

Evaluación y tratamiento de la fobia social en población infanto-juvenil de los países de habla española y portuguesa

José Olivares
Universidad de Murcia

La fobia social o trastorno de ansiedad social se define como un miedo intenso y duradero a una o más situaciones sociales en las que la persona se expone a ser observada por los demás y experimenta el temor de hacer algo o comportarse de una manera que resulte humillante o embarazosa. Se distingue de otros trastornos por el miedo y la evitación de las situaciones interpersonales y la elevada interferencia en la vida cotidiana. Es un problema de salud pública, cuya prevalencia se sitúa tras la depresión mayor y la dependencia del consumo de alcohol. Por ello su estudio, evaluación y tratamiento han constituido una prioridad para los psicólogos clínicos desde su consideración como categoría diagnóstica. No obstante, dicha preocupación no ha producido un desarrollo similar de los tratamientos psicológicos con independencia de los contextos socio-económico-culturales. Así, mientras que en la comunidad de habla inglesa se han realizados amplios estudios epidemiológicos y se han diseñado y aplicado tratamientos específicos ad hoc para su población infantil y adolescente, ello es todavía escaso en los países de habla española y portuguesa. Los objetivos de la presente revisión son, por un lado, poner de manifiesto el estado de la evaluación y el tratamiento de este trastorno en la población referida y, por otro, reflexionar sobre las posibilidades con las que contamos en nuestro ámbito cultural para desarrollar la aplicación de programas de detección e intervención temprana en el ámbito comunitario.

Palabras clave: fobia social, evaluación y tratamiento, detección e intervención temprana, niños y adolescentes españoles, portugueses y latinoamericanos.

Evaluation and treatment of social phobia in children and adolescents in Spanish and Portuguese speaking countries

Social phobia or social anxiety disorder is defined as an intense and lasting fear of social situations in which the person is exposed to observation by others and experiences fear of doing something or behaving in a manner that is humiliating or embarrassing. It is distinguished from other disorders by the fear and avoidance of interpersonal situations and by its high interference in subjects' daily lives. Social phobia is a serious public health problem, whose prevalence in the community is surpassed only by major depression and alcohol dependency. For this reason, its study, evaluation and treatment have been a priority for clinical psychologists ever since its classification as a diagnostic category. However, that preoccupation has not reflected by a development in psychological treatments that are independent of socio-economic-cultural contexts: whereas large epidemiological studies have been carried out among English native-speaking communities for children and adolescents, study of the disorder in Spanish and Portuguese speaking countries is still comparatively scarce. This paper aims to assess the current state of the research into the disorder in Spanish, Portuguese and Latin American children and adolescents, and to consider the planning of early detection and intervention programs that are adapted to our cultural contexts.

Key words: social phobia, evaluation and treatment, early detection and intervention, Spanish, Portuguese and Latin American children and adolescents.

En las líneas que siguen vamos a tratar de poner de manifiesto la necesidad de desarrollar y profundizar en el estudio de la naturaleza, evaluación y tratamiento de la fobia social en la infancia y la adolescencia en la población iberoamericana. Aunque no sea todavía suficiente lo que se ha hecho para el tratamiento de este trastorno a edades tempranas en otros ámbitos culturales (véase por ejemplo, Beidel y Turner, 2005), en los países iberoamericanos la investigación al respecto es todavía anecdótica (véase Gauer, Boaz, Ücker, Machado y Olivares-Olivares, 2009 y Rosa, Olivares-Olivares e Iniesta, 2009).

Con el fin de fundamentar la relevancia de la consideración del trastorno en la infancia y la adolescencia, vamos a realizar una breve aproximación a su historia, al estado del estudio de su naturaleza y a las conclusiones de los estudios epidemiológicos al respecto y sus implicaciones. En nuestra opinión se trata, como veremos, de un problema de salud que debiera ser objeto de consideración por parte de las instituciones públicas, habida cuenta de sus repercusiones en los órdenes económico (entiéndanse gastos médicos y farmacéuticos), el psicopatológico (extensión y relevancia clínica de los trastornos comórbidos), el relativo a la salud física (efectos del abuso en el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias tóxicas legales e ilegales), el propio del desarrollo personal y la formación académica (interferencia en el desarrollo de la actividad cotidiana, aislamiento social, reducción del rendimiento académico y abandono de los estudios, etc.), además del intenso sufrimiento individual y familiar que genera.

Perspectiva histórica

Lo que hoy catalogamos como “fobia social” o “trastorno de ansiedad social” es un problema psicológico probablemente tan viejo como la propia humanidad. De hecho, ya en 1845 Robert Burton recoge la descripción de un paciente de Hipócrates, del que decía «Es más que una timidez, suspicacia o temor. No se atreve a estar con otras personas por miedo a vocalizar mal o excederse en sus gestos mientras habla, y teme que va a ser deshonrado ante los demás. Piensa que cada persona le observa» (p. 253). Pero la nomenclatura actual de este trastorno se debe a Janet (1903), el cual aplicó por primera vez la expresión “*fobia de las situaciones sociales*”, en el contexto del quehacer científico, con el objeto de describir a los sujetos que temían hablar en público, tocar el piano o escribir mientras les observaban.

El escaso conocimiento del trastorno por parte de la comunidad científica y de la relevancia de sus repercusiones en el ámbito clínico llevó a que, hasta no hace mucho, se defendiera la creencia de que la fobia social era un trastorno psicológico poco frecuente, que raramente resultaba incapacitante, y que era poco probable que un sujeto padeciera más de un tipo de fobia social (Heimberg, Liebowitz, Hope y Schneier, 2000). Pero lo cierto es que, desde su reconocimiento oficial como entidad con significación clínica (APA, 1980), la evidencia empírica acumulada desmiente abiertamente tales creencias (Fehm, Beesdo, Jacobi y Fiedler, 2008; Ruscio, Brown, Chiu, Sareen, Stein y Kessler, 2008).

Por lo que respecta a su naturaleza, la posición dominante en el contexto de la psicología científica es la consideración del trastorno en el ámbito del modelo cognitivo-conductual. Ejemplos de propuestas explicativas en este campo son los trabajos de Bados (2001), Barlow (Barlow, 1988; Hofmann y Barlow, 2002), Botella (Botella y Gallardo, 1999; Botella, Baños y Perpiñá, 2003), Clark y Wells (Clark y Wells, 1995; Wells y Clark, 1997), Rapee y Heimberg (1997), Schelenker y Leary (1982). En este contexto se inserta también la tentativa de modelo explicativo de Olivares y Caballo (2003) la cual, partiendo de las aportaciones previas, propone entre otras cuestiones de interés una reconceptualización del trastorno en términos de respuesta ante la incertidumbre, una nueva propuesta para aproximarse al estudio del curso de la ansiedad social y una operacionalización del subtipo generalizado propuesto por la APA (2000) que ya ha sido puesta a prueba y refrendada empíricamente (Piqueras, Olivares y López, 2008).

Los datos epidemiológicos

La fobia social es el tercer trastorno psicológico con mayor prevalencia, después de la depresión mayor y la dependencia del consumo de alcohol (APA, 2000). Kessler *et al.*, (1994) estimaron su índice medio de prevalencia, a lo largo de la vida, en el 13,3%. Así mismo, Bados (2001) recordaba que «siendo conservadores, puede decirse que el 4,5% de las personas adultas sufren fobia social y que el 9,5% la padecen o la han padecido en alguna época de su

vida» (p. 9). Estos datos, por sí solos, ponen de relieve que se trata de un problema de la salud pública relevante, como comentábamos líneas atrás.

Es cierto que desde 1980 la investigación sobre la fobia social ha ido creciendo de forma exponencial (véase por ejemplo Olivares, Rosa y García-López, 2004); ahora bien, esta afirmación no es generalizable a todos los rangos de edad en los que los humanos somos susceptibles de presentar este trastorno de la conducta. Así, en el campo de la infancia y la adolescencia son todavía pocas las investigaciones realizadas. En principio podría pensarse que esta escasez puede deberse a que tal vez se trate de un problema propio del mundo adulto. Nada más lejos de la realidad. Ya en 1994 los datos derivados del *National Institute of Mental Epidemiologic Catchment Area Program* situaban la edad media de inicio entre los 14 y los 16 años en los Estados Unidos de América del Norte (Kessler et al., 1994), pero estudios posteriores realizados tanto en los EEUU (véase Beidel, 1991 y 1998; Giaconia, Reinherz, Silverman, Pakiz, Frost y Cohen, 1994; Kessler, Berglund, Demier, Jin, Merikangas, y Walters, 2005) como en Europa (así Lépine, Lellouch, Lovell, Téhérani y Pariente, 1993 u Olivares, Piqueras y Rosa, 2006) ponen de manifiesto una edad de inicio mucho más temprana. En el estudio realizado por Olivares, Piqueras y Rosa (2006), de los adolescentes que cumplieron los criterios para el diagnóstico de fobia social generalizada (APA, 2000), el 25,83% situó el recuerdo de las primeras respuestas de ansiedad social experimentadas entre los 3 y los 5 años, entre los 6-8 años el 5%, entre los 9-11 años el 13,34%, entre los 12-14 el 31,66%, siendo sólo el 6,67% el que situó este recuerdo entre los 15 y los 18 años.

Respecto de su prevalencia puntual en niños y adolescentes, las tasas en muestra comunitaria que hemos encontrado en la Región de Murcia y en la provincia de Alicante (sur de la Comunidad Valenciana) se sitúa en el 8,2% (Olivares, 2005), dato que difiere del 4% informado por Wittchen, Stein y Kessler (1999) para población adolescente alemana, pero similar a las tasas informadas por Beidel y Turner (2005), Chavira, Stein, Bailey y Stein (2004), Reinherz, Giaconi, Lefkowitz, Pakiz y Frost (1993) o Shaffer *et al.* (1996) en los EEUU, situándose el trastorno entre los de mayor prevalencia en este tramo evolutivo (Albano y Detweiler, 2001).

En las muestras clínicas los datos aportados por los investigadores alcanzan generalmente tasas de prevalencia más elevadas que las halladas en los estudios realizados con población comunitaria. Así, Strauss y Francis (1989) informaron que alrededor del 9% de los adolescentes que acudían a consulta cumplían los criterios para el diagnóstico de fobia social y Albano, DiBartolo, Heimberg y Barlow (1995) hallaron que un 14.1% de los chicos(as) que solicitaban tratamiento, con edades comprendidas entre los 13 y los 17 años, cumplían los criterios para el diagnóstico de fobia social. Un dato discordante en este sentido son los datos informados por Bragado, Carrasco, Sánchez y Bersabé (1996) quienes encontraron una tasa de prevalencia del 6.3% en una muestra clínica de adolescentes españoles.

La relación entre la prevalencia y la edad de los participantes muestra que la prevalencia se incrementa con la edad, tanto en nuestros datos (Olivares, Piqueras y Rosa, 2006) como en los de otros estudios (Essau, Conradt y Pe-

termann, 1999; Poulton, Trainor, Stanton, McGee, Davies y Silva, 1997; Rucio *et al.*, 2008).

Con carácter general, la distribución por sexos sitúa la proporción de las tasas del trastorno en el intervalo 2:1 - 3:2, siempre a favor del sexo femenino (APA, 2000; Dell'Osso *et al.*, 2002; DeWit *et al.*, 2005; La Greca, Dandes, Wick, Shaw y Stone, 1988; Wittchen, Stein y Kessler, 1999). Cuando se estudia la distribución por sexos dentro del subtipo "Fobia social generalizada" entonces la distribución por sexos se incrementa de forma dramática a favor del sexo femenino apareciendo al menos cuatro veces más chicas que chicos en todos los intervalos considerados y llegando a ser seis veces mayor el número de chicas que el de chicos en el intervalo 12-14 años (Olivares, Piqueras y Rosa, 2006; Piqueras, Olivares y López, 2008).

Ahora bien, cuando se revisan estudios realizados en contextos clínicos, el porcentaje de varones con un diagnóstico de fobia social iguala o supera al de las mujeres, situándose entre un 48% y un 60% (Beidel y Turner, 1998 o Turk *et al.*, 1998). Desde nuestro punto de vista, una variable relevante a la hora de dar cuenta de este hecho en nuestro contexto cultural es el criterio de interferencia en el desempeño social, habida cuenta de los distintos roles que hombres y mujeres hemos venido desempeñando. Un indicio en este sentido lo podemos encontrar en el trabajo pionero con muestra comunitaria de Pollard y Henderson (1988); estos autores encontraron que la proporción de mujeres y de varones que cumplían los criterios para el diagnóstico de fobia social (excluyendo el criterio de interferencia) era de 3:2; sin embargo, cuando se incluyó este criterio la proporción se invirtió a favor de los varones. No obstante, aunque algunos autores postulan para estos datos contradictorios explicaciones plausibles relativas a los sesgos en la recogida de información, los sesgos clínicos, las diferencias de roles y exigencias sociales (Blanchard, Gurka y Blackman, 2006), las pautas culturales y educativas (DeWit *et al.*, 2005; Loukas, Paulos y Robinson, 2005), o diferencias en vulnerabilidad biológica para desarrollar respuestas de ansiedad (Furmark *et al.*, 2000; Lieb, Wittchen, Höfler, Fuetsch, Stein y Merikangas, 2000; Tillfors, 2004), hoy seguimos sin evidencia empírica concluyente al respecto.

También existe abundante investigación que muestra que este trastorno psicológico tiene para los niños y adolescentes repercusiones negativas que pueden llegar a interferir en su vida de manera muy significativa al menos en tres ámbitos: el psicopatológico, el académico y el de la psicología de la salud (véase Costello, Mustillo, Erkanli, Keeler y Angold, 2003 u Olivares, Rosa y García-López, 2004). Así, en primer lugar, distintos estudios han constatado consecuencias negativas en el ámbito académico, ya que los chicos y chicas con fobia social rehuyen la participación en clase, la presentación en público de trabajos y preguntar dudas al profesor tanto en público como en privado. La evitación/escape de estas tareas conlleva que el alumno obtenga generalmente calificaciones muy por debajo de sus posibilidades, un dato especialmente importante dada la relevancia de estas calificaciones en su futuro (por ejemplo, en la posible elección de la carrera universitaria en España); pero además, en muchos casos, también termina llevando al abandono completo de los estudios

(Amerigen, Manzini y Farvorden, 2003). En segundo lugar, en el contexto psicopatológico, los datos disponibles confirman una elevada comorbilidad con otros trastornos de ansiedad, del estado de ánimo y de la personalidad en este tramo de edad (Beidel y Turner, 2005; Chavira, Stein, Bailey y Stein, 2004), lo cual es coherente con los hallazgos informados respecto de la población adulta, para la que se ha llegado a estimar que entre el 70%-80% de quienes cumplen los criterios para el diagnóstico de fobia social también cumplen los criterios para el diagnóstico de al menos otro trastorno psicológico (Lecrubier, 1998; Merikangas y Angst, 1995; Schneier, Johnson, Horning, Liebowitz y Weissman, 1992). Nuestros datos con población adolescente española entre 14 y 18 años, obtenidos en muestra comunitaria, muestran que el 52,4% de los participantes que cumplen los criterios para el diagnóstico de fobia social (APA, 2000) también presentan al menos otro trastorno psicológico (Olivares, Olivares y Rosa, 2008); en este estudio se ha encontrado que entre los que cumplieron los criterios para el diagnóstico de Fobia Social Generalizada también cumplían los criterios para el diagnóstico de Ataques de Pánico el 14%, Agorafobia el 8.60%, Agorafobia con Ataques de Pánico el 7.9%, Trastorno de Ansiedad Generalizada el 29.5%, Trastorno Obsesivo-Compulsivo el 27%, Fobia Específica el 57.5% y Trastorno de Personalidad por Evitación el 83.5%.

En el ámbito clínico, Francis, Last y Strauss (1992) hallaron que los trastornos más frecuentemente asociados a la fobia social en niños y adolescentes eran los que hoy conocemos como Ansiedad Generalizada (83%) y Fobia Específica (50%), siendo también éstos los más frecuentemente diagnosticados como comórbidos en el trabajo de Albano, Chorpita, y Barlow (1996), aunque con proporciones distintas: 43% para la Ansiedad Generalizada y 26% para Fobia Específica. Otro tanto ocurrió en la investigación de Beidel, Turner y Morris (1999): las tasas de comorbilidad más altas fueron para el Trastorno de Ansiedad Generalizada y Fobia Específica, ambos con un 10%. También Essau, Conradt y Petermann (1999) hallaron en su muestra de adolescentes que los trastornos de ansiedad asociados a la Fobia Social fueron la Agorafobia (23.5%), el Trastorno Obsesivo-Compulsivo (11.8%) y la Fobia Específica (5.9%), en cambio no encontraron comorbilidad con la Ansiedad Generalizada ni el Trastorno por Estrés Postraumático.

En este contexto merece una consideración especial el estado de ánimo depresivo. Como es sabido, la progresiva disminución de la tasa de reforzadores sociales que conlleva la ansiedad social, producida por las respuestas de evitación/escape, puede provocar la ocurrencia de estados del ánimo depresivos que pueden llegar a poner en peligro la vida o incluso terminar con ella (véase Stein, Fuetsch, Müller, Höfler, Lieb y Wittchen, 2001). En este sentido, Lecrubier (1998) encontró que las tasas de comorbilidad entre la fobia social y la depresión eran mucho más elevadas entre los sujetos en los que la edad de inicio informada para la fobia social era previa a los 15 años de edad. Así mismo, Beidel *et al.* (1999) hallaron que el 8% de los sujetos con fobia social cumplían también los criterios de depresión mayor, mientras que Essau, Conradt y Petermann (1999) informaron tasas más altas: 23.5% y 5.1% para el Episodio Depresivo Mayor y el Trastorno Distímico, respectivamente. En muestra comu-

nitaria, Olivares, Olivares-Olivares y Rosa (2008) han hallado que el 16.47% y el 23,53% de los sujetos que cumplieron los criterios para el diagnóstico de fobia social generalizada también cumplían los criterios requeridos por la APA (2000) para el diagnóstico de Depresión Mayor y Trastorno Distímico, respectivamente.

Por último, dentro del ámbito de la salud, como consecuencia de la elevada intensidad de las respuestas de ansiedad, se constata que existe un mayor riesgo de presentar conductas adictivas entre quienes presentan fobia social que entre quienes no presentan este trastorno (Regier, Rae, Narrow, Kaelber y Schatzberg, 1998; Zimmerman, Wittchen, Höfler, Pfister, Kessler y Lieb, 2003). Así, Essau, Conradt y Petermann, (1999) hallaron que el 23.5% de los sujetos con fobia social también presentaban abuso o dependencia del alcohol y de otras sustancias. Otros estudios posteriores como el de Morris, Steward y Ham (2005) y el de Sonntag, Wittchen, Höfler, Kessler y Stein (2000) o previos como el de Clark, Bukstein, Smith, Kaczynski, Mezzich, y Donovan (1995) confirman estas asociaciones. En la investigación de Olivares *et al.* (2008) también se ha encontrado esta asociación para el Abuso del Consumo de Alcohol en el 9.32%, para el Abuso del Consumo de otras Drogas en el 5.34% y para el Abuso del Consumo Combinado de Alcohol y otras Drogas en el 17.7%. Por último, hay que indicar también que se han hallado relaciones entre la Ansiedad Social y los Trastornos Alimentarios (véase Fernández, Jiménez, Badía, Jaurrieta, Solano y Vallejo, 2003 o Iruetía, Arias, Olivares, Olivares y Fuentes, en prensa) que también pueden afectar de manera significativa al estado de salud física.

En consecuencia, podemos concluir que los datos epidemiológicos subrayan una y otra vez la relevancia clínica del trastorno, tanto por su prevalencia como por su elevada comorbilidad y la interferencia que conlleva para el desarrollo social (La Greca y Lopez, 1998; Storch, Massia-Warner, Crips y Klein, 2005), la calidad de vida (Stein y Kean, 2000) y el desarrollo socio-afectivo de los chicos y chicas que lo presentan (Morris, Hirshfeld-Becker, Henin y Storch, 2004). Pero a todo ello hay que añadir dos datos más que están relacionados entre sí. En primer lugar el derivado de su curso: la fobia social no sólo no remite sino que se consolida y generaliza con el paso del tiempo (Wittchen y Fehm, 2003). En segundo lugar, las repercusiones que esta cronicidad conlleva para el anclaje social del futuro adulto (Ingersoll, 1989; Pine, Cohen, Gurley, Brook y Ma, 1998). Así, por ejemplo, la fobia social también interfiere en el desarrollo laboral, limitándolo en el mejor de los casos o impidiéndolo cuando requiere de la relación con otros; todo ello acompañado de un intenso padecimiento subjetivo cuando se requiere la relación o actuación ante otros y un gasto social adicional, tanto por el número de horas de trabajo perdidas por bajas laborales, como por los costes derivados del consumo de psicofármacos para paliar sus efectos y los de los trastornos comórbidos (Nardi, 2005; Waghorn, Chant, White y Whiteford, 2005), con las perturbaciones que ello genera a quien la padece y a su familia (Blanchard, Gurka y Blackman, 2006; Caster, Inderbitzen. y Hope, 1999).

Oportunidad

Por todo ello, teniendo en cuenta las ventajas que conlleva el desarrollo y la aplicación de programas de detección e intervención a edades tempranas, en el marco comunitario, desde nuestro punto de vista éstos se presentan como la opción potencialmente más eficiente. Esta posición nuestra deviene de la oportunidad que supone intervenir cuando aún no se ha consolidado ni generalizado en exceso el trastorno, hecho que nos brinda un amplio abanico de posibilidades para reducir/eliminar su impacto presente/futuro en la infancia y la adolescencia (Nardi, 2005; Olivares, 2005). Además, a ello hay que añadir el hecho de que estas intervenciones se pueden desarrollar en los centros educativos, en horario lectivo, como una parte más del quehacer del centro, con las ventajas que ello puede suponer (véase Saldaña, 2002).

Ahora bien, como resulta obvio, la relevancia de tal oportunidad es directamente proporcional a la cuantía de la carencia de intervención psicológica sobre la ansiedad social, que se esté produciendo en este tramo de la vida, en relación con los datos de prevalencia proporcionados por los estudios epidemiológicos. En el contexto iberoamericano, si exceptuamos España, es muy poco lo que todavía se ha hecho al respecto tanto en la evaluación como en el tratamiento de niños y adolescentes (Gauer *et al.*, 2009; Rosa *et al.*, 2009), por lo que urge el diseño y aplicación de intervenciones en este sentido. Una planificación de esta acción requiere, en primer lugar, la adaptación y validación de instrumentos de evaluación específicos que nos permitan analizar y discutir los resultados que podamos obtener con los informados por la comunidad científica en este campo; en segundo lugar habríamos de centrarnos en la adaptación y validación de programas de tratamiento que ya hayan probado ser eficaces, al menos en tanto no dispongamos de alternativas teóricas propias lo suficientemente contrastadas como para que podamos derivar y fundamentar en ellas estrategias e instrumentos de evaluación y tratamientos propios.

Respecto de la evaluación, la comunidad científica comienza ya a contar con un nutrido grupo de estrategias e instrumentos con valores psicométricos probados, algunos ya validados para su aplicación en población infanto-juvenil de habla española y residente en España, pero no en el resto de la comunidad iberoamericana, excepción hecha de Brasil, Chile y México donde ya se han dado o se están dando los primeros pasos en este sentido. Tal ocurre con la entrevista diagnóstica *The Anxiety Disorders Interview Schedule for Children* (ADIS-IV C/P; Silverman y Albano, 1997; Olivares y Sánchez-García, 2005), *The Social Anxiety Scale for Children-Revised* (SAS-CR; La Greca y Stone, 1993; Sandín, Valiente, Chorot, Santed y Sánchez-Arribas, 1999), *The Social Anxiety Scale for Adolescents* (SAS-A; La Greca y López, 1998; Olivares, Ruiz, Hidalgo, García-López, Rosa y Piqueras, 2005), *The Social Phobia and Anxiety Inventory for Children* (SPAI-C; Beidel, Turner y Morris, 1995; Olivares, Rosa, Sánchez-García y Piqueras, 2004; Sánchez-García, 2006) del que también se ha validado una forma breve (Olivares, Hidalgo, García-López, Sánchez-García y Piqueras, 2004) o la *Escala de Ansiedad Social de Liebowitz para Niños y Adolescentes* (LSAS-CA; Masia,

Hofmann, Klein, Liebowitz, 1999; Olivares, Sánchez-García, Rosa y Piqueras, 2004) que dispone de dos versiones (entrevista y autoinforme) que también han sido validados para su aplicación a población española (Olivares, Sánchez-García y López-Pina, en revisión; Sánchez-García, Olivares y López-Pina, en revisión). Hay que añadir a lo dicho la referencia del ingente trabajo que está desarrollando el profesor Vicente Caballo y el Equipo de investigación del *Cuestionario de Ansiedad Social ISO* (véase, Caballo *et al.*, 2008) para diseñar y validar este cuestionario, que en su versión adulta incluye en su muestra participantes a partir de los 16 años, en 18 países iberoamericanos.

En el tratamiento ocurre otro tanto. En el contexto iberoamericano sólo investigadores españoles (véase Rosa *et al.*, 2009) y ahora mexicanos (Gil-Bernal y Hernández-Guzmán, 2009) han dado a conocer resultados de la aplicación de tratamientos psicológicos a edades tempranas en el marco comunitario. Aunque es cierto que, a día de hoy, siguen siendo escasos los programas de tratamiento desarrollados con la finalidad de intervenir tempranamente, y menor todavía el número de éstos sobre los que se han dado a conocer datos relativos a su eficacia en intervenciones en el marco comunitario, ésta no podría ser la razón argüida para justificar este “cuasi-vacío” porque hay programas que podrían servir de referente al respecto. Así, en relación con los primeros, hay que mencionar la *Cognitive Behavioral Group Therapy for Adolescents* (CBGT-A; Albano, Marten y Holt, 1991), la *Social Effectiveness Therapy for Children* (SET-C; Beidel, Turner y Morris, 2000), la *Cognitive Behaviour Therapy* (Spence, Donovan y Brechman-Toussaint, 2000) o la *Effectiveness Therapy for Adolescents Spanish Version* (SET-ASV; Olivares, García-López, Beidel y Turner, 1998). Respecto de los segundos, tal como indicábamos, tan sólo dos se han aplicado en el contexto comunitario: La *Intervención en Adolescentes con Fobia Social* (IAFS; Olivares y García-López, 1998; Olivares, 2005) y *Habilidades para el Éxito Social y Académico* (Masia-Warner, Klein, Storch y Corda, 2001); ambos contruidos a partir de la *Terapia para la Eficacia Social*, TES, (*Social Effectiveness Therapy*; Turner, Beidel y Cooley, 1997). El programa *Habilidades para el Éxito Social y Académico* cuenta con el apoyo derivado de los resultados de un estudio piloto inicial (Masia-Warner, Klein, Storch y Corda, 2001), más dos investigaciones posteriores en las que se confirma su eficacia en el postest frente a un grupo control, la lista de espera, (Masia-Warner, Klein, Dent, Albano y Guardino, 2005) y su superioridad en el postratamiento y en el seguimiento a los 6 meses respecto de un grupo de apoyo que incluía psicoeducación, relajación y apoyo para hacer frente a las respuestas de ansiedad y a las dificultades generadas por la ansiedad social y otros problemas cotidianos (Masia-Warner, Fisher, Shrout, Rathor y Klein, 2007). El programa *Intervención en Adolescentes con Fobia Social* (IAFS; Olivares y García-López, 1998; Olivares, 2005) se ha puesto a prueba de manera reiterada en intervenciones muy variadas que ofrecen ya un amplio respaldo empírico y experimental tanto a su eficacia como a su eficiencia cuando se ha aplicado en adolescentes con edades comprendidas entre los 14 y los 18 años. Así, por ejemplo, el IAFS se ha utilizado en estudios de caso único (Olivares, Piqueras y García-López, 2005), en diseños pre-experimentales (Oli-

res y García-López, 2001; Olivares, Rosa y Vera-Villaroel, 2003) y en estudios cuasi-experimentales y experimentales (Olivares, García-López, Beidel, Turner, Albano e Hidalgo, 2002; Olivares, Rosa y Olivares-Olivares, 2006; Olivares-Olivares, Rosa y Olivares 2007; Olivares-Olivares, Rosa y Olivares 2008; Olivares, Rosa y Piqueras, 2005); de igual modo se ha estudiado su eficacia a través de estudios meta-analíticos (Olivares, Rosa, Caballo, García-López, Orgilés y López-Gollonet, 2003; Olivares, Rosa, Piqueras, Ramos y Orgilés, 2003), hallándose que los tamaños del efecto alcanzados por el IAFS no sólo son superiores al resto de los tratamientos con los que se ha comparado sino que el número de sesiones de tratamiento/entrenamiento es también menor. Además, el IAFS es el único protocolo de estas características que ha sido aplicado por investigadores independientes con resultados prometedores (Gil-Bernal y Hernández-Guzmán, 2009). A ello hay que añadir que, además de haberse realizado y defendido ya un buen número de tesis doctorales en las que se ha estudiado su eficacia y las condiciones más adecuadas para su aplicación (Amorós, 2006; García-López, 2000; Hernández-Juan, 2006; Palomares, 2006; Piqueras, 2005; Ramos, 2004; Ruiz, 2003; Sánchez-García, 2008; Vallés, 2005), los estudios de estas tesis, siguiendo una costumbre de nuestro equipo de investigación que entendemos intelectualmente saludable, generalmente han sido replicados por otros miembros de la Unidad de Terapia de Conducta del Servicio de Psicología Aplicada de la Universidad de Murcia, confirmando los resultados previamente obtenidos.

Por todo ello, dado el estado de necesidad que hemos constatado respecto de la evaluación y el tratamiento de la fobia social en la población infanto-juvenil iberoamericana, hay que volver a subrayar la oportunidad de traducir, adaptar y validar estrategias e instrumentos de evaluación que nos permitan posteriormente diseñar intervenciones al respecto en el marco de una estrategia comunitaria de detección e intervención tempranas.

REFERENCIAS

- Albano, A.M. & Detweiler, M.F. (2001). The developmental and clinical impact of social anxiety and social phobia in children and adolescents. En S.G. Hofmann & DiBartolo, P.M. (Eds.) *From social anxiety to social phobia* (pp. 162-178). MA: Allyn & Bacon.
- Albano, A.M., Chorpita, B. & Barlow, D. (1996). Childhood anxiety disorders. En E.J. Mash & R.A. Barkley (Eds.). *Child psychopathology* (pp. 196-241). New York: Guilford Press.
- Albano, A.M., DiBartolo, P.M., Heimberg, R.G. & Barlow, D.H. (1995). Children and adolescents: Assessment and treatment. En R.G. Heimberg, M.R. Liebowitz, D.A. Hope y F.R. Schneier (Eds.) *Social phobia: Diagnosis, assessment and treatment* (pp. 387-425). New York: Guilford Press.
- Albano, A.M., Marten, P.A. & Holt, C.S. (1991). *Therapist's manual for cognitive-behavioral group therapy for adolescent social phobia*. Manuscrito no publicado
- American Psychiatric Association (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3rd Edition*. Washington, DC: APA.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (cuarta edición, texto revisado). Washington, DC: APA.
- Amerigen, M. V., Mancini, C. & Farvorden, P. (2003). The impact of anxiety disorders on educational achievement. *Journal of Anxiety Disorders, 17*, 561-571.
- Amorós, M. (2006). *Efectos de la eliminación de los componentes de reestructuración cognitiva y focalización de la atención en la eficacia de la Intervención en Adolescentes con Fobia Social (IAFS)*. Tesis doctoral no publicada. Facultad de Psicología, Universidad de Murcia.

- Bados, A. (2001). *Fobia social*. Madrid: Síntesis.
- Barlow, D. H. (1988). *Anxiety and its disorders*. New York: Guilford Press.
- Beidel, D.C. (1991). Social phobia and overanxious disorder in school-age children. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 30, 545-552.
- Beidel, D.C. (1998). Social anxiety disorders: etiology and early clinical presentation. *Journal of Clinical Psychiatry*, 59, 27-31.
- Beidel, D.C. & Turner, S.M. (1998). *Shy children, phobic adults. Nature and treatment of social phobia*. Washington, DC: APA.
- Beidel, D. C. & Turner, S. M. (2005). *Childhood anxiety disorders. A guide to research and treatment*. New York: Routledge.
- Beidel, D.C., Turner, S.M. & Morris, T.L. (1995). A new inventory to assess childhood social anxiety and phobia: The Social Phobia and Anxiety Inventory for Children. *Psychological Assessment*, 7, 73-79
- Beidel, D.C., Turner, S.M. & Morris, T.L. (1999). Psychopathology of childhood social phobia. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38, 643-650.
- Beidel, D.C., Turner, S.M. & Morris, T.L. (2000). Behavioral treatment of childhood social phobia. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 1072-1080.
- Blanchard, L.T., Gurka, M.J. & Blackman, J.A. (2006) Emotional, developmental, and behavioral health of American children and their families: A report from the 2003 National Survey of Children's Health. *Pediatrics* 117, (6) 1202-1212.
- Bragado, C., Carrasco, I., Sánchez, M.L. & Bersabé, R.M. (1996). Trastornos de ansiedad en escolares de 6 a 17 años. *Ansiedad y Estrés*, 2, 97-112.
- Botella, C., Baños, R. M. & Perpiñá, C. (2003). Una propuesta para comprender la fobia social. En C. Botella, R. M. Baños & C. Perpiñá (Comps.), *Fobia social. Avances en la psicopatología, la evaluación y el tratamiento psicológico del trastorno de ansiedad social* (pp.87-118). Barcelona: Paidós.
- Botella, C. & Gallardo, M. (1999). *La fobia social*. Madrid: UNED-FUE
- Bragado, C., Carrasco, I., Sánchez, M.L. & Bersabé, R.M. (1996). Trastornos de ansiedad en escolares de 6 a 17 años. *Ansiedad y Estrés*, 2, 97-112.
- Burton, R. (1845). The anatomy of melancholy (Vol. 1; 11ª edición). London: Thomas Tegg, Cheapside.
- Caballo, V. E., Salazar, I. C., Iurrtúa, M. J., Arias, B., Hofmann, S. G. & CISO-A Research Team (2008). Social anxiety in 18 nations: Sex and age differences. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 16 (2), 163-187.
- Carrascosa, A. (2006). *Efectos de la Tutoría en el Tratamiento de Adolescentes con Fobia Social Generalizada mediante el Programa IAFS*. Tesis doctoral no publicada. Facultad de Psicología, Universidad de Murcia.
- Caster, J.B., Inderbitzen, H.M. & Hope, D. (1999). Relationship between Youth and Parent Perceptions of Family Environment and Social Anxiety. *Journal of Anxiety Disorders*, 13, 237-251.
- Chavira, D. A., Stein, M. B., Bailey, K. & Stein, M. T. (2004). Child anxiety in primary care: prevalent but untreated. *Depression and Anxiety*, 20, 155-164.
- Clark, D.B., Bukstein, O.G., Smith, M.G., Kaczynski, N.A., Mezzich, A.C. & Donovan, J.E. (1995). Identifying anxiety disorders in adolescents hospitalized for alcohol abuse or dependence. *Psychiatric Services*, 46, 618-620.
- Clark, D. M. & Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. En R. G. Heimberg, M. R. Liebowitz, D. A. Hope & F. R. Schneider (Comps.), *Social Phobia: Diagnosis, assessment, and treatment* (pp. 69-93). New York: Guilford Press (trad. cast.: Martínez Roca).
- Costello, E. J., Mustillo, S., Erkanli, A., Keeler, G. & Angold, A. (2003). Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Archives of General Psychiatry*, 60, 837-844.
- Dell'Osso, L., Sacttoni, M., Papanogli, A., Rucci, P., Ciapparelli, A., Bandettini di Poggio, A., Ducci, F., Har-doy, C. & Cassano, G. B. (2002). Social anxiety spectrum: gender differences in Italian high school students. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 190, 225-232.
- DeWit, d. J., Chandler-Coutts, M., Offord, D. R., King, G., McDougall, J., Specht, J. & Stewart, S. (2005). Gender differences in the effects of family adversity on the risk of onset of DSM-III-R social phobia. *Anxiety Disorders*, 19, 479-502.
- Essau, C.A., Conradt, J. & Petermann, F. (1999). Frequency and comorbidity of social phobia and social fears in adolescents. *Behaviour Research and Therapy*, 37, 831-843.
- Fehm, L., Beesdo, K., Jacobi, F. & Fiedler, A. (2008). Social anxiety disorders above and below the diagnostic threshold: prevalence, comorbidity and impairment in the general population. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiologic*, 43, 257-265.
- Fernández, F., Jiménez, S., Badía, A., Jaurieta, N., Solano, R. & Vallejo, J. (2003). Ansiedad y fobia social en anorexia nerviosa: Un estudio de casos y controles. *Psicología Conductual*, 11, 517-525.
- Francis, G., Last, C.G. & Strauss, C.C. (1992). Avoidant disorder and social phobia in children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 31, 1086-1089.

- Furmark, T., Tillfors, M., Stattin, H., Ekselius, L. & Fredrikson, M. (2000). Social phobia subtypes in the general population revealed by cluster analysis. *Psychological Medicine*, 30, 1335-1344.
- García-López, L. J. (2000). *Un estudio de la eficacia entre tres modalidades de tratamiento para población adolescente con fobia social*. Tesis doctoral. Facultad de Psicología, Universidad de Murcia (publicada en 2007 por el Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia).
- Gauer, G. J. C., Boaz, C., Ücker, P., Machado, L. & Olivares-Olivares, P. J. (2009). Instrumentos de evaluación de la ansiedad social en niños y adolescentes en lengua portuguesa. *Anuario de Psicología*, 40 (1), 105-116.
- Giaconia, R., Reinherz, H., Silverman, A., Pakiz, B., Frost, A. & Cohen, E. (1994). Ages of onset of psychiatric disorders in a community population of older adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 33, 706-717.
- Gil-Bernal, F. & Hernández-Guzmán, L. (2009). Tratamiento cognitivo-conductual para niños mexicanos con fobia social. *Anuario de Psicología*, 40 (1), 89-104.
- Hernández, J. L. (2006). *Intervención en adolescentes con fobia social frente a la transmisión de información y grupo de control pasivo*. Tesis doctoral no publicada. Facultad de Psicología, Universidad de Murcia.
- Heimberg, R. G., Liebowitz, M. R., Hope, D. A. & Schneier, F. R. (2000). Prólogo, en R. G. Heimberg, M. R. Liebowitz, D. A. Hope, y F. R. Schneier (Eds.), *Fobia Social: Diagnóstico, evaluación y tratamiento* (pp. 9-12). Barcelona: Martínez Roca (Orig. 1995).
- Hofmann, S.G. & Barlow, D. H. (2002). Social phobia (Social Anxiety Disorder). En D. H. Barlow (Comp.), *Anxiety and its disorders. The nature and treatment of anxiety and panic* (2ª edic.; pp. 143-164). New York: Guilford Press.
- Ingersoll, G. M. (1989). *Adolescents* (2ª ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Irurtia, M. J., Arias, B., Olivares, P. J., Olivares, J. Fuentes, I. (en prensa). Alteraciones del comportamiento alimentario y baja autoestima: Indicadores de riesgo en ansiedad social. *Revista de Psicología de la Salud*.
- Janet, P. (1903). *Les obsessions et la psychasténie*. Paris: F. Alcan.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demier, O., Jin, R., Merikangas, K. R. y Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62, 593-602.
- Kessler, R.C., McGonagle, K., Zhao, S., Nelson, C., Hughes, M., Eschleman, S., Wittchen, H.U. & Kendler, K.S. (1994). Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States: Results from the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 51, 8-19.
- La Greca, A. M. & Lopez, N. (1998). Social anxiety among adolescents: Linkages with peer relations and friendships. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 26, 83-94.
- La Greca, A. M. & Stone, W. L. (1993). The Social Anxiety Scale for Children-Revised: Factor structure and concurrent validity. *Journal of Clinical Child Psychology*, 22, 17-27.
- La Greca, A.M., Dandes, S.K., Wick, P. Shaw, K. & Stone, W.L. (1988). Development of the Social Anxiety Scale for Children: Reliability and concurrent validity. *Journal of Clinical Child Psychology*, 17, 84-91.
- Lecrubier, Y. (1998). Comorbidity in social anxiety disorder: Impact on disease burden and management. *Journal of Clinical Psychiatry*, 59, 33-37
- Lépine, J.P., Lellouch, J., Lovell, A., Téhérani, M. & Pariente, P. (1993). L'épidémiologie des troubles anxieux et dépressifs dans une population générale française. *Confront Psychiatriques*, 35, 139-161.
- Lieb, R., Wittchen, H. U., Höfler, M., Fuetsch, M., Stein, M.B. & Merikangas, K. R. (2000). Parental psychopathology, parenting styles and the risk of social phobia in offspring. A prospective-longitudinal community study. *Archives of General Psychiatry*, 57, 859-866.
- Loukas, A., Paulos, S. & Robinson, S. (2005). Early adolescent social and overt aggression: examining the roles of social anxiety and maternal psychological control. *Journal of Youth and Adolescence*, 34, 335-345.
- Massia-Warner, C., Fisher, P., Shrout, P., Rathor, S. & Klein, R. (2007). Treating adolescents with social anxiety disorder in school: an attention control trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 48, 676-686.
- Massia-Warner, C., Hofmann, S. G., Klein, R. G., & Liebowitz, M. R. (1999). *The Liebowitz Social Anxiety Scale for Children and Adolescents (LSAS-CA)* (available from Carrie Masia-Warner, NYU Child Study Center, 215 Lexington Avenue, 13th floor, New York, NY 10016).
- Massia-Warner, C., Klein, R., Dent, H. C., Albano, A. & Guardino, M. (2005). School-based intervention for adolescents with social anxiety disorder: results of a controlled study. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 33, 707-722.
- Massia-Warner, C., Klein, R., Storch, E. & Corda, B. (2001). School-based behavioral treatment for social anxiety disorder in adolescents: results of a pilot study. *Journal American Academic Child Adolescence Psychiatry*, 40, 780-786.
- Merikangas, K.R. & Angst, J. (1995). Comorbidity and social phobia: evidence from clinical, epidemiologic and genetic studies. *European Archives of Psychiatry and Behavioral Science*, 244, 297-303.

- Morris, T. L., Hirshfeld-Becker, D. R., Henin, A. & Storch, E. A. (2004). Developmentally sensitive assessment of social anxiety. *Cognitive and Behavioral Practice, 11*, 13-28.
- Morris, E. P., Steward, S. H. & Ham, L.S. (2005). The relationship between social anxiety disorder and alcohol use disorders: A critical review. *Clinical Psychology Review, 25*, 734-760.
- Nardi, A. E. (2005). Early diagnosis can decrease the social and economic burden of social anxiety disorder. *Australian and New Zeland Journal of Psychiatry, 39*, 641-642.
- Olivares, J. (2005) (Dir.). *Programa IAFS. Protocolo para el tratamiento de la fobia social en la adolescencia*. Madrid: Pirámide.
- Olivares, J. & Caballo, V. E. (2003). Un modelo tentativo sobre la génesis, desarrollo y mantenimiento de la fobia social. *Psicología Conductual, 11* (3), 483-515.
- Olivares, J. & García-López, L. J. (1998). *Intervención en Adolescentes con Fobia Social*. Diseño inicial. Facultad de Psicología. Universidad de Murcia.
- Olivares, J. & García-López, L. J. (2001). Un nuevo tratamiento multicomponente para adolescentes con fobia social generalizada: Resultados de un estudio piloto. *Psicología Conductual, 9*, 247-254.
- Olivares, J., García-López, L. J., Beidel, D. C. & Turner, S. M. (1998). *Social Effectiveness Therapy for Adolescents-Spanish versión*. Unpublished manuscript.
- Olivares, J., García-López, L. J., Beidel, D. C., Turner, S. M., Albano, A. M. & Hidalgo, M. D. (2002). Results at long-term among three psychological treatments for adolescents with generalized social phobia (I): Statistical significance. *Psicología Conductual, 10*, 147-164.
- Olivares, J., Olivares-Olivares, P. J. & Rosa, A. I. (2008). *Estudio de la comorbilidad de la fobia social en la adolescencia en una muestra comunitaria de adolescentes españoles*. Manuscrito no publicado. Facultad de Psicología, Universidad de Murcia.
- Olivares, J., Piqueras, J. A. & Rosa, A. I. (2006). Características sociodemográficas y psicológicas de la fobia social en adolescentes. *Psicothema, 18* (2), 207-212
- Olivares, J., Rosa, A. I. & García-López, L. J. (2004). *Fobia social en la adolescencia*. Madrid: Pirámide.
- Olivares, J., Rosa, A. I. & Olivares-Olivares, P. J. (2006). Relevancia de la atención individualizada en el tratamiento en grupo de adolescentes con fobia social generalizada. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 6* (3), 565-580.
- Olivares, J., Rosa, A. I. & Piqueras, J. (2005). Detección temprana y tratamiento de adolescentes con fobia social. *Psicothema, 17* (1), 1-8
- Olivares, J., Rosa, A. I., Caballo, V. E., García-López, L. J. & Orgilés, M. (2003). El tratamiento de la fobia social en la infancia y la adolescencia: una revisión meta-analítica. *Psicología Conductual, 11* (3), 599-622.
- Olivares, J., Rosa, A. I., Piqueras, J. A., Ramos, V. & Orgilés, M. (2003). Una revisión cuantitativa del tratamiento psicológico de la fobia social en niños y adolescentes medida a través del SPAI y el SPAI-C. *Análisis y Modificación de Conducta, 29*, 589-616.
- Olivares, J., Rosa, A. I. & Vera-Villarreal, P. E. (2003). Efectos de la aplicación del protocolo IAFS en una muestra de adolescentes. *Terapia Psicológica, 21* (2), 153-162.
- Olivares, J., Piqueras, J. A. & García-López, L. J. (2005). Tratamiento de un joven con fobia social. En J. P. Espada, J. Olivares & F. X. Méndez (Coords.), *Terapia psicológica. Casos prácticos* (pp. 67-88). Madrid: Pirámide.
- Olivares, J., Caballo, V. E., García-López, L. J., Rosa, A. I. & López-Gollonet, C. (2003). Una revisión de los estudios epidemiológicos sobre fobia social en población infantil, adolescente y adulta. *Psicología Conductual, 11* (3), 405-427.
- Olivares, J., Hidalgo, M. D., García-López, L. J., Sánchez-García, R. & Piqueras, J. (2004). Versión abreviada de la Escala de Ansiedad y Fobia Social (SPAI-B). *VII European Conference on Psychological Assessment. Proceedings* (p. 80). Málaga.
- Olivares, J., Rosa, A. I., Sánchez-García, R. & Piqueras, J. A. (2004). Primeros resultados sobre las propiedades psicométricas del inventario de fobia social para niños (SPAI-C). *VII European Conference on Psychological Assessment. Proceedings* (p. 268). Málaga.
- Olivares, J., Ruiz, J., Hidalgo, M. D., García-López, L. J., Rosa, A. I. & Piqueras, J. A. (2005). Social Anxiety Scale for Adolescents (SAS-A): Psychometric properties in a Spanish-speaking population. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 5* (1), 85-97
- Olivares, J. & Sánchez-García, R. (2005). *Adaptación de la Entrevista Semiestructurada de Trastornos de Ansiedad versión niños/padres*. Manuscrito mimeografiado. Facultad de Psicología, Universidad de Murcia.
- Olivares, J., Sánchez-García, R. & López-Pina J.A. (aceptado para su publicación). The Liebowitz Social Anxiety Scale for Children And Adolescents (LSAS-CA): An Initial Psychometric Investigation In Spanish Community Population. *Psicothema*.
- Olivares, J., Sánchez-García, R., Rosa, A. I. & Piqueras, J. (2004). Primeros resultados sobre las propiedades psicométricas de la escala de ansiedad social para niños y adolescentes: LSAS-CA. *VII European Conference on Psychological Assessment. Proceedings* (p. 267). Málaga.

- Olivares-Olivares, J. P., Rosa-Alcázar, A. I. & Olivares, J. (2007). Validez social de la intervención en adolescentes con fobia social: padres frente a profesores. *Terapia Psicológica*, 25, 63-71.
- Olivares-Olivares, P. J., Rosa-Alcázar, A. I. & Olivares, J. (2008). Does individual attention improve the effect of group treatment of adolescents with social phobia? *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8 (2), 465-481.
- Pine, D. S., Cohen, P., Gurley, D., Brook, J. & Ma, Y. (1998). The risk for the early-adulthood anxiety and depressive disorders in adolescents with anxiety and depressive disorders. *Archives of General Psychiatry*, 55, 56-64.
- Piqueras, J. A. (2005). *Análisis de la Eficacia de la Intervención en Adolescentes con Fobia Social en función de una nueva propuesta de subdivisión y operacionalización del subtipo generalizado*. Tesis doctoral no publicada. Facultad de Psicología, Universidad de Murcia.
- Piqueras, J. A., Olivares, J. & López-Pina, J. A. (2008). Empirical validation of a new proposal about delimitation and operationalisation of the subtypes of social phobia in a sample of Spanish adolescents. *Journal of Anxiety Disorders*, 22, 67-77
- Pollard, C.A. & Henderson, J.G. (1988). Four types of social phobia in a community sample. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 176, 440-445
- Poulton, R., Trainor, P., Stanton, W., McGee, R., Davies, S. & Silva, P. (1997). The (in)stability of adolescent fears. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 159-163.
- Ramos, V. (2004). *Efecto del grado de generalización del empleo del feedback audiovisual en la eficacia de la Intervención en Adolescentes con Fobia Social (IAFS)*. Tesis doctoral no publicada. Facultad de Psicología, Universidad de Murcia.
- Rapee, R.M. & Heimberg, R. G. (1997). A cognitive behavioral model of anxiety in social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 741-756
- Regier, D.A., Rae, D.S., Narrow, W.E., Kaelber, C.T. & Schatzberg, A.F. (1998). Prevalence of anxiety disorders and their comorbidity with mood and addictive disorders. *British Journal of Psychiatry*, 173, 24-28
- Reinherz, H.Z., Giacony, R.M., Lebowitz, E.S., Pakiz, B. & Frost, A.K. (1993). Prevalence of psychiatric disorders in a community population of older adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 32, 369-377.
- Rosa, A. I., Olivares, J. & Iniesta, M. (2009). Los tratamientos psicológicos en la fobia social infantil y adolescente: una revisión cualitativa. *Anuario de Psicología*, 40 (1),
- Ruiz, J. (2003). *Estudio de las relaciones entre eficacia y eficiencia de la Intervención en Adolescentes con Fobia Social (IAFS) en función del tamaño del grupo*. Tesis doctoral no publicada. Facultad de Psicología, Universidad de Murcia.
- Ruscio, A.M., Brown, T. A., Chiu, W. T., Sareen, J., Stein, M. B. & Kessler, R. C. (2008). Social fears and social phobia in the USA: results from the National Comorbidity Survey Replication. *Psychological Medicine*, 38, 15-28.
- Saldaña C. (Coord.) (2002). *Detección y prevención en el aula de los problemas del adolescente*. Madrid: Pirámide.
- Sánchez-García, R. (2006). *Propiedades psicométricas de la versión española del Social Phobia and Anxiety Inventory for Children (SPAI-C)*. Memoria de Licenciatura. Universidad de Murcia.
- Sánchez-García, R. (2008). *Eficacia de la intervención en adolescentes con fobia social, con y sin reestructuración cognitiva, entre los 10 y los 14 años*. Tesis doctoral no publicada. Facultad de Psicología, Universidad de Murcia.
- Sánchez-García, R., Olivares, J. & López-Pina J.A. (en revisión). Estudio de las versiones entrevista clínica y autoinforme de la Escala de Ansiedad Social de Liebowitz para niños y adolescentes (LSAS-CA) en una muestra española. *Spanish Journal of Psychology*.
- Sandín, B., Valiente, R. M., Chorot, P., Santed, M. A. & Sánchez-Arribas, C. (1999). Escala de Ansiedad Social para Niños-Revisada (SASC-R): Fiabilidad, Validez y datos normativos. *Análisis y Modificación de Conducta*, 25, 827-847.
- Schlenker, B.R. & Leary, M.R. (1982). Social anxiety and self presentation: A conceptualization and model. *Psychological Bulletin*, 92, 641-649
- Schneier, F.R., Johnson, J., Horning, C.D., Liebowitz, M.R. & Weissman, M.M. (1992). Social phobia: Comorbidity and morbidity in an epidemiologic sample. *Archives of General Psychiatry*, 49, 282-288
- Shaffer, D., Fisher, P., Dulcan, M.K., Davies, M., Piacentini, J., Schwab-Stone, M.E., Lahey, B.B., Bourdon, K., Jensen, P.S., Bird, H.R., Canino, G. & Regier, D.A. (1996). The NIMH Diagnostic Interview Schedule for Children Version 2.3 (DISC-2.3): Description, acceptability, prevalence rates and performance in the MECA study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35, 865-872.
- Silverman, M.K. & Albano, A.M. (1997). *The Anxiety Disorders Interview Schedule for Children (ADIS-C/P)*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Sonntag, H., Wittchen, H., Höfler, M., Kessler, R.C. & Stein, M.B. (2000). Are social fears and DSM-IV social anxiety disorder associated with smoking and nicotine dependence in adolescents and young adults? *European Psychiatry*, 15, 67-74.

- Spence, S. H., Donovan, C. & Brechman-Toussaint, M. (2000). The treatment of childhood social phobia: The effectiveness of a social skills training based cognitive-behavioral intervention, with and without parental involvement. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41, 713-726.
- Stein, M.B. & Kean, Y.M. (2000). Disability and quality of life in social phobia: epidemic findings. *The American Journal of Psychiatry*, 157, 1606-1613.
- Stein, M. B., Fuetsch, M., Müller, N., Höfler, M., Lieb, R. & Wittchen, H. U. (2001). Social anxiety disorder and the risk of depression. A prospective community study of adolescents and young adults. *Archives of General Psychiatry*, 58, 251-256.
- Storch, E. A., Masia-Warner, C., Crips, H. & Klein, R. G. (2005). Peer victimization and social anxiety in adolescence: A prospective study. *Aggressive Behavior*, 31, 437-452.
- Strauss, C.C. & Francis, G. (1989). Phobic disorders. En C.G. Last & M. Hersen (Eds.), *Handbook of child psychiatric diagnosis* (pp. 170-190). New York: Wiley.
- Tillfors, M. (2004). Why do some individuals develop social phobia? A review with emphasis on the neurobiological influences. *Nordic-Journal-of-Psychiatry*, 58, 267-276.
- Turk, C.L., Heimberg, R.G., Orsillo, S.M., Holt, C.S., Gitow, A., Street, L.L., Schneier, F.R. & Liebowitz, M.R. (1998). An investigation of gender differences in social phobia. *Journal of Anxiety Disorders*, 12, 209-223.
- Turner, S.M., Beidel, D.C. & Cooley, M.R. (1997). *Social Effectiveness Therapy: A program for overcoming social anxiety and social phobia*. Toronto, Ontario, Canadá: Multi-Health Systems.
- Vallés, A. (2005). *Intervención en Adolescentes con Fobia Social Generalizada frente a los Grupos de Control Activo y Lista de Espera*. Tesis doctoral no publicada. Facultad de Psicología, Universidad de Murcia.
- Waghorn, G., Chant, D., White, P. & Whiteford, H. (2005). Disability employment and work performance among people with ICD-10 anxiety disorders. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 39, 55-66.
- Wells, A. & Clark, D. (1997). Social phobia: A cognitive approach. En G. Davey (Comp.) *A handbook of theory, research and treatment* (69-93). Chichester: Wiley
- Wells, J.C., Tien, A.Y., Garrison, R. & Eaton, W.W. (1994). Risk factors for the incidence of social phobia as determined by the Diagnostic Interview Schedule in a population-based study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 90, 84-90.
- Wittchen H.U. & Fehm, P. (2003). Epidemiological and natural course of social fears and social phobia. *Acta of Psychiatry Scandinavia*, 108, 4-18.
- Wittchen, H., Stein, M.B. & Kessler, R.C. (1999). Social fears and social phobia in a community sample of adolescents and young adults: prevalence, risk factors and co-morbidity. *Psychological Medicine*, 29, 309-323.
- Zimmermann, P., Wittchen, H. U., Höfler, M., Pfister, H., Kessler, R. C. & Lieb, R. (2003). Primary anxiety disorders and the development of subsequent alcohol use disorders: A 4-year community study of adolescents and young adults. *Psychological Medicine*, 33, 1211-1222.