

# LA FORMALIZACION DEL ADIESTRAMIENTO EN PSIQUIATRIA INFANTIL

Dr. Manuel Isaías López\*

Al pensar en la forma de reconstruir históricamente el proceso del nacimiento y crecimiento de la Psiquiatría Infantil, uno se intimida ante los que vivieron la Historia y que aún no se ponen de acuerdo al contárnosla, ya que sus relatos son contradictorios y comprensiblemente apasionados. No hay duda de que ellos escucharon los primeros balbuceos de nuestra especialidad y que por ende reclaman el derecho de conocerla como nadie jamás la conocerá. Desde luego, presentamos nuestro homenaje a su venerabilidad, en la esperanza de que a cambio, perdonen nuestra audacia.

Los orígenes de nuestra joven profesión son tan inciertos como las continuas contradicciones entre los padres que no acaban de decidir a quién se parece su hijo. Ante la Historia, sociólogos, antropólogos, maestros, psicólogos, médicos de diversas especialidades y muchos otros, señalan la importancia de su papel en la gestación de esta disciplina, nacida de una madre multifecundada. Así, Heller, un educador, describió la demencia infantil que lleva su nombre; Tay, un oftalmólogo y Sachs, un neurólogo, describieron la idiocia infantil amaurótica mientras que Folling, un veterinario noruego, describió la fenilcetonuria (1). La multiplicidad de las disciplinas que contribuye al cuerpo de conocimientos, se relaciona con las peculiaridades que caracterizan al psiquiatra infantil como especialista y determina la dificultad que tuvieron nuestros maestros, no sólo para definir el campo y establecer los estándares de adiestramiento y práctica profesional, sino hasta para escoger el nombre de la especialidad. Se ensayaron nombres como neuropsicología infantil, paidopsiquiatría, etc., reflejando cada uno la rama de la medicina que reclamaba la maternidad de la recién nacida especialidad. En 1930, Tramer introdujo el término alemán *Kinderpsychiatrie* en el título de una revista especializada y en 1935, Kanner utilizó el equivalente en inglés: *Child Psychiatry*, para titular su libro de texto (1,2). En 1937, Heuyer organizó un Congreso Internacional de Psiquiatría Infantil en París y utilizó el término *Psychiatrie Infantile* para designar al Congreso. En ese Congreso, se discutió acaloradamente sobre las implicaciones semánticas, gramáticas, genéticas, etc., de cada término propuesto y, no sin oposición, se eligió el nombre de Psiquiatría Infantil. En 1938 Schröder aseguraba que el término ya estaba aceptado por la mayoría de los países civilizados y la verdad es que en Estados Unidos ya era de uso común en 1940. En México, el término "paidopsiquiatría" gozó de cierta popularidad en la etapa anterior a la llegada de los psiquiatras infantiles con estudios formales y algunos colegas jóvenes aún tratan de rescatarlo. Quizá la popularidad del término proceda, como en otros países, de la época en que se intentó adiestrar a pediatras como espe-

cialistas en este campo, o quizá tan solo del factor lingüístico que nos entusiasma tanto a los mexicanos.

Las disquisiciones en cuanto a la formación del psiquiatra infantil, no han sido menos álgidas. Winnicot sostenía que cualquier pediatra psicoanalizado podría funcionar adecuadamente como psiquiatra infantil y Lewis proponía que cualquier psiquiatra podría actuar como psiquiatra infantil sin ninguna desventaja. Entre tanto, los psiquiatras infantiles americanos insistían en la necesidad de cursar dos años de adiestramiento para poder calificar a un psiquiatra infantil como tal (3). En Estados Unidos se habían vivido las consecuencias del fallido intento de adiestrar pediatras y de crear la especialidad a partir de la pediatría (4). La falta de conocimientos básicos en psicodinamia y la intolerancia a la incertidumbre científica, hicieron fracasar al pediatra que no estuviera sometido a la confrontación con los fenómenos psicológicos mediante el adiestramiento básico en psiquiatría general. Este esfuerzo se abandonó en favor de la decisión de incorporar conocimientos sobre el desarrollo infantil y la psiquiatría en los programas de adiestramiento del pediatra y del médico general. El experimento del adiestramiento de pediatras fue repetido lustros después en otros países, entre ellos México, con iguales resultados.

Se ha ido estableciendo prácticamente en forma universal, la importancia y la necesidad del adiestramiento psiquiátrico general previo a la formación psiquiátrica infantil, ya que dicho adiestramiento le da al psiquiatra infantil una identidad como psiquiatra, le ofrece los conocimientos generales en ciencias básicas biológicas, en ciencias de la conducta y en ciencias sociales; le proporciona el entendimiento básico de la conducta normal, del pensamiento normal, de la psicopatología y de la experiencia en neurología clínica. Por otra parte, dado que el psiquiatra infantil trabaja con padres y adultos importantes en la vida del niño paciente, el adiestramiento en psiquiatría general le hace competente en el diagnóstico de los adultos, requisito esencial en la evaluación del niño paciente y de sus familiares. En la Unión Soviética, la psiquiatría infantil sí ha surgido del campo de la "Medicina de Niños". De acuerdo con Miller (5), en las escuelas de Medicina de la Unión Soviética se ofrecen dos carreras distintas; cada una con una duración de seis años: una en "Medicina de Niños" y la otra en "Medicina de Adultos". Ambas tienen cierta flexibilidad para que el estudiante cambie de una a otra. En la URSS, la mayoría de los psiquiatras infantiles proviene de la carrera de "Medicina de Niños" y ha llevado después un adiestramiento especializado en Psiquiatría y en Psiquiatría Infantil. Cabe agregar que tanto en nuestro país como en los Estados Unidos y Europa, hay un número considerable de psiquiatras infantiles que después de terminar su formación en

\*Coordinador del Curso de Maestría en Psiquiatría Infantil, División de Estudios Superiores, Facultad de Medicina, U N A M.

pediatría, emprendieron su adiestramiento formal en psiquiatría general para luego recibir una formación en psiquiatría infantil.

En cuanto a la esperanza de que el psiquiatra general funcionara adecuadamente como psiquiatra infantil, no fructificó. En los albores de la psiquiatría infantil, el psiquiatra general, al ser colocado en la arena de la psiquiatría infantil, tendía a concentrar su atención en el retraso mental y en los trastornos neurológicos colocándose a sí mismo en una competencia desigual y estrambótica con el neurólogo. Por otra parte, el psiquiatra general, desde el principio del desarrollo de la Psiquiatría Moderna (6), se percató de la importancia que tiene el estudio de la infancia en la comprensión de fenómenos patológicos posteriores; más tarde, Freud (7) estimuló el estudio de acontecimientos ocurridos en la infancia como posibles determinantes de la patología del adulto, lo que resultó en que el psiquiatra abordase el campo de la psiquiatría infantil teniendo como meta la prevención de padecimientos en el adulto, pero no visualizaba fácilmente como tales a la psicopatología infantil y a las desviaciones del desarrollo (8).

Por lo que se refiere a los psicoanalistas, indudablemente éstos ocupan un lugar muy importante en el desarrollo de la psiquiatría infantil. Nombres como Aichhorn, Anna Freud, Melanie Klein, Erickson, Spitz, Mahler y muchísimos más, figuran entre los que la historia de la psiquiatría infantil reclama como propios sin dejar de mencionar que Sigmund Freud publicó en 1909 el primer tratamiento psicoanalítico que se hiciera a un niño (9). En 1920, la Clínica Tavistok, de Londres, abrió sus puertas y su primer paciente fue un niño (10). Algunos historiadores señalaron apasionadamente a Melanie Klein como la productora de los primeros trabajos en psicoanálisis infantil mientras que otros consideran que ese lugar lo ocupa Anna Freud. Como quiera que sea, el trabajo de ambas marca el inicio del psicoanálisis infantil en la década de los veinte junto con el trabajo, también importante, de otros autores como Aichhorn y Von Hug-Hellmuth. La cautela científica que caracterizaba a Freud no figuró entre las virtudes de algunos psicoanalistas posteriores y el psicoanálisis perdió prestigio en algunos círculos médicos. Sin embargo, los psicoanalistas europeos ejercieron gran influencia en los psiquiatras infantiles americanos durante los años veinte y treinta y, por otra parte, la formación en psicoanálisis infantil se extendió tanto en Europa como en América. En Estados Unidos, los estudios en psicoanálisis infantil, aún no estandarizados a nivel internacional, exigen estudios previos en psiquiatría general y en psicoanálisis en general. No tengo noticia de que en ningún país se requiera adiestramiento en psiquiatría infantil para la formación en Psicoanálisis Infantil. El psicoanalista sin formación psiquiátrica infantil previa, a pesar de su adiestramiento altamente especializado en el manejo terapéutico del desarrollo del niño, carece del otro ingrediente fundamental que exige la psiquiatría infantil y que es la capacidad para la comunicación interdisciplinaria y el concepto de trabajo en equipo que requiere el tratamiento integral del niño.

Estas y otras vicisitudes y disquisiciones han antecedido al establecimiento de estándares de adiestramiento en psiquiatría infantil. Hasta el momento, tenemos conocimiento de que en la Gran Bretaña, el adiestramiento en Psiquiatría Infantil toma tres años después de la formación en Psiquiatría General (10). En París, toma dos años después de un año de formación psiquiátrica en general. En Madrid existe un programa que consiste en un año de adiestramiento en psiquiatría infantil después de la formación general. En Canadá se requieren, como en Gran

Bretaña, tres años de formación después del adiestramiento en Psiquiatría General. En América Latina no sabemos que exista ningún programa de adiestramiento en psiquiatría infantil, aparte del nuestro\*, aunque sí existen especialistas que han recibido adiestramiento formal en los Estados Unidos, Europa y México.

En Estados Unidos, como en Europa, la aparición de las clínicas de Orientación Infantil (*Child Guidance Clinics*) en los años veinte, recibió un gran apoyo de las autoridades (4). Los psiquiatras trajeron a estas clínicas su experiencia adquirida en los hospitales psiquiátricos; los psicólogos, los conocimientos adquiridos en los medios académicos universitarios y los trabajadores sociales trajeron su experiencia adquirida en las agencias sociales. El trabajo que ahí se realizaba presentaba peculiaridades y nuevas dimensiones para los especialistas de las diferentes disciplinas y pronto aparecieron en las clínicas, programas de adiestramiento para cada especialidad, que los preparaba para el trabajo específico en equipo y en forma interdisciplinaria. Surgieron así los primeros especialistas que conjugaban, en su actividad, la psiquiatría dinámica aprendida del psicoanálisis con el concepto de "trabajo en equipo" gestado en las clínicas de orientación infantil. Los primeros programas surgieron en los años treinta, y entre 1940 y 1949 los directores de las clínicas se integraron para finalmente crear la Asociación Americana de Servicios Psiquiátricos para Niños, que es una organización interdisciplinaria que vigila el mantenimiento de estándares de adiestramiento tanto de psiquiatras como de otros especialistas que aplican las ciencias de la conducta al manejo terapéutico de los niños.

En 1958, la Asociación Psiquiátrica Americana estableció los requisitos para el adiestramiento en Psiquiatría Infantil entre los que se especificó el adiestramiento psiquiátrico general previo y la duración de dos años para el adiestramiento en psiquiatría infantil. Por ese mismo tiempo, el Consejo de Psiquiatría y Neurología de los Estados Unidos nombró una Comisión en Psiquiatría Infantil y en 1959 procedió a la certificación de psiquiatras infantiles previamente calificados en psiquiatría general. Otros países siguieron dicha evolución y en 1963, el Reporte de la Comisión de Expertos en Adiestramiento en Psiquiatría de la Organización Mundial de la Salud, especifica requisitos para el adiestramiento psiquiátrico infantil similares a los descritos anteriormente, entre ellos, la duración de dos años para dicho adiestramiento (14).

La historia de la Psiquiatría Infantil en México fue emotiva y brillantemente presentada por el Dr. Velasco Alzaga en una conferencia magistral del Primer Congreso Nacional de Psiquiatría Infantil (11). Por lo que se refiere al adiestramiento formal de psiquiatras infantiles en México, un grupo de profesores formado por psiquiatras infantiles con gran experiencia, adquirida a través de una práctica constante durante muchos años, y otros psiquiatras infantiles no con tanta experiencia, pero que contaban con un adiestramiento formal adquirido en el extranjero (12), se reunió para organizar e impartir el Curso de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia, del Departamento de Psiquiatría y de la División de Estudios Superiores de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México. Este curso, desde el punto de vista profesional, cubre los requisitos estipulados por los estatutos del Consejo Mexicano de Psiquiatría para la formación de psiquiatras infantiles que son los mismos que

\*En Uruguay existe un programa de adiestramiento en Psiquiatría Infantil pero es para pediatras, y en general, ignora las estipulaciones de la OMS. En Argentina, el adiestramiento es para médicos generales; consiste en tres años que incluyen 6 meses de psiquiatría general y 6 meses de pediatría

establece la Organización Mundial de la Salud y que se han arraigado, como decíamos antes, en otros países. Desde el punto de vista académico, mediante el cumplimiento de otros requisitos que establece la División de Estudios Superiores, el psiquiatra infantil que ha terminado el curso puede titularse con el grado de Maestría en Psiquiatría Infantil.

El primer grupo de estudiantes terminó dicho curso en el mes de diciembre de 1975 y en la actualidad toman el adiestramiento los componentes de la cuarta generación de estudiantes.

La mayoría de los 27 especialistas que terminaron nuestro curso fue certificada por el Consejo Mexicano de Psiquiatría. De ellos, dos regresaron a su país de origen, Venezuela y El Salvador; otros se encuentran ejerciendo la psiquiatría infantil en instituciones especializadas de la Provincia (Monterrey, Guadalajara, Veracruz y Culiacán), mientras que los demás ejercen la especialidad en hospitales y servicios especializados de la Secretaría de Salud y Asistencia, del Instituto Mexicano del Seguro Social, del Instituto de Seguridad Social para los Trabajadores del Estado, del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia y en la Clínica de la Conducta de la Secretaría de Educación Pública. Algunos de ellos ocupan los puestos directivos de dichos servicios de psiquiatría infantil.

Los trece estudiantes de la generación 1980-1981, ejercen la psiquiatría infantil en las instituciones hospitalarias oficiales, como parte de sus obligaciones curriculares, incluyendo a uno de ellos que, siendo de Colombia, regresará a su país al terminar su adiestramiento.

Nuestra capacidad para producir psiquiatras infantiles es modesta; en México no hay más de un centenar de psiquiatras que dediquen su ejercicio profesional a la salud mental de los niños. Si Tarjan (13), recientemente, presentó a la Asociación Psiquiátrica Americana un panorama alarmante porque en Estados Unidos no hay más de tres mil psiquiatras infantiles adiestrados, en México, los comentarios que el Dr. Velasco Alzaga hizo hace cuatro años en Guadalajara, en relación a las necesidades asistenciales de México, fueron impactantes, sobre todo en cuanto a los problemas de salud pública dentro de la realidad de nuestro país. Estos problemas tendrán que ser abordados con la utilización de toda la fuerza humana interdisciplinaria disponible, en cuya preparación, el psiquiatra infantil tendrá un papel preponderante. Estamos dispuestos a trabajar para tal labor descomunal en cuanto los expertos nos empiecen a conducir. Mientras tanto, continuamos en la UNAM tratando de diseñar un programa de adiestramiento idóneo a las realidades de México en su lucha como país en vías de desarrollo para que en lo concerniente al curso de adiestramiento en una subespecialidad médica, se encuentre dentro de los estándares de la medicina actual. Es decir, que el psiquiatra infantil esté capacitado para ofrecer a su paciente todo lo conocido en el panorama internacional de la psiquiatría infantil y que no sólo alivie expeditamente la sobrecarga de necesidades asistenciales en las instituciones, sino que adquiera las características específicas que lo identifiquen como psiquiatra infantil, que han sido claramente especificadas en la Conferencia sobre Adies-

tramiento en Psiquiatría Infantil en la Ciudad de Washington, D C en enero de 1963 y que anotamos a continuación:

El psiquiatra infantil tiene presente en todo momento la importancia del crecimiento y de la maduración en el funcionamiento de un niño y la relevancia de cada una de las fases del desarrollo en el pensamiento, en las emociones y en la conducta. Toma en cuenta que el significado de cada acontecimiento es totalmente diferente en cada etapa del desarrollo y que sus efectos van de acuerdo con cada etapa. Tiene en mente que hay múltiples líneas de desarrollo físico, intelectual y emocional y que el desarrollo en cada área puede tomar mayor o menor rapidez que en las demás áreas.

El psiquiatra infantil reconoce que un mismo síntoma tiene un significado distinto en cada etapa del desarrollo y que si el niño no adquiere una función determinada, no es comparable a la pérdida de la función en un adulto. Requiere estar familiarizado con los aspectos físicos y psíquicos del desarrollo normal y de la interacción de las múltiples fuerzas que actúan en la salud y en la enfermedad, teniendo presente que aunque el niño, como el adulto, resiste al cambio, hay un impulso biológico y psicológico hacia la progresión en el crecimiento y en el desarrollo.

El psiquiatra infantil requiere de una capacidad especializada que incluya una flexibilidad excepcional para comunicarse con los niños y los adolescentes de diferentes edades y en diferentes niveles de desarrollo tanto verbal como no verbalmente. Entiende que la meta no se contenta solamente con el alivio inmediato de los síntomas, sino que debe eliminar los obstáculos que interfieren con su desarrollo en los diferentes niveles. Promueve la educación sobre el desarrollo infantil en los padres de familia, en los maestros y en otros adultos que intervienen de manera importante en la vida del niño, y tiene la capacidad de comunicarse efectivamente con los demás profesionistas de la conducta haciendo posible la cooperación que permite el trabajo en equipo que asegura el tratamiento integral del niño y de la familia.

Con lo anterior en mente, procuramos proporcionar conocimientos amplios sobre el desarrollo infantil normal y anormal en el Curso de Psiquiatría Infantil y, tanto en la supervisión individual de psicoterapia, como en la supervisión colectiva y en la presentación continua de casos de psicoterapia, se hace énfasis en la observación del desarrollo del niño en cada etapa.

Pretendemos ofrecer a los estudiantes y reafirmar en nosotros mismos una identidad como psiquiatras infantiles, como psiquiatras y como médicos, manteniendo el modelo médico, que para nosotros consiste en mantenernos en la posición de poder poner al alcance del paciente todos los medios que curen o alivien la condición que padece, haciendo uso de todos los recursos disponibles para tal efecto, con una actitud de lealtad y de respeto a su autonomía.

Por lo que respecta a los objetivos que nos hemos planteado para la formalización del programa de adiestramiento en psiquiatría infantil, el grupo de profesores que participa en el Curso de Psiquiatría Infantil de la División de Estudios Superiores de la UNAM, continúa experimentando gran entusiasmo y optimismo.

## REFERENCIAS

1. KANNER L: Trends in child psychiatry. En: *Modern Perspectives in International Child Psychiatry*. Ed. John Howells. Brunner/Mazel Pub. Nueva York, 1972.
2. EISENBERG L: Child psychiatry: The past quarter century. *Annual Progress in Child Psychiatry and Child Development*. Chess y Thomas. Brunner/Mazel Pub. Nueva York, 1970.

3. ANTHONY E J: Introduction to the American edition. *Modern Perspectives in Child Psychiatry*. Ed. John Howells. Brunner/Mazel Pub. Nueva York, 1971.
4. Career Training in Child Psychiatry. *Report of The Conference on Training in Child Psychiatry*. Enero 10-15, 1963. M Robinson y R Robinson, ed. Washington D C, 1964.
5. MILLER A D: The child mental health care system in the Soviet Union. En: *Child Mental Health in International Perspective*. Ed. Henry P David. Harper and Row Pub. Nueva York, 1972.
6. BLEULER E: *Dementia Praecox or the Group of Schizophrenias*, International Universities Press, Nueva York, 1950.
7. FREUD S: *Three Essays on the Theory of Sexuality*, (1905) Standard Edition. Ed. S. Strachey, Hogarth Press, Londres, 1963.
8. The contributions of child psychiatry to pediatric training and practice. *G A P Report No. 21*. Group for the Advancement of Psychiatry. Enero 1952.
9. FREUD S: *Analysis of a Phobia in a Five Years Old Boy*, Standard Edition. Ed. S Strachey, Hogarth Press, Londres 1955.
10. HOWELLS J: Organization of child psychiatry services. En: *Modern Perspectives in Child Psychiatry*. Ed. J. Howells. Brunner/Mazel Pub. 1971.
11. VELASCO ALZAGA J: La historia de la psiquiatría infantil en México. *Primer Congreso de Psiquiatría Infantil*, Guadalajara, Jalisco 1976. Monografías de la AMPI II, 1978.
12. LOPEZ M I, KATZ G: La situación actual de la psiquiatría infantil en México. Concepto de psiquiatría infantil como especialidad. *Psiquiatría*, 5(3), sept-dic 1975 (65-70).
13. TARJAN J: IX Seymour Vestermarck lecture. *1978 Annual Meeting of the American Psychiatric Association*. Atlanta.
14. Training of psychiatrists. *Twelfth Report of the Expert Committee on Mental Health*. The World Health Organization Technical Report No. 252. Ginebra, Suiza, 1963.