

ANÁLISIS DE LA BIBLIOGRAFÍA SOBRE ESTRATEGIAS CONDUCTUALES DE INTERVENCIÓN EN MIEDOS INFANTILES Y JUVENILES

**I. Moreno García
A. Blanco Picabia
L. Rodríguez Franco**

Dpto. de Psiquiatría, Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos. (SEVILLA)

RESUMEN

En este artículo se expone una revisión de los trabajos publicados sobre la aplicación y eficacia de distintas técnicas conductuales para intervenir en miedos y fobias infantiles y juveniles. Junto a procedimientos clásicos como Desensibilización Sistemática y Modelado, en los últimos años se han llevado a cabo investigaciones encaminadas a poner de manifiesto la efectividad de métodos basados en el control verbal de la conducta para reducir este tipo de respuestas.

SUMMARY

We present a comprehensive review of the therapeutic techniques' outcomes applied to infantile and juvenile fears and phobias. Recently, papers have been published about effectiveness of therapeutic methods based in cognitive-verbal control of behaviour to reduce fears and phobias. Anyway, more classical and traditional procedures, as Systematic Desensibilization and Modelling are still used.

Desde hace unos años asistimos a una cierta renovación del interés por las intervenciones terapéuticas centradas en las respuestas de miedo infantil, tras un período en el que los primeros trabajos publicados en los años veinte (Watson y Rayner, 1920; Jones, 1924), no tuvieron una continuidad destacada.

Un análisis de la bibliografía de las últimas décadas muestra la publicación de un buen número de trabajos en los que se da cuenta de la aplicación de distintos métodos o estrategias terapéuticas que incluyen desde procedimientos clásicos en el ámbito comportamental, tal es el caso de la Desensibilización Sistemática, hasta estrategias fundamentadas en el papel mediador de los factores cognitivos en la modificación del comportamiento.

Así pues, en un intento de centrar el tema, observamos que los miedos y fobias que aparecen en las edades infantiles y adolescentes, son sometidos a tratamiento mediante la aplicación de los siguientes procedimientos: Desensibilización Sistemática, Modelado, Técnicas basadas en el Condicionamiento Operante, Autocontrol y Terapias de Implosión e Inundación.

MODELADO

Los procedimientos basados en el aprendizaje por imitación, de acuerdo con Morris y Kratochwill (1987), están siendo ampliamente utilizados en el tratamiento de miedos infantiles, a través de varias modalidades.

Así, la eficacia del modelado "in vivo", quedó probada ya en la década de los años 60, por medio de las investigaciones centradas en el miedo infantil a los animales y realizadas entre otros autores por Bandura, Grusec y Menlove (1968). También White y Davis (1974), obtuvieron resultados satisfactorios al intervenir mediante este procedimiento en el miedo infantil al tratamiento dental.

Por otro lado, el ámbito de las respuestas de miedo en edades infantiles, se ha beneficiado en los últimos años del extenso número de investigaciones que han aplicado modelado simbólico, con el objetivo, en ocasiones, de reducir la conducta de temor y en otras, de prevenir posibles respuestas de miedo en contextos que la investigación clínica ha demostrado como situaciones generadoras de temor y ansiedad a los niños. Este es el caso de las intervenciones quirúrgicas, tratamiento dental, hospitalización, etc.

Entre las referencias empíricas que avalan la eficacia del modelado simbólico en este contexto, cabe mencionar el trabajo de Bandura y Menlove (1968), referido al miedo infantil a los perros.

Asimismo, los miedos sociales reflejados en conductas de inhibición social, han sido ampliamente tratados mediante este procedimiento, como se refleja en los trabajos, entre otros, de O'Connor, (1969, 1972); Keller y Carlson, (1974);

Evers-Pasquale y Sherman, (1975) y destacadamente en la investigación realizada por Jakibchuk y Smeriglio (1976).

De otra parte, junto a trabajos que emplean el modelado simbólico para reducir el miedo infantil a los dentistas (Adelson y Goldfriend, 1970; Adelson, Liebert, Poulos y Herskovitz, 1972; Melamed, Weinstein, Hawes, Herby y Katin-Borland, 1975), aparecen otras publicaciones con temáticas menos específicas, que se centran sobre miedos asociados a médicos, a la situación de hospitalización y a las intervenciones quirúrgicas, lo que es especialmente frecuente desde mediados de los años setenta. En este sentido cabe destacar, entre otros, los estudios de Melamed y Siegel (1975); Roberts, Wurtele, Boone, Ginther y Elkins (1981); Bradlyn (1983) y Elkins y Roberts (1985).

Finalmente, existen algunas investigaciones que informan de resultados satisfactorios obtenidos al aplicar modelado Participativo en el tratamiento del miedo a las arañas (Davis, Rosenthal y Kelley, 1981) y a los individuos extraños o desconocidos (Matson, 1981).

DESENSIBILIZACION SISTEMATICA

Es éste el método de terapia conductual que en palabras de Ollendick (1979) y según lo confirman posteriores trabajos de revisión (Johnson y Melamed, 1979; Morris y Kratochwill, 1983, 1987), se emplea con más frecuencia para reducir miedos y fobias infantiles.

En este contexto, la Desensibilización Sistemática, se ha utilizado en ocasiones como procedimiento de intervención exclusivo, si bien es más frecuente su empleo dentro de un enfoque terapéutico multidimensional.

La eficacia de esta técnica en el ámbito de las respuestas de miedo, ha sido probada a través de los datos procedentes de casos clínicos, así como, de los resultados extraídos de investigaciones controladas. En el primer caso, las referencias remiten al trabajo de Lazarus (1960), que informa de resultados satisfactorios derivados del tratamiento con esta técnica de una fobia escolar. En este sentido, también cabe mencionar las investigaciones realizadas por Taylor (1972) y McDonald (1975).

En 1979, Van Hasselt, Hersen, Bellack, Rosenblum y Lamparski, por un lado, y Ollendick (1979), por otro, reflejan conclusiones favorables acerca de la desensibilización sistemática, tras su aplicación en el tratamiento de tres distintos tipos de miedos y de un caso de anorexia nerviosa, respectivamente. Resultados semejantes son aportados por Wallick (1979) referidos a la intervención de un sujeto de corta edad, con miedo a los hospitales y personal médico.

En lo referente a los trabajos experimentales controlados que han empleado desensibilización sistemática, es de resaltar la investigación realizada por Miller,

Barret, Hampe y Noble (1972) y completada más tarde (Hampe, Noble, Miller y Barret, 1973). Si bien los resultados extraídos de este trabajo suscitaron cierta polémica y controversia por razones que incidían tanto en la naturaleza de los procedimientos terapéuticos empleados como en el sistema de evaluación de los resultados, lo cierto es que la investigación llevada a cabo por Miller et al. (1972) es uno de los escasos trabajos que aportan datos exhaustivos referidos a un período de seguimiento de dos años, sin que la mortalidad muestral fuese importante.

Cómo ocurre en la intervención con sujetos adultos, en los niveles de edad de los que nos ocupamos en este momento, la desensibilización sistemática también se ha administrado en sus distintas variantes. De este modo, Tasto (1969), empleó desensibilización sistemática "in vivo", para reducir un miedo infantil a los ruidos. O'Reilly (1971); Freeman, Roy y Hemmick (1976) y Pomerantz, Peterson, Marholin y Stern (1977), son algunos de los autores que han aplicado con éxito esta modalidad para reducir miedos de naturaleza tan diversa como son los asociados a las alturas, exámenes médicos, etc.

Por otro lado, la modalidad de desensibilización sistemática administrada en grupo, ha sido aplicada para reducir miedos vinculados a la situación escolar. Este es el caso de los trabajos realizados por Barabasz (1973) y Harris y Brown (1982), entre otros. En ellos se aportan datos que apoyan la eficacia de este tipo de intervención sobre el comportamiento de los sujetos sometidos a tratamiento.

Asimismo, la desensibilización sistemática automatizada, fue administrada con éxito por Wish, Hasazi y Jurgela (1973), en el caso de un chico que padecía miedo a los explosivos, instaurado en su repertorio conductual desde los dos años y originado en una experiencia aversiva anterior.

TERAPIAS DE IMPLOSION E INUNDACION

El empleo de este tipo de técnicas al tratamiento de los miedos infantiles, se ha visto condicionado por factores intrínsecos a la propia naturaleza de estos procedimientos, así como por los posibles efectos no deseados que pueden derivar de su utilización. No obstante, encontramos algunos trabajos que ofrecen resultados satisfactorios en muestras de edades infantiles y adolescentes. En este sentido, cabe hacer mención a las publicaciones de Smith y Sharpe, (1970); Ollendick y Gruen (1972); Yule, Sacks y Hersov, (1974); Burchardt y Levis, (1976) y Kandel, Ayllon y Rosenbaum, (1977).

En todo caso, algunos de los argumentos esgrimidos por los autores que han aplicado este tipo de procedimientos inciden en que éstos constituyen un medio adecuado y eficaz para controlar, eliminar o neutralizar los pre-requisitos cognitivos y cooperativos que se exigen en la administración de otras aproximaciones conductuales más frecuentes, como la desensibilización sistemática y el

modelado. En este sentido, pues, representan una alternativa válida para el tratamiento de niños con limitaciones físicas y/o psíquicas. Así lo indican, entre otros, Sellick y Peck (1981) quienes, además, indican que normalmente la implosión y la inundación no se desarrollan en su formato estándar, pues la intervención va acompañada con frecuencia de reforzamientos positivos y, en ocasiones, tiene lugar en el contexto natural, contando con la participación de los padres como coterapeutas.

TECNICAS BASADAS EN EL CONDICIONAMIENTO OPERANTE

Los procedimientos que subrayan la relación causal entre estímulos y respuestas encuentran una amplia, utilización en el tratamiento de miedos infantiles y juveniles.

A pesar de que existen algunos trabajos en los que el reforzamiento positivo se ha administrado como técnica exclusiva (Vaal, 1973; Williamson, Jewell, Sanders, Hanev y White, 1977; Simkins, 1971; Strain y Timn, 1974, entre otros), más frecuentes son los estudios que reflejan la aplicación del mismo conjuntamente con otros procedimientos. Cabe mencionar, en este sentido, las investigaciones de Ayllon, Smith y Rogers, (1970); Leitenberg y Callahan, (1973); Luiselli, (1978) y Kellerman, (1980).

En términos generales, la naturaleza de los miedos tratados mediante reforzamiento positivo es diversa, interviniendo sobre los temores vinculados a la situación escolar, interacciones sociales, oscuridad, individuos extraños, etc.

Por otra parte, cuando la técnica a emplear ha sido moldeamiento, se han obtenido resultados satisfactorios, como lo indican los trabajos de Tahmisian y McReynolds, (1971), Rosenbaum y Kellman, (1973), Pelechano, (1984) y Sosa, Capafons, Gavino y Carrió (1984) entre otros.

TECNICAS DE AUTOCONTROL

La aplicación de procedimientos de autocontrol en el tratamiento de los miedos infantiles, aunque relativamente reciente, se ha visto apoyada por los estudios que muestran la eficacia de las técnicas cognitivas en una amplia variedad de trastornos conductuales infantiles. (Rosenbaum y Drabman, 1979; Hobbs, Moguin, Tyroler y Lahey, 1980, por ejemplo). En el ámbito específico de los miedos, se encuentran antecedentes inmediatos en las publicaciones de Lazarus y Abramovitz, (1962); Leitenberg y Callahan, (1973); Kelley, (1976); Jackibckuk y Smeriglio, (1976).

El trabajo publicado por Kanfer, Karoly y Newman en 1975, constituye una de las primeras y más notables evidencias del papel que las autoinstrucciones verbales

(específicamente aquellas que hacen referencia a la competencia personal), desempeñan en la reducción del miedo infantil.

Desde entonces, las investigaciones llevadas a cabo por Graziano, Mooney, Huber e Ignasiak (1979); Graziano y Mooney, (1980; 1982); Giebenhain y O'Dell, (1984), Pelechano, (1984) y Sosa et al., (1984), aplicando en contextos naturales los procedimientos basados en el control verbal de la conducta, han aportado resultados consonantes con los obtenidos por Kanfer et al. (1975). De este modo, han quedado aclaradas las posibilidades de este tipo de estrategias terapéuticas, fundamentadas en el autocontrol personal, aplicadas en el ámbito de las respuestas de miedo infantil.

En nuestro caso, hemos partido de las publicaciones en forma de artículos que han aparecido sobre miedos infantiles (como descriptor) en el *Psychological Abstracts*, en el período comprendido entre 1970 y 1987. A los resultados de esta búsqueda se han añadido las referencias citadas en las respectivas publicaciones, siempre que hicieran referencia específica al tratamiento de los miedos infantiles.

Conviene añadir algunas conclusiones derivadas de la aplicación de cada una de estas técnicas al problema que nos ocupa.

En este sentido, los procedimientos de modelado se han aplicado especialmente para reducir miedos caracterizados por niveles de intensidad moderada. Esto puede explicarse dado que los criterios de selección de los individuos tratados no han estado relacionados con la intensidad de los miedos que padecían. De este modo se han seguido las sugerencias propuestas por Graziano et al., (1979), quienes planteaban la posible utilidad del modelado simbólico para reducir temores comunes en la población, por lo que se aprecia una tendencia a aplicar esta técnica como medida preventiva, con el objetivo de preparar a los niños para enfrentarse a situaciones potencialmente temerosas (Roberts et al., 1981).

En todo caso, el contenido de los temores tratados mediante este método se limita, con algunas excepciones, al miedo a los animales (perros, arañas, etc.) de naturaleza social (timidez, inhibición, etc.), y los relacionados con las condiciones de hospitalización e intervención quirúrgica (a los médicos, hospitales, dentistas, etc.).

En líneas generales, la eficacia terapéutica de esta técnica ha quedado habitualmente demostrada en relación a la condición control. Sin embargo, los resultados obtenidos en algunas investigaciones (Bradlyn, 1982; Elkins y Roberts, 1985), parecen cuestionar los datos iniciales sobre la efectividad de este procedimiento. No obstante, estos resultados ciertamente insatisfactorios obtenidos en contextos preventivos, no son excluyentes, sobre todo, si se consideran que son los autoinformes las únicas medidas y criterios adoptados en la evaluación de las intervenciones. En todo caso, conviene añadir que el valor terapéutico de esta técnica se vería potenciado, tal como indicaban Graziano et al. (1979), al planificar un diseño de aplicación del procedimiento en el que se desarrollan varios ensayos previos de aprendizaje, al tiempo que se considerase entre otras, la condición de modelado múltiple.

TABLA I
RESUMEN DE LA BIBLIOGRAFIA

Autor (es)	Sujetos	Tipo de miedo	Técnica	Resultados	Seguimiento
Lazarus (1.960)	1 s. 9 años	Escolar	Densens. Sist.	Eliminación miedo	10 días
Bandura, Grusec y Menlove, (1.967)	48 ss. 3 a 5 años	Animal: perros	Modelado in vivo	Reducción miedo	1 mes
Bandura y Menlove, (1.968)	48 ss. 3 a 5 años	Animal: perros	Modelado Simb. Tres grupos: Mod. único; Mod. múltiple; Control	Eficacia diferencial del Modelado. respecto control	1 año 5 meses
Ritter (1.968)	44 ss. 8 a 11 años	Animal: serpientes	Modelado in vivo, Desens. Sistemática. por contacto	Reducción miedo	-----
O'Connor (1.969)	13 ss. preescolares	Timidiz e inhibición social	Modelado Simbólico.	Mejora interacción social	-----

Autor (es)	Sujetos	Tipo de miedo	Técnica	Resultados	Seguimiento
Tasto (1.969)	1 s. 4 años	Sonidos fuertes	Desens. Sist. in vivo	Eliminación miedo	1 año 4 meses
Ayllon et al. (1.970)	1 s. 8 años	Escolar	Téc. Multimodal: Moldeamiento, Reforzamiento Positivo etc.	Eliminación temores	6 meses y a los 9 meses
Smith y Sharp (1.970)	1 s. 13 años	Escolar	Implosión	Eliminación miedo	13 semanas
Miller et al (1.972)	67 ss. 6 a 15 años	Fóbicos	Desens. Sist. Tres grupos: D.S., Psicoterapia y Control	Sin diferencias entre tratamientos	6 semanas 1 y 2 años
O'Connor (1.972)	33 ss. preescolares	Timidez e inhibición social	Modelado Simbólico. Moldeamiento	Mejora de la interacción social	3 y 6 semanas
O'llendick y Gruen (1.972)	1 s. 8 años	Daño físico	Implosión	Eliminación miedo y trastornos asociados	6 meses
Leitemberg y	14 ss.	Oscuridad	Téc. Multimodal:	Reducción temores	-----

Autor (es)	Sujetos	Tipo de miedo	Técnica	Resultados	Seguimiento
Callahan (1.973)	5 a 6 años		Moldeamiento, Reforzamiento Positivo, etc.		
Vaal (1.973)	1 s. 13 años	Escolar	Reforzamiento Positivo contrato de contingencias	Eliminación miedo	6 meses
Wish, et al (1.973)	1 s. 11 años	Sonidos fuertes	Desens. Sist. Automatizada Reforzamiento Positivo	Eliminación miedo y generalización del efecto	9 meses
White y Davis, (1.974)	8 ss. 4 a 8 años	Tratamiento dental	Modelado in vivo	Reducción miedo	
Kanfer et al. (1.975)	45 ss. 5 a 6 años	Oscuridad	Téc. Autocontrol: Tres grupos según instrucciones verbales	Eficacia diferencial según conte nido verbal aprendido	
Melamedy Siegel (1.975)	60 ss. 4 a 12 años	Hospitalización e intervención quirúrgica	Modelado Simbólico	Reducción temores	26 días

Autor (es)	Sujetos	Tipo de miedo	Técnica	Resultados	Seguimiento
Jakibchuky Smergilo (1.976)	22 ss. 3 a 10 años	Timidiz e inhibición social	Modelado Simbólico. Cuatro grupos: Autodiscurso, Narrativo, Control natural, Control	Eficacia dife rencial - del Mod. (Autodiscurso) respecto condi- ciones restantes	3 semanas
Kelley (1.976)	40 ss. 4 a 5 años	Oscuridad	Desens. Sistemática.	Influencia de instrucciones verbales	-----
Williamson et al (1.977)	2 ss. preescolar	Adultos extraños	Reforzamiento Positivo (Puntos intercambiables)	Eliminación temores	1 año y 2 meses
Luiselli (1.978)	1 s.	Viajes (autobús escolar)	Téc. Multimodal: Moldeamiento, Reforzamiento Positivo	Eliminación temores	1 año
Ollendick (1.979)	1 s. 16 años	Obesidad Anorexia nerviosa	Desens. Sistemática.	Eliminación problema	18 y 24 meses
Van Hasselt et al (1.979)	1 s. 11 años	Varios miedos: sangre, alturas y los exámenes	Desens. Sistemática	Disminución en Resps. motoras y cognitivas. No fisiológicas	6 meses

Autor (es)	Sujetos	Tipo de miedo	Técnica	Resultados	Seguimiento
Wallick (1.979)	1 s. 2 años	Hospitalización y médicos	Desens. Sistemática	Eliminación miedos y generalización a miedos secundarios	6, 12 y 24 meses
Graziano y Mooney (1.980)	36 ss. 6 a 12 años	Oscuridad	Relajación muscular y Autocontrol (autoinstrucciones verbales sobre competencia personal)	Reducción temores	2, 6 y 12 meses En 1.982: 2 y 3 años
Cautela (1.981)	1 s. 6 años	Inyecciones	Condicionamiento Encubierta	Eliminación miedo	8 años
Cautela (1.981)	1 s. 12 años	Aislamiento	Condicionamiento Encubierta	Eliminación miedo	6 meses
Davis et al. (1.981)	91 ss. 13 a 18 años	Animal: arañas	Modelado Participativo.	Reducción temores	-----
Matson (1.981)	3 ss. 3 a 10 años	Adultos extraños	Modelado Participativo.	Reducción temores	3 meses
Roberts et al (1.981)	36 ss. 2º a 5º grado	Hospitalización	Modelado Simbólico	Eficacia diferencial del Modelado.	2 semanas

Autor (es)	Sujetos	Tipo de miedo	Técnica	Resultados	Seguimiento
Sellick y Peck (1.981)	1 s. 2 años y 4 meses	Inseguridad física	Inundación	Reducción temores	2, 3 y 6 meses
Bradlyn (1.982)	24 ss 4 a 6 años	Hospitalización e intervención quirúrgica	Modelado Simbólico.	Sin efectos significativos	-----
Harris y Brown (1.982)	109 ss. 5º, 6º y 7º grado	Timidez e inhibición social	Desens. Sistemática en grupo	Reducción temores	-----
Newhouse y Loker (1.983)	30 ss. 2º grado	Prevención primaria	Modelado Simbólico.	Sin efectos significativos	-----
Giebenhain y O'Dell (1.984)	6 s. 3 a 11 años	Oscuridad	Reforzamiento. Positivo, Desens. Sistemática Autocontrol (Participa- ción de co-terapeutas)	Reducción temores	3, 6 y 12 meses
Sosa et al, (1.984)	1 s. 6 años	Oscuridad	Téc. Multimodal: Aproxim. Sucesivas, Reforzamiento Positivo, Contrato de contingencias	Eliminación temores	15 días, 2 y 7 meses

Autor (es)	Sujetos	Tipo de miedo	Técnica	Resultados	Seguimiento
Sosa et al (1.984)	1 s. 6 años	Oscuridad y aislamiento (quedarse solo)	Téc. Multimodal: Moldeamiento, Reforzamiento Positivo etc.	Eliminación temores generalización de los efectos	1, 6 y 18 meses
Sosa et al, (1.984)	1 s. 7 años	Oscuridad y aislamiento (quedarse solo)	Autocontrol y Reforz. Positivo	Eliminación temores	6 meses
Elkins y Roberts (1.985)	80 ss. 8 a 11 años	Hospitalización y médicos Prevención primaria	Modelado Simb. Cuatro grupos: Modelado único: (Autodiscurso y narrado) Modelado Multiple (Autodiscurso y Control)	Sin efectos significativos	3 semanas

El método de la desensibilización sistemática, ha sido empleado para reducir miedos infantiles y adolescentes caracterizados tanto por su elevado nivel de intensidad, como por su prolongada duración en el repertorio comportamental del sujeto. En segundo lugar, se aprecia que el contenido de estos miedos ha sido muy variado, no reduciéndose a un tipo concreto o específico de temor.

Hemos podido constatar la diversidad de procedimientos que han sido incluidos bajo la denominación de desensibilización sistemática. A ello se añade que el procedimiento estándar ha sido utilizado en combinación con otros métodos terapéuticos, como modelado, reforzamiento positivo, control de contingencias, etc. Estas circunstancias representan un obstáculo para todas aquellas tentativas que pretendan evaluar la eficacia diferencial del método en cuestión, y pueden ser éstas algunas de las razones que dificulten explicar los resultados poco clarificados obtenidos en experimentos controlados en los que se ha valorado su efectividad, como en el caso de los trabajos de Miller et al., (1972); Kelley (1976), entre otros.

La bibliografía que aparece sobre las técnicas de implosión es escasa, reduciéndose a varios casos clínicos, no experimentales ni controlados. De todas formas, el ámbito de miedos sobre el que se han aplicado estos procedimientos es reducido, pues tan sólo existen informes de varios miedos relacionados con interacciones sociales, ruidos y situaciones que provocan inseguridad física.

De otra parte, es razonable considerar que la aplicación de estas técnicas se haya visto limitada por cuestiones éticas y deontológicas, relacionadas con los efectos que su empleo puede generar en los niños. Asimismo, también han de tomarse en cuenta las observaciones referidas a la posibilidad de generalizar las reacciones de miedo al contexto físico y espacial en el que se desarrolla el tratamiento.

Las técnicas de intervención basadas en el condicionamiento operante han sido empleadas, como es habitual, dentro de tratamientos multimodales que integran varias estrategias terapéuticas. Esta circunstancia impide evaluar la eficacia diferencial de cada uno de los procedimientos aplicados y delimitar el componente crítico de la terapia. Por otro lado, han sido utilizadas, esencialmente, para la intervención en casos clínicos descriptivos o no controlados, siendo escasas las investigaciones que utilizan un diseño experimental.

En cuanto a la aplicación de las técnicas de autocontrol, se pueden extraer ciertas conclusiones. Por una parte, estos procedimientos no se suelen aplicar exclusivamente: tan sólo en el trabajo de Kanfer et al. (1975), se utilizó como técnica única. En los estudios publicados posteriormente, es un componente más de un enfoque multimodal en el que se combinan procedimientos de desensibilización sistemática, reforzamiento e imaginación visual. Esta circunstancia limita seriamente la posibilidad de realizar interpretaciones precisas acerca de la efectividad de estos procedimientos.

Con frecuencia, la intervención que incluye técnicas de autocontrol se desarrolla en contextos naturales. Este es el caso del estudio publicado por Graziano y Mooney (1980).

Por otro lado, la naturaleza de los miedos tratados se ha reducido casi exclusivamente al miedo a la oscuridad, siguiendo la línea de trabajo iniciada por Kanfer et al. (op. cit.). Aunque la investigación desarrollada sobre estos procedimientos ha puesto en evidencia la influencia de factores tales como la receptividad y motivación de los niños, algunos autores (O'Leary y Dubey, 1979) insisten en que estas técnicas, bien aplicadas aisladamente o en combinación con otros métodos, son eficaces para controlar conductas en situaciones académicas y sociales.

Un factor importante a tener en cuenta, es el mantenimiento de los resultados, que parece relacionarse con variables tales como calidad del entrenamiento en autocontrol, criterios conductuales establecidos, etc. A pesar de ello, coincidimos con O'Leary y Dubey (op. cit), en que la efectividad de estos procedimientos sobre el cambio conductual ha sido evidente. En todo caso, parece conveniente que la aplicación de técnicas de autocontrol en el tratamiento de problemas infantiles, se desarrolle sustentada en apoyos externos, tal como ocurre en el trabajo de Sosa et al. (1984).

En todo caso, estos factores ponen en evidencia la necesidad de llevar a cabo investigaciones orientadas a determinar la incidencia que en la intervención pueden ejercer variables tales como la edad del sujeto, nivel de aceptación del tratamiento, capacidad de seguimiento de instrucciones, utilidad e implicaciones de los terapeutas paraprofesionales, (padres, profesores, etc.).

También ha de considerarse el creciente interés que ha suscitado la aplicación de diversas técnicas desarrolladas con el objetivo de conocer la efectividad del tratamiento y el efecto que ciertas variables ejercen sobre ella, conocidas genéricamente como metaanálisis, de las que nos ocuparemos en otro momento.

BIBLIOGRAFIA

- AYLLON, T.; SMITH, D. y ROGERS, M.: Behavioral management of school phobia. *Journal of Behaviour Therapy and Experimental Psychiatry*, 1979, 1, 125-136.
- BANDURA, A.; GRUSEC, J. y MENLOVE, F.: Vicarious extinction of avoidance behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1967, 5, 16-23.

- BANDURA, A. y MENLOVE, F.: Factors determining vicarious extinction of avoidance behaviour through symbolic modelling. **Journal of Personality and Social Psychology**, 1968, 8, 99-108.
- BARABASZ, A. : Group desensitization of test anxiety in elementary schools. **Journal of Psychology**, 1973, 83, 295-301.
- BRADLYN, A.S. :The effects of a videotape preparation package in reducing children's arousal and increasing cooperation during cardiac catheterization. **Dissertation Abstracts International**, 1983, 43, 11-13, 3726.
- CAUTELA, J.R. : Condicionamiento encubierto en niños. **Análisis y Modificación de Conducta**, 1981, 7, 67-84.
- DAVIS, A.F. ; ROSENTHAL, T.L. y KELLEY, J.E.: Actual fear Cues, Prompt Therapy, and Rationale enhance participant modelling with adolescents. **Behaviour Therapy**, 1981, 12, 536-542.
- ELKINS, P.D. y ROBERTS, M.C. :Reducing medical fears in a General population of Children: A comparison of three audiovisual modelling procedures. **Journal of Pediatric Psychology**, 1985, 10, 65-75.
- EVERS-PASQUALE, W. y SHERMAN, M.: The reward value of peers: A variable influencing the efficacy of film modelling and modifying social isolation preschoolers. **Journal of Abnormal Child Psychology**, 1975, 3, 179-189.
- FREEMAN, B.J.; ROY, R.R. y HEMMICK, S.: Extinction of a phobia of physical examination in a 7 year-old mentally retarded boy. A case study. **Behaviour Research and Therapy**, 1976, 14, 63-64.
- GIEBENHAIN, J.E. y O'DELL, S.L. : Evaluation of a parent-training normal for reducing children's fear of the dark. **Journal of Applied Behaviour Analysis**, 1984, 17, 121-125.
- GRAZIANO, A.M.; MOONEY, K.C.; HUBBER, C. y IGNASIAK, D.: Self-control instruction for children's fear-reduction: A multiple case study. **Behaviour Therapy and Experimental Psychiatry**, 1979, 10, 221-228.
- GRAZIANO, A.M. y MOONEY, K.C. :Behavioural treatment of nightfears in children: Maintenance of improvement at 2 1/2 to 3 year follow-up. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 1982, 50, 598-599.
- HAMPE, E.; NOBLE, H.; MILLER, L.C. y BARRETT, C.L.: Phobic Children one and two years posttreatment. **Journal of Abnormal Psychology**, 1973, 82, 446 - 453.
- HARRIS, K.R. y BROWN, R.D. : Cognitive behaviour modification an informed teacher treatments for shy children. **Journal of Experimental Education**, 1982, 3, 137-143.
- HOBBS, S.A.; MOGUIN, L.E.; TROYLER, M. y LAHEY, B.B.: Cognitive Behaviour Therapy with children. Has Clinical Utility Been Demonstrated?. **Psychological Bulletin**, 1980, 87, 147-165.
- JAKIBCHUK, Z. y SMERIGLIO, V.L.: The influence of Symbolic Modelling on the Social Behaviour of Preschool Children with low levels of Social responsi-

- veness. **Child Development**, 1976, 47, 838-841.
- JOHNSON, S.B. y MELAMED, B.G.: The assessment and treatment of children's fears. In B.B. Lahey y A.E. Kazdin (Eds.). **Advances in clinical child psychology**. New York, Plenum Press, 1979.
- JONES, M.C.: The elimination of children's fears. **Journal of Experimental Psychology**, 1924, 7, 382-390.
- KANDEL, H.J.; AYLON, T. y ROSENBAUM, M.S.: Flooding or systematic exposure in the treatment of extreme social withdrawal in children. **Journal of Behaviour Therapy and Experimental Psychiatry**, 1977, 8, 75-81.
- KANFER, F.H.; KAROLY, P. y NEWMAN, A.: Reduction of children's fears to the dark by competence-related and situational threat-related verbal cues. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 1975, 43, 251-258.
- KELLER, M.F. y CARLSON, P.M.: The use of symbolic modelling to promote social skills in preschool with low levels of social responsiveness. **Child Development**, 1974, 45, 912-919.
- KELLERMAN, J.: Rapid treatment of nocturnal anxiety in children. **Journal of Behaviour Therapy and Experimental Psychiatry**, 1980, 11, 9-11.
- KELLEY, C.K.: Play desensitization of fear of darkness in preschool children. **Behaviour Research and Therapy**, 1976, 14, 79-81.
- LAZARUS, A.A.: The elimination of children's phobias by deconditioning. In H.J. Eysenck (Ed.). **Behaviour Therapy and Neuroses**. New York. Pergamon Press, 1960.
- LAZARUS, A.A. y ABRAMOVITZ, A.: The use of emotive imagery in the treatment of children's phobias. **Journal of Mental Science**, 1962, 108, 191-195.
- LEITEMBERG, H. y CALLAHAN, E.J.: Reinforced practice and reduction of different kinds of fear in adults and children. **Behaviour Research and Therapy**, 1973, 11, 19-30.
- LUISELLI, J.K.: Case report: An attendant-administered contingency management program for treatment of toileting phobia. **Journal of Mental Deficiency Research**, 1977, 21, 283-288.
- LUISELLI, J.K.: Treatment of an autistic child's fear of riding a school bus through exposure and reinforcement. **Journal of Behaviour Therapy and Experimental Psychiatry**, 1978, 9, 169-172.
- MACDONALD, M.L.: Multiple impact behaviour therapy in child's dog phobia. **Journal of Behaviour Therapy and Experimental Psychiatry**, 1975, 6, 317-322.
- MATSON, J.L.: Assessment and treatment of clinical fears in mentally-retarded children. **Journal of Applied Behaviour Analysis**, 1981, 14, 287-294.
- MELAMED, B.G. y SIEGEL, L.J.: Reduction of anxiety in children facing hospitalization and surgery by use of filmed modelling. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 1975, 43, 511-521.
- MELAMED, B.G. ; WEINSTEIN, D.; HAWES, R. y KATIN-BORLAND, M.:

- Reduction of fear-related dental management problems with use of filmed modelling. *Journal of the American Dental Association*, 1975, 90, 822-826.
- MILLER, L.C.; BARRETT, C.L.; HAMPE, E. y NOBLE, H.: Comparison of reciprocal inhibition, psychotherapy and waiting list control for phobic children. *Journal of Abnormal Psychology*, 1972, 79, 269-279(a).
- MORRIS, R.J. y KRATOCHWILL, T.R.: **Treating children's fear and phobias: A behavioural approach**. New York. Pergamon Press, 1983.
- MORRIS, R.J. y KRATOCHWILL, T.R.: Childhood fears and phobias. In J.R. Morris y T.R. Kratochwill (Eds.). **The practice of child therapy**. New York. Pergamon Press, 1987 (2 ed.).
- O'CONNOR, R.D.: Modification of social withdrawal through symbolic modelling. *Journal of Applied Behaviour Analysis*, 1969, 2, 15-22.
- O'CONNOR, R.D.: Relative efficacy of modelling, shaping and the combined procedures for modification of social withdrawal. *Journal of Abnormal Psychology*, 1972, 79, 327-334.
- OLLENDICK, T.H.: Fear reduction techniques with children. In M. Hersen; R.M. Eisler y P.M. Miller (Eds.). **Progress in behaviour Modification**. New York, Academic Press, 1979.
- OLLENDICK, T.H.: Behavioural treatment of anorexia: A five year study. *Behaviour Modification*, 1979, 3, 124-135.
- OLLENDICK, T.H. y GRUEN, G.E.: Treatment of a bodily injury phobia with implosive therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1972, 38, 389-393.
- O'REILLY, P.: Desensitization of fire bell phobia. *Journal of School Psychology*, 1971, 9, 55-57.
- PELECHANO, V.: Programas de intervención psicológica en la infancia: Miedos. **Análisis y Modificación de Conducta**, 1984, 23-24, 1-224.
- POMERANTZ, P.B.; PETERSON, N.T.; MARHOLIN, D. y STERN, S.: The in vivo elimination of a child's water phobia, by a paraprofessional at home. *Journal of Behaviour Therapy and Experimental Psychiatry*, 1977, 8, 417-421.
- RITTER, B.: The group desensitization of children's snake phobias using vicarious and contact desensitization procedures. *Behaviour Research and Therapy*, 1968, 6, 1-6.
- ROBERTS, M.C.; WURTELE, S.K.; BOONE, R.R.; GINTHER, L.J. y ELKINS, P.D.: Reduction of medical fears by use of modelling: A preventive application in a general population of children. *Journal of Pediatric Psychology*, 1981, 6, 293-300.
- ROSENBAUM, E. y KELLMAN, M.: Treatment of a selectively mute third-grade child. *Journal of School Psychology*, 1973, 11, 26-29.
- ROSENBAUM, M.S. y DRABMAN, R.S.: Self-control training in the classroom: A review and critique. *Journal of Applied Behaviour Analysis*, 1979, 12, 467-485.

- SELLICK, J.K. y PECK, L.C.: Behavioural Treatment in a child with cerebral palsy using a flooding procedure. **Archives of Physical Medicine and Rehabilitation**, 1981, 62, 398-400.
- SMITH, R.E.; y SHARPE, T.M.: Treatment of a school phobia, with implosive therapy. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 1970, 35, 239-243.
- SOSA CASTILLA, D.C.; CAPAFÓNS BONET, J.I.; GAVINO LAZARO, A. y CARRIÓ RODRÍGUEZ, C.: Tres acercamientos terapéuticos a los miedos infantiles: oscuridad y soledad. **Análisis y Modificación de Conducta**, 1984, 25, 359-373.
- STRAIN, P.S. y TIMM, M.A.: An experimental analysis of social interaction between a behaviorally disordered preschool child and her classroom peers. **Journal of Applied Behaviour Analysis**, 1974, 7, 583-590.
- TAHMISIAN, J. A. y McREYNOLDS, W.: Use of parents as behavioural engineers in the treatment of a school phobic girl. **Journal of Counseling Psychology**, 1971, 18, 225-228.
- TASTO, D.L.: Systematic desensitization, muscle relaxation and visual imagery in the contraconditioning of a 4-year-old phobic child. **Behaviour Research and Therapy**, 1969, 7, 409-411.
- TAYLOR, D.W.: Treatment of excessive frequency of urination by desensitization. **Journal of Behaviour Therapy and Experimental Psychiatry**, 1972, 3, 311-313.
- VAAL, J.J.: Applying contingency contracting to a school phobic: A case study. **Journal of Behaviour Therapy and Experimental Psychiatry**, 1973, 4, 371-373.
- VAN HASSELT, V.A.; HERSEN, M.; BELLACK, A.S.; ROSENBAUM, N.D. y LAMPARSKI, D.: Tripartite assessment of the effects of systematic desensitization in a multi-phobic child. An experimental analysis. **Journal of Behaviour Therapy and Experimental Psychiatry**, 1979, 10, 51-55.
- WALLICK, M.M.: Desensitization therapy with a fearful two-year-old. **American Journal of Psychiatry**, 1979, 136, 1325-1326.
- WATSON, J. y RAYNER, R.: Conditioned emotional reaction. **Journal of Experimental Psychology**, 1920, 3, 1-14.
- WHITE, W.C. y DAVIS, M.T.: Vicarious extinction of phobic behaviour in early childhood. **Journal of Abnormal Child Psychology**, 1974, 2, 25-37.
- WILLIAMSON, D.A.; JEWELL, W.R.; SANDERS, S.H.; HANEY, J.N. y WHITE, D.: The treatment of reluctant speech using contingency management procedures. **Journal of Behaviour Therapy and Experimental Psychiatry**, 1977, 8, 151-156.
- WISH, P.A.; HASAZI, J.E. y JURGELA, A.R.: Automated direct deconditioning of a childhood phobia. **Journal of Behaviour Therapy and Experimental Psychiatry**, 1975, 4, 279-283.
- YULE, W.; SACKS, B. y HERSOV, L. : Successful flooding treatment of a noise phobia in an 11 year old. **Journal of Behaviour Therapy and Experimental Psychiatry**, 1974, 5, 209-211.