

TRASTORNOS PSICOLÓGICOS EN NIÑOS Y ADOLESCENTES: LOS TRATAMIENTOS QUE FUNCIONAN

MIREIA ORGILÉS

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ DE ELCHE

Los países miembros de la Unión Europea destacan como prioridad mejorar la salud mental y el bienestar de los niños y adolescentes. En España, la *Estrategia Nacional de Salud Mental* también favorece las acciones dirigidas a la prevención de la enfermedad mental en la infancia y adolescencia. Para contribuir a la consecución de este objetivo, la psicología dispone de una amplia variedad de estrategias y procedimientos terapéuticos para los problemas infanto-juveniles. Sin embargo, el gran número de técnicas de intervención disponibles no justifica la aplicación de cualquiera de ellas, sino que debemos elegir el tratamiento que mayor evidencia haya demostrado. Ofrecer atención psicológica a niños y adolescentes no es, por tanto, suficiente; es necesario proporcionar el mejor tratamiento, aquél cuya base experimental pueda garantizar su eficacia.

Tratamientos avalados empíricamente para los trastornos psicológicos infanto-juveniles

Con el objetivo de aunar la evidencia y la práctica, la División 12 de la Asociación Americana de Psicología, correspondiente a Psicología Clínica, estableció unos criterios de clasificación de los tratamientos en función de su eficacia probada experimentalmente, facilitando, de ese modo, al terapeuta la elección de la técnica



Mireia Orgilés

ca más adecuada para cada trastorno. Los expertos determinaron que, para considerar un tratamiento eficaz o bien establecido, debían cumplirse una serie de criterios, entre ellos, probar en dos estudios con grupos de investigación diferentes su superioridad frente a un grupo placebo o a otro tratamiento psicológico, estar protocolizado en forma de manual o descrito con precisión, y describir detalladamente las características de la muestra. En las revisiones llevadas a cabo siguiendo los criterios de clasificación de la División 12, la terapia cognitivo-conductual predomina como intervención de eficacia probada para los trastornos psicológicos infanto-juveniles más comunes, destacando por ello como tratamiento de elección.

Depresión infanto-juvenil

En la depresión infantil, la terapia de conducta es la única intervención bien establecida, siendo el programa de tratamiento cognitivo-conductual *Action*, desarrollado por el profesor **Stark** de la Universidad de Texas, el más recomendable con un nivel de eficacia medio-alto. Incluye entre sus componentes aprendizaje de habilidades de afrontamiento, resolución de problemas, establecimiento de expectativas realistas y reestructuración cognitiva de los pensamientos negativos como procedimientos para reducir los síntomas de la depresión.

Con adolescentes, el tratamiento de elección es el programa *Adolescent Coping with Depression Course* de los profesores **Clarke, Lewinsohn** y **Hops** del *Oregon Research Institute*, dirigido a que jóvenes de 14 a 18 años aprendan habilidades para superar la depresión. Entre sus componentes, destacan técnicas de resolución de problemas, habilidades sociales y de comunicación, relajación, actividades agradables, y reestructuración cognitiva para el cambio de los pensamientos irracionales negativos.

Trastornos de ansiedad en la infancia y adolescencia

La terapia cognitivo-conductual es para los trastornos de ansiedad infantiles y juveniles el tratamiento de primera elección.

Mireia Orgilés. Es profesora titular del Área de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico de la Universidad Miguel Hernández de Elche. Desempeña su labor como terapeuta en el Centro de Psicología Aplicada de la misma Universidad.



Para la fobia social, se recomienda el programa *Cognitive Behavioral Group Therapy for Adolescents*, desarrollado por el grupo de investigación liderado por la profesora **Albano** de la Universidad de Columbia en Nueva York, y que está compuesto por una fase educativa, reestructuración cognitiva, entrenamiento en habilidades sociales, exposición, entrenamiento en solución de problemas y prevención de recaídas.

Para las fobias específicas, han probado una elevada eficacia el modelado participante, la desensibilización sistemática en vivo y la práctica reforzada, tratamientos que comparten como principio activo la interacción gradual en vivo del niño o adolescente con los estímulos temidos.

La terapia cognitivo-conductual se considera el tratamiento con mayor evidencia para la ansiedad por separación y ansiedad generalizada en niños y adolescentes, que incluye habitualmente técnicas de exposición y reestructuración cognitiva y, en la mayoría de las intervenciones, también psicoeducación y técnicas de relajación o respiración. Los programas de tratamiento *Coping Cat*, desarrollado por el profesor **Kendall** de la *Temple University* de Filadelfia, y *FRIENDS* de la profesora **Barrett** de la Universidad de Queensland en Australia, que incorpora además trabajo con las familias, son las intervenciones recomendadas para la ansiedad por separación y ansiedad generalizada. Ambos programas han sido adaptados en diversos países y cuentan con numerosos estudios que avalan su eficacia.

Para la fobia escolar, la técnica cognitivo-conductual de elección dependerá de la etiología del problema. Se recomienda aplicar la técnica de desensibilización sistemática si destacan las respuestas de

evitación ante las situaciones escolares temidas, reestructuración cognitiva y modelado ante la evitación de situaciones sociales aversivas, y técnicas operantes si el rechazo se debe a una búsqueda de atención de los padres o a la obtención de ganancias.

Trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad

Para la hiperactividad infantil es la terapia combinada de intervención conductual y fármacos la que obtiene los mejores resultados. La medicación disminuye la inquietud, impulsividad y nivel de actividad del niño. La intervención conductual mejora la atención y el rendimiento académico, reduce la actividad motora excesiva y mejora la adaptación social. El entrenamiento de padres y la modificación de conducta en el aula son los procedimientos conductuales que mejores resultados han obtenido con niños hiperactivos, y suelen aplicarse como parte de programas multicomponentes

junto con otras técnicas como el entrenamiento en autoinstrucciones o la resolución de problemas.

Trastornos de la eliminación: enuresis y encopresis

Mientras que en los trastornos anteriores existe un tratamiento cuya eficacia ha sido probada, en los trastornos de la eliminación encontramos dos panoramas diferentes. Para la enuresis nocturna el método de la alarma es el tratamiento de elección y cuenta con numerosos estudios controlados metodológicamente que apoyan su eficacia. El entrenamiento en cama seca también se considera un tratamiento bien establecido, pero su complejidad y las elevadas demandas familiares que son necesarias para su aplicación lo sitúan como alternativa terapéutica al método de alarma.

Pese a la evidencia hallada para los tratamientos de la enuresis nocturna, no existe ningún tratamiento bien establecido para la encopresis, aunque los expertos señalan como componentes

fundamentales en el tratamiento del niño encopretico el entrenamiento en hábitos de defecación y la terapia con laxantes.

Otros tratamientos psicológicos probablemente eficaces

Algunos de los procedimientos o programas terapéuticos que se revelan como eficaces en las revisiones llevadas a cabo no se encuentran adaptados al castellano, lo cual es una asignatura pendiente para el avance de los tratamientos en nuestro país. Sin embargo, disponemos en español de programas descritos con detalle que comparten la mayoría de los componentes o técnicas de los programas de tratamiento eficaces que todavía no han sido validados o adaptados con población española. Por ejemplo, el programa Emoción-Acción-Cognición para la depresión infantil del profesor Méndez de la Universidad de Murcia comparte componentes con el programa *Action* de Stark, entre ellos el entrenamiento en

habilidades sociales y la reestructuración cognitiva, técnicas que han mostrado eficacia elevada en numerosos estudios controlados.

Además de los tratamientos bien establecidos, existen otros procedimientos terapéuticos que se consideran probablemente eficaces, debido a que no cumplen todos los criterios para ser de eficacia probada, por ejemplo carecen de estudios controlados llevados a cabo por parte de equipos de investigación diferentes. Algunos ejemplos son el modelado sin participación o las escenificaciones emotivas para las fobias específicas. Su aplicación logra una mejoría clínica y estadísticamente significativa pero, a falta de más estudios, no cumplen los requisitos para ser considerados bien establecidos. A la vista de los resultados prometedores de estos tratamientos, conviene seguir profundizando en su eficacia, especialmente en aquellos problemas para los que no se dispone todavía de procedimientos terapéuticos bien establecidos, por ejemplo la encopresis. También debe continuarse el estudio de los tratamientos bien establecidos, valorando los aspectos que contribuyen al éxito terapéutico, sus efectos a largo plazo o la contribución de cada componente a su eficacia.

La eficacia del tratamiento psicológico frente al farmacológico en los trastornos psicológicos de la infancia y la adolescencia

En comparación con los tratamientos psicológicos, los farmacológicos han demostrado menor eficacia para los trastornos infanto-juveniles. Además de los estudios que experimentalmente señalan la terapia psicológica como tratamiento de elección, determinados organismos como el NICE (*National*

Institute for Health and Clinical Excellence), que asesora al gobierno del Reino Unido sobre las principales estrategias y tratamientos de salud física y mental, la recomiendan especialmente para problemas de niños y adolescentes frente a la terapia farmacológica.

Algunos autores sugieren el uso de fármacos para reducir la ansiedad en adolescentes en los que no es posible aplicar terapia cognitivo-conductual, pero la evidencia hallada sobre su eficacia es escasa. Para la enuresis nocturna, la eficacia de los tratamientos psicológicos supera con creces la de los tratamientos farmacológicos según evidencias encontradas en estudios con seguimiento a corto y largo plazo. En la encopresis, sin embargo, parece necesaria la terapia con laxantes, que alcanza, junto con el entrenamiento en el uso del baño, la mayor eficacia, aunque ninguno de estos procedimientos es un tratamiento de eficacia probada. En la hiperactividad infantil, el tratamiento farmacológico junto con el conductual obtiene los mejores resultados, aunque el uso de la medicación puede no ser eficaz o estar desaconsejado en determinados pacientes, como por ejemplo en niños muy pequeños que con frecuencia no se benefician de este tipo de tratamiento. Además, cuenta con efectos secundarios negativos y en algunos casos no se mantienen los beneficios logrados cuando se interrumpe la medicación. Para la depresión infantil y adolescente, se aconseja como tratamiento de elección la terapia cognitivo-conductual, pero en aquellos casos en que no hay respuesta a la intervención o la depresión es grave se combinará el tratamiento psicológico con un tratamiento médico.

En general, el uso de fármacos es infrecuente para el tratamiento de problemas psicológicos en la infancia y

adolescencia, debido a la escasez de estudios controlados disponibles y a la magnitud de los efectos secundarios que tienen y sólo se recomienda de forma excepcional en algunas situaciones. La terapia psicológica es más efectiva a largo plazo y carece de efectos secundarios. Sólo en determinados problemas, como la hiperactividad o las depresiones graves, la eficacia del tratamiento es mayor al combinar la terapia psicológica y farmacológica.

Conclusiones

Disponemos de excelentes revisiones en castellano que advierten de los tratamientos más eficaces para los trastornos infanto-juveniles más comunes. Por ejemplo, el tercer volumen de la “*Guía de Tratamientos Psicológicos Eficaces*”, dedicado a la infancia y adolescencia, coordinada por un grupo de expertos de la Universidad de Oviedo; o la “*Guía para la Elección de Tratamientos Psicológicos Efectivos*” de los profesores **Labrador, Echeburúa y Becoña**, que recomienda las intervenciones eficaces para diferentes trastornos en niños, adolescentes y adultos. Para conocer con más detalle los avances en los procedimientos terapéuticos eficaces de los trastornos infanto-juveniles interiorizados, pueden consultarse

en la revista *Psicología Conductual* los monográficos “*Tratamientos Psicológicos para los Trastornos Interiorizados en Niños y Adolescentes*” o “*Avances Recientes en los Trastornos de Ansiedad en la Infancia*”. En inglés, el “*Handbook of Evidence-Based Treatment Manuals for Children and Adolescents*” recoge una descripción detallada de las intervenciones terapéuticas protocolizadas basadas en la evidencia para los trastornos infantiles más frecuentes.

Establecer científicamente la eficacia de los tratamientos psicológicos en niños y adolescentes mejora la práctica clínica. Aplicar los tratamientos que funcionan, es decir, aquéllos que han probado experimentalmente su eficacia, supone una reducción del gasto sanitario y sobre todo una mejor atención psicológica. Es nuestra obligación proporcionar al niño o adolescente el tratamiento más adecuado para solucionar su problema, ya que de ser así la mejoría es más rápida y las recaídas menos frecuentes. Afortunadamente, disponemos hoy en día de procedimientos psicológicos que han demostrado ser eficaces. Entre ellos, la terapia cognitivo-conductual cuenta con gran evidencia acumulada y destaca por ello como tratamiento de elección en la mayoría de los problemas infanto-juveniles.

REFERENCIAS

- Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos (2010). Primeros pasos de la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud. *Infocop*, 48, 1-88.
- García-López, L. J. y Storch, E. A. (Coords.) (2008) Avances recientes en los trastornos de ansiedad en la infancia, volumen I y II. *Psicología Conductual*, 16(3), 1-551.
- Labrador, F. J., Echeburúa, E. y Becoña, E. (2000). *Guía para la elección de tratamientos psicológicos efectivos: hacia una nueva psicología clínica*. Madrid: Dykinson.
- Méndez, X., Espada, J. P. y Orgilés, M. (2006). *Terapia psicológica con niños y adolescentes*. Madrid: Pirámide.
- Méndez, X., Olivares, J. y Sánchez-Meca, J. (Coords.) (2002). Tratamientos psicológicos eficaces para los trastornos interiorizados en niños y adolescentes. *Psicología Conductual*, 10(3), 445-604.
- Pérez-Álvarez, M., Fernández-Hermida, J. R., Fernández-Rodríguez, C. y Amigo, I. (Coords.) (2003). *Guía de tratamientos psicológicos eficaces III. Infancia y adolescencia*. Madrid: Pirámide.
- Winston, C. (2008). *Handbook of evidence-based treatment manuals for children and adolescent* (2nd Edition). New York: Oxford University Press.

PUBLICIDAD

The advertisement for Desclée books is set against a green background with a faint map of Spain. At the top, the word "desclée" is written in a stylized white font. Below it, three book covers are displayed vertically:

- Top cover:** "Manual de PSICODRAMA DIÁDICO" by Pablo Población. The cover features a diagram of a human figure with lines connecting various points, representing a network or system. Text includes "Bipersonal, individual, de la relación" and "biblioteca de psicología".
- Middle cover:** "herramientas de coaching personal" by Francisco Yuste. The cover features a lightbulb with a goldfish inside, symbolizing ideas and personal growth. Text includes "Serendipity" and "DESCLEE DE BROUWER".
- Bottom cover:** "medicina y terapia de la risa" by Ramón Mora. The cover features a colorful, patchwork-style figure of a person, possibly a clown or a character from a play, representing humor and therapy. Text includes "DESCLEE DE BROUWER" and "Serendipity".