

PRESENTACIÓN

Xavier Méndez, José Olivares y Julio Sánchez-Meca
Universidad de Murcia (España)

Los estudios epidemiológicos muestran que entre el 17% y el 22% de la población menor de 18 años presenta algún trastorno psicológico (Institute of Medicine, 1989; Verhulst y Koot, 1992). Esta cifra sería aún mayor si se incluyesen conductas de riesgo como el uso de sustancias (US Congress, 1991). Existe cierto grado de consenso entre los psicopatólogos en estimar en el 20% la prevalencia de trastornos psicológicos en la infancia y adolescencia (Wicks-Nelson e Israel, 1999) que coinciden en indicar que tanto las conductas problemáticas como los trastornos psicológicos en la infancia han aumentado en las últimas décadas (Achenbach y Howell, 1993), y que trastornos como la depresión infantil y adolescente repercuten negativamente a largo plazo (Robins y Rutter, 1990).

Aunque teóricamente existen dos peligros extremos en relación con la decisión de aplicar un tratamiento psicológico, subestimar el sufrimiento clínicamente significativo y las repercusiones negativas de las conductas problemáticas, por un lado, y «patologizar», esto es, considerar cualquier conducta no deseada como signo inequívoco de un problema clínico, por otro, empíricamente se constata que cuatro de cada cinco niños que requieren tratamiento psicológico no lo reciben (Tuma, 1989), especialmente los casos más necesitados (Costello, Burns, Angold y Leaf, 1983).

Los comportamientos interiorizados o problemas de sobrecontrol (Achenbach, 1993), categoría que incluye la ansiedad, el retraimiento social y la depresión, se presentan entre el 10% y el 20% de la población en edad escolar. Mientras los padres se quejan más a menudo de problemas exteriorizados en sus hijos, ya que los comportamientos perturbadores son muy aversivos para los adultos, los niños informan con más frecuencia de problemas de ansiedad (Kashani, Orvaschel, Rosenberg y Reid, 1989). No obstante, se ha infravalorado las consecuencias negativas de la ansiedad excesiva en la infancia. En este sentido, resulta contradictorio que la última edición revisada del «Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales» (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-IV-TR*; American Psychiatric Association, 2000) no incluya las fobias específicas en el apartado

* Los directores desean agradecer al profesor Dr. D. Fulgencio Marín Martínez su inestimable colaboración en la preparación del monográfico.

«Trastornos de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia», al mismo tiempo que reconoce que la mayoría de ellas se inician en la infancia.

Los trastornos de ansiedad más frecuentes en la infancia son las fobias específicas. Los datos sobre su prevalencia varían enormemente entre los estudios. Silverman y Rabian (1994) resumen los resultados de la investigación en un rango de 1,7%-16%. Sin embargo, la mayoría de los autores consideran valores que no superan el 8% (Méndez y Macià, 1990). Así, Echeburúa (1993) indica que entre el 5% y el 8% de la población infantil padece algún tipo de fobia. Sandín (1997) estima la prevalencia de fobias específicas en la infancia y adolescencia entre el 2% y el 4% en población general y alrededor del 7% en población clínica.

En nuestro país, Bragado, Carrasco, Sánchez y Bersabé (1996) realizaron un estudio sobre la prevalencia de los trastornos de ansiedad en la infancia y la adolescencia. La muestra se compuso de 375 escolares, 46% chicas y 54% chicos, entre 6 y 17 años (edad media 11,5 años), de clase media. Se diagnosticó algún trastorno de ansiedad al 14% y al 18% de los participantes en el estudio epidemiológico, según los informes de los padres y de los hijos respectivamente. Este dato corrobora la tendencia de los adultos a subestimar los problemas de ansiedad en la infancia y adolescencia. El inconveniente de la baja concordancia entre las fuentes de información se constató también en el hecho de que la mayoría de los casos diagnosticados fueron distintos según los padres o los propios sujetos. Por esta razón, las autoras decidieron estimar la prevalencia independientemente que el diagnóstico se hubiera efectuado en base a los informes de los padres o de los escolares. Con este criterio se identificó un 30% de casos de trastornos de ansiedad, siendo las fobias específicas el trastorno más frecuente (24%), especialmente las fobias animales (10%), seguidas del trastorno de ansiedad excesiva/generalizada (4%), trastorno obsesivo-compulsivo (4%), trastorno de ansiedad por separación (3%) y trastorno de evitación (1%).

Domènech y Polaino-Lorente (1990) y Polaino-Lorente y Domènech (1988) dirigieron uno de los estudios más completos para estimar la prevalencia de la depresión infantil. Se seleccionaron aleatoriamente 6.432 escolares, 48% niñas y 52% niños, de 9-10 años. Las tasas de prevalencia de depresión mayor y distimia fueron 2% y 6% respectivamente. Los niños presentaron una tasa más elevada de depresión mayor que las niñas, pero menor tasa de distimia.

A pesar de estos datos epidemiológicos, la investigación sobre el tratamiento psicológico se ha desarrollado menos que con los adultos. Actualmente los psicólogos clínicos infantiles intentan remediar esta situación, máxime considerando que existen más de 200 modalidades de tratamiento utilizadas con niños y adolescentes (Kazdin, 1988). Urge, por tanto, separar el grano de la paja en este campo, porque como advierten Hibbs y Jensen (1996), «muchos tratamientos se aplican a los niños sin comprobar científicamente su eficacia. Un ejemplo son los tratamientos psicodinámicos, incluyendo la terapia de juego, ampliamente utilizados con niños y adolescentes» (p. 3).

El objetivo de este número monográfico de la revista *Psicología Conductual* es revisar desde el meta-análisis la eficacia del tratamiento psicológico para los trastornos interiorizados, incluyendo el uso de sustancias porque los adolescentes recu-

Tabla 1
Tratamientos psicológicos eficaces para los trastornos interiorizados de niños y adolescentes

Trastorno/problema	Resultados del tratamiento		Tratamientos recomendables	
	Eficacia	Tendencia	Terapia de elección	Técnicas/programas
<i>Fobias específicas</i>	Alta	Aumentar	Terapia de conducta	Desensibilización sistemática en vivo, práctica reforzada, modelado participante
<i>Ansiedad generalizada, separación fobia escolar</i>	Media-alta	Aumentar	Terapia cognitivo-conductual	Programa GATO de Kendall ^b Programa KOALA de Barrett
<i>Fobia social</i>	Media	Mantenerse	Terapia cognitivo-conductual	Programa CDGTA de Albano Programa IAFSG de Olivares
<i>Déficit habilidades sociales</i>	Media	Aumentar	Entrenamiento en habilidades sociales	Programa ASSET de Hazel Programa PEHIA de Inglés
<i>Depresión</i>	Media	Mantenerse ^a	Terapia cognitivo-conductual (Terapia interpersonal)	Programa ACCIÓN de Stark (niños) Programa CWD-A de Lewinsohn (adolescentes) Programa PEAC de Méndez
<i>Abuso de sustancias</i>	Baja	Aumentar	Información persuasiva (Habilidades diversas)	Programa HABILIDADES PARA LA VIDA de Botvin Programa SALUDA de Espada

a La mejora se mantiene a los siete meses, en seguimientos más prolongados tiende a disminuir ligeramente.

b Se cita únicamente al autor principal.

ren con frecuencia a esta estrategia poco saludable para superar la inhibición social y combatir los estados emocionales negativos. Como señala Kazdin (1996), «la valoración del tratamiento se ha potenciado por el desarrollo del meta-análisis, un método cuantitativo que proporciona una métrica común, el tamaño del efecto, para integrar los estudios» (p. 11).

Los resultados invitan a un optimismo moderado. En líneas generales el tratamiento psicológico es moderadamente eficaz con los trastornos revisados. El éxito son las fobias específicas porque se conoce el principio terapéutico activo, la interacción gradual con los estímulos fóbicos en vivo, disponiendo de técnicas conductuales de probada y elevada eficacia. A pesar de los esfuerzos invertidos, la asignatura pendiente es la prevención del abuso de drogas, donde la eficacia continúa siendo baja, aunque afortunadamente tiende a aumentar con el tiempo.

La terapia de conducta, con el complemento de las técnicas cognitivo-conductuales, es el tratamiento de elección para los trastornos interiorizados en la infancia y adolescencia. En la depresión adolescente, la evidencia preliminar sobre la terapia interpersonal permite catalogarla como tratamiento prometedor que conviene seguir investigando en el futuro. La tabla 1 proporciona los tratamientos recomendables y sugiere un programa disponible en castellano.

Los coordinadores desean que este número monográfico constituya una guía útil para los profesionales al orientarles en la selección de los tratamientos psicológicos con mayor apoyo empírico y más eficaces. También quieren agradecer la amable invitación del director de la revista, el profesor Vicente Caballo, y su interés por la valoración de la terapia con niños y adolescentes, un tema importante no solo por razones científicas, sino también por motivos éticos.

Referencias

- Achenbach, T. M. (1993). *Empirically based taxonomy: How to use syndromes and profile types derived from the CBCL/4-18, TRF, and YSR*. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Achenbach, T. M. y Howell, C. T. (1993). Are American children's problems getting worse? A 13-year comparison. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 32, 1145-1154.
- Albano, A. M., Detweiler, M. F. y Logsdon-Conradsen, S. (1999). Cognitive-behavioral interventions with socially phobic children. En S. W. Russ T. H. Ollendick (dirs.), *Handbook of Psychotherapies with Children and Families* (pp. 255-280). Nueva York: Plenum.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostical and statistical manual of mental disorders (DSM-IV-TR)* (4ª edición, texto revisado). Washington, DC: Autor.
- Barrett, P. M. (1995). *Group coping Koala workbook*. Unpublished manuscript, School of Applied Psychology, Griffith University, Australia.
- Botvin, G. J. (1998). *Life skills training: A drug and violence prevention program*. Nueva York: Institute for Prevention Research, Cornell University Medical College.
- Bragado, C., Carrasco, I., Sánchez, M. L. y Bersabé, R. M. (1996). Trastornos de ansiedad en escolares de 6 a 17 años. *Ansiedad y Estrés*, 2, 97-112.
- Clarke, G. N., Lewinsohn, P. M. y Hops, H. (1990). *Instructor's manual for the Adolescent Coping with Depression Course*. Eugene, OR: Castalia Press.

- Costello, E. J., Burns, B. J., Angold, A. y Leaf, P. J. (1983). How can epidemiology improve mental health services of children and adolescents? *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 32, 1106-1117.
- Domènech, E. y Polaino-Lorente, A. (dirs.) (1990). *Epidemiología de la depresión infantil*. Barcelona: Espaxs.
- Echeburúa, E. (1993). *Trastornos de ansiedad en la infancia*. Madrid: Pirámide.
- Espada, J. P. y Méndez, F. X. (en prensa). *Programa SALUDA al fin de semana*. Madrid: Pirámide.
- Hazel, J. S., Schumaker, J. B., Sherman, J. A. y Sheldon-Wildgen, J. (1995). *ASSET: A social skills program for adolescent* (2ª edición). Champaign, IL: Research Press.
- Hibbs, E. D. y Jensen, P. S. (1996). Analyzing the research: What this book is about. En E. D. Hibbs y P. S. Jensen (dirs.), *Psychosocial treatments for child and adolescent disorders: Empirically based strategies for clinical practice* (pp. 3-8). Washington, DC: American Psychological Association.
- Inglés, C. J. (en prensa). *Programa de Enseñanza de Habilidades Interpersonales para Adolescentes (PEHIA)*. Madrid: Pirámide.
- Institute of Medicine (1989). *Research on children and adolescents with mental, behavioral, and developmental disorders*. Washington, DC: National Academy Press.
- Kashani, J. H., Orvaschel, H., Rosenberg, T. K. y Reid, J. C. (1989). Psychopathology in a community sample of children and adolescents: A developmental perspective. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 28, 701-706.
- Kazdin, A. E. (1988). *Child psychotherapy: Developing and identifying effective treatments*. Elmsford, NY: Pergamon.
- Kazdin, A. E. (1996). Developing effective treatments for children and adolescents. En E. D. Hibbs y P. S. Jensen (dirs.), *Psychosocial treatments for child and adolescent disorders: Empirically based strategies for clinical practice* (pp. 9-18). Washington, DC: American Psychological Association.
- Kendall, P. C. (1990). *Coping cat workbook*. Ardmore, PA: Workbook Publishing.
- Lewinsohn, P. M., Rohde, P., Hops, H. y Clarke, G. N. (1991). *Instructor's manual for course for parents of adolescent enrolled in the Coping with Depression Course*. Eugene, OR: Castalia Press.
- Méndez, F. X. (1998). *El niño que no sonríe: Estrategias para superar la tristeza y la depresión infantil*. Madrid: Pirámide.
- Méndez, F. X. y Macià, D. (1990). Tratamiento de un caso de fobia a la oscuridad. En F. X. Méndez y D. Macià (dirs.), *Modificación de conducta con niños y adolescentes. Libro de casos* (pp. 38-73). Madrid: Pirámide.
- Olivares, J. y García-López, L. J. (2001). Un nuevo tratamiento multicomponente para adolescentes con fobia social generalizada: Resultados de un estudio piloto. *Psicología Conductual*, 9, 247-254.
- Polaino-Lorente, A. y Domènech, E. (dirs.) (1988). *La depresión en los niños españoles de 4º de EGB*. Barcelona: Geigy.
- Robins L. N. y Rutter, M. (dirs.) (1990). *Straight and devious pathways from childhood to adulthood*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Sandín, B. (1997). *Ansiedad, miedos y fobias en niños y adolescentes*. Madrid: Dykinson.
- Silverman, W. K. y Rabian, B. (1994). Specific phobia. En T.H. Ollendick, N. J. King y W. Yule (dirs.), *International handbook of phobic and anxiety disorders in children and adolescents* (pp. 87-109). Nueva York: Plenum.
- Stark, K. D. y Kendall, P. C. (1996). *Treating depressed children: Therapist manual for «ACTION»*. Ardmore, PA: Workbook Publishing.

- Stark, K. D., Kendall, P. C., McCarthy, M., Stafford, M., Barron, R. y Thomeer, M. (1996). *ACTION: A workbook for overcoming depression*. Ardmore, PA: Workbook Publishing.
- Tuma, J. M. (1989). Mental health services for children: The state of the art. *American Psychologist*, *44*, 188-199.
- United States Congress, Office of Technology Assessment (1991). *Adolescent health* (OTA-H-468). Washington, DC: US Government Printing Office.
- Verhulst, F. C. y Koot, H. M. (1992). *Child psychiatric epidemiology*. Newbury Park, CA: Sage.
- Wicks-Nelson, R. e Israel, A. C. (1997). *Psicopatología del niño y del adolescente* (3ª edición). Madrid: Prentice-Hall.