

PSIQUIATRIA INFANTIL Y CIENCIAS AFINES: ASPECTOS HISTORICOS

Dra. M.E. Garralda Hualde *

La psiquiatría infantil es una subespecialidad médica relativamente reciente que ha crecido considerablemente desde la última guerra mundial. En 1976 había en los EU, unos 2 808 psiquiatras cuya especialidad primaria o secundaria era la infantil. Para 1978 había aproximadamente 135 programas de entrenamiento aprobados oficialmente, para la formación de 747 residentes (16). En Gran Bretaña, una encuesta nacional identificó en 1979 a más de 100 psiquiatras con formación exclusiva en psiquiatría infantil (11). Paralelamente al aumento de la popularidad de esta especialidad, se han ido desarrollando con rapidez las bases científicas y la práctica clínica. Esta misma rapidez ha creado ciertos problemas, que sólo un proceso más lento de consolidación podría resolver. La psiquiatría infantil es el resultado de diversos campos de estudio (17) —tales como la pedagogía, la pediatría, la psicología, la psiquiatría del adulto— y del trabajo clínico en ambientes profesionales variados (lo que serían en Gran Bretaña las clínicas de orientación infantil dependientes de los servicios educativos y los servicios de psiquiatría infantil de los hospitales generales). La psiquiatría infantil representa, quizás más que ninguna otra subespecialidad, la marginalidad entre las ciencias médicas y sociales.

Los estados de marginalidad conllevan una buena dosis de incertidumbre, y la psiquiatría infantil no es una excepción a esta regla. Su relación de trabajo con las escuelas, los servicios sociales y otras profesiones de la salud mental, es a veces poco clara y ambigua.

Algunos comentarios en la literatura se hacen eco de estos problemas. Phillips comentó gráficamente el peligro de convertir a la especialidad en un unicornio, el animal fantástico que combina gran cantidad de atributos. En un esfuerzo por conseguir una definición satisfactoria de sus límites, Phillips aboga por un acercamiento a la pediatría y por una definición de aquéllo que hace a la especialidad distinta de otras (21). Kahn ha apuntado la necesidad de que los psiquiatras infantiles corrijan el desequilibrio actual de la investigación en cuanto a los aspectos psicológicos y los biológicos; él mismo favorece un mayor énfasis en estos últimos (16). McDermott ha intentado definir las técnicas específicas que el futuro psiquiatra infantil deberá adquirir y que determinarán su práctica clínica (20).

En este ensayo intentaremos identificar las áreas que influyeron e hicieron posible el desarrollo de la psiquiatría infantil, para lo cual nos remontaremos al pasado a fin de iluminar el presente y contribuir así de forma indirecta a una mejor comprensión de estos dilemas.

La sociedad y la infancia

Según el historiador P. Aries (1), en la sociedad medieval no existía la idea de la infancia, ya que no se

reconocían sus características especiales. Esto cambió progresivamente, y desde el siglo catorce los autores empezaron a conceder más atención a los niños y a reconocer la necesidad de separarlos de los adultos. En la época moderna empezó el interés por la educación. Gracián opinaba que sólo el tiempo puede curar a una persona de su infancia y de su juventud, épocas de imperfección en todos los campos. Pero en el siglo XVII, tanto padres como moralistas se iban ya preocupando por educar a los niños, aunque con el uso predominante del castigo como método. Frente a la opinión de Gracián, hay que notar escritos como los de Rousseau, para quien el niño tenía una sabiduría natural que había que respetar y estimular mediante el cultivo de los sentidos y del cuerpo (13).

A través de los siglos han perdurado diferentes puntos de vista desde que Locke describía al infante en el siglo XVII como una "tábula rasa", cuyas habilidades, motivaciones y problemas son el resultado de las experiencias a las que se ve expuesto, hasta los reflejados en el concepto de la infancia como una época de maldad innata (6).

Con el desarrollo de la educación infantil, los adultos fueron también reconociendo la importancia de la higiene y del cuidado de la salud física, y en el siglo XVII los niños ocupaban ya un lugar central en la familia.

Durante algunas épocas históricas, los niños se consideraron como propiedad de sus padres, quienes los podían vender, maltratar, abandonar o mutilar. Sin embargo, recientemente han habido cambios claramente identificables a este respecto. El reconocimiento de que los niños tienen un mundo interior ha hecho cada vez más valiosa la comunicación con ellos. De igual forma se ha ido aceptando que la raíz de muchos problemas de los adultos se puede identificar en su comienzo en las experiencias infantiles, en los valores inculcados y en los conflictos emocionales experimentados en épocas de crecimiento. En nuestros días, la protección legal de los derechos de los niños puede verse como la culminación de este cambio progresivo de actitudes sociales.

Esta evolución lenta, bosquejada aquí de forma extremadamente somera, ha hecho posible la existencia de la psiquiatría infantil, ya que ésta no hubiera podido desarrollarse sin el reconocimiento explícito de que los niños son distintos de los adultos; de que se les puede y debe educar; de que tienen un mundo intrapsíquico comunicable y modificable por estados de disfunción y de que la sociedad tiene el deber de salvaguardar la educación y la salud de los niños, a veces en oposición a los deseos de los mismos padres.

Un ejemplo concreto de la forma en la que las actitudes de la sociedad están intimamente ligadas con la psiquiatría infantil, es el campo de la delincuencia juvenil, un problema típicamente social. De hecho, la primera clínica de orientación infantil creada en los EU, se instauró a principios de siglo (34) para ayudar a los jueces de los tribunales de menores en sus esfuerzos por controlar y castigar a estos niños, y para intentar solucionar el fenómeno

*Psiquiatra adscrita al Departamento de Psiquiatría Infantil del Hospital Maudsley, de Londres.

no de la delincuencia tomando en cuenta los aspectos psicológicos. Si bien ésta dejó pronto de ser el centro de atención en las clínicas, la psiquiatría infantil ha mantenido el interés en el estudio de la delincuencia y su asociación con los problemas psiquiátricos de la infancia y de la adolescencia, con las alteraciones físicas, con características psicológicas tales como el nivel intelectual y el temperamento y con aspectos familiares y sociales, demostrando así la complejidad del fenómeno y la justificación de abordarlo en forma amplia y multifactorial (31, 35, 36). Los psiquiatras han dejado constancia de su interés en el trabajo clínico forense en los tribunales de menores, realizando asesoramientos clínicos de los sujetos, basados en los conocimientos que se han ido adquiriendo.

Hoy en día, las actitudes sociales continúan determinando la práctica de la psiquiatría infantil, generalmente favoreciendo su progreso, pero a veces, por el contrario, impidiendo su buen funcionamiento. El concepto de imperfección inherente a la infancia, y la necesidad de perfeccionarla por medio de la disciplina y de una educación estricta, coexiste en ocasiones en forma conflictiva con el postulado psiquiátrico fundamental de la complejidad y multiplicidad de factores que determinan el comportamiento del niño. El conflicto puede manifestarse en niños con problemas emocionales o de la conducta, que la escuela enviaría al profesional, reconociendo la importancia de los factores psicológicos; pero cuando los padres no comparten estos postulados básicos, consideran al niño simplemente como travieso o malo y rechazan la intervención psiquiátrica.

A pesar de estas posibles discrepancias de actitud, la aceptación de la importancia que tiene el salvaguardar el interés del niño, a veces en oposición al de los padres y al de otros adultos, sigue aumentando. La causa de este aumento pudiera estar relacionada: 1) con un mayor número de divorcios y separaciones maritales, que en ocasiones deja a los niños expuestos a las luchas legales de los padres, por lo que los jueces se ven obligados a decidir quién debe cuidar de ellos y 2) por la notable mejoría de los servicios sociales para niños en las sociedades actuales, cada vez más intervencionistas y con más medios económicos para responsabilizarse de sus individuos. Los escritos de Goldstein y cols. (12) demuestran los esfuerzos de los profesionales por delimitar mejor la forma en que la sociedad puede servir los intereses, a veces contrapuestos, de los niños. Si bien las opiniones de estos autores no están desprovistas de controversia, han originado un intercambio de ideas productivo y necesario.

En el futuro, la psiquiatría infantil seguirá adaptándose necesariamente a los cambios sociales, al mismo tiempo que seguirá propugnando la necesidad de tomar en cuenta los intereses del niño. Estas dos actividades deberán ser compatibles. Una forma de facilitarlas sería estudiando las actitudes sociales que determinan el envío de los niños a las clínicas psiquiátricas y las motivaciones, tanto de las familias como de los niños, que favorecen la intervención psiquiátrica.

Pedagogía

El psiquiatra francés, Heuyer (14), opinaba que el primer nombre que debe mencionarse en la historia de la psiquiatría infantil es el de Ponce de León, un monje benedictino que en la España del siglo XVI hizo los primeros intentos por educar a los sordomudos. Según el mismo Heuyer, hubo tres nombres más que dominaron estos comienzos: Pereira, Pestalozzi y Seguin.

En el siglo XVII, Pereira fue el promotor de la educación sensorial; era un portugués nacido en Extremadura y nacionalizado francés, que trabajó con sordomudos utilizando señales visuales y táctiles para facilitar la comunicación. En el siglo XVIII, el suizo Pestalozzi fue uno de los reformadores de la educación. Promovió el método intuitivo utilizando objetos y lugares naturales, una enseñanza que se basa en la observación y en ejercicios del lenguaje.

La obra que llevó a cabo Itard con el niño salvaje de Aveyron, ha despertado el interés y la curiosidad de escritores, cineastas y profesionales (18). Este niño fue encontrado en un bosque, habiendo conseguido sobrevivir desprovisto de todo contacto humano. Los esfuerzos de Itard por educarlo a fin de que pudiera incorporarse a la sociedad de su día, sólo tuvieron un éxito limitado y son un ejemplo del punto de acercamiento entre la psiquiatría infantil y la pedagogía. Los estudios retrospectivos de este niño sugieren que bien pudo haber sufrido un trastorno psiquiátrico grave que le impidió progresar con la educación y el tratamiento de Itard, ya que las experiencias de privación y aislamiento por sí solas hubieran permitido una recuperación parcial (7).

En Alemania, Froebel (1782-1852) abogó por el uso pedagógico de métodos sensoriales en niños normales, por medio de bolas y cubos y fundó el primer jardín de la infancia. Seguin, en el siglo XIX, fomentó la observación individual de los niños, los ejercicios de motilidad y estabilidad, la utilización de los órganos sensoriales y resaltó los aspectos psicológicos básicos subyacentes al comportamiento de los niños (14).

Con el cambio de actitud del siglo XIX, la sociedad tomó conciencia de la necesidad de una acción social. Por su parte, la introducción de la educación universal —que en Inglaterra tuvo lugar en 1870 (30)— hizo más accesible el estudio del comportamiento normal y anormal en la infancia.

Más tarde, la pedagogía y la medicina se funden de forma íntima en la persona de María Montessori, la primera mujer que obtuvo la licenciatura médica en Italia, y que fundó el movimiento pedagógico todavía vigente que reconoce la capacidad del niño para educarse a sí mismo si se le proporcionan los materiales específicos adaptados a su nivel de desarrollo. María Montessori empezó a poner en práctica sus ideas con niños provenientes de medios sociales en los que había privación psicológica y física, a fin de mejorar su educación (22).

Puede por tanto afirmarse que los factores que influyeron de manera determinante en la formación de la psiquiatría infantil fueron: 1) los estudios sobre la educación de los niños con impedimentos en los órganos sensoriales, y de los niños con carencias; 2) el uso de métodos para reconocer las habilidades individuales del niño y sus funciones sensoriales y motoras; el valor de la libre expresión y el interés en la infancia y 3) la educación universal. La psiquiatría infantil interviene de manera definitiva en los niños con impedimentos, así como en aquellos que han padecido carencias. Al mismo tiempo reconoce la importancia única e individual de cada niño. No es de sorprender, por lo tanto, que los trastornos psiquiátricos infantiles se expresen a menudo en el contexto educacional y que los postulados vigentes en la pedagogía se hayan adaptado o incorporado al estudio de estas alteraciones.

De ahí que la especialidad se haya abocado al estudio de la relación entre una educación deficiente y los aspectos psiquiátrico-neurológicos. Critchley resaltó los correlatos entre la "dislexia" y los indicadores de la disfunción neurológica (9), mientras que Rutter y cols. consideran el

problema desde el punto de vista epidemiológico, midiendo y calibrando su extensión y han demostrado que el "retraso específico en la lectura" puede medirse de manera adecuada y que se asocia con trastornos psiquiátricos de varios tipos (24).

Algunos estudios psiquiátricos han concentrado sus esfuerzos en factores escolares, tales como las actitudes y la organización pedagógica y su relación con las alteraciones psiquiátricas. En un estudio reciente, Rutter y cols. demostraron que el comportamiento de los alumnos se relacionaba de forma sistemática con las características de las escuelas como instituciones sociales: es decir, si había énfasis académico, de acuerdo al comportamiento de los maestros durante las clases, si éstos daban recompensas o no, si había buenas condiciones ambientales para los alumnos y si se les permitía asumir responsabilidades (28).

Los trabajos citados demuestran el interés académico en las alteraciones psiquiátricas y sus aspectos educacionales. A un nivel práctico, los psiquiatras han reconocido los problemas inherentes que surgen al tratar de enseñar a niños con incapacidades o con problemas del comportamiento, y han trabajado conjuntamente con las escuelas a fin de ayudar a comprender mejor a estos niños y así poder aconsejar sobre métodos de ayuda, tanto en las escuelas normales como en las escuelas para niños con necesidades especiales (4). Es de prever que esta asociación entre la pedagogía y la psiquiatría clínica y académica continuará en años venideros.

La psiquiatría general

Era de preverse que los conocimientos adquiridos por la psiquiatría general tendrían una influencia profunda en la psiquiatría infantil. En muchos países, ésta no es sino una subespecialidad de la psiquiatría general, y la adquisición de una identidad separada propia ha sido un proceso relativamente lento, que todavía continúa*.

En el área de la patología de la infancia, de tipo psicótico, tuvo una influencia decisiva la psiquiatría general. En el siglo XIX, Henry Maudsley, en su *Physiology and Pathology of the Mind*, describió gráficamente los terrores nocturnos de los niños y estudió sus alucinaciones pero, sobre todo, pintó un cuadro claro y diferenciado de las psicosis infantiles (19). Con los trabajos de Kraepelin y de Bleuler, los nuevos conceptos sobre psicosis se filtraron al terreno de la psiquiatría infantil. En 1908, Sante de Sanctis describió la demencia precocísima; un trastorno infantil semejante a la esquizofrenia de los adultos. Poco después, Heller bosquejó el síndrome que lleva su nombre y que se parece a algunas demencias orgánicas. También se han descrito algunos subsíndromes psicóticos en los niños (26), similares a los de los adultos.

Los avances de la psiquiatría para adultos han guiado a los psiquiatras infantiles hacia la mejor comprensión de los problemas de los niños. Y a la inversa, algunos conceptos abordados extensamente por la psiquiatría infantil, como los referentes a la importancia de los factores del desarrollo, los ambientales y los sociales, o el trabajo en grupos terapéuticos multidisciplinarios, han influido en la psiquiatría en general.

Las áreas en las que la psiquiatría del adulto ha dejado una huella indeleble en la psiquiatría infantil son demasiado numerosas para enumerarse aquí, pero no deben pasarse por alto los tratamientos a base de medicamentos, tales como los tranquilizantes o los antidepresivos

(26). Si bien éstos juegan un papel mucho menos importante en el tratamiento de los niños, los hallazgos en el tratamiento de adultos han sido determinantes para su uso en los niños. Son muy pocas las drogas que han surgido del campo infantil o que se han visto como específicas en el tratamiento de los niños, con excepción de los estimulantes.

Al irse independizando la psiquiatría infantil, es probable que la influencia de la psiquiatría general vaya disminuyendo. Sin embargo, es de esperarse que la comunicación mutua y la flexibilidad en el intercambio de ideas, estudios y métodos de tratamiento, seguirán produciendo su fruto en el futuro.

El psicoanálisis

La contribución del psicoanálisis a la psiquiatría de niños ha sido muy importante. Tras los escritos iniciales de Sigmund Freud, el psicoanálisis infantil se ha visto fecundado por los trabajos de su hija Ana Freud y por otras figuras importantes, tales como Erikson, y Melanie Klein y Winnicott, en el Reino Unido. Este último autor es representante de la corriente pediátrico-psicoanalítica. Desde un principio, el psicoanálisis hizo hincapié en el estudio del aspecto emocional de los problemas de los niños y resaltó los conflictos inconscientes que los determinaban. Como ya hemos indicado, en épocas anteriores, y todavía a principios de este siglo, al niño con trastornos se le consideraba malo, mal educado, travieso, demasiado imaginativo o simplemente de temperamento nervioso, y lo que había que hacer por tanto era educarlo mejor y persuadirlo a que fuera bueno. El psicoanálisis estimuló una visión más amplia y desarrolló la técnica del juego como una forma de comunicación con el niño (23), cosa que le ha permitido al psiquiatra de adultos compartir los conflictos de niños pequeños, cuya habilidad cognoscitiva para expresarlos hubiera sido muy limitada de otra forma.

Podemos subdividir la contribución del psicoanálisis cifrándonos a tres áreas principales: la de las psicoterapias individuales, la de los servicios comunitarios y la de la enseñanza y la investigación.

Por lo que se refiere a las terapias individuales, destinadas no sólo a eliminar síntomas sino también a reconstruir la personalidad de acuerdo a principios básicos, el psicoanálisis no tiene rival. Los tratamientos psicoanalíticos individuales han tenido amplia difusión y se han publicado numerosas descripciones de casos, especialmente en revistas especializadas tales como *The Psychoanalytic Study of the Child*, co-editada por Ana Freud en Londres. El tratamiento analítico tiene la desventaja de que es difícil medir sus efectos de forma convincente, además de requerir largo tiempo para obtener resultados, con excepción del trabajo de Eisenberg y cols., en el que se demostraron los beneficios de las psicoterapias de orientación analítica en niños con trastornos de tipo neurótico (10). Sin embargo, los inconvenientes mencionados y el advenimiento de otros métodos como los conductistas y las terapias familiares, auguran una disminución de la influencia psicoanalítica en el futuro.

El pensamiento analítico tuvo un impacto considerable en las clínicas de orientación infantil. El concepto de conflictos emocionales subyacentes a los problemas emocionales, educacionales y de la conducta, se hizo determinante en el trabajo de las clínicas, con sus equipos multidisciplinarios de psiquiatra, asistente social y psicólogo. El tratamiento de los niños a menudo incluía las indispensables terapias individuales llevadas a cabo por los psiquiatras de inspiración psicoanalítica. Como ya se

*Consultar: Isaías López, M. "La Formalización del Adiestramiento en Psiquiatría Infantil", Salud Mental 4(2) verano 81 (8-11).

ha indicado, el componente individual se ha visto recientemente desplazado por las terapias familiares, que combinan o no, los conceptos psicoanalíticos con las técnicas derivadas de las teorías conductistas y de la teoría "de los sistemas".

La aportación psicoanalítica ha sido importante para la formación y entrenamiento de profesionales. En Londres, tanto la clínica Tavistock como la clínica de Hampstead, fundada por Ana Freud, han organizado cursos a lo largo de los años para formar especialistas de diversas disciplinas en el uso de técnicas analíticas para niños y para sus familias. En el campo de la investigación, la evolución ha sido interesante, ya que lejos de concentrarse exclusivamente en aspectos derivados de las doctrinas psicoanalíticas, los analistas de niños que mayor influencia han tenido, han combinado dichos conceptos con observaciones y experimentos basados en principios empíricos desprovistos de influencias doctrinales. Bowlby es quizás la figura británica más representativa de esta tendencia. Sus escritos sobre la privación maternal y sus estudios acerca de los efectos que causan en los niños los distintos tipos de stress, han dado lugar a conceptos y controversias todavía en plena actualidad (2, 3).

La psiquiatría infantil depende ahora considerablemente menos de conceptos psicoanalíticos para su práctica diaria que en el pasado. Recientemente, sus avances se han llevado a cabo predominantemente en el terreno empírico. Sin embargo, el psicoanálisis sigue informándonos sobre el desarrollo de la actividad mental de los niños y, especialmente, comunicándonos sus conflictos.

Empirismo: desarrollo infantil, psicología y pediatría

Se han descrito con anterioridad los esfuerzos que se han hecho para mejorar la educación de los niños, y en especial la de los niños con impedimentos. Ya hemos considerado los aspectos teóricos que dieron origen a experimentos y prácticas educacionales nuevas, al mismo tiempo que iba cobrando auge el estudio de los desarrollos normales y anormales.

Illingworth (15) apunta que aunque se ha considerado a Tiedeman, en Alemania (1787), como el primer autor que dio datos cuidadosos sobre el desarrollo de un niño, no se despertó verdadero interés sino hasta que Carlos Darwin publicó el relato detallado del desarrollo de uno de sus diez hijos (1839). En la Gran Bretaña, en el siglo XIX, la época victoriana se caracterizó por su preocupación por el bienestar de los niños. En la década de 1860, Galton estableció un laboratorio antropométrico en el *University College* de Londres, destinado a hacer mediciones en los niños. En otros centros se consolidaron laboratorios semejantes. En 1893, Sully fundó la Asociación Británica para el Estudio del Niño. Sully era un profesor de filosofía moral del *University College*, que continuó el trabajo iniciado por Galton. Su objetivo principal era animar a los maestros a que estudiaran al niño desde un punto de vista individual, solicitando ayuda para resolver los problemas más difíciles. Usó métodos psicológicos, sociales y antropométricos precursores en cierto modo del estilo psiquiátrico que se empleó posteriormente, consistente en el trabajo de equipo. El Centro de Sully se ha considerado como el punto de partida del movimiento de clínicas de orientación infantil británicas (34).

En Francia, Binet había desarrollado sus *tests* de inteligencia, al tiempo que la psicología general iba creándose una identidad propia con el telón de fondo de las escuelas de biología. El primer catedrático de psicología fue Cattell,

en Pennsylvania, en 1890. A principios de este siglo, Burt siguió tomando medidas en niños en el Reino Unido; y en los EU, Ackerson estudió 500 niños del Instituto Juvenil de Investigación de Chicago (30).

Los primeros estudios se han visto continuados por múltiples investigaciones sobre el desarrollo de los niños. Tanto los psicólogos como los pediatras han aportado contribuciones importantes en este campo. En la primera mitad de este siglo, Gesell dirigió su interés a los signos tempranos del retraso mental, partiendo de su trabajo con niños que lo padecían lo que le llevó también a estudiar al niño normal. Durante más de 40 años estudió a los niños en la clínica del desarrollo infantil de Yale y estableció los datos normativos del desarrollo de niños e infantes (15). Posteriormente su trabajo se vio continuado y ampliado por muchos autores.

El enfoque empírico de estos autores, y los hallazgos concretos de sus estudios sobre el desarrollo de los niños, han pasado a formar parte del saber y hacer clínicos de la psiquiatría infantil. Las alteraciones psiquiátricas necesariamente tienen que considerarse y compararse en relación con el funcionamiento de niños normales de distintas edades, mientras que el método empírico ha hecho posible los avances indudables de la psiquiatría infantil de nuestros días (29).

A fin de comprender mejor los defectos básicos (33), se han usado específicamente algunos métodos etológicos derivados de los de Darwin. En cuanto a los estudios del nivel intelectual, de los que Binet fue pionero, se ha investigado en detalle su relación con las incapacidades físicas y psicológicas, así como con las influencias sociales (27). Es un hecho establecido (8) que los niños de bajo nivel intelectual tienen más riesgo de padecer trastornos psiquiátricos. Por otra parte, el trabajo psicológico de Piaget en Suiza, sobre el desarrollo cognoscitivo, ha abierto vías de exploración de potencial todavía no suficientemente explotado por la psiquiatría infantil (26)*.

Conforme la pediatría ha ido ampliando sus conocimientos sobre las enfermedades físicas, se ha ido reconociendo la asociación entre estas últimas y los trastornos psiquiátricos infantiles. Un ejemplo especialmente vivido es el de la fenilcetonuria; un trastorno en el que la investigación ha identificado los problemas de tipo psiquiátrico asociados a los defectos físicos por ahora bien delimitados. Otro aspecto en el que la pediatría ha contribuido de forma importante es el de los trastornos degenerativos neurológicos de los niños, que a veces pueden presentarse como alteraciones psicóticas o de la conducta (26).

No cabe duda que el conocimiento del desarrollo normal y de las enfermedades físicas debe estar íntimamente ligado al de los hallazgos de la psiquiatría infantil. Sin embargo, todavía no se ha logrado la integración entre estas tres áreas del saber, con excepción quizás de campos tales como el del desarrollo de la capacidad de atender, cuya relación con los trastornos de la atención y con el síndrome hiperquinético se ha estudiado abundantemente (32)**.

La psiquiatría infantil

Hasta aquí hemos reseñado brevemente algunos aspectos de los campos afines a la psiquiatría infantil que han influido en el desarrollo de esta última. Se han men-

*Consultar: *Simposium sobre Jean Piaget, Salud Mental* 4(1), primavera 1981 (20-30).

**Consultar: Uriarte, V. y cols: "Farmacología y Bioquímica de la Hiperquinesia Infantil". *Salud Mental* 4(2), verano 1981 (12-20).

cionado aquellos derivados de la psiquiatría general y de los estudios sobre la delincuencia juvenil como reflejo de las actitudes cambiantes de la sociedad; de la pedagogía, del psicoanálisis, de la psicología del desarrollo y de la pediatría.

En épocas más recientes, el impacto de las nuevas teorías y técnicas terapéuticas conductistas, el de las terapias de la familia y el del estudio del funcionamiento familiar, han contribuido a cambiar el estilo conceptual y de trabajo en las clínicas psiquiátricas infantiles. Al mismo tiempo, la especialidad ha ido adquiriendo la práctica clínica necesaria en los hospitales, en las clínicas de orientación infantil y mediante la consulta con otras instituciones y otros profesionales. El sistema de equipos multidisciplinarios de trabajo ha seguido evolucionando hacia una mayor cohesión.

Como corolario de todo ello, se mencionarán a continuación algunos avances que han surgido del campo de la especialidad misma y que dan fe de la especificidad conseguida.

En el campo de las psicosis, en los años cuarenta se describieron condiciones de tipo puramente infantil, tales como el autismo y el síndrome de Asperger. Desde entonces, un gran número de investigaciones ha contribuido a delimitar estos síndromes con mayor precisión, con sus aspectos sintomáticos, etiológicos y de curso, así como su tratamiento (26).

Los conocimientos sobre los síndromes más comunes en psiquiatría infantil han aumentado gracias a los excelentes estudios epidemiológicos que se han llevado a

cabo en el Reino Unido. Rutter y cols. han estudiado a niños mayores y a adolescentes; y Graham, Richman y cols., a los niños más pequeños. Se han aportado datos con gran riqueza de detalle sobre la frecuencia de los trastornos, sus asociaciones con factores físicos, psicológicos, educacionales y sociológicos. Igualmente se han hecho avances indudables en el campo de la clasificación de los trastornos (ICD-9; DSM-III) (25, 5), que hacen posible el progreso empírico.

Sin embargo, todavía quedan muchas incógnitas y problemas sin resolver. Se requiere una mayor integración entre los campos de la investigación y la clínica. El impulso sintetizante que definió y clasificó los trastornos psiquiátricos infantiles, que estudió epidemiológica y clínicamente su presencia e identificó causas multifactoriales, ha sido a veces atacado por opiniones que se oponen a la clasificación e intentan comprender los problemas desde perspectivas puramente sociales o analíticas. Este conflicto entre el desarrollo de una especialidad con identidad propia y la fusión con las áreas que influyeron en su creación, hace a veces inciertas la práctica y la investigación de la psiquiatría infantil y las sujeta a tensiones derivadas de esta incertidumbre y dependencia de otros campos del saber y del quehacer clínicos. Pero también le confiere un gran potencial de creatividad que no sólo deberá favorecer el crecimiento propio, sino que también puede fecundar a otras especialidades médicas y a otras profesiones que se ocupan de la salud física y mental de los niños.

BIBLIOGRAFIA

1. ARIES P: *Centuries of Childhood*. Penguin Books, Middlesex, 1973.
2. BOWLBY J: Attachment and loss. Vol. 1. *Attachment*. Penguin Books, Middlesex, 1971.
3. BOWLBY J: A contribution. *The Bulletin of the Royal College of Psychiatrists*, 2-4, enero 1981.
4. CAMERON K: The role of the psychiatrist in an approved school. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1: 306-312, 1960.
5. CANTWELL D P, RUSSELL A T, MATTISON R, WILL L: A comparison of DSM-II and DSM-III in the diagnosis of childhood psychiatric disorders. I. Agreement with expected diagnosis. *Archives of General Psychiatry*, 36: 1208-13, 1979.
6. CHESS S, HASSIBI M: *Principles and practice in child psychiatry*. Plenum Press, Nueva York, 1978.
7. CLARKE A M, CLARKE A D B: *Early Experience. Myth and Evidence*. Open Books, Londres, 1976.
8. CORBETT J: Mental retardation - psychiatric aspects. En: *Child Psychiatry. Modern Approaches*. Ed. Rutter M y Hersov L Blackwell, Londres, 1976.
9. CRITCHELY M: *The Dyslexic Child*. Springfield, 1970.
10. EISENBERG L, CONNERS C, SHARPE L: A controlled study of the differential application of out-patient psychiatric treatment for children. *Japanese Journal of Child Psychiatry*, 6: 125-132, 1965.
11. GARRALDA M E, WIESELBERG: Expectations and Realities in Child Psychiatry Training. Trabajo leído en la *Conferencia Anual de Psiquiatría del Niño y del Adolescente*. Sección Especial del Colegio Real de Psiquiatras (*Royal College of Psychiatrists*). Dublin, 1980.
12. GOLDSTEIN J, FREUD A, SOLNIT A J: *Beyond the Best Interests of the Child*. Burnett Books. Londres, 1980.
13. GOTTSALK L A: En: *Emergencies in Child Psychiatry*. Ed. Morrison G C Thomas, Illinois, 1975.
14. HEUYER G: *Introduction a la Psychiatrie Infantile*. Presses Universitaires de France. París, 1966.
15. ILLINGWORTH R S: *The Development of the Infant and Young Child. Normal and Abnormal*. Churchill Livingstone, Londres, 1960.
16. KAHN A U: Child Psychiatry Perspectives. Psychological research in child psychiatry. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 17: 540-545, 1978.
17. KANNER L: Trends in Child Psychiatry. En: *Modern Perspectives in International Child Psychiatry*. Ed. Howells J G, Oliver & Boyd, Edimburgo, 1969.
18. MALSON L: *The Wild Boy of Aveyron*. NBL, 1972.
19. MAUDSLEY H: *The Physiology and Pathology of the Mind*. Macmillan & Co. Londres, 1867.
20. McDERMOTT J F, McGUIRE C, BERNER E S: Roles

- and Functions of Child Psychiatrists. *American Board of Psychiatry and Neurology*. Evanston, Illinois, 1977.
21. PHILLIPS I: Child Psychiatry Perspectives: If you see a unicorn you are obliged to report it. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 16, 340-346, 1977.
 22. POLK LILLARD P: *Montessori, a Modern Approach*. Schocken Books, 1973.
 23. REISMAN J M: *Principles of Psychotherapy with Children*. Wiley, Nueva York, 1973.
 24. RUTTER M, YULE W: The concept of specific reading retardation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 16: 181-198, 1975.
 25. RUTTER M, SHAFFER D, SHEPHERD M: *A Multiaxial Classification of Child Psychiatric Disorders*. WHO, Ginebra, 1975.
 26. RUTTER M, HERSON L: *Child Psychiatry, Modern Approaches*. Blackwell, Londres, 1976.
 27. RUTTER M, MADGE N: *Cycles of Disadvantage*. Heinemann, Londres, 1976.
 28. RUTTER M, MAUGHAN B, MORTIMORE P, OUSTON J: *Fifteen Thousand Hours*. Open Books, Londres, 1979.
 29. RUTTER M (Ed.): *Scientific Foundations of Developmental Psychiatry*. Heinemann, Londres, 1980.
 30. SHEPHERD M, OPPENHEIM A N, MITCHELL S: *Childhood Behaviour and Mental Health*. University of London Press, 1971.
 31. SCOTT P D: Delinquency. En: *Modern Perspectives in Child Psychiatry*. Ed. Howells J G, Oliver and Boyd, Edimburgo, 1965.
 32. TAYLOR E: Development of Attention. En: *Scientific Foundations of Developmental Psychiatry*. Ed. Rutter M, Heinemann, Londres, 1980.
 33. TINBERGEN E A, TINBERGEN N: The aetiology of childhood autism: A criticism of the Tinbergens' theory. A rejoinder. *Psychological Medicine*, 6, 545-549, 1976.
 34. WARREN W: Child Psychiatry and the Maudsley Hospital - An Historical Survey. *Third Kenneth Cameron Memorial Lecture*. The Maudsley Hospital, Londres, 1974.
 35. WEST D J: *The Young Offender*. Penguin, Harmondsworth, 1967.
 36. WEST D F, FARRINGTON D P: *Who Becomes Delinquent?* Heinemann, Londres, 1973.