

Trabajo Fin de Grado

Propuesta de intervención para la ansiedad social en niños.

Intervention proposal for social anxiety in children.

Autora

Irene Adán Andreu

Directora

Tíscar Rodríguez Jiménez

Grado en Magisterio en Educación Primaria

2022

Propuesta de intervención para la ansiedad social en niños.

Resumen

En este trabajo se va a desarrollar una intervención educativa dirigida a niños que padezcan ansiedad social en el ámbito educativo. En primer lugar, se realizará un repaso de los aspectos más importantes de la fobia social, como su descripción, sintomatología, evaluación o su existencia dentro del sistema educativo. Posteriormente se pasará a exponer la intervención en una clase de segundo de primaria en la cual se encuentra un niño con ansiedad social. La intervención consta de un total de siete sesiones, basadas en el programa cognitivo-conductual, donde se trabajará la exposición en vivo con la clase, la relajación a través de la respiración, la reestructuración cognitiva y las habilidades sociales. El resultado esperado tras la realización de todas las sesiones es que el alumno con fobia social consiga manejar la ansiedad en las diferentes situaciones sociales que se pueda encontrar en su día a día y su integración en el aula.

Palabras claves

Ansiedad social, intervención, niños, fobia social y programa cognitivo-conductual.

Intervention proposal for social anxiety in children.

Abstract

In this paper we are going to develop an educational intervention aimed at children suffering from social anxiety in the educational environment. Firstly, we will review the most important aspects of social phobia, such as its description, symptomatology, assessment and its existence within the educational system. Afterwards, we will present the intervention in a second year primary school class in which a child with social anxiety is present. The intervention consists of a total of seven sessions, based on the cognitive-behavioural programme, where live exposure with the class, relaxation through breathing, cognitive restructuring and social skills will be worked on. The expected result after the completion of all sessions is that the student with social phobia manages to manage anxiety in different social situations that may be encountered in their daily lives and their integration into the classroom.

Key words

social anxiety, intervention, children, social phobia and cognitive-behavioural programme.

ÍNDICE

Introducción y Justificación.....	4
Marco Teórico.....	5
Ansiedad Social Infantil y Juvenil	5
Factores de Riesgo	8
Evaluación.....	10
Tratamiento	12
<i>Entrenamiento en Relajación</i>	12
<i>Entrenamiento en Habilidades Sociales</i>	13
<i>Exposición en Vivo y Simulada</i>	13
<i>Reestructuración Cognitiva</i>	14
Ansiedad Social en el Ámbito Educativo	14
Proyecto de Intervención Educativa	15
Objetivos de la Intervención	16
Sesiones.....	16
Recursos Materiales y Personales	25
Cronograma.....	26
Presupuesto	27
Evaluación.....	27
Resultados Esperados.....	29
Conclusiones y Valoración Personal	30
Referencias.....	32

Introducción y Justificación

Hoy en día el trastorno de ansiedad social (TAS), ha cobrado un protagonismo en la sociedad que antes no existía a causa de la poca importancia que se le daba a la salud mental. En los últimos tiempos ha tenido más relevancia a raíz de que gran parte de las nuevas generaciones consideran igual de peligroso tener un trastorno mental que una enfermedad común y buscan asesoramiento, normalizando el ir al psicólogo.

El estrés, la ansiedad, el nerviosismo o la preocupación excesiva se trataba como algo normal que las personas vivían en su día a día y que en la actualidad se sigue creyendo por gran parte de la población. En general, si cuesta comprender que una persona adulta no pueda enfrentarse a unas situaciones sociales, imaginarlo en un niño pequeño aún se hace más complicado. Asociar un trastorno mental a la población infantil nos es difícil de asimilar, ya que la infancia siempre está ligada a la felicidad. Aunque haya trastornos mentales que se estén empezando a normalizar en niños, como puede ser el Trastorno por déficit de Atención (TDA) otros como es la fobia social (FS) son más difíciles de vincular con los niños.

A lo largo de estos años de carrera nos han mostrado la diversidad del alumnado que se puede encontrar en el aula, pasando por niños con trastornos genéticos, problemas al hablar, sordos, ciegos.... Lo que me llamaba la atención es que nunca se hiciera hincapié en los trastornos mentales que pueden sufrir los menores, como es la fobia social, ni se nos indicara la forma en la que debemos intervenir con este tipo de personas en el aula. No fue hasta que llegué a la mención cuando empecé a trabajar con ellos y me enseñaron a detectar casos que pudieran surgir en el colegio, orientándonos en su intervención. Otro aspecto importante que nos hicieron ver fue la actitud que tenemos que tomar con las familias, ya que son un pilar fundamental para que los resultados sean óptimos en el niño. Desgraciadamente esto no lo han podido estudiar otros compañeros de otras menciones, algo que veo perjudicial puesto que ellos también estarán en un futuro en contacto con este tipo de alumnado.

Cuando tuve que elegir el tema para el Trabajo Fin de Grado (TFG), vi una oportunidad muy buena para indagar sobre la fobia social, puesto que fue uno de los trastornos que me llamó más la atención en clase y que hoy en día se está dando más a conocer en la sociedad en la que vivimos.

Marco Teórico

Ansiedad Social Infantil y Juvenil

Clark y Beck (2012) citan a Marks y Gelder (1966), los cuales describen por primera vez el síndrome de fobia social. A esta definición no se le otorgó un carácter diagnóstico hasta su incorporación en el DSM-III (Clark y Beck, 2012).

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (5ª edición, American Psychiatric Association (APA), 2013) define la ansiedad social (fobia social), como un trastorno que genera en el individuo ansiedad o miedo ante diferentes situaciones sociales que impliquen interacción con otras personas, ya sean de su misma edad o adultos, llegando a interferir en su vida cotidiana e incluso en su rendimiento escolar. Este trastorno tiene una duración mínima de seis meses, tiempo necesario para poder diferenciarlo de los temores transitorios que se dan especialmente en niños.

Según Robles, Correché y Tapia (2018) citando a Kearny (2005) y Willetts y Creswell (2007), la edad media de inicio suele ser alrededor de los ocho y los doce años, aunque es entre los catorce y los dieciséis cuando se da el mayor número de casos. En niños de dos a tres años se pueden observar conductas que nos indiquen miedos sociales, las cuales puedan hacer sospechar de problemas de ansiedad social en un futuro. Sin embargo, no es hasta los ocho años cuando los niños son conscientes de sus propias conductas y comienzan a realizar autoevaluaciones negativas sobre sí mismos (Bados, 2017). En la edad adulta la detección puede ser más complicada debido a la asociación de enfermedades típicas de la edad (sordera, Parkinson...), pudiendo ocultar el verdadero diagnóstico (APA, 2013).

Los trastornos de ansiedad son más comunes en niñas que en niños, esta diferencia se hace más evidente en la adolescencia, con una prevalencia de uno de cada tres casos en chicas. En esta etapa de la vida tiende a aparecer el TAS y los Ataques de Pánico. Entre un 6-20% de la población infantil y juvenil padecen un trastorno de ansiedad, correspondiendo un 1% a la fobia social (Sánchez y Cohen, 2020).

Las situaciones sociales en general pueden producir ansiedad, que en los niños se manifiesta comúnmente con llanto, rabietas, enfados, temblores e incluso pueden llegar a quedarse bloqueados. Por ello intentan evitar situaciones que les generen este malestar continuo (APA, 2013).

Bados (2017) divide las situaciones temidas en cuatro bloques:

- Intervención pública: hablar en público.

- Intervención informal: conversaciones en las que intervienen tus sentimientos, como por ejemplo hacer cumplidos, conocer a gente nueva, asistir a fiestas...
- Interacción asertiva: defender tus opiniones o derechos ante los demás.
- Ser observado: Situaciones donde no puedes pasar desapercibido.

Con frecuencia, esta clasificación se simplifica en dos tipos de situaciones básicas: Por un lado, acontecimientos que implican interacción con otras personas, teniendo que adaptar su forma de comportarse ante los demás y, por otro lado, el miedo a ser observado por los demás, aunque esto no implique el tener que interactuar con ellos.

Es en el American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4a. ed) donde por primera vez se desglosa la fobia social en dos subtipos: Fobia social generalizada (FSG) y fobia social específica (FSE). La FSG hace referencia a los individuos con miedo a todas las situaciones sociales o a la mayoría de éstas, a diferencia de la FSE que el miedo se limita a una o dos situaciones concretas, mientras que el resto se viven con normalidad (Clark y Beck, 2012). Hasta el momento, se ha hecho muy difícil distinguir las características que limitan a estos dos subtipos, lo que ha llevado a la eliminación de esta división en el DSM-5 (APA, 2013) (Bados, 2017).

Siguiendo la clasificación de Bados (2017), los síntomas que pueden llegar a presentar las personas que sufren ansiedad social se pueden dividir en tres sistemas:

- El sistema somático: reacciones físicas que pueden sufrir ante una situación social, como escalofríos, taquicardias, náuseas, sensación de ahogo, boca seca, etc.
- El sistema cognitivo: hace referencia a los pensamientos que el individuo tiene durante las diferentes etapas del acontecimiento.
- El sistema conductual: intento de evitación que realiza la persona ante situaciones temidas.

Si nos centramos en el sistema cognitivo, Valderrama (2016), citando a Beck et al. (1985) describe su modelo definitivo donde especifica tres creencias disfuncionales que generan la ansiedad social. La primera creencia hace referencia a las normas impuestas por la sociedad en las diferentes situaciones sociales (“debo actuar de forma correcta en todo momento”), la siguiente al pensamiento que tienen los demás sobre nosotros (“van a pensar que soy raro”), por último, los pensamientos sobre uno mismo (“voy a hacerlo mal”). Estas creencias pueden generar varias alteraciones en su conducta haciendo más evidente su ansiedad de cara a los demás.

Ante estas situaciones sociales pueden presentarse diferentes temores básicos, que varían con la persona y con el acontecimiento, como son: temor a ser rechazado por los demás, a aparentar ansiedad y que se den cuenta, que sus acciones pueda provocar malestar al resto, no querer ser el centro de atención por miedo a críticas negativas, pero también positivas, ya que tienden a infravalorar cualquier halago hacia su persona, entre otros (Bados, 2017).

Estos pensamientos negativos y temores generan una serie de sesgos cognitivos típicos de la FS. La teoría de Eysenck (Eysenck, 1997, citado por Valderrama, 2016) defiende que la ansiedad social contempla una gran cantidad de sesgos cognitivos, de los cuales destaca: sesgos atencionales e interpretativos. “Las personas con ansiedad elevada tienden a presentar sesgos atencionales, que consisten en que atienden y procesan selectivamente la información relacionada con la ansiedad, buscan pistas amenazantes más frecuentemente, y sobrestiman su vulnerabilidad a dichas amenazas” (Dugas et al., 2005 citados por Brugos, 2013, p.22). Los sesgos atencionales según Yiend, Mackinstosh y Mathews, (2005) citados por Brugos, (2013, p.22) “consisten en que el individuo ansioso interpreta la información ambigua como amenazante”.

Para Rapee y Heimberg, 1997, citado por Valderrama, 2016:

La ansiedad (en su triple sistema de respuestas: cognitivas, fisiológicas y motoras) influye en la representación mental que el individuo mantiene de su apariencia y conducta (sesgo interpretativo); además el individuo atiende prioritariamente a la información negativa (sesgo atencional) y de esta forma se produce un círculo vicioso que retroalimenta el sistema (p.54).

Con respecto al sistema conductual, la persona que sufre TAS puede realizar diferentes respuestas motoras dependiendo de la situación a la que esté expuesta. Méndez, Olivares y Bermejo (2001) citados por Martínez-Monteagudo et al. (2012) exponen 3 respuestas motoras comunes que se dan en el trastorno de ansiedad social, que son las siguientes:

- Respuestas de evitación activa: el individuo realiza una acción que evita enfrentarse a la situación temida (no ir al colegio para evitar ir a una excursión).
- Respuesta de escape: interrumpir bruscamente una acción para evitar la situación temida lo antes posible (comer rápido en el comedor del colegio para compartir el menor tiempo posible en la mesa).

- Respuestas motoras alteradas: tartamudeo, temblor, rigidez, no encontrar la palabra correcta...

Por otro lado, Clark y Beck, (2012) añaden la conducta de seguridad, definiéndola como: “la búsqueda de seguridad a fin de ocultar o disimular la ansiedad, contrarrestar la conducta inhibitoria indeseada y aparentar ser más competente socialmente es otro elemento clave en la formulación del caso” (p.611).

Factores de Riesgo

El trastorno de ansiedad social puede ser producido por muchos factores que interaccionan con el individuo. Desde que nacemos nuestro primer contacto con el mundo es a través de nuestros padres o tutores legales, por lo que la relación que tengamos con ellos va a determinar nuestro futuro. Durante su desarrollo, los niños pasan de buscar consuelo en otras personas cercanas u objetos para solventar sus problemas o miedos a la utilización de diferentes procesos cognitivos, para generar una serie de soluciones al problema (Compas et al., 2001, citado por Leeves y Banerjee, 2014).

Estos factores experienciales pueden influir más en la persona cuanto más vulnerable sea ésta, es decir, en la infancia temprana. El tipo de crianza que nos otorguen nuestras personas de referencia va a ser un factor muy determinante. El estilo de enseñanza que más puede influir en generar fobia social es en un entorno en el que los progenitores sean sobreprotectores y con escaso apoyo emocional. Este tipo de padres tienden a ser muy críticos y exigentes con sus hijos, llegando a crearles una personalidad muy perfeccionista y autoexigente (Bados, 2017). Un estudio realizado por Alden et al. (2003), citado por Espinosa-Fernández, Muela y García-López, (2016, p.100) dice “se encontró que aquellos niños con Fobia Social generalizada que definían a sus padres como faltos de afecto y con rechazo hacia ellos, eran los que obtenían peores resultados en el tratamiento para el Trastorno de Ansiedad Social”.

Elizondo (2016) agrupó diferentes factores de riesgo en tres grupos: temperamentales, ambientales y genéticos. Los factores temperamentales hacen referencia a rasgos personales que poseen ciertas personas desde su nacimiento, que hace que tengan más posibilidades de desarrollar este trastorno, por ejemplo, el miedo a la evaluación negativa. Los factores genéticos pueden aumentar de dos a seis veces la posibilidad de padecer este trastorno en el caso que tengamos un familiar de primer grado que lo sufra, además está demostrado que la conducta inhibitoria tiene relación genética. Por último, los factores

ambientales implican los cambios circunstanciales (laborales, familiares, de residencia, escolares...) que suponen enfrentarse a situaciones temidas por el individuo (Bados, 2017).

Según García-López et al., 2011:

Las relaciones personales en los diferentes contextos, educativo, laboral y ocio resultan cruciales para la vida social de las personas, convirtiéndose en una fuerza básica del desarrollo personal y emocional. Sin embargo, para algunas personas, bien sean estudiantes o trabajadores, estas relaciones son conflictivas, siendo una fuente de problemas y el origen de su infelicidad (p.224).

Ser maltratado por otras personas en la infancia, es uno de los factores ambientales con más probabilidad de producir TAS en el individuo. Dos de los mayores maltratos que pueden generar ansiedad social en niños y adolescentes son, el abuso sexual en la infancia y el abuso escolar (bullying). En un estudio realizado por David, Giron y Mellman (1995) citado por García-López et al. (2011), los resultados reflejaron que un 63% de las personas que sufrían fobia social, habían vivido situaciones de abuso sexual en la infancia. Durante décadas se ha estudiado la relación entre este tipo de maltrato y la ansiedad social en mujeres, pero existen pocos que hagan referencia a hombres. Sin embargo, el estudio del acoso escolar es algo relativamente nuevo, puesto que no fue hasta la década de los noventa cuando se le dio la importancia que tenía y se le empezó a relacionar como causa de futuros trastornos. Las burlas escolares en épocas pasadas no eran consideradas como un problema a tener en cuenta. En los estudios realizados en los últimos años queda reflejado que una amplia mayoría que sufre ansiedad social o depresión ha llegado a tener experiencias negativas en el colegio, aunque la escasez de investigaciones sobre este tema hace que no lo podamos interrelacionar (García-López et al., 2011).

En la actualidad, la ansiedad ha cobrado notoriedad con la llegada de la COVID-19. Estudios coinciden que los niños y adolescentes españoles han padecido mayores problemas emocionales si los comparamos con niños de otros países. El grado de ansiedad que se llega a alcanzar depende de diferentes factores, como las variables familiares (el propio estrés que tengan su núcleo familiar), variables relacionadas con la pandemia (miedo al contagio, protocolos anti-covid que se exigen en el aula o la falta de contacto con los compañeros de clase) y el estilo de afrontar la nueva realidad. El grado de afectación en niños en relación con el COVID-19 aún está en proceso de estudios, puesto que es algo reciente y no hay demasiadas investigaciones al respecto (Amorós-Reche et al., 2022).

Según Espada et al., (2020), la *National Child Traumatic Stress Network*, la respuesta psicológica que puede presentar un niño o adolescente ante este tipo de eventos traumáticos, como ha sido el Covid-19 junto con la cuarentena, depende de la edad que tenga el individuo en el momento en el que sucede este acontecimiento. Los menores de dos a cinco años suelen presentar rabietas, conductas de apego, llantos, cambios en la alimentación, miedo a quedarse solo y por las noches tienden a tener pesadillas. Los niños de seis a doce años también padecen problemas de sueño y de apetito, además de problemas de conducta, como puede ser excesiva irritabilidad. Todo esto suele ir acompañado de dolores físicos, como el de cabeza o tripa. En la adolescencia (de trece a dieciocho años), presentan un comportamiento más apagado, con sensación de falta de energía, aislamiento en sí mismo, apatía, problemas de sueño o desinterés por su salud.

Evaluación

Existen diferentes tipos de instrumentos de evaluación para el trastorno de ansiedad social, los más conocidos son las entrevistas estructuradas y semiestructuradas, los cuestionarios y la evaluación a través de la observación. Las entrevistas estructuradas se basan en una serie de preguntas ya establecidas antes de la sesión y que se aplican a todos los individuos con dicho trastorno. Las semiestructuradas incluyen preguntas que se van ajustando al perfil de la persona que va a ser evaluada, por lo que son más personalizadas (Díaz-Bravo et al., 2013).

“El cuestionario (instrumento) es un conjunto de preguntas que operativiza la encuesta (técnica), por consiguiente, el cuestionario es un instrumento diseñado para cuantificar de manera sistemática la magnitud de la variable” (Martín, 2004, citado por Caparó, 2016, p.77).

Por otro lado, Fernández-Ballesteros (2013) describe la observación como “la situación de evaluación entre el sujeto y el evaluador y que se produce sea cual fuere el modelo teórico de éste” (p.194). Este instrumento de evaluación no se basa únicamente en observar al sujeto, sino que debe seguir unos protocolos observacionales en los que se tiene en cuenta conductas, relaciones funcionales y eventos ambientales. Los más frecuentes son los registros de conducta, donde se agrupan una serie de eventos conductuales que son importantes en el caso que se está estudiando. Este registro lo puede realizar tanto el profesional que está llevando al paciente, como personas no expertas (padres, abuelos, profesores...). En cuanto a los mapas de conducta, Anguera (1987) citada por Fernández-Ballesteros (2013, p.206) argumenta que “consisten en un procedimiento de observación

sistemática de conductas específicas que se sitúan en unas coordenadas espacio-temporales con el fin de someterlas a un análisis de las relaciones entre la conducta y variables ambientales”. Las matrices de interacción, este procedimiento de observación está destinado a constatar las relaciones que se producen en un determinado ambiente social y las reacciones de conducta que tiene el individuo, como el alumno con el profesor, el niño con su familia o amigos... (Fernández-Ballesteros, 2013).

Algunos ejemplos de entrevistas y cuestionarios son los siguientes:

Entrevista:

Entrevista para los trastornos de ansiedad según el DSM-IV. Versión niños (Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV. Child Version, ADIS-IV-C; Silverman y Albano, 1996). “Esta entrevista semiestructurada es la más utilizada en investigación para el diagnóstico de los trastornos de ansiedad en niños y adolescentes. Evalúa la mayoría de los trastornos psicopatológicos propios de los niños y adolescentes que recoge el DSM-IV (APA, 2000), incluida la FS” (Olivares, Olivares y Macià, 2014, p.445).

Cuestionarios:

Inventario de Ansiedad y Fobia Social para Niños (Social Phobia and Anxiety Inventory for Children, SPAI-C, Beidel, Turner, y Morris, 1995). “Evalúa la presencia e intensidad de las respuestas fisiológicas, cognitivas y motoras en situaciones sociales, mediante 26 ítems con formato de respuesta tipo Likert” (Tobías-Imbernón, Olivares-Olivares y Olivares, 2013, p.124).

Escala de Ansiedad y Evitación Social (SAS-A), Ballester-Arnal, Morales, Orgilés y Espada (2012) la definen como:

“El instrumento cuenta con 22 elementos, 18 de ellos sobre la percepción de sus relaciones sociales (por ejemplo, "Siento que los demás se burlan de mí") y el resto son ítems de relleno (por ejemplo, "Me gusta hacer deporte"). El SAS-A incluye tres subescalas: (a) Miedo ante las Evaluaciones Negativas de los Pares (MENP); (b) Evitación Social ante situaciones sociales Novedosas o ante gente Desconocida (ESND); (c) Evitación Social y Estrés General (ESEG) y una general de Inhibición Social Generalizada (ISG). Las calificaciones van de 1 a 90 para la puntuación total” (p.34).

Escala de Ansiedad Social de Liebowitz para Niños y Adolescentes (LSAS-CA) “LSAS-CA tiene dos subescalas, una que evalúa los niveles de ansiedad y otra la evitación” (Caballo et al., 2012).

Tratamiento

La terapia más utilizada para tratar el trastorno de ansiedad social es la cognitivo-conductual, junto a los tratamientos farmacológicos. En el caso de los tratamientos conductuales las técnicas más eficaces son las de relajación, el entrenamiento de las habilidades sociales y la exposición, siendo esta última la que mejores resultados presenta. Dentro de las técnicas cognitivas se encuentra la reestructuración cognitiva. El tratamiento cognitivo-conductual es la combinación tanto de técnicas cognitivas como conductuales (Safir, 2014). "El modelo cognitivo-conductual va a incorporar y enfatizar la importancia de las variables contextuales, sistémicas, interpersonales y culturales en el marco general y en particular con la población infantojuvenil" (Kosovsky, 2018, p.12).

Entrenamiento en Relajación

Entre los procedimientos más utilizados para el manejo de la ansiedad en individuos que padecen TAS es el entrenamiento en relajación (Soriano, 2012, citado por Sánchez et al. 2014).

Uno de los métodos de relajación más empleados para trabajar la fobia social es la relajación muscular progresiva de Jacobson (Safir, 2014). Esta técnica pretende que el individuo se relaje y vaya localizando las diferentes tensiones, para ello se le irá pidiendo que tense una parte del cuerpo centrando toda su atención en ella, para posteriormente relajar ese músculo. Este ejercicio es realizado de forma continuada con otras zonas del cuerpo (Consejería de Sanidad y Política Social de la Región de Murcia, 2013, citado por Calderón et al., 2014). Con esta actividad los individuos con fobia social focalizan toda su atención en la tensión que están generando, olvidándose de la causa que le estaba provocando esa ansiedad.

En el ámbito educativo la relajación nos ayuda a mejorar el tono muscular de los niños, a reconocer su esquema corporal mediante las sensaciones ayudándose de la respiración y buscando posturas equilibradas. Este control es difícil de lograr debiendo ser adaptado a la edad de los menores. El papel del profesor en la realización de estas técnicas debe ser discreto, dando indicaciones breves, con un tono suave y lento. Se recomienda que el lugar donde se vaya a llevar a cabo sea tranquilo, sin ruidos y sin distracciones (Mármol, 2013).

Entrenamiento en Habilidades Sociales

Algunos autores definen las habilidades sociales como “las capacidades o destrezas sociales específicas requeridas para ejecutar competentemente una tarea interpersonal. Al hablar de habilidades, nos referimos a un conjunto de conductas aprendidas” (García, 2010, p.226). El déficit en habilidades sociales es un dato trascendental a la hora de pensar en el tratamiento que se va a plantear, por ello la ausencia de habilidades sociales positivas hace que sea necesario este tipo de técnicas para ayudarle a enfrentarse a una situación temida (Clark y Beck, 2012).

El entrenamiento en Habilidades Sociales según Scholing, Emmelkamp y van Oppen (1996) citados por Bados (2017) se puede llevar a cabo de dos formas diferentes, por un lado, para trabajar las habilidades sociales en distintas situaciones generales y, por otro lado, como técnica del tratamiento cognitivo-conductual en situaciones sociales específicas. Algunos ejercicios que se pueden plantear en el entrenamiento pueden ser: hablar en público, iniciar y mantener una conversación, presentarse a una entrevista de trabajo, dar tu opinión, realizar una reclamación... Estas actividades pueden realizarse con anterioridad a una exposición en vivo como forma de refuerzo e introducción (Bados, 2017).

Exposición en Vivo y Simulada

La exposición simulada consiste en exponer al individuo ante una situación social temida, pero que es imaginaria, reproducida en una sesión terapéutica, controlada por el especialista. Es aconsejable la colaboración de otras personas para que la simulación sea lo más realista posible, favoreciendo que el especialista pueda observar con mayor detenimiento sin llegar a participar en la sesión (Bados, 2017). Este ejercicio suele ir acompañado de una grabación en vídeo aportándole un feedback a la persona. Con esto le ayudamos a visualizar sus propias conductas inhibitorias y la corrección de sus pensamientos negativos. La principal finalidad de este feedback es que la persona compare las percepciones que ella recibe de los demás y lo que realmente ha sucedido. Se recomienda que esta exposición se realice unas sesiones después de haber trabajado la reestructuración cognitiva, para que así la persona ponga en práctica lo aprendido anteriormente (Clark y Beck, 2012).

A diferencia de la técnica anterior, la exposición en vivo deja de ser una situación imaginaria para convertirse en una realidad. Los objetivos de esta exposición son tres según Bados (2017): aprender a responder de manera diferente ante las situaciones temidas, conocer que las creencias negativas que se imaginan antes de una situación no son reales y aplicar

recursos propios o técnicas aprendidas en sesiones anteriores, como la relajación, para controlar la ansiedad y el pánico. Es aconsejable que en este tipo de exposición el niño sea acompañado por un especialista o un familiar y que en caso de una ansiedad excesiva puedan ayudarlo a controlarla mediante técnicas ya aprendidas, sin llegar a detener la situación expuesta.

Reestructuración Cognitiva

La manera de trabajar la reestructuración cognitiva dependerá de en qué fase de la situación temida nos encontremos (antes del hecho, durante el mismo o al finalizar éste).

En la fase anticipatoria se trabajan los pensamientos negativos que el paciente genera antes de enfrentarse a un momento que le provoca ansiedad social. Para ello, le pediremos que nos describa sus sentimientos ante esa situación próxima. A continuación, realizaríamos un cuestionario socrático que nos dará información sobre la intolerancia percibida, el sentimiento de humillación y vergüenza que siente y lo que cree que piensan los demás sobre él. En sesiones posteriores se trabajarán pensamientos alternativos que la persona pueda poner en práctica en situaciones similares a la vivida. Durante la exposición el terapeuta irá corrigiendo las interpretaciones que el paciente tiene ante las amenazas, para ello es recomendable llevar a cabo exposiciones simuladas anteriores a una exposición en vivo. Por último, se pide a la persona que recuerde una situación negativa vivida donde sus sentimientos hayan sido de fracaso o humillación, el especialista evalúa los datos obtenidos y le reta a recordar varias veces el mismo hecho negativo con el fin de encontrar algunos sentimientos positivos ante dicha situación (Clark y Beck, 2012).

Ansiedad Social en el Ámbito Educativo

En el entorno escolar aparecen situaciones sociales en las que los niños con ansiedad social se deben enfrentar diariamente, provocándoles sensación de angustia y rechazo. Solamente al asistir a clase se les obliga a relacionarse con el entorno que les rodea, como sus compañeros, profesores, conserjes, monitores... Sin necesidad de participar en ninguna actividad, el colegio pasa a ser uno de los primeros lugares temidos en la infancia por niños que padecen FS. A todo esto, se le suma los proyectos escolares programados por los diferentes docentes que implican interacción, expresar tus opiniones o conocer a los compañeros, en definitiva, entrar a formar parte de una nueva comunidad.

La labor del docente, junto con la de los familiares, es importante para que el alumno que sufre TAS pueda adaptarse de la forma menos traumática a esta nueva situación y así tener un correcto rendimiento académico y no caer en un fracaso escolar, ya que pueden llegar a dejar de asistir a clases e incluso negarse a acudir a la escuela (Salaníc, 2014).

Existen diferentes programas para tratar todo tipo de ansiedad que nos sirven de base para tratar la fobia social en la escuela, como puede ser el programa FRIENDS o técnicas de Mindfulness para reducir los niveles de ansiedad (Jiménez, 2018). FRIENDS es un programa multicomponente para niños y adolescentes entre siete y dieciséis años de intervención grupal, que recurre a los procedimientos cognitivos-conductuales puestos en práctica con personas que sufren FS. Su finalidad es acabar con las distorsiones cognitivas asociados a la ansiedad (García, 2014). Por otro lado, las técnicas de Mindfulness tienen origen en el budismo, extendiéndose de forma progresiva por oriente y recientemente por occidente. Consiste en una serie de actividades de meditación para trabajar la atención plena. Varios estudios han demostrado que estas técnicas de meditación provocan una sensación de bienestar en las personas con ansiedad y la reducción de sus síntomas (Rosselló, Zayas y Lora, 2016). Como se ha comentado en el apartado anterior es la intervención cognitivo-conductual la más utilizada por psicólogos y docentes (Safir, 2014), por eso el proyecto de intervención educativa que se desarrolla en este trabajo está basado en el programa cognitivo-conductual. donde se trabajará la respiración como forma de relajación, la exposición en vivo, la reestructuración cognitiva y las habilidades sociales con toda la clase. A diferencia de los programas expuestos anteriormente que pueden resultar más clínicos y genéricos, el estudio que presento está centrado en el ámbito escolar y en la adaptación de un aula en la que se encuentra un alumno con fobia social.

Proyecto de Intervención Educativa

El proyecto de intervención que se va a desarrollar a continuación está contextualizado en torno a una clase de segundo de primaria, con un total de veinte alumnos, de los cuales se encuentra un alumno con TAS. La intervención se realizará con todo el grupo-clase y no de forma individualizada, puesto que las actividades que se van a llevar a cabo pueden ser útiles para todos los alumnos del aula.

Las sesiones son un total de ocho, en las cuales se pretende trabajar las habilidades sociales, la exposición en público, la relajación y los pensamientos intrínsecos que tiene el niño ante una situación que le genera ansiedad.

Objetivos de la Intervención

El objetivo general de este proyecto de intervención educativa es:

- Mejorar el manejo de la ansiedad mediante diversas técnicas aprendidas.

Por otro lado, los objetivos específicos planteados a conseguir tras la finalización de las sesiones son los siguientes:

- Conocer qué es la ansiedad y sus síntomas.
- Descubrir la técnica de relajación a través de la respiración.
- Expresar las emociones ante otras personas.
- Interactuar con otros compañeros de clase.
- Expresar sus opiniones, gustos o creencias a otras personas.
- Participar espontáneamente en todas las actividades del ámbito escolar, tanto lúdicas como educativas.
- Trabajar las creencias negativas que creemos que tienen hacia nosotros.
- Mejorar las habilidades sociales.
- Trabajar la resolución de problemas ante una situación que nos genera ansiedad.
- Aprender a confiar en otras personas.
- Disfrutar de la compañía de otros individuos.

Sesiones

A continuación, en la Tabla 1 se presentan todas las actividades a realizar en esta intervención, junto con su temporalización y los objetivos específicos a cumplir de cada sesión.

Tabla 1.

Actividades del proyecto de intervención educativo dirigido a tratar la ansiedad social.

Sesiones	Actividades	Temporalización	Objetivos específicos
Sesión 1: ¿Qué nos pasa?	Lectura del libro.	15 min	Introducir la ansiedad social en el aula. Comenzar a reflexionar sobre la ansiedad social. Conocer síntomas sobre la ansiedad social.
	Reflexión sobre la lectura.	20 min	
	Palabras importantes	15 min	

Sesión 2: Relajación.	Lluvia de ideas	15 min	Aprender una nueva técnica de relajación. Descubrir las ventajas que tiene la respiración para relajarnos. Comenzar a expresar nuestras sensaciones ante la clase.
	Relajación	20 min	
	¿Cómo nos hemos sentido?	15 min	
Sesión 3: Organización de nuestros recreos	Lapiceros al centro	30 min	Organizar el recreo para evitar que algún compañero esté solo. Interactuar con nuestro grupo. Exponer ideas propias. Respetar otras opiniones.
	Nuestros recreos	20 min	
Sesión 4: Telaraña	¿Qué piensan de mí?	15 min	Trabajar las creencias negativas que creemos que tienen hacia nosotros. Expresar nuestras emociones mediante el dibujo.
	Lo expresamos mediante el dibujo.	35 min	
Sesión 5: Mis pensamientos	Identifico los pensamientos de Caleb	20 min	Detectar los pensamientos negativos ante una situación que nos genera malestar. Elaborar una canción que nos alivie la ansiedad.
	Nuestra canción	30 min	
Sesión 6: ayudemos a Caleb	Amigo perfecto	15 min	Trabajar las habilidades sociales. Interactuar con nuestros compañeros. Resolver problemas.
	¡A comer!	15 min	
	Pesadillas	20 min	

Sesión 7: fiesta de disfraces.	Pinta-caras	20 min	Trabajar la confianza en los demás. Bailar y desfilan sin pensar en el qué dirán. Disfrutar con los compañeros.
	Desfile	30 min	
Sesión 8: caja de Pandora	Preocupaciones	20 min	Reflexionar sobre todas las actividades. Exponer las opiniones delante de los demás. Enterrar las preocupaciones
	Nuestras letras	15 min	
	Reflexionamos juntos	15 min	

Como se puede comprobar en la Tabla 1, las sesiones son de un total de cincuenta minutos y se realizarían en las clases de tutoría o valores, aunque el tutor las puede llevar a cabo en las asignaturas que él vea conveniente.

El hilo conductor de esta intervención será un libro que se leerá en la primera sesión, haciendo que las siguientes tengan una temática ligada al cuento. Esta decisión fue tomada porque al ir dirigidas a niños de 7-8 años, podrán verse identificados en personajes ficticios y así llamarles más la atención. Además, es una forma de darle un personaje al trastorno y que no sea algo abstracto.

Para comprobar que lo trabajado en cada una de las sesiones ha sido comprendido por los alumnos y les ha sido útil, les mandaremos, para realizar en casa, escribir un breve párrafo sobre cómo se han sentido en la sesión y que es lo que han aprendido nuevo. Además, a ese comentario le acompañará un dibujo basado en lo que les haya inspirado las diferentes actividades del día.

A continuación, paso a detallar cada una de las sesiones plasmadas en la Tabla 1.

Sesión 1: ¿Qué nos pasa?

Para introducir el tema de la ansiedad social en el aula se leerá un cuento titulado, “Caleb, el castor calma su ansiedad”. Este libro infantil trata de un castor, llamado Caleb, que padece ansiedad en diferentes situaciones de su vida, una de ellas es en el colegio y a la hora de relacionarse con sus compañeros. La historia de Caleb nos muestra los pensamientos negativos que padece el castor, su malestar, cambios físicos (granos), aceleración cardiaca,

problemas de sueño, técnicas de respiración que realiza el personaje, miedo a dar su opinión...

Tras la lectura del libro, se pasará a una reflexión sobre la personalidad del personaje. Algunas de las preguntas a realizarles son las siguientes:

- ¿Qué le pasaba a Caleb?
- ¿Os sentís identificados con Caleb?
- ¿Alguna vez os habéis sentido como Caleb?
- ¿Qué pensamientos tenía Caleb?
- ¿Cómo se tranquilizaba?
- ¿Cómo le ayudaríais?
- ¿Cómo se llama lo que tiene Caleb y que han dicho en el libro?
- ¿Sabéis qué es la ansiedad? ¿Y la ansiedad social?

Para finalizar la sesión, después de haber introducido qué es la ansiedad social, pasaremos a que cada alumno escriba una palabra que hayamos oído en el libro relacionada con la ansiedad o que se haya comentado anteriormente, por ejemplo, miedo, dolor de tripa, respirar, granos, soledad, preocupación, malestar, silencio, etc. Estas palabras se plastificarán y se pegarán en una pared de la clase. A medida que vayan pasando las sesiones y se encuentren nuevas palabras relacionadas con este trastorno, las irán escribiendo, decorando y pegándolas en la pared, creando un mural.

Sesión 2: relajación.

En esta sesión vamos a trabajar la relajación a través de la respiración diafragmática con toda la clase, aprendiendo qué beneficios nos puede aportar y cómo se realiza una correcta relajación. Se trabajará al principio de la intervención para que los estudiantes conozcan una técnica para poder manejar la ansiedad en el resto de las sesiones que tengamos o en otras situaciones de nuestro día a día, como puede ser cuando nos van a dar unos resultados, antes de un examen, al hablar en público, etc. Así cuando los alumnos sientan malestar sólo será necesario que pidan salir de la clase y pueda emplear la técnica que se le explicará en esta sesión. En cuanto al hilo conductor, Caleb emplea en el libro la respiración para tranquilizarse por lo que les diremos que vamos a poner en práctica esta técnica para ver si realmente funciona o no.

Para comenzar con esta sesión se llevará a cabo una lluvia de ideas, donde se le pedirá a los alumnos que expliquen según ellos, para qué es buena la respiración en momentos de estrés y cómo la podemos utilizar. Con esta actividad conseguiremos que el

alumno con ansiedad social comience a intervenir en la clase dando pequeñas opiniones y hablando delante de los demás.

Cuando se hayan introducido los beneficios que tiene la respiración para tranquilizarnos pasaremos a poner en práctica la técnica de relajación. Primero se sentarán en el suelo apoyados en una pared y con los músculos relajados. De fondo habrá una música lenta y tranquila con la que marcaremos el ritmo de las respiraciones. Luego de pie seguirán con las espiraciones e inspiraciones, pero realizando movimientos lentos con los brazos, cabeza, hombros, caderas o desplazándose por el aula al ritmo de la música, pero manteniendo la respiración marcada con anterioridad. Para finalizar, se tumbarán en el suelo y con las manos en el diafragma notarán como se hincha la tripa y se deshinch a al ritmo de la respiración.

Tras realizar la relajación cada uno expondrá lo que ha sentido, si les ha servido la actividad o si les ha gustado, es decir, una reflexión sobre los sentimientos que han tenido mientras realizaban el ejercicio.

Sesión 3: organizar nuestros recreos.

Una de las situaciones que más temen los alumnos que sufren fobia social son los recreos, puesto que es un momento del colegio en el que todos los niños se relacionan y juegan. En el libro también hacen referencia a este momento, cuando el castor no sabe con quién relacionarse por el qué pensarán de él y por la ansiedad que le genera esa situación. Para ello en esta sesión realizaremos una organización del patio del recreo.

Comenzaremos con una rutina de pensamiento, que es: los lápices al centro. Se basa en exponerles a los alumnos un problema por grupos pequeños, ellos deberán durante diez minutos hablarlo y cuando el tutor diga “tiempo”, deberán coger cada uno su lápiz, que estará en el centro de la mesa, y escribir en un papel todo lo acordado anteriormente. El problema que se les planteará será el que les aparece en el cuento cuando Caleb no sabe qué hacer en el recreo y está solo, ¿Cómo resolverían eso? ¿Cómo organizarían los recreos para que ningún niño se quedara solo en el patio?

Cuando en el aula hay niños con ansiedad social es recomendable que las actividades grupales, donde van a desarrollar habilidades sociales, se realicen en grupos pequeños (entre tres o cuatro alumnos en cada uno) con la finalidad de que les sea menos difícil dar su opinión, a diferencia de si lo hicieran en un grupo numeroso.

Cuando todos los equipos hayan finalizado de describir su recreo ideal, lo pondremos en común con toda la clase y organizaremos las actividades, juegos, pasatiempos o labores

que se van a llevar a cabo durante el resto de las semanas en el patio. Esto es útil para que el alumno con TAS tenga una tarea en el patio y colabore con sus compañeros. A medida que vayan pasando las sesiones y el alumno esté más integrado en el colegio, los recreos dejarán de ser estructurados y podrán realizar las actividades que ellos quieran, pero de esta forma nos aseguramos de que no se encuentre solo en el patio y que se divierta, interaccione y se relacione con sus compañeros del colegio, no sólo con los de su clase.

Sesión 4: telaraña.

En esta actividad vamos a trabajar los pensamientos que tenemos sobre lo que opinan los demás de nosotros. Las personas con ansiedad social creen que todo lo que piensan de ellos es negativo por lo que son reacios a establecer relaciones con otras personas por el qué dirán.

En la primera actividad vamos a realizar el juego de la telaraña. Se repartirá un ovillo de lana a un alumno, éste debe de coger el hilo que deshace el ovillo y lanzar el resto a otro compañero, esta acción se repetirá tantas veces como alumnos haya, formando entre todos una telaraña. En este caso les pediríamos que cuando el ovillo llegue a uno de ellos nos cuenten qué es lo que ellos creen que opinan sobre él, puede ser tanto positivo como negativo. Cuando haya explicado lo que él o ella piensa que opinan, lanzará el ovillo a otro compañero, así hasta que todos hayan hablado. Para deshacer la telaraña deberán de decir algo positivo del compañero que antes le ha lanzado el ovillo.

Tras expresar sus opiniones y oír cosas positivas sobre ellos dicho por compañeros, en la segunda y última actividad de la sesión deberán dibujarse como ellos son y como ellos creen que los ven los demás. Quiero recordar que a las personas que padecen TAS les es muy complicado expresar sus opiniones y más decir lo que creen que piensan de ellos, por eso esta actividad es un paso fundamental para que nos demos cuenta si la intervención está empezando a dar sus resultados.

Sesión 5: mis pensamientos.

Continuamos con los pensamientos que tenemos antes de realizar una acción. En este caso los alumnos deberán de localizar en el libro los pensamientos negativos que tiene Caleb para que a continuación reflexionen sobre lo que le provocan y qué consecuencias tienen. En folios y por grupos deberán de apuntar las frases negativas que tiene el castor y pasarlas a frases motivacionales o positivas que le puedan ayudar a realizar las actividades que le generan ansiedad y que al final no hace. Esas frases serán plastificadas y pegadas en nuestro

mural de la ansiedad junto con las palabras que hayamos ido recogiendo de las semanas anteriores.

Posteriormente deberán recordar cómo Caleb calmaba sus malos pensamientos y conseguía calmarse. Caleb empleaba una canción para tranquilizarse y eso es lo que vamos a realizar en la siguiente actividad. Entre todos van a crear una canción sencilla y pegadiza que van a cantar cuando estén enfadados, estresados, con ansiedad, tristes o cuando no sepan qué es lo que les pasa, porque muchas veces sucede que se sienten raros, pero no saben identificar qué les sucede. Cuando tengamos creada la canción le añadiremos música con palmadas, maracas, xilófono, pitos, golpes con los pies... Finalizando la clase bailando y moviéndonos por el patio del colegio con nuestra nueva canción. Vale todo tipo de interpretación siempre y cuando nos ayude a calmarnos y no moleste a otros compañeros, es decir, si a un alumno le apetece correr por el patio mientras canta la canción, es respetable, cada uno se libera de sus frustraciones de una manera distinta.

Sesión 6: ayudemos a Caleb.

En esta sesión les vamos a plantear una serie de pruebas que deben de superar para completar la misión. La consigna del juego es hacer desaparecer las manchas de ansiedad que le salen a Caleb en la piel. A cada mancha se le asocia un juego con el que trabajaremos las habilidades sociales.

Primer juego: dividiremos la clase en pequeños grupos y deberán de dibujar un amigo para Caleb, pero no se basará en un dibujo normal, sino que uno del equipo hará la cabeza, cuando la termine se doblará ese trozo de papel y otro compañero realizará el tronco, volveremos a doblar y otro hará las piernas y por último uno hará los pies. Una vez que cada uno haya hecho su parte, desdoblaremos el dibujo y contemplarán su creación final. Para finalizar la prueba deberán describir qué características debe tener un buen amigo, las cuales asociarán a su dibujo. Luego todos los grupos mostrarán sus personajes al resto de la clase, relatando lo que es para ellos la amistad. Con este juego se pretende que el alumno con FS interactúe con sus compañeros en pequeños grupos, para que posteriormente realice una pequeña explicación de su dibujo delante del resto de la clase. Además, se trabaja lo que significa la amistad y lo que nos aporta tener buenos amigos.

Segundo juego: Caleb siempre se sienta solo en el comedor, entonces para solucionar este problema vamos a realizar una actividad que se va a llamar “1,2,3 comedor”. Los alumnos deben de agruparse según las indicaciones del profesor, por ejemplo, “ahora todos nos juntaremos en grupos de 3 y nos daremos un abrazo”. Tras dar las instrucciones el tutor

dirá “1,2,3 comedor” y todos deberán juntarse según lo indicado. Con esta actividad conseguiremos que entre ellos se organicen para cumplir con los criterios que les ha indicado el tutor, haciendo que el niño con ansiedad social interaccione con sus compañeros. Otra instrucción puede ser: el comedor tiene 5 mesas ¿cómo nos sentaremos? Este juego nos será muy útil para observar las relaciones que hay entre los alumnos, los grupos de amigos que se suelen formar en todas las clases, los líderes y los que pasan más desapercibidos. Por otro lado, obligamos a través de este simple juego a que el alumno con ansiedad social tenga contacto físico con otros niños de su clase.

Tercer juego: Caleb ha tenido una pesadilla esta noche y no puede dormir, ¡vamos a ayudarlo! En grupos pequeños les presentaremos la pesadilla que el protagonista ha tenido y cómo ellos la resolvería para que Caleb pueda volver a dormir. Tras resolver la pesadilla deberán explicar qué solución han puesto al respecto. La pesadilla sería la siguiente: Caleb tiene que ir a una excursión con el colegio, pero tiene ansiedad porque piensa que nadie se va a querer poner con él en el autobús y le produce malestar hablar con ellos. Ha ido a clase y le ha preguntado a la profesora si puede ir sólo, pero le ha contestado que no porque los asientos del autobús son para ir de dos en dos. ¿Qué harías si fueras Caleb? ¿Dejarías de ir a la excursión? ¿Insistirías en ir solos? ¿Le explicarías a la profesora tu malestar?... Este problema que se les plantea son situaciones que personas con FS temen enfrentarse, por ello a través de este ejercicio queremos conseguir que el alumno con fobia social exprese que es lo que él haría, pero principalmente que escuche las soluciones que ponen sus compañeros ante esta situación social que a él le genera tanto estrés.

Cuando hayan superado estas tres pruebas habrán conseguido eliminar las manchas de Caleb y finalizar la misión.

Sesión 7: fiesta de disfraces.

Llega final de curso en el colegio de Caleb y han preparado una fiesta de disfraces. Se les pedirá a los alumnos que traigan disfraces y complementos, además de los que pueda traer el profesor o que haya en el colegio. Les indicaremos que cada uno se disfrace como ellos quieran. En toda fiesta hay diferentes actividades, una que realizarán es que se dividan en parejas, un miembro de cada una de ellas se vendará los ojos y tendrá que pintarle la cara a su compañero tocándola e intuyéndola, luego se intercambiarán los papeles. Con esta actividad trabajamos la confianza entre ellos, además si las sesiones anteriores han ido dando resultados, el alumno con fobia social debería de controlar los pensamientos negativos sobre

el qué opinarán del maquillaje que va a realizar y la interacción con sus compañeros no debería de ser ya un problema.

A mitad de la sesión les pediremos que se intercambien los disfraces y que hagan un pase de modelos con música. Con este desfile pretendemos que el alumno con ansiedad social se dé cuenta de que todos se lo están pasando bien y él con ellos, que es parte del grupo y que nadie le está juzgando por cómo va vestido o por su forma de modelar.

Sesión 8: la caja de Pandora.

Para finalizar la intervención utilizaremos el mito de la caja de Pandora. En primer lugar, les explicaremos este mito diciéndoles, que Pandora era una muchacha a la cual los dioses le ordenaron que cuidara una caja. Lo único que tenía que hacer Pandora era cuidarla y conseguir que nadie abriera la caja, pero Pandora era una chica muy curiosa y le pudo la incertidumbre. Entonces la abrió haciendo que todos los males que los dioses habían encerrado en la caja se esparcieran por todo el mundo.

Tras contar la historia les mostraremos nuestro cofre de las preocupaciones. Cada uno de los alumnos deberán de escribir preocupaciones que tenían antes de las sesiones y que ahora ya no tienen. Una vez escritas las meteremos en el cofre.

Cogeremos de nuestro mural todas las palabras dibujadas, relacionadas con la ansiedad, y las repartiremos entre los alumnos. Cada uno de ellos deberá explicar qué significa la palabra o expresión que le haya tocado y cómo la hemos trabajado en clase. Una misma palabra puede tener un significado diferente según la interpretación de cada persona, por lo que el resto de los compañeros también podrán aportar más significados. Cuando se hayan descrito y trabajado todas las palabras las meteremos en el cofre junto con las preocupaciones. Entonces le pediremos al niño con fobia social que cierre con llave el cofre, porque esas preocupaciones han quedado sepultadas en él y no pueden volver a aparecer. En el caso que aparezca alguna nueva o una que ya hemos encerrado, abriremos el cofre y las trabajaremos para volver a guardarla en él. Con esta técnica conseguiremos que los alumnos expresen sus miedos con sus compañeros y que entre ellos lo puedan resolver, además también le sirve al tutor para conocer las inquietudes de sus alumnos. Algo importante a recalcar es que siempre que el cofre se abra se tiene que volver a cerrar para que el resto de las preocupaciones no se expandan, es decir, cuando aparezca una preocupación se debe resolver y meterla con el resto.

Para finalizar la sesión y la intervención reflexionaremos sobre qué es lo que más les ha gustado y lo que menos. También se hará hincapié en para qué les ha servido realizar estas

actividades y si las van a utilizar en su día a día en el caso de la relajación mediante la respiración.

Recursos Materiales y Personales

En este apartado se detallarán los recursos materiales, personales y espaciales que van a ser necesarios para desarrollar la intervención educativa.

Recursos materiales:

Sesión 1: libro “Caleb, el castor calma la ansiedad”, folios en blanco, rotuladores y plastificadora.

Sesión 2: ningún material.

Sesión 3: papeles en blanco y bolígrafos.

Sesión 4: ovillo, folios en blanco y pinturas.

Sesión 5: folios, rotuladores, libro “Caleb, el castor calma la ansiedad”, plastificadora e instrumentos varios.

Sesión 6: papel en blanco, lápices y pinturas.

Sesión 7: disfraces, ordenador para poner música, pintura de cara, crema de cara y toallitas desmaquillantes.

Sesión 8: cofre, candado, llave, papel en blanco y lapiceros.

Recursos personales:

Este tipo de intervención es recomendable que la realice el tutor de la clase junto con el especialista de Pedagogía Terapéutica (PT). Durante las sesiones, el PT nos puede ir indicando qué avances está viendo en el niño o si no está funcionando de la manera esperada la intervención. Al tratar con un alumno con TAS nos podemos encontrar diferentes situaciones en el aula que le generen demasiada ansiedad, por lo que es muy útil la presencia en estos casos de un especialista para que lo pueda sacar del aula, en el caso que sea necesario, o que pueda interferir en la sesión para que ésta se pueda desarrollar sin ninguna dificultad. Además, puede analizar el comportamiento del resto de los alumnos, que por el momento no han sido evaluados ni diagnosticados, por si alguno de ellos presentan algunos síntomas de este trastorno u otros, que no han sido detectados hasta el momento.

Recursos espaciales:

La mayoría de las sesiones se van a realizar en el aula de referencia, pero en el caso de que sea un aula pequeña es recomendable que se lleven a cabo en un espacio amplio para que los alumnos puedan moverse sin problemas. En la sesión que crean la canción se bajaría al

patio del recreo para que cada alumno cante y se libere del estrés como ellos quieran, gritando, saltando, chillando, corriendo, sentados, tumbados, etc.

Cronograma

Basándonos en el calendario escolar anual de Aragón 2022-2023 este sería el cronograma de la intervención desarrollada anteriormente. Se ha decidido que se emplearía la clase de tutoría para realizar las sesiones, siendo que ésta los viernes de todas las semanas. Por otro lado, se llevaría a cabo en el primer trimestre puesto que cuanto antes ayudemos al alumno antes se relacionará con los miembros del ámbito escolar y perjudicará menos en su rendimiento escolar. Si le ponemos solución lo antes posible las consecuencias serán mínimas y evitaremos que su rechazo al ir al colegio aumente.

En la Tabla 2 se puede observar el cronograma con las sesiones y los días en los que se van a realizar.

Tabla 2.

Cronograma del proyecto de intervención educativo.

Meses	Septiembre			Octubre				Noviembre
Días	16	23	30	7	14	21	28	4
Sesión 1								
Sesión 2								
Sesión 3								
Sesión 4								
Sesión 5								
Sesión 6								
Sesión 7								
Sesión 8								

Lo recomendable a la hora de organizar las sesiones es que se elija uno o varios días a la semana fijos para realizar esta intervención. De este modo nos aseguramos de que los alumnos no pierdan el hilo conductor que hemos elaborado con las diferentes actividades, pudiendo ellos asociarlas a otras asignaturas.

Presupuesto

Al ser una intervención educativa, todos los materiales a utilizar están subvencionados por el centro educativo. La única excepción que podríamos encontrar sería el libro en el que vamos a basar la intervención. En el caso de que no lo tuviera el colegio o que no lo pudiera comprar, el precio del libro es de 4,45€ en estos momentos.

Por otro lado, las horas dedicadas a la realización de las sesiones entran dentro del horario escolar, por lo que no tiene ningún precio extra al no considerarse actividad extraescolar.

Evaluación

El tipo de evaluación que se va a llevar a cabo en estas sesiones es mediante rúbricas de observación. Hay que tener en cuenta que, aunque las actividades estén pensadas para trabajar la ansiedad social porque exista un alumno en clase que padezca FS, esto no quiere decir que no haya otros niños que también tengan problemas de ansiedad pero que aún no han sido evaluados ni diagnosticados. Por ello a la hora de evaluar además de estar observando si disminuyen los síntomas de ansiedad en el alumno con TAS, también se tendrá que prestar atención a alertas que nos puedan indicar que hay otro alumno que pueda también tener otro tipo de trastorno. Las rúbricas y observaciones que obtenga el tutor y el PT se pueden compartir con el orientador y especialistas del colegio para que tengan en cuenta el avance del niño y si los resultados esperados se han cumplido o es necesario continuar con la intervención. También es recomendable poner en conocimiento a los padres antes de realizar la intervención, para que estén al tanto de todo lo que vamos a realizar con su hijo y por si nos pueden dar algún consejo sobre cómo suele comportarse su hijo. Al finalizar la intervención se reunirían otra vez para compartir los objetivos alcanzados.

El tutor o tutora y el especialista (PT) tendrán a su disposición dos rúbricas, una con una serie de ítems donde deberá señalar si lo realiza o no; y otra para indicar observaciones de cada una de las sesiones por si quiere señalar algo característico del día que no se ve reflejado en la otra rúbrica. La rúbrica de observación se rellenará todos los días de la intervención para que así quede un registro de los avances o retrocesos que se vean en el alumno. En cambio, la otra se rellenará al finalizar la intervención para comprobar qué objetivos marcados se han llegado a cumplir.

Cuando la intervención vaya avanzando se acordará con el orientador del centro y el PT, que ha estado en el aula junto a nosotros, una tutoría para evaluar los cambios que se han

visto en el niño con TAS y si ha disminuido la sintomatología. Además, se comentará si existe algún caso más en el aula o se han detectado alguna deficiencia en otro alumno. Ésta no sería la única reunión, sino que al finalizar la intervención también se realizaría otra para comprobar si el alumno ha aprendido a manejar su ansiedad en diferentes situaciones sociales o si es necesario alargar la intervención. Sería recomendable, que en el caso que el niño tenga un psicólogo personal que le esté tratando, estar en contacto con él para ver si también nota la mejoría y para intercambiar información.

A continuación, presento las Tablas 3 y 4, donde se muestran las dos rúbricas de observación explicadas en el párrafo anterior.

Tabla 3.

Rúbrica 1 para evaluar al alumno con fobia social.

Estándares	SI	NO
Se anima a establecer una conversación con sus compañeros.		
Inicia él la conversación.		
Busca estar solo en el aula.		
Participa en las actividades sin necesidad de insistirle.		
Habla de sus gustos y de cosas personales con otras personas.		
Es capaz de expresar su malestar a otras personas.		
Da su opinión en público.		
Utiliza las técnicas de respiración para tranquilizarse.		
Cuando un compañero se acerca a hablar no huye.		
Evita situaciones que conlleven interactuar con otras personas.		
En el recreo se mantiene apartado del resto.		
Evita el contacto físico (abrazos).		
Mantiene la mirada cuando habla con otras personas.		
Contesta con monosílabos a las preguntas (sí o no).		
Propone actividades en el aula.		
Expresa sus emociones ante los demás.		
Se muestra reticente a hablar en público.		
Utiliza a otras personas de confianza para que hablen por él o ella.		

Tabla 4.

Rúbrica 2 para indicar las observaciones surgidas en cada una de las sesiones.

Nombre del alumno:	
Observador:	
Sesiones	Observaciones
Sesión 1	
Sesión 2	
Sesión 3	
Sesión 4	
Sesión 5	
Sesión 6	
Sesión 7	
Sesión 8	

Resultados Esperados

Con esta intervención educativa, orientada hacia un alumno con fobia social, se espera principalmente minimizar el malestar que el niño tiene ante las interacciones con los diferentes miembros del centro educativo y evitar que esto afecte a su rendimiento escolar.

En las diferentes sesiones se trabajarán las habilidades sociales con la finalidad de que el alumno sea capaz de establecer relaciones con sus compañeros y con otras personas en su día a día. Por otro lado, de forma gradual se irá exponiendo al niño a hablar en público (delante de toda la clase) y a ir dando su opinión, puesto que las personas que tienen ansiedad social les es muy difícil expresarse por el qué pensarán de él o ella. Por ello, en estas semanas se espera que el alumno cada vez se vea más cómodo a la hora de hablar delante de otras personas y de expresar su opinión.

Las técnicas de relajación que se enseñan en las diferentes sesiones (respiración diafragmática y una canción) se pretende que luego sea empleada por el alumno ante situaciones que le genere malestar.

Para finalizar, es importante recalcar que aparte de servir como intervención ante un niño con TAS, también nos puede ser útil como programa de prevención, puesto que al ser realizada a toda la clase, podemos detectar signos de alerta en otros niños que pueden estar empezando a desarrollar ansiedad, aunque no sea fobia social en específico, ya que como se ha comentado anteriormente, mucho de las actividades dirigidas a tratar la ansiedad social, también se pueden emplear para trabajar la ansiedad en general.

Conclusiones y Valoración Personal

Como se puede contemplar en este trabajo, la fobia social en el ámbito educativo es una realidad, aunque muchos no lo crean. La ansiedad social puede estar presente en cualquier momento de la vida, como hemos comprobado en la infancia y en la juventud.

En la elaboración de este trabajo he podido encontrar muchos artículos de origen latinoamericano y de otros países, pero escasos que hagan referencia a España, lo que me ha hecho pensar si realmente se le está dando la importancia que tiene a las enfermedades mentales en este país y en especial cuando afectan a los niños y jóvenes. Si me centro en el ámbito educativo, encontrar artículos que hagan referencia al tratamiento de la fobia social en el colegio, me ha sido muy difícil y en gran medida me he tenido que basar en documentos sobre la ansiedad generalizada. Aunque esto no ha sido un gran impedimento, puesto que la mayoría de las actividades que se pueden realizar para tratar este tipo de ansiedad también se pueden llevar a cabo para la fobia social si le cambiamos la perspectiva o modificamos algunos aspectos.

Con este trabajo espero que queden reflejadas las consecuencias que puede tener en el alumno este problema emocional si no es tratado a tiempo. Es muy importante que el tutor

sea consciente del problema y esté en contacto con otros especialistas, como puede ser su psicólogo particular, para intentar que la asistencia al colegio no sea un suplicio e intentar poner su granito de arena en el tratamiento de éste. Tener el apoyo de un profesional como es el pedagogo del centro es un aspecto muy positivo, ya que te podrá aconsejar y explicar diferentes aspectos que igual desconoces sobre el trastorno. Por ello la comunicación entre el profesor, padres, alumnos y especialistas es tan importante.

Estoy muy contenta de haber elegido este tema para realizar mi TFG, porque me ha servido para profundizar en un problema emocional que por falta de tiempo es imposible realizarlo en la universidad. Además, mientras iba haciendo la intervención me acordaba de muchas cosas que en clase comentábamos sobre qué era lo correcto o consejos que nos daban los profesores. Espero que se vea reflejado todo lo aprendido tanto en la universidad como a la hora de investigar para la realización de este trabajo fin de grado.

Referencias

- Alden, L. E., Taylor, C. T., Mellings, T. M. B. & Laposa, J. M. (2003). *Social developmental experiences and treatment response in generalized social phobia*. Póster presentado en 37th Annual convention of the Association for Advancement of Behavior Therapy, Boston, MA.
- American Psychiatric Association. (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (5ª edición). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Amorós-Reche, V., Belzunegui-Pastor, A., Hurtado, G. & Espada, J. P. (2022). Emotional problems in Spanish children and adolescents during the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Clínica y Salud*, 33(1), 19-28. <https://doi.org/10.5093/clysa2022a2>
- Anguera, M. T. (1978). *Metodología de la observación*. Ediciones Cátedra.
- Bados, A. (2017). *Fobia social*. Síntesis.
- Ballester-Arnal, R., Morales Sabuco, A., Orgilés Amorós, M. y Espada Sánchez, J. P. (2012). Autoconcepto, ansiedad social y sintomatología depresiva en adolescentes españoles según su orientación sexual. *Ansiedad y estrés*, 18(1), 31-41. <http://hdl.handle.net/10234/66935>
- Beck, A. T., Emery, G. & Greenberg, R. L. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. Basic Books.
- Brugos, D. (2013). *Sesgos cognitivos atencionales y de interpretación en personas mayores con diagnóstico de Trastorno de Ansiedad Generalizada*. [Tesis de doctorado, Universidad Autónoma de Madrid]. Repositorio Institucional de la UAM. <http://hdl.handle.net/10486/14323>
- Caballo, V. E., Arias, B., Salazar, I. C., Calderero, M., Iruña, M. J. & Ollendick, T. H. (2012). Una nueva medida de autoinforme para evaluar la ansiedad/fobia social en niños: el “Cuestionario de ansiedad social para niños” (CASO-N24). *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 20(3), 485-504.
- Caparó, E. V. (2016). Validación de cuestionarios. *Odontología Activa Revista Científica*, 1(3), 71-76. <https://doi.org/10.31984/oactiva.v1i3.200>
- Clark, D. A. y Beck, A. T. (2012). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad*. Desclée de Brouwer.

- Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. & Wadsworth, M. E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin*, 127(1), 87–127. <https://doi.org/doi:10.1037/0033-2909.127.1.87>
- David, D., Giron, A. y Mellman, T. A. (1995). Panic-phobic patients and developmental trauma. *Journal of Clinical Psychiatry*, 56(3), 113-117.
- Díaz, L. (2011). *La observación*. Facultad de Psicología, UNAM.
- Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M. & Varela-Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en educación médica*, 2(7), 162-167. [http://dx.doi.org/10.1016/S2007-5057\(13\)72706-6](http://dx.doi.org/10.1016/S2007-5057(13)72706-6)
- Dugas, M. J., Hedayati, M., Karavidas, A., Buhr, K., Francis, K. y Phillips, N. A. (2005). Intolerance of Uncertainty and information processing: evidence of biased recall and interpretations. *Cognitive Therapy and Research*, 29(1), 57–70. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s10608-005-1648-9>
- Espada, J. P., Orgilés, M., Piqueras, J. A. & Morales, A. (2020). Las buenas prácticas en la atención psicológica infanto-juvenil ante el COVID-19. *Clínica y salud*, 31(2), 109-113. <https://dx.doi.org/10.5093/clysa2020a14>
- Espinosa-Fernández, L., Muela, J. A. y García-López, L. J. (2016). Avances en el campo de estudio del Trastorno de Ansiedad Social en adolescentes. El papel de la Emoción Expresada. *Revista de psicología clínica con niños y adolescentes*, 3(2), 99-104.
- Eysenck, M. W. (1997). *Anxiety and cognition: A unified theory*. Psychology Press/Erlbaum (UK) Taylor & Francis.
- Fernández-Ballesteros, R. (2013). *Evaluación psicológica. Conceptos, métodos y estudio de casos*. Ediciones Pirámide (Grupo Anaya, S. A.).
- García, A. I. A. (2014). Evaluación de un programa de prevención de la ansiedad en adolescentes. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 1(1), 53-60.
- García-López, L. J., Irurtia, M. J., Caballo, V. E. & Díaz-Castela, M. M. (2011). Ansiedad social y abuso psicológico. *Psicología Conductual*, 19(1), 223-236.

- Jiménez, C. (2018). *Diseño de un programa de intervención para reducir la ansiedad en niños escolarizados en primaria* [Trabajo Fin de Grado Inédito, Universidad de Sevilla]. Deposito de Investigación Universidad de Sevilla.
- Kearney, C. A. (2005). *Social Anxiety and Social Phobia in Youth: Characteristics, Assessment, and Psychological Treatment*. Springer-Verlag.
- Kosovsky, R. (2018). El abordaje de las terapias cognitivas en niños, adolescentes y familias. *Intersecciones Psi*, 12(27), 1-26.
- Leeves, S. & Banerjee, R. (2014). Childhood social anxiety and social support-seeking: distinctive links with perceived support from teachers. *European Journal of Psychology of Education*, 29(1), 43–62. <http://dx.doi.org/10.1007/s10212-013-0186-1>
- Marks, I. M. y Gelder, M. G. (1966). Different ages of onset in varieties of phobia. *American Journal of Psychiatry*, 123(2), 218-221. <https://doi.org/10.1176/ajp.123.2.218>
- Mármol, A. G. (2013). La relajación en niños: principales métodos de aplicación. *EmásF: revista digital de educación física*, 24, 35-43.
- Martín, M. (2004). Diseño y validación de cuestionarios. *Matronas Profesión*, 5(17), 23-29.
- Martínez-Monteagudo, M. C., Inglés, C. J., Cano-Vindel, A. y García-Fernández, J. M. (2012). Estado actual de la investigación sobre la teoría tridimensional de la ansiedad de Lang. *Ansiedad y Estrés*, 18(2-3), 201-219. <http://hdl.handle.net/10045/35859>
- Silverman, M. K. & Albano, A. M. (1997). *The Anxiety Disorders Interview Schedule for Children (ADIS-C/P)*. Psychological Corporation.
- Méndez, F. X., Olivares, J. & Bermejo, R. M. (2001). Características clínicas y tratamientos de los miedos, fobias y ansiedades específicas. *Psicología clínica infantil y del adolescente: Trastornos específicos*, 93- 120.
- Murillo, J. P. M. & Rodríguez, D. A. (2016). Prevalencia y comorbilidad del trastorno por ansiedad social. *Revista cúpula*, 30(1), 40-47.
- Olivares, J., Olivares, P. J. y Macià, D. (2014). Entrenamiento en habilidades sociales y tratamiento de adolescentes con fobia social generalizada. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 22(3), 411-459.

- Rapee, R. M. & Heimberg, R.G. (1997). A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia. *Behaviour research and therapy*, 35(8), 741-756. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(97\)00022-3](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(97)00022-3)
- Robles, P., Correché, M. y Tapia, M. (2018). Ansiedad Social en Preadolescentes: Programa de Intervención. *Revista Científica Digital de Psicología PSIQUEMAG*, 7(2), 89-96.
- Rojas, A. D. G. (2010). Estudio sobre la asertividad y las habilidades sociales en el alumnado de Educación Social. *Revista de Educación*, 12, 225-240. <http://hdl.handle.net/11162/24766>
- Rosselló, J., Zayas, G. & Lora, V. (2016). Impacto de un adiestramiento en meditación en consciencia plena (mindfulness) en medidas de ansiedad, depresión, ira y estrés y consciencia plena: Un estudio piloto. *Revista puertorriqueña de psicología*, 27(1), 62-78.
- Safir, R. (2014). *La fobia social, un acercamiento psicológico desde el enfoque cognitivo-conductual* [Trabajo Fin de Grado, Universidad de la República Uruguay]. Repositorio Institucional de la Universidad de la República. <https://hdl.handle.net/20.500.12008/5369>
- Salanic, M. E. (2014). *Ansiedad infantil y comportamiento en el aula* [Tesis doctoral Inédito, Universidad Rafael Landívar].
- Sánchez, A. R., Calderón, C. E., Montenegro, A. F. H., Calderón, E. E. & Moyano, A. R. (2014). Beneficios de la psicoeducación de entrenamiento en técnicas de relajación en pacientes con ansiedad. *Enfermería Docente*, 1(102), 7.
- Sanchez, P. y Cohen, D. S. (2020). Ansiedad y depresión en niños y adolescentes. *Adolescere*, 8(1), 16-28.
- Sánchez-García, R. & Olivares, J. (2009). Intervención temprana en niños y adolescentes con fobia social. *Anuario de psicología*, 40(1), 75-88.
- Silverman, W. y Albano, A. M. (1996). *The Anxiety Disorders Interview Schedule for Children (ADIS-C/P)*. Psychological Corporation.
- Soriano, J. (2012). Estudio cuasi-experimental sobre las terapias de relajación en pacientes con ansiedad. *Enfermería global*, 11(26). <https://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412012000200004>

- Tobías-Imbernón, C., Olivares-Olivares, P. J. & Olivares, J. (2013). Revisión de autoinformes de fobia social diseñados para niños y adolescentes. *Revista Mexicana de Psicología*, 30(2), 123-130.
- Valderrama, L. (2016). *Problemas de ansiedad en niños y adolescentes y su relación con variables cognitivas disfuncionales* [Tesis doctoral Inédito, Universidad de Málaga]. Repositorio Institucional de la Universidad de Málaga. <http://hdl.handle.net/10630/14038>
- Willetts, L. y Creswell, C. (2007). *Overcoming your child's shyness and social anxiety*. Constable y Robinson.
- Yiend, J., Mackintosh, B. y Mathews, A. (2005). Enduring consequences of experimentally induced biases in interpretation. *Behaviour Research and Therapy*, 43(6), 779–797. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.brat.2004.06.007>