

**Tendencias Actuales en Psicología Clínica Infantil  
desde la Perspectiva Conductual**

Rosa Lacasella

[rosa.lacasella@gmail.com](mailto:rosa.lacasella@gmail.com)

Maestría en Análisis Conductual- Instituto de Psicología-  
Universidad Central de Venezuela.

**Resumen**

El presente trabajo tuvo como objetivo primordial determinar cuáles son los desórdenes del niño más comunes en los últimos cinco años así como los tratamientos más utilizados y exitosos para cada uno de los desórdenes, intervenciones sustentadas en los principios del análisis comportamental. A través del análisis de la bibliografía se pudo establecer que la mayor parte de los problemas se centran en: trastornos de atención con o sin hiperactividad, agresión, depresión, ansiedad, fobias y miedos, abuso sexual. Por otra parte, los tratamientos más empleados se basan no sólo en las técnicas derivadas del modelo R-S sino de modelos S-O-R. Por último, se vislumbra una concepción más integral del niño en desarrollo y un abordaje interdisciplinario del mismo.

**Palabras Claves:** Análisis Conductual, Psicología Clínica, Trastornos, Tratamiento, Infancia.

**Current Tendencies In Behavioral Clinical Child Psychology**

**Abstract**

The purpose of this study was to determine the most common child disorders and successful treatments based on behavior

analysis principles reported in the last 5 years. The analysis of specialized journals revealed that the most commonly reported disorders were: attention deficit with or without hyperactivity, aggression, depression, anxiety, phobias, fears and sexual abuse. The treatments mostly implemented were based on R-S or S-O-R behavioral models. The perspective of an integrated conception of developing child and an interdisciplinary approach are discussed.

**Keywords:** behavior analysis, clinical psychology, disorders, treatment, childhood.

#### **Perspectivas históricas de la Psicología Infantil**

Tal como lo apunta Bijou (1982), el tratamiento de los trastornos de la infancia es muy reciente. La primera institución dedicada a esta labor fue fundada por Witmer en 1896, en la Universidad de Pennsylvania (Bijou, 1982). La premisa fundamental de esta agencia se sustentaba en que la mayoría de los problemas, tanto académicos como sociales, que presentaba el niño eran de índole biológica, por lo cual la única forma de abordarlos era reestrenando esos defectos biológicos, que se demostraban a través de algún tipo de examen o diagnóstico médico.

Pero fue realmente Freud quién llamó la atención sobre la problemática del niño, aunque de manera indirecta, buscando las causas del comportamiento del adulto a través de trastornos que se habían dado en la infancia. Posteriormente, se dieron otros desarrollos que enfatizaron la técnica del juego como medio terapéutico (Bijou, 1982).

El primer trabajo que se conoce dentro del enfoque del Análisis Conductual referido a la terapia infantil es de Mary Cover Jones llevado a cabo en 1924. Ella evaluó diferentes técnicas para reducir una fobia a los conejos

en un niño de dos años de edad. Utilizó para ello, las técnicas de: extinción, instigaciones verbales, condicionamiento directo, imitación entre otras. Demostró que las últimas fueron efectivas en reducir el miedo a los conejos en este paciente (Bijou, 1982). Por otro lado, en 1938, Mowrer y Mowrer demostraron la efectividad de la aplicación de las técnicas conductuales para eliminar la enuresis (Yates, 1976).

En el inicio de la década de los 60' surge un nuevo interés por el uso de la aproximación conductual al tratamiento de los problemas, tanto en niños (Bijou, 1982) como en adultos (Kazdin, 1983). Según Bijou (1982) y Kazdin (1983) hay varias razones que justifican este auge:

- La acumulación de datos que demostraban la eficacia de las técnicas operantes en el tratamiento de conductas desadaptativas en diversas poblaciones clínicas y el consiguiente cuestionamiento a las técnicas psicoanalíticas. De hecho, hubo dos programas de investigación que ejercieron gran influencia en la evolución de la Psicología Clínica Conductual. Uno relacionado con las primeras aplicaciones sistemáticas de las técnicas operantes en el ámbito hospitalario psiquiátrico con el fin de modificar diversas conductas, promovidas por Ayllon. Este trabajo lo puso en contacto con Azrin, y juntos desarrollaron el método de economía de fichas empleado en el diseño de ambientes de tratamiento globales comúnmente cerrados. El otro es el trabajo de Bijou, Wolf, Baer y otros investigadores de la Universidad de Washington, el cual tuvo el impacto más significativo dentro de la investigación operante aplicada a principios de los años 60.
- La extensión del Análisis Experimental de la Conducta al estudio del comportamiento infantil.

- La publicación de gran número de trabajos relacionados con la aplicación de las técnicas conductuales con fines clínicos. Hecho significativo: aparece la publicación *Journal of Applied Behavior Analysis*, en 1968.
- La aparición del libro *Ciencia y Conducta Humana* de B.F. Skinner (1974), en el cual el autor hace una interesante extrapolación de los principios conductuales al ámbito de la solución de problemas de carácter social.

De allí en adelante, empiezan a surgir diversos estudios donde se demuestran los efectos de las técnicas conductuales en el abordaje de la conducta humana, y en particular en el comportamiento infantil.

#### **Aplicación de la Teoría Conductual a los problemas de la infancia**

Tal como se apuntó anteriormente, a partir de los años 60 ha habido un gran auge en la aplicación de los principios operantes a los problemas infantiles y se han generado procedimientos y tecnologías cada vez más precisas y refinadas que, han demostrado su efectividad, en el abordaje de estos trastornos. Esta información puede ser obtenida con sólo hacer una breve revisión del número de revistas en las cuales aparecen, a su vez, numerosos reportes sobre el empleo y eficacia de las técnicas conductuales. Algunas de ellas como la *Journal of Applied Behavior Analysis*, *JABA*, *Journal of Behavior Therapy and Research*, *Behavior Modification*, *Behavior Assessment*, *Behavior Therapy*, se encuentran repletas de las demostraciones antes mencionadas en diferentes patologías tales como: Trastornos de ansiedad, Depresión, Trastornos del sueño, Conductas alimentarias, anómalas, Retardo en el Desarrollo, Trastornos por déficit de atención, Trastornos de eliminación, Comportamiento agresivo-antisocial, Trastornos del aprendizaje, Inhabilidades sociales entre otros.

A título de ejemplo, Sulzer-Azaroff y Gillat (1990) en una revisión que realizaron con motivo de la preparación del *Journal of Applied Behavior Analysis Reprint Series: Behavior Analysis in Education*, en donde tomaron como muestras los artículos de la JABA desde 1968 hasta 1988, encontraron que el número de artículos sobre aspectos educativos ha ido descendiendo en el tiempo, aunque su énfasis no ha sido desterrado del todo. Simultáneamente, los reportes sobre el aprendizaje de destrezas sociales y lenguaje se han acelerado, y los concernientes a las ejecuciones académicas han disminuido gradualmente. Cualquier explicación de este hecho, según los autores, podría ser especulativa pero parecería que los analistas conductuales se están dirigiendo más hacia las áreas de interés social. Tal vez esta afirmación no sea tan especulativa, puesto que en los últimos años se ha hecho mucho hincapié en el abordaje de problemas de salud y se han desarrollado programas dirigidos a la comunidad con la finalidad de realizar prevención ya sea primaria o de carácter remedial. Ejemplo de ello son todos aquellos programas que se desarrollan para el manejo de comportamientos asociados a la obesidad, desnutrición, problemas respiratorios, cáncer, farmacodependencia y otros de relevancia para un desarrollo adecuado del niño (Lacasella, Pérez, Pastori y Prieto, 1994).

Más recientemente, Agudelo, Bretón – López y Buela Casal (2003) llevaron a cabo un estudio bibliométrico de las Revistas de Psicología Clínica editadas en castellano en los años 2001 y 2002; en este trabajo analizaron el número de artículos publicados, la nacionalidad de los autores, el índice de autoría y los contenidos de los trabajos. No es tarea de este trabajo reseñar todos los resultados, pero cabe resaltar, que la mayoría de los artículos se clasifican dentro de las áreas de: Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico, Psicología de la Salud e “Inter-área” y que dentro de éstos, un porcentaje relativamente alto de los estudios se realizó con niños y /o adolescentes.

Para fines de esta exposición también se revisaron los dos últimos años (2004 - 2005) de las siguientes revistas: *Journal of Abnormal Child Psychology*, *Journal of Applied Behavior Analysis*, *Psychological Bulletin*, *Psychological Review*, *Behavior Research and Therapy*, *British Journal of Development Psychology*, *British Journal of Clinical Psychology*, *Psicología Conductual* y *Psicothema* y se encontró que las dificultades más intervenidas en los últimos tiempos en el ámbito de la infancia y la adolescencia son, en orden de frecuencia:

---

---

**Trastornos de Atención con o sin hiperactividad, Conducta Agresiva, Depresión, Ansiedad, Fobias y Miedos, Abuso Sexual.**

---

---

Ahora bien, una vez establecidas las conductas problema más comunes actualmente se revisó cuáles han sido los tratamientos o intervenciones más utilizados para abordar cada una de ellas. Deseamos dejar claro, que si bien no nos vamos a introducir en la cuestión de la definición de cada una de los comportamientos objetivo, puesto que excedería el propósito de este escrito, si deseamos precisar que la dificultad de la definición y consecuentemente, de la evaluación de la conducta socialmente problemática, no es menos importante que el de su abordaje terapéutico. Seguiremos para la exposición el mismo orden de frecuencia de las problemáticas encontradas.

**Tabla 1:**

*Tratamientos empleados para abordar los trastornos de Atención con o sin Hiperactividad*

<b>Tipificación del Tratamiento</b>	<b>Procedimiento</b>
<b>Tratamiento Farmacológico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fármacos estimulantes como el metilfenidato (Ritalin/Rubifen), la destroanfetamina (Dexedrina) y la remolina (Cylert)</li> <li>• En menor medida se han utilizado tranquilizantes, antidepresivos y sales de litio.</li> </ul>
<b>Tratamiento Cognitivo-Conductual</b>	<p>Intervención psicológica: Aplicación de programas multicomponentes, integrados por distintas técnicas derivadas tanto del Análisis Conductual Aplicado (economía de fichas, programas de refuerzo, costo de respuesta, tiempo fuera, contrato de contingencias) como de la teoría del aprendizaje social (entrenamiento en autoinstrucciones, terapia de solución de problemas o métodos de autocontrol).</p>
<b>Tratamientos combinados</b>	<p>Integración de medicación estimulantes (preferiblemente el metilfenidato) y técnicas de manejo de contingencias, entrenamiento de padres y maestros, junto con procedimientos de entrenamiento en autoinstrucciones y en solución de problema</p>

Las razones para utilizar tratamientos combinados se sustentan principalmente en:

- Hacer óptima la puesta en marcha de terapias conductuales, de modo que la administración inicial de fármacos facilite su aplicación.
- Disminuir los costos y efectos secundarios de los tratamientos farmacológicos, partiendo de la premisa de que las intervenciones conductuales permitirían reducir las dosis de los medicamentos así como el tiempo de tratamiento.
- Facilitar el mantenimiento y transferencia de los resultados obtenidos con la terapia.

Cabe destacar que aún cuando se habla muchísimo de estos trastornos sin embargo, la evaluación de los tratamientos combinados en esta área tan particular, no se ha desarrollado ampliamente, es decir, es escasa la investigación sistemática donde se intente establecer la eficacia terapéutica de las intervenciones. Imaginamos que esto se encuentra teñido por los problemas conceptuales propios asociados a la hiperactividad, así como por las limitaciones metodológicas para abordarla. En síntesis, la evaluación del problema, las diferencias individuales en respuesta a los tratamientos, la diversidad de abordajes involucrados, la ausencia de medidas sistemáticas de transferencia y seguimiento de los resultados obtenidos sellan actualmente los trabajos en esta área.

**Tabla 2.**  
*Tratamientos empleados para abordar la Conducta Agresiva.*

<b>Estrategias</b>	<b>Procedimientos</b>
<b>Análisis funcional de la agresión instrumental</b>	<p>Se utiliza con los niños y con los padres. Una vez identificadas las variables asociadas a los comportamientos definidos, se desarrollan técnicas específicas para cada caso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Con el niño:</b> Moldeamiento de conductas, Economía de fichas, Costo de respuesta, Tiempo fuera del reforzamiento, Reestructuración cognoscitiva, Entrenamiento específico en habilidades sociales, Autorregulación de la conducta, Visualización de la conducta diaria, Contrato familiar.</li> <li>• <b>Con los padres:</b> Refuerzo diferencial de conductas alternativas, Entrenamiento en el manejo contingente de reforzadores positivos, relajación y ensayos conductuales en la imaginación, Técnicas de autocontrol, Reestructuración cognoscitiva, Registro de conductas alternativas.</li> </ul>
<b>Modelo de enseñanza de respuestas alternativas a la agresión</b>	<p>Este modelo está dirigido fundamentalmente a la enseñanza del Autocontrol en niños, como principal repertorio que ha de ser desarrollado como respuesta alternativa a la agresión. Para ello podemos emplear diversos pasos con el fin de obtener el objetivo deseado tales como: Explicitar el comportamiento objetivo al niño, Presentar un modelo de comportamiento adecuado, Construir oportunidades para la práctica, Vigilar la emisión de los nuevos comportamientos, Fomentar la generalización (Faríz, Mías y Borges, 2002).</p>

Quisiéramos resaltar que no hemos agotado todas las técnicas y estrategias que pueden ser empleadas para abordar el problema de la agresión. Es evidente que el tratamiento debe afectar no sólo al niño sino a la sociedad y a los sistemas educativos de nuestros niños. Sin embargo, creemos que actualmente el abordaje se concentra en estas tácticas, y se dejan abiertas posibilidades infinitas de atención.

**Tabla 3:**  
*Tratamientos empleados para abordar la Conducta depresiva*

<b>Tipificación</b>	<b>Procedimientos</b>
<b>Tratamiento psicológico</b>	Programas amplios que incluyen componentes conductuales (planificación de actividades agradables, entrenamiento en habilidades sociales, entrenamiento en técnicas de relajación), cognoscitivos (reestructuración cognoscitiva, retribución, solución de problemas) y de autocontrol. En cualquiera de los programas que se seleccione se incluye entrenamiento de padres.
<b>Tratamientos biológicos</b>	Antidepresivos tricíclicos y tetracíclicos (la imipramina y la maprotilina). Produce efectos secundarios importantes de tipo alérgico, neurológico y cardiovascular. Inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina (la fluoxetina). Ausencia de efectos secundarios cardiovasculares. Inhibidores de la monoamina oxidasa (la fenelzina). Se emplean principalmente cuando existen fuertes niveles de ansiedad en el niño. Carbonato de litio. Se usa como agente preventivo en trastornos bipolares. Sus efectos secundarios son bastantes tóxicos.
<b>Programas emoción-actividad- cognición</b>	Programa desarrollado por Francisco Méndez en 1998 y que considera tres elementos básicos para el cambio terapéutico: Educación Emocional, Planificación de Actividades Agradables y Reestructuración Cognoscitiva. Además se toman en cuenta elementos complementarios tales como: Entrenamiento en habilidades sociales, relajación, higiene de sueño, retribución, solución de conflictos y negociación, entrenamiento de padres, entrenamiento en autocontrol, tareas para la casa.

Empero, los avances en el tratamiento de la depresión infantil y del adolescente, aún quedan desafíos pendientes como por ejemplo:

- El desarrollo de teorías comprensivas del fenómeno de la depresión en este grupo etario.
- Prestar mayor atención a la depresión en la adolescencia por riesgo de suicidio.
- Planificar intervenciones de carácter preventivo tanto en las comunidades como en las escuelas.

Y aún cuando quedan preguntas postergadas, también queremos destacar que la aproximación conductual está teniendo una actuación central en la evaluación y tratamiento de la depresión infantil (Méndez, Olivares y Ros, 2002).

**Tabla 4.***Tratamientos empleados para abordar los Trastornos de Ansiedad*

<b>Tipificación</b>	<b>Procedimientos</b>
<b>Tratamiento Cognitivo-Conductuales</b>	<p>Programa Integral cognitivo – conductual de Kendall. Incluye sucintamente: hacerse consciente de las respuestas físicas que presenta ante las emociones, específicamente la ansiedad; reconocer que sus autoverbalizaciones están asociados a sentimientos; utilizar habilidades de solución de problemas para modificar sus autoverbalizaciones y promover su afrontamiento, autoevaluarse y reforzarse. Tratamiento psicosocial de Silverman y Kurtines. Estrategia que se basa principalmente en ir transfiriendo el control de la situación, desde las manos del terapeuta, a las manos de los padres, y luego del niño. Involucra el manejo de distintas técnicas que van desde: La exposición gradual tanto en vivo como imaginaria a los estímulos temidos o que generan ansiedad, pasando por técnicas de manejo de contingencias y autocontrol, de entrenamiento de padres y contratos conductuales, hasta reestructuración cognoscitiva y autorrecompensa. La idea central es que el niño entienda que es el agente fundamental de la reducción de su propia ansiedad.</p> <p>Intervención familiar de Barret, Rappe y Dadds. Basada principalmente en el desarrollo de destrezas de comunicación efectiva de sentimientos y pensamientos tanto de los padres como de los niños, la participación conjunta en la identificación y la toma de decisiones del tratamiento y sus consecuentes refuerzos. El programa incluye fundamentalmente: Entrenamiento de padres para aprender a manejar adecuadamente las contingencias ambientales, a identificar sus propias emociones y adoptar estrategias más adecuadas, aprender habilidades de comunicación efectiva y solución de problemas (manejo de conflictos).</p>

---

<b>Intervención mediante terapia farmacológica</b>	Se ha empleado, aunque en los últimos tiempos no ha sido muy investigado, el efecto de determinados medicamentos para abordar la ansiedad en niños y jóvenes. Ha habido cierto uso de agentes farmacológicos como antidepresivos, antihistamínicos, estimulantes y ansiolíticos.
--	--

Sería conveniente para investigaciones ulteriores, que podrían dar cuenta de tecnologías más apropiadas para el abordaje de trastornos de ansiedad, profundizar dos áreas fundamentales:

- El desarrollo de procedimientos de evaluación con la finalidad de diseñar instrumentos de medidas, que permitan precisar mejor los trastornos de ansiedad asociados a la infancia.
- El origen y mantenimiento de estos problemas en la familia, evaluando las pautas de crianza, la estructura familiar, roles y patrones de interacciones familiares.

Por último, la recomendación central es diseñar estrategias preventivas primarias de tipo educativo que involucren principalmente a la familia.

**Tabla 5.**  
*Tratamientos empleados para abordar Fobias y Miedos*

<b>Tratamientos basados en</b>	<b>Procedimientos</b>
<b>El neoconductismo mediacional</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desensibilización sistemática</li> <li>• Inundación</li> <li>• Tensión aplicada</li> </ul>
<b>Técnicas operantes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Práctica reforzada</li> <li>• Aproximaciones sucesivas</li> </ul>
<b>El modelado</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modelado en vivo</li> <li>• Modelado simbólico</li> </ul>
<b>Técnicas Cognoscitivas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autoinstrucciones</li> <li>• Autorreforzamiento</li> </ul>
<b>Terapia del juego</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programas terapéuticos basados en el juego</li> <li>• Programa estructurado de escenificaciones emotivas.</li> </ul>
<b>Psicofármacos</b>	Se ha empleado la imipramina, pero muy poco, debido a los efectos secundarios que se han encontrado.

En términos generales, el tratamiento conductual involucra cuatro estrategias básicas según Méndez (1999):

- Reducir el grado de temor que genera la situación fóbica a través del uso de tácticas tales como: Graduar la presentación de los estímulos fóbicos (desensibilización sistemática, moldeamiento, modelado). Utilizar representaciones de los estímulos fóbicos (modalidades en vivo, en imagen, audiovisuales). Disponer de un ambiente seguro y relajante (se modifica el ambiente sustituyendo estímulos que pudieran generar temor).

- Proporcionar ayudas externas al niño para que se aproxime al objeto fóbico mediante: estímulos de instigación (verbales, gestuales, ambientales, físicos). Estímulos de modelado (diferentes tipos de modelo).
- Producir cambios internos en el niño para que se enfrente a la situación temida centrándose en el control de respuestas vegetativas y cognitivas mediante: Relajación, respiración, imaginación (utilizando diversas técnicas), autoinstrucción (reemplazando frases negativas por pensamientos positivos que le permitan enfrentar el objeto o situación fóbica).
- Motivar al niño para que repita su conducta de aproximación, empleando principalmente: Extinción (ignorando las quejas y muestras de miedo en general); refuerzo positivo (retroalimentación positiva, economía de fichas).

Un ejemplo del uso de técnicas operantes para el abordaje de conductas fóbicas, es el presentado por quien suscribe este trabajo llevado a cabo con una niña de 3 años, 4 meses de edad que exhibía una fobia al médico. Luego de haber evaluado la conducta a través de diversas estrategias observacionales, se planificó la puesta en marcha de un procedimiento de aproximaciones sucesivas a la situación fóbica, combinado con el cambio de ciertos aspectos del contexto, entrenamiento de para-profesionales que ponían en práctica el procedimiento, todo conjugado para facilitar la transferencia de aprendizaje. La intervención logró resultados exitosos en muy poco tiempo (Lacasella, 2004).

En general, sería interesante dirigir los esfuerzos futuros de investigación a tratar de determinar cuáles son las fuentes de varianza que explican con mayor propiedad una técnica sobre otra en un programa de intervención, e identificar variables predictoras de la respuesta al tratamiento. También, como en otros casos mencionados, sería conveniente desarrollar programas

preventivos suministrando habilidades sociales y de afrontamiento al niño para evitar la aparición del problema.

**Tabla 6**  
*Tratamientos empleados para abordar Abuso Sexual*

Tratamientos	Procedimientos
<b>Tratamiento individual y de grupo</b>	Se hace énfasis en el manejo de las creencias y actitudes de las víctimas, sus reacciones afectivas y las respuestas propiamente conductuales. Esto se realiza tanto en sesiones individuales como de grupo utilizando con mayor frecuencia técnicas cognitivo - conductuales tales como: Autorregistro, entrenamiento en habilidades de relajación, reestructuración cognoscitiva, representación de papeles y prácticas en “vivo” de las habilidades aprendidas.
<b>Programa cognitivo-conductual de Deblinger y Helfin</b>	Comprende dos aspectos fundamentales: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervención con el Niño: consta de modelado, entrenamiento en habilidades de afrontamiento, exposición gradual, procesamiento cognoscitivo y afectivo, educación sobre abuso sexual, sexualidad sana y habilidades de seguridad personal.</li> <li>• Intervención con los padres no implicados en el abuso. Educación en afrontamiento de sus reacciones, entrenamiento en habilidades de comunicación efectiva, exposición gradual, entrenamiento en habilidades de manejo de la conducta del niño.</li> </ul>

Realmente, el abuso sexual en la infancia es un tema de mucho impacto social en la actualidad (Cantón y Cortéz, 2002), y quedan aún muchas cosas por hacer. Por la información consultada es evidente que el público en general, los profesionales y los padres juegan un papel central en el abordaje de esta

problemática, pero no han recibido la misma atención que han recibido los niños. Si deseamos extender los efectos de las intervenciones deberían hacerse esfuerzos para llevar a cabo programas dirigidos hacia estas poblaciones. Creemos que las próximas investigaciones podrían estar destinadas hacia este fin (Wurtele, 1997).

No desearía finalizar la exposición sin resaltar dos puntos fundamentales:

- Prevalece en el abordaje de los problemas de la infancia y la adolescencia la participación activa de los padres. El Entrenamiento de Padres se erige como punto focal de casi todas las aproximaciones conductuales a las diferentes problemáticas que se han tocado en esta exposición. Queda aún mucho por realizar en este campo, sea desde la perspectiva conceptual, metodológica, o meramente tecnológica, y es tarea de los psicólogos dilucidar aspectos fundamentales relacionados con este tema.
- Existen problemáticas que no fueron introducidas explícitamente en esta exposición pero que no deben dejarse sin mencionar, problemáticas que afectan a los niños y adolescentes y que reflejan retos sociales y tragedias personales enormes. Nos referimos a aquellos problemas que surgen de una sociedad disfuncional, donde pueden aparecer conductas calificadas por el grupo social como antisociales, delincuenciales, donde aparecen dificultades asociadas al consumo problemático de sustancias, donde aparecen complicaciones de salud verdaderamente peligrosas, asociadas a conductas alimentarias inadecuadas. La psicología Clínica Infantil desde la perspectiva conductual no ha dejado de lado estos problemas; muy al contrario, partiendo de la premisa de que el ambiente es una de las fuentes principales donde podemos hallar la explicación a los

comportamientos que presentan los seres vivos, sería absurdo pensar que no ha sido así. Una revisión somera de bibliografía sobre estos aspectos dan cuenta que no ha sido soslayado su abordaje. Pero también es cierto que en los últimos tiempos, se ha hecho énfasis en los procesos sanos del individuo, como la cooperación, la autoestima, el autocontrol, la creatividad (Carrobles, 2006; Vázquez, Hervás y Ho, 2006, Lacasella, 2000) para no sólo intentar abordar los problemas antes mencionados, sino para evitar que aparezcan tales comportamientos y se de un desarrollo más cónsono, apropiado y de mayor bienestar y salud del ser humano. Tal como lo destacaron Seligman y Csikszentmihalyi (2000):

“Ha llegado el tiempo para la ‘Psicología Positiva’, nuestro mensaje es para recordar que el campo de la Psicología no es solo para el estudio de la patología, la enfermedad y el daño; también es el estudio de las fortalezas y las virtudes. El tratamiento no es solo para reparar lo que está roto, es para nutrir, lo que es mejor” (p.5).

Ese es nuestro desafío!

#### **Referencias bibliográficas:**

- Agudelo, D. Bretón López, J & Buela-Casal, G. (2003). Análisis bibliométrico de las revistas de Psicología Clínica editadas en español. *Psicothema*, 15 (4), 507-516.
- Bijou, S. (1982). *Psicología del desarrollo infantil* (La etapa básica de la niñez temprana). México: Trillas.
- Cantón, J. y Cortés, M. (2002). Sintomatología, evaluación y tratamiento del abuso sexual infantil. En V. Caballo & M. Simón (dir) *Manual de psicología clínica infantil y del adolescente, trastornos generales* (pp. 295-321). Madrid: Ediciones Pirámide.

- Carrobbles, J. A. (2006). Recursos psicológicos, bienestar y salud. Conferencia dictada en el V Congreso Iberoamericano de Psicología Clínica y de la Salud, S. José de Costa Rica, Costa Rica.
- Faríz, M., Mías, C. y Borges De Moura, C. (2002). Comportamiento agresivo y terapia cognitivo- conductual en la infancia. En V. Caballo & M. Simón (dir) *Manual de Psicología Clínica Infantil y del Adolescente, Trastornos Generales* (pp. 57-76). Madrid: Ediciones Pirámide.
- Kazdin, A. (1983). *Historia de la modificación de conducta*. Madrid: Desclée de Brouwer, S.A.
- Lacasella, R. (2000) La Creatividad. Evolución de una línea de investigación. Caracas: Comisión de Estudios de Postgrado, Cuaderno N° 24, Facultad de Humanidades y Educación, Universidad Central de Venezuela
- Lacasella, R. (2004). Fobia Infantil: Un manejo conductual. Ponencia presentada en el IV Congreso Iberoamericano de Psicología Clínica y de la Salud. México.
- Lacasella, R., Pérez, Z., Pastori, M. Y Prieto, P. (1994). El rol del psicólogo en el área de la salud. *Boletín del Hospital J.M. de los Ríos*, 30 (3), 21-24.
- Méndez, F., Olivares, J. y Ros, M. (2002). Características clínicas y tratamiento de la depresión en la infancia y adolescencia. En: V. Caballo & M. Simón (dir) *Manual de Psicología Clínica Infantil y del Adolescente. Trastornos Generales* (pp. 139-185). Madrid: Ediciones Pirámide.
- Seligman, M. y Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55, 5-14.
- Skinner, B.F. (1971). *Ciencia y conducta humana*. Barcelona, España: Fontanella.
- Sulzer-Azaroff, B. Y Guillaud, A. (1990). Trends in behavior analysis in education. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 23 (4), 491-495.

- Vázquez, C., Hervás, G. y Ho, S. (2006). Intervenciones clínicas basadas en la psicología positiva: fundamentos y aplicaciones. *Psicología Conductual*, 14 (3), 401-432.
- Wurtele, S. (1997). Sexual abuse. In R. Ammerman & M. Hersen (ed.) *Handbook of prevention and treatment with children and adolescents* (357-387) New York: John Wiley & Sons, INC.
- Yates, A., (1976). *Terapia del comportamiento*. México: Trillas.