

Resumen: El objetivo del presente trabajo es sugerir pautas útiles para el estudio y la prevención de la ansiedad en escolares. En primer lugar se delimita, dentro del extenso campo de la ansiedad infantil, el área de la ansiedad relacionada con la vida escolar. Tras una breve revisión de los aspectos de prevalencia y curso evolutivo se examinan los de diagnóstico y evaluación. Se sugiere la hipótesis de que la ansiedad puede ser, además de causa de problemas de rendimiento escolar, efecto de los déficits cognitivos que dan lugar a esos problemas. Por tanto, en cuanto a la prevención, dentro de una perspectiva cognitivo-conductual, se enfatiza la importancia de los procesos cognitivos y metacognitivos. La mejora de los mismos capacita al niño para afrontar con éxito los problemas escolares, lo cual debería redundar en una reducción de la ansiedad asociada a la sensación de falta de capacidad.

Palabras Clave: Ansiedad infantil, Fracaso escolar, Procesos cognitivos, Metacognición.

Abstract: The aim of this paper is to suggest useful ways of study and prevention of the school related anxiety disorders. First of all we delimited these disorders within the vast field of children's anxiety. After a brief review of the aspects of prevalence and development we examine the assessment and diagnostic concerns. We suggest the main hypothesis that anxiety can not only be the cause of school achievement problems but also an effect of the cognitive deficits that lead to those problems. Therefore, prevention has to emphasize the importance of the cognitive and metacognitive precesses and skills. When they are improved, the child will cope with the academic school problems successfully, and he or she will experience a greater sense of self-efficacy. According to our hypothesis, at least the anxiety that comes from the school failures will not appear in this case.

Key words: Children's anxiety, School failure, Cognitive processes, Metacognition.

Title: *How to prevent school anxiety*

Introducción

Son muchas las alteraciones que cabría englobar bajo el epígrafe de la ansiedad infantil: desde las fobias específicas hasta las formas más difusas de ansiedad, y desde las que están claramente relacionadas con la escuela hasta las que nada tienen que ver con ella (véase Bragado, 1994; Echeburúa, 1993a). En este trabajo nos centraremos en las formas de ansiedad asociadas a lo que, de forma genérica, podemos denominar la vida académica en la escuela y que de forma algo restrictiva reciben la denominación de ansiedad de ejecución o de exámenes (test anxiety). Probable-

mente estas formas de ansiedad están en la raíz de muchos casos de fobia o rechazo escolar y la necesidad de prevenirlas se comprende claramente, como señalan Gelfand, Ficula y Zabartany (1986), cuando se piensa en los efectos que el fracaso escolar puede llegar a tener, tanto a corto como a medio y a largo plazo. A fin de situar mejor el objeto de nuestro trabajo empezaremos haciendo una breve revisión del concepto de ansiedad y miedo en la infancia así como de su prevalencia y curso evolutivo. En el siguiente apartado examinaremos los factores que actualmente se barajan para explicar la instauración y mantenimiento de la ansiedad infantil y ya nos centraremos en el tipo de ansiedad al que antes aludíamos. A continuación, los aspectos de evaluación y prevención ocuparán la parte principal del artículo.

* Dirigir la correspondencia a: Dr. Xavier Bornas. Universitat de les Illes Balears. Ctra. Valldemossa Km. 7,5. 07071. Palma de Mallorca. Fax: 971-173473. E-mail: dpsxba0@ps.uib.es

© Copyright 1996: de los Editores de **Ansiedad y Estrés**
Artículo recibido: 23-6-96, aceptado: 11-10-96

Ansiedad y miedo en la infancia

En términos generales podríamos equiparar la ansiedad al miedo y definirla como un conjunto de respuestas emocionales que permiten al organismo reaccionar ante una situación de peligro. La ansiedad es, en este sentido, una respuesta necesaria, adaptativa y compartida evolutivamente por muchas especies (Thyer, 1987). Sin embargo, es posible establecer algunas diferencias entre miedo y ansiedad en las personas. Probablemente podríamos aceptar que la ansiedad sólo es miedo cuando se asocia a estímulos específicos; por tanto, sin la presencia de estos estímulos el organismo no presentaría respuestas de miedo/ansiedad. Los estados de miedo en el niño serían tan normales como necesarios y un niño sin ningún miedo tal vez es más preocupante que un niño con muchos miedos.

Gray (1971) entiende que los miedos son respuestas instintivas y universales aunque, como señala Echeburúa (1993a), en algunos casos cabría hacer matizaciones a esta afirmación. Por ejemplo, durante el primer año de vida del niño el miedo a extraños parece tener muchos más condicionantes ambientales que el miedo a los ruidos intensos. En cualquier caso, existe un acuerdo general en que los miedos forman parte del desarrollo normal del niño, son transitorios y van asociados a sus etapas evolutivas y tienen un gran valor adaptativo (Morris y Kratochwill, 1983).

Por otra parte, podríamos hablar de ansiedad cuando las sensaciones de miedo y malestar presentan alguna de estas características: o bien son anticipatorias a estímulos reales (miedo a volar en avión) o a estímulos imaginarios (miedo al "hombre del saco"), o bien se asocian a situaciones difusas e inespecíficas (véase Campbell, 1986; Miller, 1983). Incluso existe la posibilidad de que los pensamientos de peligro, la reactividad fisiológica y el malestar no puedan asociarse a ninguna situación

en particular. En este último caso nos acercáramos ya al término más global de "estrés". Cierta grado de ansiedad no es malo: poder anticipar e imaginar peligros es también una función madurativa y adaptativa al igual que el miedo. El problema estriba en que en algunos casos tanto las respuestas de miedo como de ansiedad pueden quedar fuera de control e instaurarse como trastornos de comportamiento. Así, la fobia es una forma especial de miedo que se caracteriza por ser desproporcionada en función de la situación que la desencadena, ser irracional, involuntaria, de larga duración e interfiriente con la vida cotidiana de la persona y, por último, provoca la aparición de respuestas de evitación específicas respecto a la situación temida (Marks, 1969).

Prevalencia y curso evolutivo de la ansiedad infantil

Como señalan Kendall y Ronan (1990) los contenidos de los miedos y ansiedades infantiles parecen cambiar progresivamente desde los miedos a estímulos externos concretos hacia las ansiedades abstractas e internalizadas. En cuanto a la frecuencia de los miedos, parece existir una punta de máximos entre los 2 años y medio y los 4 años para iniciarse entonces un cierto declive, si bien dentro de esta reducción se dan sustituciones de unos miedos por otros según el niño va creciendo y pasando por momentos evolutivos en los que determinados miedos pueden considerarse normales.

Los estudios del curso evolutivo de la ansiedad infantil lógicamente están asociados a los estudios epidemiológicos. En realidad, como señala Echeburúa (1993a, pp. 31-32), en una breve revisión de los principales datos de estos estudios, la falta de acuerdo sobre los sistemas de clasificación de los trastornos de ansiedad en la infancia y el solapamiento de cuadros clínicos ha dificultado mucho la labor.

De todos modos, en general se está de acuerdo en que entre el 5 y el 8% de la población infantil presenta algún tipo de fobia específica, mientras otros trastornos más genéricos como son la ansiedad por separación y la fobia escolar pueden tener una incidencia respectiva del 4% y el 1%, si bien, como señala Toro (1986), atendiendo meramente a criterios clínicos (es decir, lo que podríamos equiparar al grado de preocupación e interés que demuestran los padres para recuperar el problema de su hijo), la fobia escolar sería la que mayor interés ha generado. Hay que recordar también la existencia del rechazo escolar como trastorno de evitación debido a la ansiedad y que puede alcanzar al 20% de la población (Gelfand, Ficula y Zarbatany, 1986, p.145).

Marks (1981), revisando los estudios más clásicos (como el de Rutter, 1972), señala que no se puede demostrar una relación importante entre los trastornos de ansiedad en la infancia y los problemas en la edad adulta. Ahora bien, también señala que existen muchos problemas metodológicos no resueltos: los autores utilizan sistemas de diagnóstico diferentes y en algunos casos muy imprecisos, algunos síntomas considerados como "neuróticos" en los años sesenta (como chuparse el pulgar, comerse las uñas o la enuresis) hoy a determinadas edades se consideran evolutivamente normales, la mayoría de los estudios son retrospectivos con las imprecisiones que ello conlleva y, por último, se tiende a buscar evidencias de continuidad de la sintomatología en trastornos en la edad adulta graves o incapacitantes (depresión, agorafobia, etc.) cuando tal vez debiera centrarse más en trastornos leves (problemas de relación social, distrés, etc.).

Factores de instauración y mantenimiento de la ansiedad en escolares

Como se ve, la ansiedad en la infancia viene siendo estudiada desde una perspectiva

clínica que, a pesar de sus aspectos positivos, padece serias limitaciones. La principal ha sido y sigue siendo la escasa consideración en que se tienen los factores intraescolares como determinantes de la ansiedad infantil en muchos casos. Y esto tiene una importancia aún mayor de cara a la prevención de la ansiedad como veremos más adelante.

Tanto los modelos biológicos como los conductuales han prestado gran atención a factores familiares (como el clima sociofamiliar o las separaciones) y del propio sujeto (como el temperamento o los sucesos traumáticos que pueda haber vivido), pero han olvidado factores tan importantes como los aprendizajes y habilidades escolares de los que el niño carece. Estos déficits generan sentimientos de incapacidad para resolver determinadas tareas escolares y éstas se convierten en estímulos temidos o ansiógenos ante los cuales se producen respuestas psicofisiológicas o emocionales inadaptativas y/o respuestas de evitación (en algunos casos ante la escuela como estímulo molar y en otros ante estímulos moleculares, sean profesores, áreas de contenidos -como las Matemáticas- o lugares -como el gimnasio-).

Incluso el enfoque cognitivo-conductual aplicado que se ha desarrollado a lo largo de los años 80 y dentro de este enfoque algunos modelos concretos como el de Kendall y Ingram (1987; Ingram y Kendall, 1986) pueden resultar insuficientes en este sentido, si los procesos cognitivos que se toman en consideración no se relacionan con los factores escolares, como ocurre a menudo. Por ejemplo, se han señalado los procesos de atribución causal como elementos de cierta relevancia en los niños inhibidos y ansiosos y parece ser que, más en concreto, éstos suelen atribuir los fracasos a causas internas. Considerar estos procesos representa un cierto avance respecto a los modelos conductuales y biológicos, pero servirá de bien poco si no se vinculan a la realidad escolar en que el niño está inmerso.

Tomándolos así, en el vacío, podríamos pensar, para tratar a este niño ansioso que atribuye sus fracasos a causas internas, en utilizar procedimientos de cambio atribucional para lograr que los atribuyera a causas externas. Sin embargo, esta estrategia de intervención puede resultar totalmente inadecuada: si el niño realiza las atribuciones de forma realista, lo que está manifestando es una falta de recursos propios (llámense conocimientos previos, estrategias de aprendizaje o habilidades metacognitivas) que le impiden afrontar con éxito determinadas tareas escolares (memorizar, entender, resumir, resolver un problema, traducir, etc.). Reducir su ansiedad no pasa, al menos en este caso, por un cambio atribucional: pasa, lisa y llanamente, por un entrenamiento en los recursos de los que es deficitario. Cuando se sienta capaz de hacer aquellas tareas con éxito, la ansiedad probablemente se reducirá.

La distinción entre deficiencias y distorsiones cognitivas propuesta por Kendall (1985) es interesante para diferenciar los problemas de agresividad e impulsividad conductual de los trastornos de ansiedad. Los primeros irían asociados a las deficiencias y a cierta falta de autocontrol, mientras los de ansiedad se asocian a distorsiones cognitivas que se manifiestan en autoverbalizaciones de tipo negativo, y a cierto exceso de autocontrol. Sin embargo, la naturaleza y origen de las rumiaciones centradas en sí mismo o el exceso de autopreocupación todavía no están claros y no parece descabellado pensar que en algunos casos se refieran a problemas escolares reales y se deban a esos mismos problemas o a la incapacidad percibida para superarlos. En este sentido las distorsiones cognitivas que bien pueden caracterizar al niño ansioso (Kendall y Ronan, 1990), quizá tengan su origen en la falta de preparación del niño en cuanto a las estrategias cognitivas y metacognitivas necesarias para realizar las actividades escolares.

Si nos referimos a la ansiedad frente a los exámenes en concreto, el panorama es parecido al que acabamos de dibujar. Siguiendo la revisión de Goetz, Hall y Fetsco (1990), de las primeras aproximaciones en términos de conflicto de aproximación-evitación se ha pasado a un enfoque basado en el procesamiento de la información según el cual los niños ansiosos se preocupan demasiado por lo que están haciendo, así como por las consecuencias que tendrá un posible fracaso. También presentan dudas acerca de su propia capacidad. Todo ello, bajo esta perspectiva, impide que los recursos atencionales disponibles al realizar el examen sean menos que en condiciones de no ansiedad. Dicho de otra forma, esas cogniciones negativas ocupan el sitio o los canales de expresión de las que podrían emplearse para obtener un buen resultado. Siendo estos canales limitados, la ejecución cuando la ansiedad es elevada, es pobre. También se ha intentado relacionar la forma en que los niños ansiosos responden a los exámenes con los deseos de proteger la autoestima, enlazando con la teoría de Covington (1983); pero para no extendernos demasiado, simplemente haremos notar que estas cogniciones desadaptativas que contempla el modelo del procesamiento de la información son equiparables a las distorsiones de que habla Kendall y, por tanto, se les puede aplicar el mismo comentario: el niño ansioso, ¿tiene un mal rendimiento porque está demasiado preocupado? O, por el contrario, ¿está preocupado porque no consigue un buen rendimiento y no sabe qué hacer para mejorarlo? Seguramente ninguna de las dos hipótesis es válida para todos los casos y la ansiedad puede jugar a veces un papel desencadenante, otras un papel de consecuencia y en otras ocasiones puede ser ambas cosas. Lo importante, a nuestro juicio, es no obviar ninguna de esas posibilidades: al fin y al cabo, una buena forma de dejar de preocuparse por un problema es conseguir una forma de resolverlo, y ésta, en el ámbito del rendimiento es-

colar, pasa por las estrategias cognitivas y metacognitivas (McCormick, Miller y Pressley, 1989)

Por tanto, parece necesario contemplar, y no en un lugar secundario, estos factores relacionados con la escuela y los procesos de aprendizaje, al lado de los que tradicionalmente se han venido considerando, si queremos abarcar con ciertas garantías todos los problemas de ansiedad infantil y no solamente los que encajan con una descripción nosológica determinada. Es indudable que éstos existen: el niño que experimenta una fuerte ansiedad de separación que nada tiene que ver con la escuela, o el niño con fobia escolar que no tiene miedo a lo que tiene que hacer en la escuela sino a la escuela en sí o a algún estímulo que está en la escuela pero podría estar en cualquier otro sitio (y en este sentido se trataría de una fobia equiparable a cualquier otra fobia específica). Pero la casuística es mucho más diversa y muchos escolares padecen ansiedad porque entre lo que saben hacer y lo que deben hacer en la escuela existe demasiada distancia.

Desgraciadamente, la misma distancia (o incluso mayor) existe entre la perspectiva clínica y la escolar. Hablar de metacognición y ansiedad infantil todavía suena extraño y no es raro encontrar reacciones que van de la sorpresa al estupor pasando por diferentes grados de incredulidad. Sin embargo, el niño que experimenta fuerte ansiedad ante los exámenes quizá no necesita tanto aprender a relajarse como aprender a estudiar mejor, sin que queramos decir con ello que la relajación sea inútil: dependerá, naturalmente, de los resultados de la evaluación inicial del problema. La cuestión está en si los aspectos que antes hemos denominado "intraescolares" o de aprendizaje se evalúan. Pero antes de tratar el tema de la evaluación resumamos las ideas básicas en cuanto a la instauración y mantenimiento de la ansiedad.

1. Ninguno de los modelos tradicionales permite explicar la totalidad de los casos de ansiedad en escolares, pero ninguno de ellos se puede descartar. En efecto, por poner un ejemplo, puede aparecer una fobia escolar a raíz de malos tratos recibidos en la escuela y esto sería explicable mediante modelos de condicionamiento.

2. Cuando en la base de la ansiedad existen déficits de aprendizaje, los modelos tradicionales son claramente insuficientes, y el enfoque cognitivo-conductual tampoco permite un estudio completo de los problemas.

3. A la perspectiva clínica, bajo la que se emplean todos estos modelos, debería sumarse la perspectiva escolar, que permitiría tanto una evaluación consistente de los déficits de conocimientos y de habilidades cognitivas y metacognitivas como el diseño de una intervención dirigida a la raíz de la ansiedad cuando ésta dependa de dichos déficits.

En definitiva, la ansiedad en los escolares puede encajar en dos grandes hipótesis. En la primera actuaría como bloqueante de estrategias cognitivas y metacognitivas de aprendizaje e impediría que el niño, aún poseyéndolas, las emplease adecuadamente. Bajo esta hipótesis la ansiedad tendría un origen extraescolar (o intraescolar pero no relacionado con el aprendizaje académico en sí) y las aproximaciones tradicionales pueden explicarla de modo relativamente satisfactorio. En la segunda hipótesis la ansiedad vendría a ser el resultado del pobre rendimiento escolar debido a la falta de los recursos cognitivos necesarios para realizar ciertas tareas escolares (una hipótesis similar a la planteada por Tobias, 1985). El origen aquí estaría en factores intraescolares y más específicamente relacionados con déficits en las estrategias de aprendizaje. Además, en este caso, la ansiedad podría ejercer simultáneamente una función bloqueadora similar a la ejercida según la primera hipótesis. Obviamente el tratamiento y la prevención de la ansiedad en escolares

dependerá en buena medida de cuál de esas hipótesis consideremos más adecuada en cada caso.

Evaluación y diagnóstico de la ansiedad en escolares

En el diagnóstico de la ansiedad infantil marcó un hito la aparición del DSM III en 1980 al reconocer que no se podía englobar en la ansiedad propia de la edad adulta (Klein & Last, 1989). Así, aparecieron los trastornos de ansiedad de separación, de evitación y de ansiedad excesiva, siendo los dos primeros de carácter específico y el tercero de tipo difuso o inespecífico. En el DSM III-R (1987) se mantuvo la misma estructura básica y en el DSM IV (1994), a pesar de los cambios introducidos, no se incluye la fobia escolar, que, según Toro (1986) constituye el trastorno más significativo a estas edades. Alternativamente a los DSMs, Echeburúa (1993) propuso incluirla en una clasificación que parece más adecuada y distingue tres grupos de trastornos: fóbicos (ahí se incluye la fobia escolar), de ansiedad sin evitación fóbica (la de separación y la excesiva) y otros (trastorno obsesivo-compulsivo y trastorno mixto de ansiedad y depresión).

A pesar de todo, y retomando el hilo del apartado anterior, estas clasificaciones obedecen a modelos clínicos que prestan poca atención a la ansiedad generada y/o mantenida por factores relacionados con el aprendizaje escolar (déficits cognitivos y metacognitivos). Se podría argumentar que estas alteraciones cabrían en alguno de los apartados de cualquier sistema clasificatorio como ansiedad excesiva, generalizada o en algunos casos dentro de la fobia escolar. Quizá sea así y no es nuestro propósito sugerir la introducción de otras categorías de clasificación. Sin embargo, esto no resuelve el problema de cómo tratar y prevenir este tipo de ansiedad. En general, la evaluación de la ansiedad infantil, al venir de al-

gún modo determinada por alguna de dichas clasificaciones, no tiene en cuenta aquellos factores. Así, viendo los instrumentos más utilizados, como por ejemplo el EPQ-J (Eysenck y Eysenck, 1975), el STAIC (Spielberger, 1973) o el CBCL (Achenbach y Edelbrock, 1983), queda claro que no se evalúa el grado de desarrollo cognitivo del niño, o al menos no en la medida en que este desarrollo influye en la realización de actividades académicas.

Se ha señalado como una dificultad añadida en el desarrollo de la investigación sobre la ansiedad infantil el hecho de que siempre se deban manejar, al menos, dos fuentes de información: el propio niño y sus padres (y en alguna medida sus profesores), al no existir siempre la concordancia necesaria entre esas fuentes de información (Kazdin, 1988; Ezpeleta, 1990; Klein, 1991). Además del problema del desacuerdo, hay que considerar la pobreza por decirlo así, de la información recogida si lo que se evalúan son procesos que al niño le puede resultar muy difícil verbalizar y que los padres probablemente ignoran. Evaluar, por ejemplo, las estrategias de metamemoria que el niño posee, bajo la hipótesis de que ciertos déficits en las mismas pueden estar manteniendo la ansiedad que siente ante determinadas materias escolares, puede resultar extremadamente complicado mediante entrevistas: a lo más que llegarán, tanto el niño como sus padres, será probablemente a decir si tiene o no buena memoria, lo cual puede considerarse una información muy pobre.

Aquí volvemos a chocar con un problema ya enunciado antes: la distancia entre las perspectivas clínica y escolar. Si el clínico carece de los conocimientos necesarios acerca de los problemas de aprendizaje vinculados al desarrollo cognitivo y metacognitivo, la evaluación que realice del problema de ansiedad estará sesgada o resultará incompleta. Por supuesto en algunos casos la ansiedad tiene que ver con determinantes que ya son recogidos en los modelos tradicionales y en las clasifi-

caciones antes mencionadas, pero es muy posible que un buen número de casos sean considerados trastornos de ansiedad excesiva sin más precisiones o fobias escolares de las cuales no se han identificado los factores verdaderamente relevantes que las mantienen. Dicho de otra forma, en la evaluación de la ansiedad en escolares habría que contemplar la hipótesis que hemos expuesto al final del primer apartado, según la cual ésta es el resultado de los déficits cognitivos y metacognitivos y no sólo la que considera la ansiedad como elemento que interfiere o bloquea el rendimiento o la actividad escolar, o la conducta misma de ir a la escuela.

Desgraciadamente no disponemos de un catálogo de estrategias donde se describan todas ellas y se especifiquen las tareas con las que guardan relación. Sin embargo, en los últimos diez años se está investigando mucho y continuamente aparecen nuevos e interesantes datos en los más diversos dominios (Jones y Idol, 1990). Y en cualquier caso, a menudo el análisis de las estrategias que nosotros mismos utilizamos o podemos utilizar para resolver cualquier tarea escolar nos puede servir como punto de inicio, al menos, para realizar aquella evaluación.

Prevencción de la ansiedad en escolares

Ante todo hay que destacar que la ansiedad derivada o mantenida por problemas académicos es, en principio, la que se puede prevenir mejor y la que vale más la pena prevenir. La ansiedad en forma de fobia específica resulta muy difícil de prevenir ya que, en general, aparece cuando algún elemento del entorno se convierte en estímulo temido y es casi imposible predecir cuándo ocurrirá. El niño que un día es agredido en el recreo por uno mayor o nuevo en la escuela puede desarrollar una fobia escolar sin que se haya podido hacer nada por prevenirla (y dicho sea de pa-

so, no hay que olvidar el carácter adaptativo de la ansiedad en estos casos). Algo parecido se podría decir de la ansiedad que puede generar la separación de los padres o cualquier otro suceso traumático en la vida cotidiana del niño. Sin embargo, la ansiedad vinculada a problemas académicos sí se puede prevenir, en la medida en que tales problemas son en sí mismos más previsibles: no podemos saber cuándo se separarán los padres de un niño o cuándo éste será ridiculizado en el patio, pero podemos prever con algo más de probabilidad de acierto si el niño dispone de las estrategias de aprendizaje que la realización de las tareas escolares le exigirá (aprender historia, realizar ejercicios gramaticales, resolver problemas de cálculo, etc.) ya que éstas vienen más o menos secuenciadas a lo largo del curso académico y del curriculum escolar en general.

Por otra parte, no parece claro que el hecho de haber padecido algún trastorno específico de ansiedad en la infancia predisponga necesariamente a su mantenimiento en la edad adulta (Marks, 1981). En todo caso, como señalan Klein y Last (1989, p. 119), sólo hay indicios de una cierta continuidad de la sintomatología, por lo que los esfuerzos de prevención de trastornos de ansiedad quizá no sean de un interés prioritario. En cambio, si se asume la hipótesis de que la ansiedad por motivos de aprendizaje condiciona el rendimiento escolar del niño, y pensamos en las repercusiones a veces dramáticas que el fracaso escolar puede tener, cualquier esfuerzo preventivo para evitarlo parece plenamente justificado. Y quizá la idea de continuidad entre la ansiedad infantil y la adulta (Klein y Last, 1989; Bragado, 1994) se refiera a formas inespecíficas de ansiedad, entre las que podríamos situar la debida a déficits relevantes para el desempeño académico.

Procesos cognitivos y prevencción de la ansiedad

Parece ampliamente reconocido en la actualidad el decisivo papel que los procesos cognitivos juegan en el aprendizaje y el rendimiento escolar de cualquier niño, además del nivel de conocimientos previos que posee (Nickerson, Perkins y Smith, 1985). Sin embargo, no todo el mundo entiende lo mismo por "procesos cognitivos". Ya hemos mencionado que en cierto sentido estos procesos se toman en consideración cuando se estudia el origen y mantenimiento de la ansiedad infantil. Echeburúa (1993a) se refiere a algunos de ellos cuando habla de los sesgos que caracterizan a los niños ansiosos: responsabilizarse excesivamente de sus fracasos, tener dificultades para generar alternativas de actuación y discriminar las más efectivas, atención excesiva a sus propios pensamientos y reacciones, etc.

Esta acepción del término "procesos cognitivos" no es la única para prevenir los problemas de ansiedad tal como los estamos enfocando aquí, si bien es necesaria. Los procesos de atribución causal, de solución de problemas o de focalización de la atención, por ejemplo, se pueden considerar como estilos de aprendizaje (o partes de determinados estilos) o como estrategias generales (macroestrategias) de procesamiento de la información. Su importancia está fuera de toda duda y en el trabajo de Bornas (1991) ya se insistía en la necesidad de considerarlos para hacer tareas de prevención en la escuela. No obstante, se requiere además una concepción más específica de lo que se entiende por procesos cognitivos (o estrategias). En otras palabras, además de considerar los procesos generales que pueden caracterizar a un niño (por ejemplo, un estilo atribucional interno o externo) hay que examinar los procesos específicos relacionados con tareas escolares concretas. Examinaremos ahora los aspectos de prevención relacionados con estos procesos generales y en el siguiente apartado nos referiremos a los procesos y estrategias específicas.

Desde los años 70 las relaciones entre atribuciones causales y rendimiento escolar han sido extensamente investigadas (para una revisión, véase Bornas, 1988) y se dispone de cierta evidencia para considerar la atribución del fracaso en la escuela a causas internas y estables como algo negativo o desadaptativo, relacionado al parecer con la ansiedad y la depresión. Es bien conocido, desde los trabajos clásicos de Dweck (1975; Dweck y Repucci, 1973), que la sustitución de las atribuciones a la propia incapacidad (causa interna y estable) por atribuciones a la falta de esfuerzo personal (causa interna pero inestable y controlable) tiene efectos positivos en los niños (probablemente por mediación del incremento de las expectativas de autoeficacia, tal como propone Schunk, 1983) y a partir de ahí se puede dibujar una primera línea de prevención.

El niño que se considera negado para las Matemáticas, por ejemplo, es fácil que caiga en cierta indefensión y llegue a angustiarse ante cualquier situación relacionada con dicha materia. Sin embargo, conseguir que deje de considerarse negado y crea que con algo más de esfuerzo puede con las "Mates" no resulta sencillo, especialmente si no definimos el término "esfuerzo": puede que estudie más horas pero si sigue fracasando volverá a la atribución inicial y los resultados aún le pueden corroborar que, efectivamente, no sirve para las "Mates". El término "esfuerzo", por tanto, no se debería equiparar a tiempo de estudio o cantidad de trabajo realizado. En realidad los resultados satisfactorios en cualquier materia dependen de las estrategias utilizadas para enfrentarse a ella y, si bien es cierto que el uso de las mismas requiere tiempo (y en este sentido esfuerzo), la causa del fracaso está en las estrategias e indirectamente en el "esfuerzo" y no al revés.

Dado que las estrategias se pueden adquirir, desarrollar y perfeccionar, los déficits relacionados con ellas son causas internas pero

inestables y controlables. Por tanto, atribuir los fracasos a esos déficits forma parte de lo que entendemos como estilo atribucional positivo. La prevención consistiría en favorecer la adquisición de dicho estilo por parte del niño, acostumbrándole a atribuir los eventuales resultados negativos a la falta de estrategias o a que no las utiliza cuando y como debe hacerlo. Más en concreto se le debería enseñar claramente (a) la dependencia que hay entre los resultados en cualquier materia y el uso de estrategias de aprendizaje apropiadas, y (b) la posibilidad de adquirir nuevas estrategias o perfeccionar las que ya posee.

Las dificultades para tomar decisiones también se han señalado entre las características de los niños ansiosos (Echeburúa, 1993b). La toma de decisiones forma parte de la heurística de solución de problemas tal como la describieron D'Zurilla y Goldfried (1971), Spivack y Shure (1974) o Allen y cols. (1976). Más en concreto tomar decisiones es un proceso que depende básicamente de haber pensado diversas alternativas de solución para un problema (proceso de generación de alternativas) y de haberlas evaluado correctamente (proceso de previsión de consecuencias de cada alternativa). La ansiedad podría bloquear la puesta en marcha de cualquiera de esos procesos o interferir en su curso, retrasando o dificultando la toma de una decisión final. En este sentido, actuar sobre la ansiedad y reducirla mediante técnicas como la relajación podría ser una buena forma de empezar el tratamiento, que después debería incluir el entrenamiento específico de los procesos mencionados.

Ahora bien, como en el caso de las atribuciones causales, hay que examinar los contenidos específicos con los que trabajan esos procesos. Antes hablamos de causas y ahora debemos mirar las alternativas concretas. La ansiedad asociada a la dificultad para generar alternativas puede que bloquee este proceso, pero no necesariamente actúa sólo como cau-

sa. Si el niño no dispone de los recursos necesarios en un área determinada del currículum escolar difícilmente podrá pensar en alternativas específicas de solución de los problemas que tenga en dicha área. Y esta misma "incapacidad" para generar alternativas asociada a los malos resultados que obtiene le producirá cierta ansiedad. Una alternativa para hacer una redacción puede consistir en coger un folio en blanco y escribir lo que nos pase por la cabeza, pero esta no es la única alternativa. Por ejemplo, podríamos hacer una lista de frases breves que enuncien los temas sobre los que vamos a escribir o anotar unas cuantas preguntas a las que iremos respondiendo y escribiremos esas respuestas.

Estas son alternativas específicas (o muy específicas) que al niño que experimenta una fuerte ansiedad cuando tiene que hacer una redacción pueden no ocurrírsele. El entrenamiento en generación de alternativas, para que sea útil, tendría que realizarse a este nivel de especificidad en este caso, si bien normalmente se empieza por un nivel menor. Algo parecido podría decirse de los demás procesos de SP antes mencionados (previsión de consecuencias o evaluación de las mismas y selección de la más adecuada). Y desde el punto de vista preventivo, acostumbrar al niño a emplear los procesos de solución de problemas cuando se enfrenta a las primeras tareas escolares parece lo más indicado. Obviamente esto puede significar un cambio en la filosofía educativa, en el sentido de favorecer la autonomía personal del niño en lugar de dirigirle hacia soluciones preestablecidas. No podemos extendernos aquí sobre este extremo, pero en el trabajo de Bornas (1994) se puede hallar un marco general en el que insertar los procesos de solución de problemas y las orientaciones prácticas para favorecer su desarrollo y, en definitiva, la autonomía personal del niño.

Estrategias de aprendizaje, metacognición y prevención de la ansiedad

Además de los sesgos y dificultades en los procesos de atribución causal y de solución de problemas, el niño ansioso se caracteriza, como ya vimos anteriormente, por otras distorsiones cognitivas, especialmente la sobrepreocupación y, a partir de cierta edad, la recurrencia de los pensamientos acerca de las propias limitaciones intelectuales y las repercusiones del fracaso en la escuela. Todo ello conforma una especie de background cuya aparición y desarrollo no es fácil prevenir. Ahora bien, siguiendo el hilo de lo que hemos dicho hasta ahora, quizá cabe insistir, como vía de prevención, en la necesidad de proporcionar al niño estrategias adecuadas para obtener un buen rendimiento en la escuela. Aunque parezca sorprendente, aún hoy en la mayoría de escuelas no se enseñan esas estrategias de forma explícita (y a menudo tampoco de forma tácita). Los niños más avanzados las descubren antes, las emplean y sacan mejores resultados. Los que, por cualquier motivo, son menos hábiles, tardan más en descubrirlas y van acumulando fracasos (y probablemente ahí empieza a forjarse el background al que nos estamos refiriendo). Un modelo especialmente prometedor en este sentido es el de la Instrucción de Estrategias Cognitivas (Cognitive Strategy Instruction, McCormick, Miller y Pressley, 1989) que promueve la enseñanza explícita y directa de estrategias específicas relacionadas con las diferentes materias, asignaturas, actividades o áreas. Quizá cuando en lugar de decir al niño "puedes hacerlo mejor" o "esfuérate más" se le diga "prueba a hacerlo de esta manera" y se le explique con detalle la manera, quizá entonces estaremos realmente previniendo la aparición de ese fondo de temores sobre la propia incapacidad, el miedo al fracaso y la ansiedad ante los exámenes

Aunque aparentemente sea difícil relacionar la metacognición y la ansiedad, en nuestra opinión las relaciones entre ellas existen y son muy importantes. Aunque el término "metacognición" admite muchos significados y no es aquí el lugar apropiado para debatirlos, destacaremos el que puede ser de mayor utilidad para relacionarlo con la prevención de la ansiedad. Los procesos o estrategias metacognitivas ejercen el control de los procesos cognitivos (Nisbet y Shucksmith, 1986) En este sentido, saber de qué estrategias disponemos para resolver una tarea, conocer cuál de ellas es mejor para un objetivo determinado, saber utilizarlas correctamente o tener información sobre cuándo las podemos emplear serían tipos de conocimiento metacognitivo, es decir, conocimiento relativo a los procesos o estrategias cognitivas. Repetir un número puede ser una estrategia útil para memorizarlo durante un período breve de tiempo, pero si lo queremos recordar durante un período largo quizá sea mejor asociarlo con alguna información que ya tenemos (otro número, por ejemplo) o examinar las relaciones aritméticas que se establecen entre los dígitos que lo componen.

Es precisamente por la función de control que ejerce la metacognición sobre el funcionamiento cognitivo por lo que tiene una importancia clave en el tema de la ansiedad, donde, como hemos ido viendo, dicho funcionamiento es incorrecto. Parece razonable suponer que un incremento del control del mismo redundará en un incremento del sentimiento de capacidad personal, un mejor rendimiento y la consecución de mejores resultados académicos, todo lo cual contrarrestará la ansiedad experimentada en las situaciones que se han convertido en aversivas o ansiógenas por las dificultades que el niño encuentra en ellas.

No hay que confundir, sin embargo, este aumento del control metacognitivo con un control excesivo que, como vimos, según di-

versos autores ya caracteriza al niño ansioso (Kendall y Ronan, 1990; Echeburúa, 1993a). Cuando se habla de exceso de control se está diciendo que el niño ansioso se preocupa demasiado de sí mismo, que tiene la atención excesivamente focalizada en sus problemas, etc. En cambio, la idea de lograr un mayor control mediante el uso de estrategias metacognitivas asume que este mayor control es de tipo cualitativo y no cuantitativo y que se refiere a procesos de acción (como solucionar problemas) y no a estados presentes (como la ansiedad misma).

En definitiva y para terminar, el campo de la prevención de la ansiedad en escolares necesita todavía mucha investigación. En primer lugar se constata un desfase entre el acelerado ritmo de investigación que se sigue actualmente en el terreno del rendimiento escolar, las estrategias cognitivas y la metacognición por un lado, y el ritmo lento con que avanza la investigación de la ansiedad infantil por otro. Una confluencia de esas líneas de trabajo probablemente redundaría en avances significativos de cara a la prevención de la ansiedad, al menos cuando ésta va asociada a problemas

de aprendizaje o de fracaso escolar. En segundo lugar, parece necesario contemplar como hipótesis que la ansiedad pueda ser a la vez causa de fracaso en la escuela y resultado de ese mismo fracaso, y a partir de ahí contrastar experimentalmente dicha hipótesis. Esto requiere adoptar un modelo explicativo más complejo que los empleados hasta ahora, en los cuales se asume que la ansiedad es causa de los problemas de rendimiento pero no se contemplan las relaciones entre esa ansiedad y las carencias o déficits en estrategias de aprendizaje específicas y en estrategias metacognitivas. Y en tercer lugar, una primera línea de investigación experimental que se deriva de cuanto hemos expuesto podría consistir en contrastar la hipótesis de que los niños ansiosos, cuando aprenden estrategias eficaces para enfrentarse a las tareas escolares y aprenden a utilizarlas, reducen el nivel de ansiedad manifiesta ante tales tareas. Obviamente, desde el punto de vista aplicado, la prevención está en manos de los agentes educativos en general, que son, por definición, quienes tienen que enseñar esas estrategias y favorecer el desarrollo integral y óptimo del niño.

Referencias bibliográficas

- Achenbach, T.M. y Edelbrock, C.S. (1983). *Manual for the Child Behavior Checklist and Revised Child Behavior Profile*. Burlington. University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Allen, G.J., Chinsky, J.M., Larcen, S.W., Lochman, J.E. y Selinger, H.V. (1976). *Community psychology and the schools*. Hillsdale (NJ): LEA.
- Bornas, X. (1991). Habilidades cognitivas y prevención de problemas en la escuela. En G. Buela-Casal y V.E. Caballo (Comps.). *Manual de Psicología Clínica Aplicada*. Madrid: Siglo XXI.
- Bornas, X. (1994). *La autonomía personal en la infancia: Estrategias cognitivas y pautas para su desarrollo*. Madrid: Siglo XXI.
- Bornas, X. (1988). Atribuciones causales y fracaso escolar: una revisión. *Enseñanza*, 6, 205-221.
- Bragado, C. (1994). *Terapia de conducta en la infancia: Trastornos de ansiedad*. Madrid: Fundación Universidad-Empresa.
- Campbell, S.B. (1986). Developmental issues in childhood anxiety. En R. Gittelman (Ed.). *Anxiety disorders of childhood*. Nueva York: Guilford.
- Covington, M.V. (1983). Strategic thinking and the fear of failure. En J. Segal, S.F. Chipman y R. Glaser (Eds.). *Thinking and learning skills*. Vol. 1. Hillsdale, NJ: LEA.
- D'Zurilla, T.J. y Goleffried, M.R. (1971). Problem solving and behavior modification. *Journal of Abnormal Psychology*, 78, 107-136.

- DSM III-R (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3a. ed. rev.). Washington, DC: American Psychiatric Association (trad. española: *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Masson, 1988).
- DSM IV (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4a. ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association (trad. española: *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Masson, 1995).
- Dweck, C.S. (1975). The role of expectations and attributions in the alleviation of learned helplessness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 31, 674-685.
- Dweck, C.S. y Repucci, N.D. (1973). Learned helplessness and reinforcement responsibility in children. *Journal of Personality and Social Psychology*, 25, 109-116.
- Echeburúa, E. (1993a). *Trastornos de ansiedad en la infancia*. Madrid: Pirámide.
- Echeburúa, E. (1993b). *Fobia social*. Barcelona: Martínez Roca
- Eysenck, H.J. y Eysenck, S.B.G. (1975). *Manual of the Eysenck Personality Questionnaire (Junior and adult)*. Londres: Hodder and Stoughton.
- Ezpeleta, L. (1990). Entrevistas estructuradas para la evaluación de la psicopatología infantil. *Evaluación Psicológica*, 6, 33-64.
- Gelfand, D.M., Ficala, T. y Zarbatany, L. (1986). Prevention of childhood disorders. En B.A. Edelstein y L. Michelson (Eds.). *Handbook of prevention*. Nueva York: Plenum.
- Goetz, E.T., Hall, R.J. y Fetsco, T.G. (1990). Implications of cognitive psychology for assessment of academic skills. En C.R. Reynolds y R.W. Kamphaus (Eds.). *Handbook of psychological and educational assessment of children: Intelligence and achievement*. Nueva York: Guilford.
- Gray, J. (1971). *The psychology of fear and stress*. Nueva York: MacGraw-Hill.
- Ingram, R. y Kendall, P.C. (1986). Cognitive clinical psychology: Implications of information processing perspectives. En R. Ingram (Ed.). *Information processing approaches to clinical psychology*. Nueva York: Academic Press.
- Jones, B.F. y Idol, L. (1990). *Dimensions of Thinking and Cognitive Instruction*. Hillsdale, NJ: LEA.
- Kazdin, A.E. (1988). The diagnosis of childhood disorders: Assessment issues and strategies. *Behavioral Assessment*, 10, 67-94
- Kendall, P.C. (1985). Toward a cognitive-behavioral model of child psychopathology and a critique of related interventions. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 13, 357-372
- Kendall, P.C. y Ingram, R. (1987). The future for the cognitive assessment of anxiety: Let's get specific. En L. Michelson y L.M. Ascher (Eds.). *Anxiety and stress disorders: Cognitive-behavioral assessment and treatment*. Nueva York: Guilford.
- Kendall, P.C. y Ronan, K.R. (1990). Assessment of children's anxieties, fears, and phobias: Cognitive-behavioral models and methods. En C.R. Reynolds y R.W. Kamphaus (Eds.). *Handbook of psychological and educational assessment of children: Personality, behavior and context*. Nueva York: Guilford.
- Klein, R.G. (1991). Parent-child agreement in clinical assessment of anxiety and other psychopathology: A review. *Journal of Anxiety Disorders*, 5, 187-198.
- Klein, R.G. y Last, C.G. (1989). *Anxiety disorders in children*. Newbury Park, CA: Sage.
- Marks, I. (1969). *Fears and phobias*. Londres: Heineman Medical and Academic Press.
- Marks, I. (1981). *Cure and care of neurosis*. Nueva York: Wiley (trad. española: *Tratamiento de las neurosis*. Barcelona: Martínez Roca, 1986).
- McCormick, C.B., Miller, G.E. y Pressley, M. (Eds.) (1989). *Cognitive strategy research: From basic research to educational applications*. Nueva York: Springer-Verlag.
- Miller, L.C. (1983). Fears and anxieties in children. En C. Walker y M. Roberts (Eds.). *Handbook of clinical child psychology*. Nueva York: Wiley.
- Morris, R.J. y Kratochwill, T.R. (1983). *Treating children's fears and phobias: A behavioral approach*. Nueva York: Pergamon.
- Nickerson, R.S., Perkins, D.N. y Smith, E.E. (1985). *The teaching of thinking*. Hillsdale, NJ: LEA.
- Nisbet, J. y Shucksmith, J. (1986). *Learning strategies*. London: Routledge y Kegan Paul (trad. española: *Estrategias de aprendizaje*. Madrid: Santillana, 1987).
- Rutter, M.L. (1972). Relationships between child and adult psychiatric disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 48, 3-21.
- Schunk, D.H. (1983). Ability versus effort attributional feedback: Differential effects on self-efficacy and achievement. *Journal of Educational Psychology*, 75, 848-856.
- Spielberger, C.D. (1973). *Manual for the State/Trait Anxiety Inventory in children*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press (versión española, TEA, 1988).
- Spivack G.A. y Shure M.B. (1974). *Social adjustment in young children: A cognitive approach to solving real-life problems*. San Francisco: Jossey Bass.
- Thyer, B. (1987). *Treating anxiety disorders. A guide for human service professionals*. Newbury Park, CA: Sage.
- Tobias, S. (1985). Test anxiety: Interference, defective skills, and cognitive capacity. *Educational Psychologist*, 20, 135-142.
- Toro, J. (1986). Trastornos de ansiedad en la infancia. En A. Tobeña (Ed.). *Trastornos de ansiedad: orígenes y tratamiento*. Barcelona: Alamex.