

Ansiedad o fobia social en adolescentes: una revisión cognitivo-conductual

Anxiety or social phobia in adolescents: a cognitive-behavioral review.

Maria Fernanda Restrepo

Resumen

Investigaciones recientes demuestran que la fobia o ansiedad social es una patología que afecta a gran parte la población adolescente a nivel mundial, por ende se reconoce la importancia de realizar estudios empíricos de las categorías diagnósticas, en miras de unificar estrategias e instrumentos de evaluación e intervención que contribuyan a la reducción de la prevalencia de esta patología en población adolescente. Por ende el presente artículo tiene como finalidad realizar una reflexión sobre la situación actual en Colombia relacionada a la ansiedad o fobia social en adolescentes, desde una revisión de la terapia cognitivo-conductual. Se realiza un abordaje bibliográfico a los principales autores, enfoques y experiencias recientes en el tema desde la mirada de la TCC. Se concluye la efectividad de la TCC en el tratamiento de ansiedad o fobia social, teniendo en cuenta experiencias recientes relacionadas con la patología, su definición, manifestaciones y resultados de tratamientos en TCC.

Palabras Clave: Cognitivo-Conductual, fobia, social, ansiedad, adolescente.

Summary

Recent research shows that social phobia or anxiety is a pathology that affects a large part of the adolescent population worldwide, therefore the importance of empirical studies of diagnostic categories is recognized, in order to unify

evaluation strategies and instruments and
intervention that

contribute to the reduction of the prevalence of this pathology in adolescent population. Therefore, this article aims to reflect on the current situation in Colombia related to anxiety or social phobia in adolescents, from a review of cognitive behavioral therapy. A bibliographic approach is made to the main authors, approaches and recent experiences on the subject from the perspective of TCC. The effectiveness of TCC in the treatment of anxiety or social phobia is concluded, taking into account recent experiences related to the pathology, and results of treatments in TCC.

Keywords: Cognitive-Conductul, phobia, social, anxiety, adolescent.

Introducción

El ser humano es un ser social por naturaleza, ya que requiere constantemente del medio para su desarrollo, es en el medio social en donde de acuerdo con autores como Piaget, Vigostky y Ausubel, el adolescente construye y desarrollo su identidad y otros procesos asociados a su desarrollo cognitivo, sin embargo en medio del proceso de socialización algunos individuos desarrollan angustia o un tipo de ansiedad.

Numerosos estudios han contribuido a la explicación de la ansiedad aunque no solo como una respuesta natural, sino como un conjunto de manifestaciones angustiosas en torno a un estímulo, que toman relevancia en escenarios puntuales de las vivencias diarias del individuo, sin

embargo desde hace algunos años se ha venido estudiando el fenómeno de la ansiedad desde una manifestación social, entendiendo que el ser humano como ser social, requiere constantemente de interacción con otros individuos, sin embargo cuando en medio de ese proceso de socialización surgen ciertas manifestaciones de angustia o miedo constante, se puede hablar de una patología diagnóstica asociada a la ansiedad o fobia social.

Por esta razón, el presente trabajo tiene como objetivo realizar una reflexión sobre la fobia o ansiedad social y su tratamiento desde la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), en el que se presenta una revisión bibliográfica relativa a los principales autores, enfoques y experiencias recientes en el tema, sin pretender ofrecer una búsqueda exhaustiva sobre el área. Esta exploración contempla, la definición de fobia social, sus características, clasificación y etiología; el tratamiento de la fobia social a través de la TCC en qué consiste, fortalezas y debilidades del programa y, que contribuya a conocer de una manera más profunda como se manifiesta esta patología en población adolescentes, entendiendo las complejidades de este ciclo vital y la sintomatología que presente en la población escogida, por último, se presentan algunas experiencias en los últimos 10 años, relacionadas con la definición de fobia o ansiedad social, factores asociados y tratamientos desde una mirada de la Terapia Cognitivo-Conductual.

Contextualización del problema

La salud mental, se considera a nivel mundial parte importante e indivisible del ser humano, lo cual contribuye de manera significativa a la calidad de vida y a una plena participación social (Olivares et al., 2007, p. 89). En ese orden de ideas numerosos estudios han concluido que en la etapa de la adolescencia se presentan la mayor parte de los trastornos en comparación con otros ciclos vitales.

Es necesario resaltar que, dentro de los trastornos con mayor prevalencia en la población adolescente se encuentran los trastornos de ansiedad o fobia social, los cuales según Madueño, Ortega, & Forja (2002) concluye que existe “en países Latinoamericanos una prevalencia que oscilan entre el 7 y el 14% de la población con edad entre 15 y 25 años” lo cual permite comprender la vulnerabilidad de los jóvenes frente a la prevalencia de la aparición de este tipo de trastornos mentales.

En Colombia, el Estudio Nacional sobre Salud Mental realizado en Colombia en el año 2013 muestran que este trastorno afecta entre un 3% y un 13% de la población adolescente (Ministerio de Protección Social de Colombia, 2014), lo cual permite ratificar la gran prevalencia del trastorno en población Colombiana adolescente.

Es importante mencionar que los individuos que presentan mayores dificultades en las

relaciones interpersonales en la adolescencia pueden tener un mayor riesgo de padecer fobia social (Madueño, Ortega, & Forja, 2002), debido a que estas dificultades en las relaciones con otras personas del entorno del adolescente pueden actuar de modo causal sobre el trastorno, pero además pueden ser consecuencia de las experiencias que desarrolle en su ambiente social.

Según Antona & García (2008) en la fobia social existe por lo regular una alteración significativa en las áreas de interacción, puesto que restringen sus relaciones a partir de temores a la evaluación negativa, anticipaciones ansiosas o el temor a hacer el ridículo. El aislamiento sería entonces una de las estrategias que utilizan las personas que tienen este diagnóstico, para no experimentar las reacciones adversas que genera el trastorno.

Durante muchos años la evaluación de esta patología se ha llevado a cabo con diferentes sistemas de medida: entrevistas, autoinformes, autorregistros, tests de observación conductual y registros psicofisiológicos (Fernández et al., 2012). Mediante estos instrumentos se ha pretendido evaluar la fobia social sin embargo estas técnicas no han sido efectivas para el control de los síntomas del trastorno.

En el presente artículo realizaremos una reflexión sobre la efectividad de la terapia cognitivo-conductual en el manejo de los síntomas y manifestaciones del trastorno, a través de las

tecnicas, procedimientos y beneficios de este tipo de terapia en el manejo de la fobia social.

Antecedentes o estado del arte

En España, Madueño, Ortega, & Forja (2002) presentan un artículo con el objetivo de determinar la prevalencia de síntomas relacionados con fobia social en personal sanitario. Concluye la alta prevalencia de síntomas relacionados con fobia social entre el personal sanitario del distrito a estudio. Es precisa, una atención especial a esta sintomatología, y a la manifiesta coexistencia de síntomas de ansiedad y/o depresión detectadas.

En Cuba, Fernández, Jiménez, Alfonso, y Cruz (2012) realizan un manual con el objetivo de brindar a los médicos de la atención primaria de salud recursos que le permitan establecer el diagnóstico de los trastornos ansiosos, mediante la utilización de algoritmos diagnósticos, que permiten identificar las manifestaciones psicopatológicas de cada forma clínica y su conducta farmacológica psicológica. Concluyen que los trastornos de ansiedad son más frecuentes que cualquier otro tipo de alteración psiquiátrica.

En España, Antona y García (2008) proponen un artículo con el objetivo de esta investigación consistió en conocer la eficacia y repercusión de la exposición y reestructuración cognitiva en variables de síntomas psicopatológicos en 85 fóbicos sociales. Los participantes fueron asignados a modalidades experimentales: exposición y reestructuración

cognitiva, exposición, seguida de reestructuración cognitiva. Los resultados indican un beneficio global tanto en la remisión de la sintomatología psicopatológica asociada a la fobia social.

En Bogotá, Olivares, Rosa, & Olivares (2007) presentan los resultados de un estudio con el objetivo de analizar si los datos aportados por diferentes agentes de información (adolescentes, sus padres y profesores), coinciden en la percepción de la mejora, atendiendo al tipo de tratamiento recibido, con el fin de analizar la validez social de los cambios. Los resultados muestran que los adolescentes que recibieron tratamiento psicológico estructurado alcanzan mejores resultados en todas las variables medidas y que dichos cambios son percibidos por sus padres y profesores, siendo el grado de concordancia entre estos últimos mayor que entre éstos y los adolescentes.

En Cartagena, Vallés, Olivares, & Rosa (2014) presentan un artículo que enmarca un proyecto para la detección e intervención temprana de adolescentes con fobia social en el contexto comunitario, que ha mostrado reiteradamente ser eficaz en la reducción y eliminación de este problema en la población de adolescentes. Los resultados muestran un incremento de la competencia social y la mejora de la autoestima en adolescentes que fueron diagnosticados con el referido trastorno, frente a un grupo de control pasivo (sin tratamiento) y un grupo de control

activo (tratamiento con un programa de estrategias de aprendizaje que incluía contenidos de exposición a situaciones sociales).

Reflexión

Características Fobia o ansiedad social

De acuerdo con Vallés, Olivares, & Rosa (2014) afirma que

“La fobia social es un miedo fuerte a ser juzgado por otros y a sentir vergüenza. Este miedo puede ser tan potente que impide ir al trabajo o a la escuela o llevar acabo las actividades de cada día. Toda persona ha sentido ansiedad o vergüenza alguna vez” (p.90) (2014)

En ese orden de ideas se evidencia que conocer personas nuevas o dar un discurso puede poner nervioso a cualquiera. Pero las personas que tienen fobia social se preocupan por éstas y otras cosas semanas antes de que éstas ocurran.

Es comun que las personas con fobia o ansiedad social presenten ciertas manifestaciones de tipo cognitiva y fisiologicas, ya que el temor los invade por lo cual se desarrolla un estilo de resistencia a las relaciones por lo cual tienen a sudarle las manos, el corazon se le acelera, generalmente tienen a quedarse inmoviles y tartamudear por lo que existe un bloqueo completo de todo el sistema de vigilia y huida (Basile, & Martorell, 2015, p. 89). Quienes tienen fobia social tienen miedo de hacer cosas comunes delante de otras personas; por ejemplo, pueden tener miedo de

firmar un cheque delante del cajero de una tienda, o pueden tener miedo de comer o beber delante de otras personas, o de usar un baño público.

Según Antona y García (2008) manifiestan

“Como es un trastorno derivado de la ansiedad la mnaifestación mas comun es la angustia, ese temor constante por no encajar dentro de los estandares de un grupo especifico o de ser juzgado por la condicion de la enfermedad, en ese orden de ideas los adolescentes se ven retados a huir y a evitar a toda costa cualquier tipo de relacionamientos con otros individuos” (p.78)(2008)

A veces terminan alejándose de lugares o eventos donde creen que podrían verse obligados a hacer algo que los avergüence. Para algunos, la fobia social es un problema sólo en determinadas situaciones, mientras que otros tienen síntomas en casi todas las situaciones sociales.

Usualmente, la fobia social comienza durante la juventud. Un médico puede determinar que una persona tiene fobia social si la persona ha tenido síntomas durante un mínimo de seis meses. Sin tratamiento, la fobia social puede durar muchos años e incluso toda la vida (Madueño, Ortega, & Forja, 2002). Por ende se considera que la fobia o ansiedad social es un trastorno al cual se requiere gran atención debido a que las personas que lo padecen desarrollan un temor constanre por las relaciones sociales lascuales se manifiestan en la

incapacidad de las personas por entablar conversaciones con otros, mantener el foco de atención establecer relaciones empáticas.

Ciclo vital: adolescencia.

Según Schaefer, Hardy, & Rubí (2015) afirma que

“En el período vital de la adolescencia, por sus especiales características, la ansiedad social cobra especial relevancia y da lugar a la génesis y mantenimiento del trastorno. Este período evolutivo constituye una etapa crítica en el desarrollo social del individuo” (p.90).

Se trata de un período evolutivo de la vida humana en el que tienen lugar importantes cambios en las relaciones interpersonales. En esta etapa acontecen dos fenómenos relevantes que actúan como factores predisposicionales para incrementar hasta elevados niveles la ansiedad social, generando un proceso fóbico denominado Fobia Social.

Plantean además que los estudios epidemiológicos sugieren un incremento de la prevalencia de la fobia social durante los inicios de la adolescencia y la adolescencia media. Para estos investigadores el incremento de la prevalencia de la fobia social en estas edades está relacionado con el incremento de los temores derivados de la interacción social (Basile, & Martorell, 2015, p. 67). Es evidente entonces que en la adolescencia se presentan diferentes manifestaciones asociadas a los síntomas de ansiedad debido a que en este

importante ciclo vital se presenta el mayor número de apariciones de síntomas.

Fernández, Jiménez, Alfonso, y Cruz (2012) considera que

“El incremento de la ansiedad ante situaciones sociales no se considera como un aspecto intrínseco al desarrollo de los adolescentes, sino que es característico de la evolución de las fobias sociales” (p.89).

Si bien no hay acuerdo sobre este punto, existen evidencias de un incremento en la importancia de la evaluación negativa por parte de los pares, amigos y adultos en el pasaje de la infancia a la adolescencia, por esta razón, los episodios de ansiedad social que persisten en las interacciones no son considerados como parte del desarrollo normal del adolescente.

Por otro lado Campo, Vanegas, & Herazo (2017) manifiestan que en este ciclo vital existe

“Influencia negativa en importantes procesos del desarrollo del adolescente; la frecuente evolución a la cronicidad de este cuadro clínico; su elevada comorbilidad con otros tipos de psicopatología en estas edades, fracaso escolar, uso y abuso de sustancias o trastornos del comportamiento, entre otros. Se ha subrayado además la resistencia al tratamiento cuando la fobia social comienza antes de los 11 años” (p.67).

Lo cual permite identificar que en este importante ciclo vital no solo se desarrolla esta patología sino que además se generan diferentes problemas asociados a contextos en donde se desarrollan los individuos como lo son colegio, casa familia etc.

Manifestaciones

Según Robles; Espinosa; Padilla; & Álvarez (2008) afirman que

“Dentro de la fisiología de la fobia social se puede determinar que el sistema que se activa es el de lucha – huida que prepara al individuo para afrontar una situación de amenaza percibida e involucra la activación del Sistema Nervioso Autónomo que implica una activación del sistema circulatorio, aumento del ritmo respiratorio, sudoración, piloerección, dilatación pupilar, flujo menor de saliva, entre otras respuestas” (p. 89)

En ese orden de ideas se evidencia que la fobia o ansiedad social presenta una serie de manifestaciones de tipo fisiológicas las cuales permiten evidenciar como se presenta el trastorno en dicha población, de allí que se reconoce como el sistema nervioso central está involucrado en el procesos de ansiedad.

Por otra parte además, se reconoce que también hay presencia de reacciones conductuales o comportamientos las cuales se

“Presentan en forma de evitación y escape de las situaciones temidas; la persona deja

de realizar las situaciones a las que le tiene miedo. Al inicio de la situación de evitación o escape, el individuo sentirá disminución del sufrimiento ansioso, pero inevitablemente a los pocos minutos se agravará el componente cognitivo del trastorno” (Schaefer et al, 2015, p.67).

Por lo cual es evidente que este tipo de manifestaciones se presenta de muchas maneras teniendo en cuenta diferentes condiciones o agentes de aversión presentes en el ambiente, por lo cual el individuo tiende a huir o a alejarse del estímulo que causa tal angustia.

Según Madueño, Ortega, & Forja (2002) afirma que

“Entre los síntomas cognitivos, se encuentran: el temor a la evaluación negativa que es el núcleo central, la persona piensa que está siendo juzgado o criticado por los demás. Dentro de las creencias están, el no saber comportarse de un modo adecuado o competente, el ser visto como ansioso, débil, loco o estúpido, el temor a manifestar síntomas de ansiedad” (p.45).

Es evidente que de muchas maneras el ser humano presenta manifestaciones frente a situaciones de fobia dentro de las cuales se encuentran que representan cierta molestia o incomodidad por lo cual es de gran importancia el desarrollo de estrategias de afrontamiento que permitan reducir las manifestaciones de las mismas como lo pueden ser hablar en público, actuar ante una audiencia,

escribir o firmar ante una persona, usar servicios públicos (bar, cine, baños públicos), entrar a lugares donde hay gente sentada, mirar a los ojos del otro (sobre todo del sexo opuesto), ser el centro de atención, participar en reuniones, iniciar una conversación, mantener una conversación, entre otras asociadas.

Criterios del DSM-V para el trastorno de Ansiedad Social (Fobia Social).

Los especialistas en el manejo del trastorno se basan en el DSM-5 para identificar a través de los síntomas y las manifestaciones, el posible trastorno en un individuo, es importante mencionar que de cumplirse 7 u 8 de los síntomas descritos se puede considerar que un paciente presenta fobia social;

Fuente: American Psychiatric Association

1. Miedo o ansiedad intensa en una o más situaciones sociales en las que el individuo está expuesto al posible examen por parte de otras personas. Algunos ejemplos son las interacciones sociales (p. ej., mantener una conversación, reunirse con personas extrañas), ser observado (p. ej., comiendo o bebiendo) y actuar delante de otras personas (p. ej., dar una charla).
2. Nota: En los niños, la ansiedad se puede producir en las reuniones con individuos de su misma edad y no solamente en la interacción con los adultos.

3. El individuo tiene miedo de actuar de cierta manera o de mostrar síntomas de ansiedad que se valoren negativamente (es decir, que lo humillen o avergüencen; que se traduzca en rechazo o que ofenda a otras personas).
4. Las situaciones sociales casi siempre provocan miedo o ansiedad. Nota: En los niños, el miedo o la ansiedad se puede expresar con llanto, rabieta, quedarse paralizados, aferrarse, encogerse o el fracaso de hablar en situaciones sociales.
5. Las situaciones sociales se evitan o resisten con miedo o ansiedad intensa.
6. El miedo o la ansiedad son desproporcionados a la amenaza real planteada por la situación social y al contexto sociocultural.
7. El miedo, la ansiedad o la evitación es persistente, y dura típicamente seis o más meses.
8. El miedo, la ansiedad o la evitación causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
9. El miedo, la ansiedad o la evitación no se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) ni a otra afección médica.
10. El miedo, la ansiedad o la evitación no se explica mejor por los síntomas de otro trastorno mental, como el trastorno de

pánico, el trastorno dismórfico corporal o un trastorno del espectro del autismo.

11. Si existe otra afección médica (p.ej., enfermedad de Parkinson, obesidad, desfiguración debida a quemaduras o lesiones) el miedo, la ansiedad o la evitación está claramente no relacionada o es excesiva.

TCC y fobia social

Durante el desarrollo del artículo se ha estado mencionado las diferentes técnicas que durante muchos años se usaron para el tratamiento del trastorno, sin embargo con la llegada de la terapia cognitiva-conductual a Latinoamérica, las intervenciones para el tratamiento de este trastorno han presentado mayor eficacia por lo cual se considera que el abordaje de este trastorno desde la TCC es ampliamente efectiva y beneficiosa para el tratamiento de este trastorno.

El avance de los estudios sobre la eficacia de los distintos tratamientos de la fobia social en las últimas dos décadas no se ha acompañado por un mayor conocimiento de los distintos factores etiológicos que dan lugar a este cuadro clínico. De hecho, existen otros trastornos de ansiedad, tales como la agorafobia y el trastorno de pánico en los que dichos factores están estudiados más ampliamente que en la fobia social, especialmente en lo que respecta a los antecedentes familiares

Por ende Campo, Vanegas, & Herazo (2017) afirma que

Desde el descubrimiento de la fobia social en el año 1969 se han realizado distintas propuestas que pretenden dar una explicación a los orígenes, curso y tratamiento de este trastorno. Las teorías que han sido formuladas, fundamentándose en la corriente cognitiva aluden a los factores que dificultarían la modificación de los pensamientos negativos de las personas con fobia social asociados a ciertas situaciones sociales (p.56).

Sin embargo este tipo de técnica no han sido efectivas 100% para el tratamiento de las fobias sociales, por lo cual los científicos de esta época estaban comprometidos con encontrar una técnica o modelo terapéutico que permitiese abordar el problema de la fobia social desde todos sus componentes, cognitivos, sociales, fisiológicos, comportamentales etc.

Concretamente, el llamado "modelo cognitivo de la fobia social" se basa en los primeros planteamientos teóricos de algunos autores, tales como Beck, Butler (1985), Hartman (1983), la importancia del papel de los procesos de condicionamiento (clásico y vicario) desde una perspectiva conductual se ha puesto de manifiesto ya que defienden que determinadas experiencias sociales podrían ser condicionadas mediante un

proceso de aprendizaje (por condicionamiento clásico o vicario) en algunas personas con ansiedad social (Robles; Espinosa; Padilla; & Álvarez, 2008, p. 78). En ese orden de ideas se evidencia que durante muchos años la terapia cognitiva intentó dar respuesta a las necesidades de intervención del trastorno sin ser efectivo en su totalidad, por ende años después surge un modelo que permite el abordaje integral del trastorno.

De acuerdo con Vallés, Olivares, & Rosa (2014) afirma que

“La Terapia Cognitivo Conductual (TCC) es un enfoque de terapia de tiempo limitado, orientado a que el propio paciente sea el agente de cambio. La relación entre el paciente y el terapeuta es cercana: el terapeuta orienta a sus pacientes en el entrenamiento de nuevas habilidades sociales, logrado al promover nuevas formas de abordar y experimentar las situaciones que le producen ansiedad” (p. 56)

El autor propone que el modelo se centra en cambiar los sistemas disfuncionales de creencias y los patrones de evitación conductual. Los pacientes se acercan a las experiencias que le producen ansiedad, empleando las habilidades que fueron aprendidas en la terapia, en ese orden de ideas se entiende que los pacientes no solo desarrollan una posibilidad de comprender la situación por la cual

están afrontando, sino que además permite evidenciar una experiencia de aceptación de la misma y de lucha por mejorar su condición de salud.

Basile, & Martorell (2015) afirma que los objetivos del tratamiento son mejorar el cuadro clínico aumentando la calidad de vida del paciente, favorecer el desarrollo emocional y social del niño, prevenir la aparición de otros síntomas psiquiátricos asociados, especialmente de tipo depresivo, y mejorar el pronóstico evitando la evolución crónica del proceso. El plan de tratamiento debe tener en cuenta la naturaleza del trastorno de ansiedad, la gravedad, el tiempo de evolución, la edad del paciente y su desarrollo cognoscitivo, las características del medio familiar y los estilos educativos de los padres (p.34). Con ello se evidencia que desde múltiples situaciones se considera de gran importancia el desarrollo de diferentes estrategias y manera de mejorar considerablemente la forma que se aborda el trastorno, debido a que esta técnica busca de manera efectiva generar un impacto importante en diferentes características del sujeto desde diferentes dimensiones asociadas a las características de vida tanto a nivel personal, social, laboral entre otras características de gran importancia en el abordaje del trastorno.

En general, Sierra, Zubeidat, & Fernández (2006) señala que la mayoría de las investigaciones indican que la TCC es un tratamiento eficaz para el

manejo de la ansiedad social. La combinación de reestructuración cognitiva y exposición parece ser más efectiva para el tratamiento de los pacientes ansiosos y produce una mayor protección ante las recaídas en comparación con los tratamientos farmacológicos. Es decir de acuerdo a lo manifestado por el autor se evidencia que se presenta de una mayor realidad y complejidad el uso de las TCC como el tratamiento más efectivo para abordar la fobia social, porque incorpora diversas componentes: el entrenamiento de habilidades, la reestructuración cognitiva, la exposición, la relajación y, por último, contempla la prevención de posibles recaídas.

Madueño, Ortega, & Forja (2002) afirman que los estudios de Olivares, Rosa, Caballo, García-López, Orgilés y López (2001), quienes en su estudio con niños y adolescentes concluyen que el tratamiento que mejores resultados caracterizado por la intervención en el ambiente educativo. Además, señalan que la combinación de sesiones individuales y grupales es una estrategia que mejora el tratamiento «...quizás debido a que las intervenciones grupales suponen una maximización de la exposición a estímulos fóbicos, lo cual permite una potenciación del efecto de la propia intervención que incrementaría la habituación» (p. 616).

Es evidente que la terapia cognitivo conductual es efectiva en el tratamiento de diferentes patologías y problemas de salud mental

asociados a la fobia social, teniendo en cuenta que el abordaje del modelo es completo desde diferentes interacciones las cuales busca mejorar considerablemente las manifestaciones comportamentales, cognitivas, sociales y emocionales presente en la fobia social, lo cual permite garantizar que el individuo posea mayor control sobre sus impulsos, sobre sus pensamientos y creencias, a partir de allí establezca acciones de mejora en su tratamiento.

Investigadores como Hayward, Varady, Albano, Thienemann, Henderson y Schatzberg, (2000) evaluaron la efectividad de la TCC grupal en adolescentes mujeres con fobia social y los efectos de este tratamiento en el riesgo de una mayor depresión. La muestra estuvo conformada por 35 mujeres adolescentes, de las cuales 12 recibieron tratamiento. Los resultados señalan que 11 sujetos completaron el tratamiento. Las 16 semanas de tratamiento produjeron un cambio significativo en la reducción de los síntomas de ansiedad social, así como la disminución del riesgo de recaer en una mayor depresión, cambios que se mantuvieron un año después de comenzado el tratamiento. Estos resultados coinciden con el estudio piloto de Baer y Garland (2005), quienes encontraron disminución de los síntomas de ansiedad social después de la aplicación de la TCC a un grupo de 12 adolescentes entre 13 y 18 años de edad.

En nuestra sociedad actual, la fobia social es uno de los trastornos de ansiedad más frecuentes en la población siendo centro de interés por parte de los investigadores. Este comportamiento problemático cuya prevalencia en adultos ha variado considerablemente dependiendo de la variedad de instrumentos utilizados para su evaluación, es descrita como un temor marcado y frecuente ante la exposición a situaciones sociales desconocidas, en las que la persona se siente observada y evaluada por los demás (lo cual no necesariamente es así).

De acuerdo con Olivares, Rosa, & Olivares (2007) afirma que la evidencia empírica señala que el tratamiento efectivo de la fobia social, implica el uso combinado de cuatro técnicas terapéuticas: El entrenamiento en habilidades sociales, el entrenamiento en relajación, la reestructuración cognoscitiva y la exposición en vivo.

Vallés, Olivares, & Rosa (2014) con base en ello plantea un programa de tratamiento de cuatro etapas sucesivas:

a) El establecimiento de una profunda alianza terapéutica, que involucre la evaluación, la entrevista diagnóstica y la educación al usuario sobre los síntomas de ansiedad y su intervención; b) la realización del entrenamiento en habilidades sociales, el entrenamiento en relajación y la reestructuración cognoscitiva; c) la implementación de la exposición en vivo,

con ejercicios en los cuales el usuario utilice cada una de las técnicas trabajadas previamente, y d) la enseñanza de estrategias para la prevención de recaídas, que le permitan al usuario tolerar los sentimientos negativos y las interacciones sociales desafi antes.

No obstante, todavía no es muy claro cuál es el peso relativo de cada uno de estos posibles componentes de la terapia cognoscitivo-conductual de la fobia social, si bien se cuenta con datos que indican que el entrenamiento en habilidades sociales optimiza los resultados de este tratamiento.

Por ende dentro de las tecnicas mas importante que se utilizan se encuentran:

El entrenamiento en habilidades sociales que se realiza con el objetivo de suplir ciertas habilidades que le faltan a las personas con fobia social y cuyo déficit les resta confianza para afrontar las situaciones sociales fóbicas. También se realiza bajo el supuesto de que los déficits en habilidades sociales mantienen la fobia al predisponer al individuo a desempeñarse negativamente durante la situación social fóbica.

La Reestructuración cognoscitiva, en la cual se implementa con las personas con fobia social se busca que el usuario: a) Identifique los pensamientos negativos que vienen a su mente antes o durante las situaciones sociales fóbicas; b)

evalúe la exactitud de dichos pensamientos sometiéndolos a verificación por medio de la información objetiva de la que dispone o la resultante de “experimentos” planeados previamente por el terapeuta y c) derive pensamientos alternativos racionales que le ayuden a neutralizar los efectos de los pensamientos mencionados en miras de contribuir a brindar herramientas para el afrontamiento de las mismas (Vallés, Olivares, & Rosa, 2014, p. 40).

Según Madueño, Ortega, & Forja (2002) afirma que el entrenamiento en focos atencionales o de concentración en la tarea. Este tratamiento se basa en la evidencia que indica que las personas con fobia social tienden a enfocar la atención en sí mismas cuando afrontan las situaciones sociales fóbicas, lo cual se ha interpretado como una forma de evitación activa de los estímulos sociales amenazantes.

Según Sierra, Zubeidat, & Fernández (2006) afirma que la combinación de técnicas terapéuticas en los tratamientos cognoscitivo-conductuales para la fobia social, parece obedecer, en general, a la necesidad de atacar cada una de las tres modalidades de respuesta, tendiendo a la implementación de técnicas conductuales para los canales conductual y fisiológico y a la utilización de la reestructuración cognoscitiva para abordar el canal cognoscitivo.

Según Robles; Espinosa; Padilla; & Álvarez (2008) proponen que las características generales de los tratamientos cognoscitivo-conductuales para saber: a) Su caracterización como terapia breve, b) el uso de un manual de tratamiento que permite el seguimiento de un protocolo de tratamiento relativamente flexible, c) la utilización de estrategias de tratamiento fundamentadas en las teorías del aprendizaje y la teoría cognoscitiva, probadas empíricamente, d) la definición de metas de tratamiento específicas, realistas y cuantificables, e) la revisión periódica de los avances del proceso de tratamiento, f) el uso de estrategias para optimizar la generalización de los efectos positivos del tratamiento y la prevención de recaídas y h) el empoderamiento del cliente enseñándole habilidades que puede utilizar fuera de las sesiones.

Es evidente que la Terapia Cognitivo-Conductual es un enfoque de terapia que la mayoría de las investigaciones señala como efectivo para el manejo de la ansiedad social. Entre los componentes de la TTC que han sido estudiados para el tratamiento de este trastorno, se encuentran: la exposición, la reestructuración cognitiva, la relajación aplicada, el EHS y la terapia de grupo Cognitivo-Conductual.

A estos tratamientos se suma un grupo de investigaciones que trabajan desde la teoría y la práctica la Terapia Cognitivo-Conductual, con especial énfasis en la atención de niños y adolescentes. Estos estudios recomiendan la

intervención en el ambiente educativo, la combinación de sesiones individuales y grupales, la formación de los docentes en la identificación temprana de los síntomas, el juego como recurso valioso, traducir y adaptar al español los programas de tratamientos más eficaces.

Se considera importante el uso de manuales o protocolo de tratamientos que incluyan a los padres y sesiones de generalización con iguales, continuar ahondando en el estudio de las relaciones entre tratamientos psicológicos y psicofarmacológicos y por último, la elaboración de programas preventivos que promuevan el desarrollo de habilidades de afrontamiento de las situaciones sociales y contribuyan a la solución del trastorno.

Discusión y conclusión

Se evidencia que el presente artículo se planteó como objetivo realizar una reflexión sobre la problemática de la fobia o ansiedad social en adolescentes, revisando sus manifestaciones, características y estudios, por lo cual se llegan a las siguientes conclusiones. Teniendo en cuenta lo planteado por el estudio de Madueño, Ortega, & Forja (2002) en España, en donde consideran que es precisa, una atención especial a esta sintomatología, y a la manifiesta coexistencia de síntomas de ansiedad y/o depresión detectadas. Situación que converge con las conclusiones del estudio debido a que se considera de gran importancia el desarrollo de espacios de

intervención en donde se puedan identificar situaciones de vulnerabilidad en adolescentes asociadas a la ansiedad o fobia social.

Por otro lado, Fernández, Jiménez, Alfonso, y Cruz (2012) en su artículo concluyen que los trastornos de ansiedad son más frecuentes que cualquier otro tipo de alteración psiquiátrica. Esta apreciación se relaciona con el desarrollo del artículo debido a que se encuentra en el estado del arte que es alta la prevalencia del trastorno en población adolescente Colombiana, por lo cual se requiere de la ejecución de procesos y estrategias de intervención para mitigar el impacto de esta en la población estudio.

Además, Antona y García (2008) en su estudio concluyen que los adolescentes que recibieron tratamiento psicológico estructurado alcanzan mejores resultados en todas las variables medidas. Situación que se relaciona con otros estudios evidenciados en el artículo así como el abordaje de la eficacia de la terapia cognitiva-conductual por lo cual se considera de gran importancia el desarrollo de este tipo de procesos en miras de brindar una mejor calidad de vida en adolescente.

Finalmente, Vallés, Olivares, & Rosa (2014) en su artículo realizado en Cartagena, concluye que los resultados muestran un incremento de la competencia social y la mejora de la autoestima en adolescentes que fueron diagnosticados con el referido trastorno, frente a un grupo de control pasivo (sin tratamiento). Por lo cual con el

desarrollo del trabajo se concluye la importancia de la implementación de técnicas cognitivas-conductual en miras de mejorar considerablemente los síntomas de trastorno para brindar herramientas de intervención que contribuyan a la mejoría de los síntomas.

Por ende se considera el gran aporte del presente artículo ya que contribuye a realizar una reflexión sobre las características y manifestación del trastorno de fobia social, pero además permite evidenciar la eficacia de la TCC en el tratamiento de esta problemática. Se espera que estos conocimientos adquiridos permita el desarrollo y fortalecimiento de diferentes competencias y habilidades con futuros psicólogos para el desarrollo de procesos de investigación en un mercado laboral.

Referencias Bibliográficas

- Antona G. y García L. (2008). Social: effects of exposure and cognitive restructuring in social phobia. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 40(2), 281-292. Retrieved December 02, 2019, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342008000200006&lng=en&tlng=es.
- Basile, S, & Martorell J. (2015). Preocupaciones excesivas en la adolescencia: descripción, evaluación y tratamiento de un caso de ansiedad generalizada. *Clínica y Salud*, 26(3), 121-129. <https://dx.doi.org/10.1016/j.clysa.2015.09.001>
- Campo A, Vanegas G, & Herazo E. (2017). Orientación sexual y trastorno de ansiedad social: una revisión sistemática. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 55(2), 93-102. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272017000200004>
- Fernández L, Jiménez H, Alfonso A, y Cruz Navarro J. (2012). Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos. *MediSur*, 10(5), 466-479. Recuperado en 02 de diciembre de 2019, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2012000500019&lng=es&tlng=es.
- Madueño C, Ortega G, & Forja Pajares, F.. (2002). Síntomas relacionados con fobia social en personal sanitario. *Medifam*, 12(5), 25-39. Recuperado en 03 de diciembre de 2019, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1131-57682002000500003&lng=es&tlng=es.
- Olivares O, Rosa A, & Olivares R. (2007). Validez Social de la Intervención en Adolescentes con Fobia Social: Padres frente a Profesores. *Terapia psicológica*, 25(1), 63-

71. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082007000100005>

Robles G; Espinosa F; Padilla G; & Álvarez R. (2008) Ansiedad Social en Estudiantes Universitarios: Prevalencia y Variables Psicosociales Relacionadas. *Psicología Iberoamericana*, 16(2), pp. 54-62 Universidad Iberoamericana, Ciudad de México Distrito Federal, México Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133920328008>

Sierra J, Zubeidat I, & Fernández P. (2006). Factores asociados a la ansiedad y fobia social. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, 6(2), 472-517. Recuperado em 02 de dezembro de 2019, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482006000200010&lng=pt&tlng=es.

Schaefer A, Hardy D, & Rubí G, (2015). Abordaje narrativo y estratégico en el trastorno por ansiedad social. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 53(1), 35-43. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272015000100005>

Vallés A, Olivares R, & Rosa A. (2014). Competencia social y autoestima en adolescentes con fobia

social. *Liberabit*, 20(1), 41-53. Recuperado en 02 de diciembre de 2019, de http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272014000100005&lng=es&tlng=es.

Zubeidat, I, Fernández P, Sierra J, & Salinas J. (2008). Evaluación de factores asociados a la ansiedad social y a otras psicopatologías en adolescentes. *Salud mental*, 31(3), 189-196. Recuperado en 02 de diciembre de 2019, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252008000300004&lng=es&tlng=es

