

Artículo Científico

Aporte científico a:

Ciencias de la Educación

Título:

PSIQUIATRIA INFANTIL Y LA ESCUELA

Subtítulo:

Objetivos, Antecedentes Históricos, Relaciones con la Pediatría, la Psiquiatría del Adulto, la Psicología y la Pedagogía.

Nombre del autor:

Carlino Iván Morinigo

Nombre del coautor:

Dr. Ismael Fenner

Lugar y Año de publicación:

Asunción, septiembre de 2019

RESUMEN

El psiquiatra de niños y adolescentes (psiquiatra infantil) es un doctor en medicina que se especializa en el diagnóstico y el tratamiento de los desórdenes del pensamiento, las emociones y/o el comportamiento que afecta a los niños, adolescentes y sus familias. Un psiquiatra de niños y adolescentes les ofrece a las familias las ventajas de haber adquirido una educación médica, las tradiciones médicas de la ética profesional y la responsabilidad médica de proveer cuidado comprensivo. El psiquiatra de niños y adolescentes hace uso de sus conocimientos biológicos, psicológicos y de los factores sociales al trabajar con los pacientes. Inicialmente, un examen comprensivo de tipo diagnóstico se lleva a cabo para evaluar el problema presente, prestándole atención a los componentes físicos, genéticos, de desarrollo, emocionales, cognoscitivos, educacionales, familiares, de sus pares y sociales. El psiquiatra de niños y adolescentes llega a un diagnóstico y a una formulación diagnóstica que comparte con el paciente y con su familia. El psiquiatra de niños y adolescentes entonces diseña un plan de tratamiento que considera todos los componentes y discute las recomendaciones con el niño o el adolescente y con la familia. Un tratamiento integral puede incluir la sicoterapia individual, de grupo o de familia; medicamentos o la consulta con otros médicos o profesionales de las escuelas, cortes juveniles, agencias sociales u otras organizaciones de la comunidad. Además, el psiquiatra de niños está preparado para actuar, y se espera que actúe como un abogado que defiende los mejores intereses de los niños y adolescentes. Muchos psiquiatras de niños y adolescentes llevan a cabo consultas en una variedad de lugares (escuelas, cortes juveniles y agencias sociales).

Palabras claves: Psiquiatra, Niño, Adolescente, Educadores, Familia.

SUMMARY

The psychiatrist of children and adolescents (child psychiatrist) is a medical doctor who specializes in the diagnosis and treatment of disorders of thought, emotions and / or behavior that affects children, adolescents and their families. A child and adolescent psychiatrist offers families the advantages of having acquired a medical education, the medical traditions of professional ethics and the medical responsibility to provide comprehensive care. The psychiatrist of children and adolescents makes use of their biological, psychological and social factors when working with patients. Initially, a comprehensive diagnostic-type examination is carried out to assess the present problem, paying attention to the physical, genetic, developmental, emotional, cognitive, educational, family, peer and social components. The psychiatrist of children and adolescents arrives at a diagnosis and a diagnostic formulation that he shares with the patient and with his family. The child and adolescent psychiatrist then designs a treatment plan that considers all the components and discusses the recommendations with the child or adolescent and with the family. Comprehensive treatment can include individual, group or family psychotherapy; medications or consultation with other physicians or professionals in schools, youth courts, social agencies or other community organizations. In addition, the child psychiatrist is prepared to act, and is expected to act as a lawyer defending the best interests of children and adolescents. Many child and adolescent psychiatrists carry out consultations in a variety of places (schools, youth courts and social agencies).

Keywords: Psychiatrist, Child, Adolescent, Educators, Family.

DESARROLLO

Prefacio

En la actualidad, ha dejado ya de tener objeto el preguntarse si existe la psiquiatría infantil.

En la facultad de medicina de París se creó, el 1925, la clínica anexa de neuropsiquiatría infantil, donde se estudiaron y enseñaron los trastornos mentales que aparecen en el niños desde la infancia hasta la pubertad inclusive. La clínica anexo estaba vinculada, alavés, con la clínica de enfermedades mentales del adulto y con la pediatría. En la enseñanza teórica y práctica, que se impartirá en el curso de la consulta cotidianas de la policlínica, si aprovechaban los resultados de la observación de niños y adolescentes encomendados al patrocinio de la infancia y de la adolescencia por el consultorio y por el tribunal de menores.

Por iniciativa de M. Henri Rollet y de Henri de Roger, se fundó en la clínica anexada de neuropsiquiatría, cuya finalidad era estudiar las enfermedades mentales de los muchachos delincuentes. El emplazamiento de la clínica dio lugar a que la primitiva sede del consultorio radicarse en los locales del patronato.

Rápidamente, el consultorio se vio obligado a acoger a niños y muchachos no delincuentes, que eran llevados por sus Padres al centro, o enviados por los maestros auxiliares de las escuelas.

La clínica anexada de neuropsiquiatría infantil comprendía además del consultorio, laboratorios de biología (Dr. Gremier), psicología (Mllm y Mml. Le Barrec), psicoanálisis (Dr. S. Mongestern), radiología, orientación profesional (Dr. Ballet), y otros en el patronato de la infancia y la adolescencia se instaló un pabellón de observación para niños de la ciudad; dicho pabellón, dirigido por M. Giraldon, estaba separado desde niños y muchachos delincuentes. De este modo, quedó constituido un servicio completo dedicado a estudiar, tratar y enseñar las diferencias intelectuales, los rato nos motrices y afectivos y todas las causas, individuales, familiares y sociales, en las dificultades de adaptación del niño a su medio familiar, escuela de profesional y social.

En 1930, a la clínica anexa, hasta entonces establecimiento universitario, se convirtió en un servicio hospitalario de la asistencia pública, vinculada, en su aspecto administrativo, con el hospital de Vaugirard.

Según este modelo, se crearon, en otra ciudad europea, diversos consultorios y servicios. En 1937 se organizó en París el primer congreso internacional de psiquiatría infantil, que abrió sus sesiones después del segundo congreso de higiene mental. Unos informes otros, a la psiquiatría infantil en las escuelas se referían a la psiquiatría infantil en General; otros, a la psiquiatría infantil en la escuela y en las relaciones con la delincuencia infantil y juvenil. Con ello quedaba fijado el papel de la nueva disciplina en los tres aspectos, así como las consecuencias de las anomalías mentales del niño. La psiquiatría infantil afirmaba su autonomía en su ámbito sus métodos y sus técnicas.

El éxito del Congreso, amén del aumento y categoría internacional de sus participantes, permitía aseverar que los “paidopsiquiatras” de todo el mundo sólo habían esperado a aquella ocasión para conocerse, relacionarse y unificar sus esfuerzos. Acababa de constituirse la psiquiatría infantil.

Se han celebrado después otros congresos: el de Londres, en 1948, bajo la presidencia del Profesor Allen, a continuación del congreso internacional de salud mental; luego con independencia de cualquier otro, en 1955 el de México; en 1958, el de Lisboa, presidiendo las sesiones el Profesor V. Fontes, y en 1962, el de la Haya, bajo la presidencia del Profesor Van Krevélen.

En 1948, en la enseñanza de la psiquiatría infantil alcanza en Francia carácter oficial, al crearse en la facultad de medicina de París una cátedra dedicada a esta disciplina. Fue de la primera de Europa y la segunda del mundo, pues, con anterioridad, sólo la facultad de medicina de Rosario, República Argentina, contaba con una cátedra dedicada a la enseñanza de esta materia.

Es inútil justificar, la existencia de la psiquiatría infantil como disciplina médica nueva y autónoma. Desde su nacimiento en 1925, la psiquiatría infantil se ha desarrollado en todos los países. Se han multiplicado los consultorios, los servicios de observación y trastorno y los centros de enseñanza.

Han surgido a revistas. El primer periódico científico dedicado a la infancia normal lo fundó, en Burdeos, el Profesor Régis, en 1912. El Profesor Tramer, de Sólthurn, Suiza, creó la Revue Internationale de Psychiatrie Infantile. En Francia apareció la Revue de neuropsychiatrie

infantile et d'hygiene sociale de l'enfance; en Italia, la Infancia anormale; en Alemania, das Jahrbuch fur Jugendpsychiatrie, etcetera.

En el curso de este rápido crecimiento de la psiquiatría infantil, otras disciplinas médicas o técnicas se han sentido frustradas al ver la forma en que se desarrollaba, aparte de ellas, una disciplina nueva, cuya autonomía supone, no obstante, parte de colaboración de un trabajo de equipo.

El campo de la medicina de infantil se reduce. Con el progreso de la terapéutica (primero las sulfamidas y luego a los antibióticos), todas las enfermedades de la pediatría se han interesado, algo tarde tal vez, en la ix especialización de las enfermedades de la infancia que los psiquiatras habían aislado y estudiado. La psiquiatría infantil aparece ahora como la base de la higiene mental del adulto. Pero muchos de sus capítulos atañen a las secuelas de los accidentes traumáticos, infecciosos y tóxicos del embarazo, del parto y de la primera y segunda infancia. Consideran que la psiquiatría infantil es de la competencia de la pediatría.

Los psiquiatras han visto desprenderse de la psiquiatría General del adulto una rama, la de los trastornos mentales de la infancia, que varios de ellos habían ayudado a estudiar, labor que, en Francia, inició Esquirol, y en Italia, Sante de Sanctis, sigue habiendo, todavía, psiquiatras de adultos que niegan la autonomía de la psiquiatría infantil. Con ello atestiguarán su ignorancia del problema.

En cambio, la mayor parte de los psiquiatras jóvenes dominan la psiquiatría infantil; muchos de ellos han sido externó su o internos en los servicios especializados de la psiquiatría infantil; por otra parte, el certificado de aptitud en neuropsiquiatría supone una enseñanza de psiquiatría infantil.

Así, el reclutamiento de los enebros psiquiatras infantiles se realiza por dos caminos: la pediatría y la psiquiatría, con su necesaria especialización, la cual no ha limitado su campo, pero requiere hubo el aprendizaje de métodos particulares.

Los psicólogos, cuya técnica han progresado con el empleo de los test y gracias a la colaboración del psicólogo y el psiquiatra de niños, se vanaglorian, a través, de resolver por sí mismos algunas dificultades escolares y afectivas que constituyen la base y de determinados comportamientos.

La Psicología es una ciencia fundamental. Todos los médicos, y en particular los psiquiatras, han de estar al corriente de las técnicas métricas proyectivas y filosóficas que crearon Ribot, Binet, Fraud y sus discípulos.

Pero en Psiquiatría, tanto en la de adultos como en la infantil, los psicólogos desempeñan el papel de colaboradores del médico. Por más que poseían el título de psicólogos clínicos, no les corresponde encargarse del niño retrasado mental o con desequilibrios afectivos. La anomalía una enfermedad mental del niño son siempre dinámicas y evolutivas. Se modifican, cambian de aspecto y forman, y una medida o la proyección de una tendencia son provisional es y no permiten Pere juzgar el porvenir. Se precisa la experiencia del psiquiatra para formular el diagnóstico, prever el pronóstico y establecer el tratamiento. La psicoterapia es un tratamiento médico. El psicoanálisis, aplicado por un psicólogo no médico, puede desembocar en un desastre.

El pedagogo tiene la responsabilidad de instruir al niño en la edad escolar. Cae en la cuenta de que, entre sus alumnos, los niños poco dotados intelectualmente o de carácter débil no son capaces de sacar provecho de una enseñanza normal. Buscar para ello el mejor método de instruir les y lograr una conducta compatible con el buen orden de una clase.

En la república Argentina, la ley del 15 de febrero de 1909 prevé de clases especiales, denominadas “de perfeccionamiento, para los retrasado mental es educar hables y perfectibles”.

Los profesores consideran a veces que sus conocimientos pedagógicos les permiten reeducar por sí solos al niño el retrasado o difícil, y darle una orientación profesional. Algunas revistas pedagógicas afirman que el consejo médico es inútil, salvo en ciertos casos graves, a lo cual les aplican la etiqueta de “enfermos mentales”.

Ahora bien un retraso mental tiene múltiples aspectos iba siempre acompañado de manifestaciones neurológicas, morfológicas o endocrinas páginas a la competencia pedagógica.

Un pequeño trastorno de comportamiento puede ser sintomático de un desequilibrio psicológico más o menos grave, o bien el comienzo de la evolución hacia una psicosis. La medida pedagógica se halla bajo la dependencia directa de la opinión del paidopsiquiatra.

Por otra parte, las leyes han hecho creer algunos jueces, imbuidos del espíritu del texto legal, que a ellos incumple de la responsabilidad total sobre el joven delincuente y que no sólo les compete de decidir la forma de reeducación que conviene al sujeto, sino también dirigir ésta ha reeducación en los establecimientos que crean y vigilan.

La opinión del paidopsiquiatra se omite de so pretexto de que los delincuentes no son enfermos mentales. El trastorno del comportamiento, pasajero o habituales, que lleva a la

delincuencia es una prueba de inadaptación, cuya naturaleza patológica es imposible detectar a priori.

En 1950, Peresses Universitaires de France trato, en una misma colección especial, los diversos aspectos de la Psiquiatría Infantil.

La psiquiatría infantil se enriquece y actualiza como las demás ramas de la medicina, y acaso lo hace con mayor rapidez que ellas.

Objetivos, Antecedentes Históricos

El objeto de la psiquiatría del adulto consiste de en el estudio de la psicosis y psiconeurosis características. Cualquier clasificación que adoptemos se distinguirá por el hecho de que cada enfermedad mental está delimitada claramente por sus síntomas y su pronóstico. Podrá discutirse sobre su etimología y tratamiento, pero cada enfermedad es distinta en su forma y en su evolución; aquella permanece estática, mas toda enfermedad tiene un principio y un fin. Un trastorno psiquiátrico del adulto es una especie de catálogo en el que los títulos de los capítulos no cambian de un libro a otro más que según las concepciones variables en individuales de los autores.

En el psiquiatra infantil ocurre lo contrario. Indudablemente, como veremos, contiene también cap. Dos que tratan de las formas infantiles de las enfermedades mentales del adulto.

No carece de interés el estudio de los desórdenes mentales, los delirios y las demencias que se encuentran en el niño y que algunas veces plantean difíciles problemas de etiología y tratamiento.

Pero cuando abordamos los desequilibrios, nos damos cuenta enseguida de que los problemas que se plantean en el niño son diferentes de los de los adultos. En este, el desequilibrio es un estado como probable y que tiene pocas posibilidades de modificarse durante la vida del sujeto. El desequilibrio puede complicarse con una psicosis o con una psiconeurosis, darle un sello individual y determinar las relaciones del enfermo.

Únicamente de para una mayor facilidad didáctica se establece en psiquiatría infantil clasificaciones entre los desequilibrios psíquicos infantiles, llamados también trastornos del carácter o tendencias psicológicas. En este aspecto, nada es estático en el niño; todo está

dominado por la noción dinámica de la evolución. Los datos de comprobación de un trastorno mental deben ser tenidos en cuenta hasta la pubertad, pues no es improbable que algunos meses o años más tarde se manifieste de bajo la misma forma. El tiempo, durante toda la infancia y hasta la adolescencia, es un elemento esencial en la comprobación de un trastorno cualquiera en el niño. El concepto de devolución hay que tenerlos siempre presente; es básico en todo tratamiento medicamentoso o psicoterápico.

Los trastornos mentales que se observan en el niño pueden de escribirse en relación con un estado psicológico normal. Casi se podría decir, de modo paradójico, que el niño normal es aquel que no tiene trastornos mentales. Un niño es considerado normal cuando puede adaptarse. El criterio social es la noción de adaptación. La adaptación social la integran los siguientes elementos:

1. La no nos y vida.
2. La posibilidad de subvenir a sus necesidades.

Todo individuo que vive en sociedad debe satisfacer estas dos reglas

No debe perjudicar a sus semejantes: es lo mínimo que la sociedad puede exigirle. Esta forma de adaptación social es la síntesis de todas las manifestaciones de los sentimientos y de los instintos. No discutiremos aquí el origen y la formación de los conceptos morales que pueden ser la base de la educación del niño. No le reconocemos un Valor absoluto. La moral rige las reglas sociales de los individuos. El código escrito que regulan los límites de la delincuencia es la expresión temporal de las necesidades provisionales de un país y de una época la moral no es un producto razonado y reflexivo de la inteligencia. Tampoco está separada de ella; la inteligencia no puede separarse de los sentimientos de instintos que la animan, puesto que sólo es la expresión consciente del fondo inconsciente de la afectividad. Los sentimientos morales deben colocarse en la esfera afectiva. Con la escuela psicológica (Dallemagne–Kurella y criminológica Ferri-Garofalo), ética del criminal en las imperfecciones afectivas y emotivas más que en el trastorno de la inteligencia. Un crimen o un delito por medio del cual se expresa la nocividad social del individuo es una consecuencia de un trastorno afectivo cuyo origen debe buscarse y de limitarse por todos los métodos posibles de investigación.

En el límite de existe un grupo ind to de individuos. Hay sin ser perjudiciales a la sociedad, carecen de las cualidades afectivas que permiten el desarrollo de la sociabilidad. Estos son los llamados asociales, que Dallemagne oponía a los antisociales. Ciertos trastornos de carácter, de tipo egoísta, les impiden llegar al conocimiento de sociabilidad. Esta apariencia de egoísmo es, frecuentemente, sólo una incapacidad afectiva de adaptación, astenia, timidez,

esquizofrenia, etc. Por incapacidad afectiva demuestran su inadaptabilidad, aunque menos por el hecho de su vida y de que por su aislamiento e inutilidad.

No obstante de con que un individuo no perjudique a sus semejantes para ser considerado normal. Preso es que pueda satisfacer sus necesidades, que no sea una carga para la colectividad y que su independencia material sea completa. Debe poder trabajar, tener las cualidades físicas e intelectuales que le permitan adquirir un oficio o una profesión y ganarse la vida de manera más afín con sus gustos y aptitudes.

El niño es un ser no desarrollado por completo. Su Valor social es menor en el presente que en el futuro. Sin embargo, debe cumplir las reglas que rigen los dos medios en que está obligado a vivir: la familia y la escuela. Su nocividad se manifiesta con respecto a sus Padres, Hermanos, amigos, animales y objetos que lo rodean. En la escuela, su inadaptación a las reglas escolares se traduce por su incapacidad para asimilar los conocimientos pedagógicos enseñados al niño de su edad, o por su indisciplina y turbulencia.

Debemos hacer una salvedad importante. En la familia y en la escuela, las reglas de la vida social han sido establecidas por el adulto e impuestas al niño. Son conocidas las protestas de la Dra. Montessori sobre la situación del niño en la familia actual. "el niño no encuentra su sitio en la sociedad"

1. Sus padres lo aman como un objeto de su propiedad. Pero él no debe molestar, saltar, romper lo que pertenece a los Padres o los vestidos y los juguetes que les compran para su uso. El niño al que se restringen todas las posibilidades de desarrollo espontáneo, sujetando lo a las reglas y censura familiares, se opone y se rebela pub se encolerizada y miente. Se evade y se fuga, o se refugia en una fantasía extraña y compensadora. Los defectos señalados por los Padres son los síntomas pasajeros o crónicos de una inadaptación. Pero raras veces juzgan los Padres que son ellos la causa de la y nada pasión del niño a un medio familiar tiránico y sofocante. El niño no se adapta al medio porque el medio no se acomoda a las necesidades del niño.

Igualmente ocurre con la escuela. La vieja educación clásica ha establecido para el niño programas que se remontan a las épocas griegas y latinas, que han sido codificados por los jesuitas, y a lo que dio carácter oficial la Universidad Napoleónica. Contienen la suma teológica, metafísica, científica y literaria de lo que el adulto estima necesaria para el hombre honesto, sin que se haya preocupado jamás de las posibilidades del niño para asimilar semejante erudición. Con el fin de estimular el aprovechamiento de todos los conocimientos del programa, la pedagogía clásica ha inventado un sistema de recompensas y castigos, de exámenes y de concursos, de categorías y clasificaciones, honores e in dignidade, que devem promover la

emulación, sistema que repugnaba a los emotivos, a los soñadores, a los solidarios. Los niños inteligentes bien dirigidos, conformistas, a costa de esfuerzos desmesurados llegan a ocupar los primeros puestos. Algunos superdotados que, bajo los regímenes y con cualquier método, consiguen asimilar con facilidad y sin fatiga todas las materias del programa, se adaptan a la disciplina autoritaria de la escuela y observen enseñanza libérrima sin demasiado perjuicio para su porvenir.

Pero estos casos son excepcionales.

En 1937, con Mase De Lepinay, se advirtió del resultado de una encuesta realizada sobre 300 adolescentes fracasados en la enseñanza secundaria. Se halló un 27% de niños mal dotados; la influencia de medios explica fácilmente el fracaso. Pero un 45% tenía trastornos de carácter pido la causa de su expulsión escolar, su frecuente cambio de establecimiento y, por último, su definitivo fracaso. Se trataba de inadaptados escolares por trastornos del carácter.

La experiencia muestra que estos trastornos de carácter no son siempre inherentes al niño.

En esta estadística existe 4% o cuyo fracaso es consecuencia de una situación familiar defectuosa. Tal situación, penosa para el niño, ha determinado en el reacciones afectivas de enojosa e inoportuna o represión sobre su conducta en la escuela.

La inadaptación escolar por desequilibrio afectivo y por trastornos de carácter no siempre tiene un origen familiar; a menudo encontramos su causa en la misma escuela, en las reacciones entre maestros y alumnos, en la naturaleza de las materias enseñadas y en la forma de enseñar. Tendremos ocasión de insistir sobre la oposición del niño a la instrucción y a una educación mal adaptada a sus posibilidades. Cuando, por su comportamiento aparente que es el mismo quien está mal adaptado a una enseñanza que ha sido impuesta, ocurre que, en realidad, es la enseñanza la que ha sido mal adaptada a las necesidades y a las aptitudes del niño.

Existe otra forma de inadaptación escolar que depende sobre todo de las posibilidades intelectuales. Para que el adulto pueda satisfacer la obligación de subvenir a sus necesidades, es necesario que el niño adquiera, en su periodo escolar, las armas que le permitan, cuando se hará abandonado asimismo, poseer una completa independencia material en cuanto a su trabajo.

A causa de ciertos defectos estructurales, de algunas malformaciones o enfermedades físicas, el niño puede hallarse en la imposibilidad de trabajar en su período escolar. Se puede prever, según la naturaleza y la gravedad de las anomalías que presenta, si hiciera ulteriormente

de una carga total o parcial para la sociedad. Estas anomalías corporales o sensoriales caracterizan el grupo de las enfermedades físicas. Los problemas de su diagnóstico, de su tratamiento y de su asistencia social están, en parte, resueltos.

Otros niños, que pueden estar enfermos del cuerpo de los sentidos, se hayan afectados por una enfermedad de distinta naturaleza. Presentan ante sus condiscípulos de la misma edad un atraso intelectual más o menos marcado. No pueden adquirir en la edad escolar los conocimientos necesarios para ejercer, más tarde, una actividad manual o intelectual. Y el atraso se acentúa con la evolución. Estos son los atrasados mentales. Ya adultos, incapaces de un discernimiento suficiente para la elección de una profesión, ineptos para ejercer un oficio cuyos fundamentos no han podido obtener en la edad escolar o de aprendizaje, son una carga para la sociedad sea alguien no se ocupa de ellos cuanto antes si no se intenta obtener de sus posibilidades el máximo rendimiento. En esta categoría, muchos niños son considerados atrasados mentales cuando en realidad sólo son en apariencia. Los trastornos afectivos, la timidez, las preocupaciones obsesivas y la tendencia a la distracción o a la fantasía, les dan un aspecto de retrasados, debido a que sufren una manifiesta falta de interés por el estudio. Los problemas que se plantean en relación con ellos son complejos.

Cualquiera de los grupos de atrasados mentales o de débiles intelectuales propiamente dichos, que, en la mayor parte de los casos, presentan una incapacidad congénita para adquirir la instrucción dada a los niños normales de su edad, resulta, como veremos, muy numeroso. Es posible realizar un diagnóstico preciso y establecer una clasificación aparentemente rigurosa. En la práctica, su estudio estará dirigido por la preocupación de su capacidad de educación.

Este concepto de capacidad de educación tiene evidente importancia pedagógica. Pero, ¿qué ha de entenderse por niños educables, pedagógicamente educables? Los solos procesos pedagógicos no pueden servir para la clasificación y el pronóstico de las actitudes de los niños débiles. El concepto de capacidad de educación es incompleto y parcial si no se identifica con el de adaptación social. El fin de toda educación es adaptar al niño al medio en el que ha de vivir cuando sea adulto. En el concepto de capacidad de educación es imposible separar el punto de vista pedagógico de él de adaptación social. Para los atrasados mentales o débiles intelectuales, las adquisiciones pedagógicas son accesorias; con ellas el adulto no podrá satisfacer sus necesidades. Así, pues, el aprendizaje de un oficio depende más de otros elementos que de la inteligencia propiamente dicha.

Para los atrasados mentales y débiles intelectuales, el problema más importante es el de la orientación profesional, base de su adaptación social.

La debilidad intelectual o los trastornos del carácter y pueden ser de origen congénito adquiridos. Más adelante veremos qué parte de la causa de adaptación social de los niños corresponde a la herencia o al medio. A menudo es combinado. La herencia obedece a las leyes de la genética; se discute sobre el papel de las blastotoquias que dan lugar a defectos degenerativos; sobre los accidentes del parto, las infecciones, las intoxicaciones o los traumatismos que alcanzan a la primera o a la segunda infancia, todas estas causas pueden asociarse según variantes individuales.

Cuando se iniciaron los primeros estudios sobre la infancia anormal, el papel de la herencia se creía primordial. Las anomalías mentales del niño eran consideradas, sobre todo, congénitas y constitucionales. Después, bajo la influencia del psicoanálisis, el papel del medio ha adquirido una importancia cada vez mayor.

Sea como fuere, en la actualidad podemos a definición del niño inadaptado, objeto de la psiquiatría infantil: “niño o adolescente a quien la insuficiencia de sus aptitudes o los trastornos de su carácter y de su comportamiento, y a veces la asociación de estas dos causas, de origen hereditario adquirido, lo sitúan en una prolongada dificultades con respecto a las exigencias propias de la edad y de su medio social”.

Tras un resumen histórico, de limitaremos el ámbito de la psiquiatría infantil e indicaremos las diversas categorías de niños que son objeto de su estudio. Después exploraremos los principios que la rigen, sus métodos sus medios y sus fines.

Antecedentes históricos

El primer nombre que debe citarse es el de Ponce de León 1520-1504, un Padre de benedictino que inició en España los primeros ensayos para la educación de los sordomudos.

En los comienzos de la historia de la psiquiatría infantil figuran los nombres de Pereira, Pestalozzi y Seguin.

En el siglo XVIII, Pereira se convirtió en promotor de la educación sensorial. Jacobo Rodrigo Pereira era un judío portugués nacido en Extremadura el 27 de abril de 1715. Muy joven llegó a Francia con su familia y se estableció o primero en Burdeos y después en París, donde se naturalizó francés. Enamorado de una joven sorda muda con la que ese caso, creo, para comunicarse con ella, un alfabeto de signos: así nació la dactilografía. Después estudio e hizo

estudiar a su alumna la disposición de los órganos vocales, en cuanto a la educación de la palabra se refiere.

Más tarde, con el fin de ganarse la vida, se dedicó a la enseñanza de los sordomudos.

Seguin dijo de él, en su *tratado de la educación fisiológica de los niños atrasados*, que había conseguido algo realmente nuevo: “los sordomudos perciben la palabra por el tacto”.

Pereira fundó la educación sensorial, reemplazando la palabra por la vista y el tacto. Siguiendo sus aportaciones, Lecot estableció más tarde su fisiología de los sentidos. Buffon consagró una página de su *historia natural del hombre* a la obra de Pereira. El *Emilio* de Rousseau está impregnado de sus ideas.

En 1700 atenta, el abate de L'Épee reconsideró la dactilografía de Pereira y la hizo suya. Valentin Hauy aplicó a los ciegos la idea de que o un sentido puede ser reemplazado por otro, y sustituyó la vista por el tacto.

Peresalozzi no se ocupó especialmente de la psiquiatría infantil, pero debe considerarse como uno de los grandes reformadores de la pedagogía. Nació en su Zurich el 12 de enero de 1746. Su Padre era oculista.

Estaba destinado a la medicina, pero prefirió la carrera eclesiástica; se casó y se instaló en una granja de Neuuhof. Estaba en una situación precaria se percató o de la miseria de los hijos de los campesinos que le rodeaban, y que eran muy desgraciados. Hizo sus primeros ensayos con su propio hijo aplicando los principios de Rousseau. Acostumbraba decir:” la naturaleza lo hace todo”. No obstante, la Madre, que le veía crecer sin ningún conocimiento escolar, le enseñó a leer a escondidas.

Peresalozzi recibía en su casa a los niños pobres, les enseñaba a labrar la tierra, a realizar trabajos domésticos, cálculo, geometría y ayudarles los unos a los otros. Tras muchas tentativas desgraciadas de educar escolar mente, se instaló en Iverdon, donde fundó un instituto pedagógico en el que reunió un centenar de alumnos, y que existió hasta 1825. Ni tenía por axioma que todo mal provenía de la ciudad. En su instituto intento aplicar sus ideas sobre la educación intuitiva; utilizó los objetos usuales y los lugares naturales del medio en que vivían los niños para darles una educación concreta muy diferente de la abstracta y dogmática entonces en boga. Los niños se cuidaban del orden interior de la escuela; fabricaban los aperos para la horticultura. Las excursiones por el monte les interesaban por la botánica. Se criaban animales que los niños cuidaban, y junto a los cuales aprendían historia natural. Se suprimieron los libros, que fueron sustituidos por la enseñanza concreta. Innovó las tareas del niño, dándoles una hora

diaria de libertad para que, durante ella, hiciera el trabajo que se le antojara. Se procuraba el aliciente del ocio.

La enseñanza de Peresalozzi, fundada en la observación, el dibujo sesión del lenguaje, es la base de la educación intuitiva. Fundó un movimiento pedagógico en el que aún se inspiran los métodos actuales.

Froebel descubrió su vocación en una escuela fundada por Gruner, sobre las mismas premisas, en Francfórt del Meno.

Jean Itard (1775-1838) nació en Oraison, en los Alpes bajos. Su Padre le destinó al comercio, y a la edad de diecinueve años estaba empleado en un banco de Marsella. La revolución de 1793 le obligó a enrolarse en el ejército. Su Padre y su tío le hicieron entrar como cirujano de tercera clase en un hospital dirigido por un médico. Itard no tenía conocimientos de cirugía ni de medicina, pero se apasionó por su nuevo oficio y siguió los cursos de Larrey. Este le tomó bajo sus órdenes y fue nombrado cirujano de segunda clase. Apenas tenía 28 años cuando se descubrió en los bosques de Lacaume a un niño salvaje, del que se apoderaron unos gendarmes. Este niño fue hospitalizado durante algunos meses, y pronto se convirtió en el tema de las conversaciones científicas de la época. La opinión General suponía que este niño formaba parte de una raza primitiva que vivía en estado de salvajismo en los bosques inexplorados del Abeiyaron.

El niño fue llevado parís como una curiosidad filosófica. Se creía haber encontrado la máquina animada, la estructura de Condillac, que bastaría poner en funcionamiento para producir las operaciones del intelecto. Pero pronto se demostró que, lejos de sorprenderse por la civilización, permanecía indiferente a lo que lo rodeaba. En lugar de adaptarse a su nuevo medio, se comportaba más como un animal que como un hombre. “Se revolvía sin descanso como ciertos animales salvajes en el cautiverio, mordía y arañaba a lo que le enojaba and, no profesaba ningún aspecto a los que le atendían, el indiferente a todo y no mostraba interés por nada”. El “salvaje de Abeiyaron era un idiota.

Esquirol puso las cosas en claro explicando que probablemente a que el niño había sido abandonado por unos Padres desnaturalizados. Pinel, tras un examen profundo de sus percepciones sensoriales y de sus facultades intelectuales, le consideró afectado de un idiotismo incurable.

La escuela filosófica de aquel tiempo se sintió momentáneamente entusiasmada y acudió a ver el “prodigio”. Todos los espíritus selectivos visitaron al “salvaje”, pero la imagen de la tan

ansiosa maravilla no tardó en disiparse ante el espectáculo de aquel idiota. El desden sustituyó al entusiasmo, y el infeliz salvaje fue abandonado en las buhardillas del escuela de sordomudos.

Itard, que se hallaba en relación con los filósofos de la época, también teoricista y filósofo el mismo, puso todo su interés al servicio del “salvaje”, al que quiso educar. Consagró cinco años a un trabajo asiduo. El resultado no puede brillante como esperaba. Se desanimó cuando vio que la pubertad no aportaba ninguna mejora al pobre desheredado. Era un idiota. Mejoró algo, pero, a pesar de todos sus esfuerzos, continuó siendo un anormal completo.

No obstante de los cinco años de fatigosa labor, el fracaso fue total. Itard, se desanimó y dejó al niño, convertido ya en adolescente, en el instituto de sordomudos. No intentó reanudar su educación pedagógica y se consagró a los sordomudos. Sin embargo, escribió un libro y lleno de finas observaciones y de estudios, modelo de análisis psiquiátrico. De él resultó o el relato de una investigación que fue calificada por Leuret como “sublime tentativa”. Los trabajos ulteriores de psiquiatría infantil se basaron ampliamente en la historia de Itard. Sus investigaciones educativas tuvieron gran influencia sobre los trabajos médico-pedagógicos intentados en el transcurso del siglo XIX.

A Itard, corresponde el mérito de haber inspirado los trabajos de Belhomme, quien fundara una escuela para anormales, la escuela de Falret en 1831 y el establecimiento ortofrénico de Félix Voisin en 1834. Tiene, además, el mérito de haber inspirado a un pedagogo genial, que continuó su obra: Seguin.

En Alemania, en 1802, en la época en que Itard publicaba sus trabajos, Froebel, en su libro sobre la educación del hombre, exponía los métodos de enseñanza que empleaba en el Kindengarden.

Fiedrich froebel, en 1782-1852, como Peresalozzi, tuvo una infancia desgraciada. Quinto dijo pastor rural, perdió muy joven a su Madre. En su juventud se ocupó de los trabajos domésticos y agrícolas. Era poco brillante en la escuela y aprendió a leer con dificultad, lo cual contribuyó a la orientación de su vida.

Cuando llegó el momento de escoger una profesión, su Padre le confió durante dos años a un ingeniero forestal que había enseñado geometría, agrimensura y silvicultura. Pero Froebel no demos interés que esperaba su Padre.

Su Hermano mayor decidió llevarle con él a la universidad de Jena, en 1799. Y lo entre los trabajos manuales y los del espíritu. Primero se hizo arquitecto; después, descubriendo su verdadera vocación, se inscribió, en agosto de 1805, en la escuela que dirigía un amigo suyo, Gruner, en Francfort del Mero.

En 1808 se encontró con Peresalozzi en Yverdon, y trabajaron juntos dos años." Pronto comprendí –dijo- que Peresalozzi debía ser guía y norte de mi vida".

Con la ayuda de toda su familia creo, el 13 de noviembre de 1816, el "instituto General alemán de educación", donde aplicó su método de enseñanza en el jardín de infantes, el *Kindengarden*.

Este término, empleado por Froebel para definir la educación infantil, expresa la idea de que es necesario considerar al niño como una planta. La escuela no es más que el jardín donde se aplican a las jóvenes plantas humanas. Los procedimientos de cultura más favorable para su perfecto desarrollo.

En el estudio de la naturaleza dio más importancia a la intuición que a la educación. Imagino para los niños todo el material que es el más conveniente: los "dones Froebel", basados en símbolos. Estos, el número de seis, se inspiraban en las ideas de Rousseau, adoptando como base de la enseñanza la educación sensorial.

El primer don es la pelota, o sea la esfera, la forma perfecta, símbolo de unidad. Se componía de seis pelotas de colores diferentes, que, al mismo tiempo, constituyen un ejercicio visual.

El segundo don, el cubo y lleno de ganchitos y cilindro.

El tercer don es el gran cubo dividido en ocho partes.

El cuarto está formado por cubos divididos en un solo sentido.

El quinto comprende veinte y seis cubos, veinte y uno de ellos enteros, tres divididos en diagonal y otros tres en cuatro partes.

El sexto don comprende veinte y seis ladrillos, dieciocho enteros, tres partidos a lo ancho, tres a lo largo y tres a lo ancho y a lo largo. Estos cubos se emplean en distintos juegos de construcción.

Froebel empleo dos formas de trabajo: la forma de belleza y la forma de vida.

La forma de belleza es el símbolo de la simetría en el trabajo, es la imitación, por parte del niño, de las figuras representadas.

La forma de vida es el símbolo de creación, esto es, la creación espontánea de diversos objetos por parte del niño, con el material que se le proporciona.

Froebel introdujo en la escuela el juego bajo todas sus formas, como límite jugar a los quehaceres domésticos, a trabajar la tierra, etc. De este juego nació, posteriormente, el concepto de los “centros de interés”.

En 1837, en la villa prusiana de Blankenburg, Froebel fundó el primer “jardín de infantes”, que no recibió este nombre hasta 1850. En el introdujo toda clase de trabajos inspirados en las actividades motrices: juegos de construcción, modelado, legado, textura do, dibujo, canto...

Los modelos de Froebel han inspirado a todos los países los programas de enseñanza sensorial y motora aplicados a los niños normales y anormales.

Eduard Seguin 1812-1880, nació en clamesy el ocho de enero de 1812. Estudio en el liceo de Auxerre y luego en París. A los veinte y ocho años fue de instructor junto al Doctor Itard. Se apasionó por la educación de los sordomudos y después por la reeducación propiamente dicha. Continuó las directivas establecidas por Itard sobre el “salvaje de Aveiron”. En 1845 fundó la primera escuela de reeducación en la calle de Pigalle, que sirvió de modelo a las escuelas modernas de Europa y América. En 1846 publicó su libro sobre el *tratamiento moral de los idiotas y otros niños atrasados*, en el que expuso su método de “educación fisiológica”. Su trabajo con Esquirol fue la primera colaboración médico-pedagógica de la que se tienen noticias.

Más tarde, en 1800 sin cuenta, cuando por razones políticas salió de Francia, se instaló en América, se hizo médico y entusiasmó al público de los Estados Unidos, donde, en 1892, funcionan diecinueve escuelas especiales, con un total de 6.264 alumnos.

La base del estudio pedagógico de Seguin es la observación individual del niño. Según preconiza, basta con que se reúnan dos o tres niños como máximo para obtener una paga emulación. Insiste en que el número de niños más elevado pueda ser causa de desorden y falta de atención.

La paciencia y la voluntad son los grandes factores de su éxito. Trabajo cuatro horas diarias durante tres meses para ser asir y mantener un lápiz en la mano a un niño atrasado de diez años.

De sus intervenciones sacó la conclusión de que, debidamente ejercitados, todos los miembros, sin excepción, se fortifican y se desarrollan, y el cerebro más que ningún otro.

Aparte de los sentidos de motricidad y estabilidad, el primer deseo de Seguin fue utilizar la perfección de los sentidos.

Al ensayar, dice, la educación de los idiotas, es necesaria ejercitar previamente su aparato sensorial. El primer sentido que hay que ejercitar en el niño es el tacto, pues de esta manera entra voluntariamente en comunicación con lo que le rodea.

El segundo sentido es la vista sentido (intelectual y sentido activo), que antecede de modo inmediato a las impresiones.

El tercero es el oído (sentido e intelectual), pero casi siempre se muestra como un sentido pasivo, es decir que recibe y casi nunca busca las impresiones.

Sólo mucho más tarde, se desarrolla el gusto y el olfato.

Seguin aportó una técnica para la educación de cada uno de los sentidos y de la memoria.

Más tarde, cuando se trasladó a América, de 1877 a 1879, escribió un trabajo sobre los niños normales y anormales, insistiendo en el Valor de los juegos en la educación: “los niños que no tienen juguetes comprenden la realidad muy tarde y jamás persiguen un ideal”. Así se anticipó a la idea de Claparede.

Mucho antes que Gacell, escribió páginas muy curiosas sobre el movimiento de la mano: “debe consagrarse suficiente tiempo y cuidado a la educación de la mano...”

Seguin expuso la práctica de su método en las dos partes siguientes:

1. Un buen diagnóstico de cada sujeto.
2. Los medios especiales utilizables para cada caso.

El método no es de Seguin.

Bourneville (1840-1909) aplicando los métodos pedagógicos de Seguin. Después del congreso de Viena, aprovechando un movimiento suscitado en favor de las ideas médico-pedagógicas, organizado en Bicetre una situación para niños atrasados, que fue, durante 20 años, timbre de gloria para Francia, siendo suspendida, en 1920.

Chevalier, antiguo discípulo de Bourneville, consideraba a su maestro el creador de la neuropsiquiatría infantil. Esta es una opinión algo exagerada. En cambio, madame Ollivaud afirma que “cuidó de conservar intacto los hallazgos de Seguin como patrimonio francés”.

De Seguin conservó el maniquí articulado para enseñar a los niños a vestirse solos, los artilugios para atar, abotonar y abrochar. Para educar la vista, las manos y la atención, en la enseñanza preparatoria para la costura, inventó un conjunto de pequeños objetos, desde un bastón en el que el niño debía enfilar bolas de madera, hasta las agujas cada vez más pequeñas.

En todos los estudios sobre los niños trató de facilitarles la tarea que les exigía con una preparación muscular previa en relación con aquel determinado trabajo.

En los estudios de madame Ollivaud se encuentran los pormenores de todos los procedimientos y aparatos inventados por Bourneville. Los médicos extranjeros se inspiraron en ellos para crear en sus países escuelas especiales para los niños atrasados. Algunos, incluso plagieron sus procedimientos, tal como el empleo de un dominó de colores, inventado por él, y que nació atribuyó un médico extranjero que había visitado su instituto.

Bourneville encomendó a sus subordinados que observaran a los niños y llenarían cuestionarios destinados a ayudar al observador a esclarecer las cualidades y deficiencias de cada sujeto. Introdujo la neurocirugía en el tratamiento de las deficiencias mentales graves del niño e hizo las primeras trepanaciones destinadas a mejorar ciertas microcefalias, aunque no consiguió más que fracasos.

John Dewey nació en Burlingame, estado de Vermont, Estados Unidos, en 1859, y se doctoró en la universidad de John Hopkins. En su calidad de filósofo, está considerado como uno de los más grandes pensadores americanos. En 1896, en Chicago, se interesó por la reforma de la educación, de acuerdo con los métodos de Froebel, pero insistiendo sobre todo en la educación como *formación social*. Con el fin de favorecer la institución social indicó a los niños ocupaciones que deberían conservar para cuando fueran adultos. En sus escuelas tenía, por medio de elecciones, a los encargados de vigilancia y de organización. Bajo su dirección, los niños jugaban a desempeñar toda clase de empleos, y así aprendían, por ejemplo, cómo debe funcionar un servicio público; les hacía dirigir y administrar la hacienda y encargarse de las compras y de las ventas, reales inclusive.

El conjunto de sus métodos condujo a una completa adaptación social. Una democracia es más que una forma de gobierno: *es, ante todo, un modo de existencia asociada, de experiencia colectiva comunicada... La misión del educador es integrar al individuo en una comunidad de intereses.*

Las concepciones de Dewey han sido el origen de ciudades y repúblicas de niños que se han multiplicado por todos los países.

La Dr.^a María Montessori, nacida en Italia en el año 1870, fue la primera mujer médico de la universidad de Roma. Se orientó hacia la psiquiatría y llegó a médico asistente de la cátedra de clínica psicoterápica. En un principio se ocupó de los niños anormales. Tradujo los trabajos de Itard y Seguin y fue a Francia para visitar el servicio de Bourneville, en Bisettrès.

En 1892 comunicó sus trabajos preliminares al congreso pedagógico de Turín. En Roma fue nombrada directora de la institución para los débiles mentales. Llevó a la práctica sus métodos, cuyo conjunto es conocido con el nombre de “método Montessori”.

Los niños anormales confiados a sus cuidados hacían progreso tan rápidos que los preceptores quedaban confundidos.

La Dr.^a Montessori estimó que los niños normales a quienes se enseñará con los métodos pedagógicos empleados para los anormales harían progreso aún más rápido. El seis de Nero de 1907 se fundó la primera "Casa dei Bambini".

El principio más importante del método Montessori es el del poder auto educativo del niño. Su método se basa esencialmente en la educación de las sensaciones táctiles y motoras. Pero es necesario evitar el automatismo. La autoeducación no vigilada se convierte rápidamente en automatismo. El niño debe conciliar los ejercicios propuestos en clase y los de la vida corriente. La Dr.^a Montessori insiste en la importancia del dibujo libre, que, al mismo tiempo de divertir al niño, le proporciona el hábito de mantener y dirigir un lápiz. Insiste en la libertad de acción en el trabajo; el instructor debe limitarse a explicar con el mayor número posible de palabras el funcionamiento de los juegos autoeducativos. La presencia del maestro debe aportar tan sólo un estímulo al esfuerzo del niño.

Actualmente, los métodos autoeducativos de la doctrina Montessori animan la acción de la “escuela activa” y la “escuela nueva.

Binrt, en 1998, bajo el punto de vista médico y pedagógico, siendo encargado de estudiar los métodos apropiados para seleccionar a los atrasados.

Estableció, para cada niño, un expediente completo un que comprendía los informes sobre su estado físico y su medio social. De este modo confeccionó listas de niños de la misma edad, a quienes hizo preguntas, anotando todas sus respuestas. Estas preguntas informaban sobre la memoria, la comparación, la imitación, el control muscular, la definición de los objetos, la observación, la descripción, la crítica, la reflexión, la imaginación, la reflexión sobre una sugerencia, la definición de palabras abstractas, la interpretar imágenes y el juicio.

Binrt procedió reuniendo los resultados según la edad del niño y comparó sus respuestas. El máximo de respuestas obtenidas de niños de la misma edad indicaba que tal respuesta debió observarse del promedio de los niños de esa edad. Los tests (*de testimonium, prueba*) permitieron a Binrt y su colaborador el Dr. Simón establecer una escala métrica de tres a quince años, que contribuyó la base de todas las investigaciones hechas sobre el desarrollo intelectual

del niño. En función de estos tests, una discípula de Simón, Mlle. Bonnis, estableció la curva del desarrollo del nivel mental en el niño. Más adelante insistiremos en el Valor teórico y práctico de esta escala de tests.

La escala métrica de la inteligencia y, sobre todo, del nivel mental, rubricada en 1905 en el *Annee psychologique*, fue una verdadera revolución en el estudio de la psicología del niño y en la pedagogía.

Los tests de Binet y Simón fueron bien recibidos en Alemania y en América. Tan sólo más tarde obtuvieron en Francia la atención que merecían. A pesar de algunas críticas de detalle, su Valor es, en General indiscutible.

En Norteamérica se ha aplicado sistemáticamente el método de los tests de Binet y Simón. La *Stanford Revision* ha sometido los tests de Binet a comprobaciones experimentales. El método ha triunfado en las pruebas de control. Estos tres fueron adaptados a las posibilidades americanas. Actualmente, en las escuelas norteamericanas, las clases para atrasados llevan el nombre de *Binet-Schools*.

El método de Binet-Schools ha sido completado, enriquecido y ampliado por los psicólogos norteamericanos que Terman, Augusta Bronner, de Dearbon, etcétera., Y adaptados a todas las necesidades: *Tests Army*, etc.

Es imposible indicar los diversos tipos de tests establecidos en los diferentes países. Hace una quincena de años, durante el congreso Eugenesia en Inglaterra, se mencionaron 1400 escalas de tests empleados en psicología.

Citaremos, en Norteamérica, los tests de Terman; en Bélgica, los de Decroly y los de Vermeylen; en suiza, los de Descordres, los de Mayli y los de Rey; en Inglaterra, los de Balland, y en Francia, los de Pieron.

En Rusia, Rossolimo ha utilizado tests graduados para estudiar cada una de las funciones mentales, estableciendo un perfil psicológico individual... Ozeretzki ha creado una escala de tests motores análoga a los tests mentales de Binet y Simón, demostrando que, de año en año, el desarrollo motor del niño tiene un cierto paralelismo con el intelectual, y que en ese desarrollo motor hay que tener en cuenta cada uno de los tres sistemas: piramidal, extra piramidal y cerebeloso. En el estudio de los sistemas neurológicos, los tests motores sustituyen el estudio global de las funciones. Existe una correlación entre la escala motriz de Ozeretzki y la escala de nivel mental de Binet y Simón. Hay que incluir en el mismo grupo los tests de Gesell aplicados a

los lactantes, los tests no verbales de Dearborn, Gesell, etcétera, tests de ejecución de Gesell-Arthur, Wechler-Bellebue, etcétera.

También se han aplicado los tests, al estudio del carácter, pudiendo decirse que proceden del método creado por Binet y Simón. Así los tres se han convertido en la base de la psicotécnica. Los de orientación profesional son una combinación de los test fisiológicos, motores y de inteligencia.

Gracias a los test de Binet y Simón, el desarrollo y la psicología del niño han sido estudiados con precisión, de un modo objetivo y científico.

El método de los test no ha dado todavía el máximo resultado que podía esperarse. Ha proporcionado a la psicología y a la psiquiatría un principio de medida que era tan necesario como en cualquier otro campo de la investigación científica. En dicho método está el origen de todos los progresos de la pedagogía moderna y la base de la moderna psicología moderna y la base de la moderna psicología, que se ha convertido en ciencia fundamental, tan a justo título como la fisiología.

Los primeros trabajos de Decroly se retoman en 1900. Estudio especialmente a los atrasados escolares y estableció una clasificación de los niños anormales.

Se declaró partidario de los principios de Froebel, incluido, además, por las teorías de Dewey, del que tradujo su obra principal: *How we think* (como pensamos).

Se dedicó, sobre todo, a crear un método pedagógico fundado en las diversas necesidades e interpretaciones del niño en relación con su naturaleza y con sus futuras ocupaciones en la sociedad.

Para inspirar de amor por el trabajo, intento introducir en las elecciones un *centro de interés*, en torno al que ordenó los elementos de su enseñanza. Decroly los utilizó para el desarrollo de la inteligencia y del sentimiento social, ya se trate de la vida en el campo, del cultivo de las plantas, del cuidado de los animales o de la iniciación a la vida práctica por los trabajos manuales y los oficios simples: panadería, zapaterías, cocina, etc., incluso, de la práctica de la vida social por las relaciones diarias de los niños entre ellos: sistemas de responsabilidades introducido en la clase, disciplina implantada y guardada por los mismos niños, etc.

Decroly estableció, de esta forma, una serie múltiple de centros de interés, que aprovechó para el desarrollo de la inteligencia y el sentido social del niño.

Decroly estudio los métodos para la reeducación de los niños afásicos y los apáticos a los que no habían leído jamás.

Sustituyendo el interés analítico del niño por el poder sincrético y globalizante del ojo, creó su sistema de "lectura global". Dio a sus alumnos una fase entera a leer: esta fase representa una idea de acción, por ejemplo: abre la puerta. Las fases dadas son muy cortas: levántate, lápiz, etc.

Para la escritura, Decroly empleo el mismo procedimiento. Comenzó por hacer reproducir el todo el dibujo de la fase, que al principio es informe. Poco a poco, el niño perfil a la forma de las letras y su escritura se hace cada vez más legible.

Decroly intento, además, múltiples juegos educativos, variados hasta el infinito y empleados hoy corrientemente en los jardines de infantes.

En un poco más de un siglo, de Pereira a Decroly, a través de las investigaciones y de los estudios sobre los niños anormales, se edificaron lentamente los principios básicos de la psiquiatría infantil. Después de los grandes innovadores que acabamos de citar, numerosos psiquiatras, psicólogos, pedagogos y criminólogos, continuaron las investigaciones anteriores, que condujeron a nuevas realizaciones prácticas.

En todos los países, con métodos diversos, los psiquiatras y los pedagogos han unido sus esfuerzos para mejorar la suerte del niño deficiente, psicópata o delincuente.

De la historia de la psiquiatría infantil se desprenden dos grandes principios: la importancia de la educación sensorial y motora del niño, y la orientación de todos los esfuerzos hacia la adaptación del niño aún a vida social normal.

Relaciones de la psiquiatría infantil con la pediatría, la psiquiatría, la psicología y la pedagogía

La psiquiatría infantil estudia todos los trastornos mentales que obstaculizan e impiden la adaptación espontánea del niño a su medio social: la familia, la escuela y la vida profesional. Admitamos que el concepto de trastorno mental es más amplio que el de enfermedad mental.

La psiquiatría del adulto es la ciencia de las enfermedades mentales y de su tratamiento. El concepto de enfermedad mental es tan bajo como, por otra parte, lo que es el concepto mismo de enfermedad en General. Sin embargo, en el concepto de "enfermedad" en General, se aplican las nociones de un comienzo de trastorno patológico en el curso de un estado de buena salud, una evolución y un final: la curación, la muerte o la cronicidad.

Indudablemente, en el adulto existe un criterio social de trastorno mental. El “alienado”, en su definición legal, es un perturbador del orden público, un peligro para sí mismo y para la seguridad de sus semejantes. La alimentación es, para el adulto, la imposibilidad de apartarse socialmente; le convierte en un “extraño” a la vida social y obliga a tomar, con respecto a él, medidas especiales.

La psiquiatría del adulto no se limita a este terreno social de la enfermedad mental. Abarca todos los trastornos mentales de los que el sujeto tiene conciencia, como una enfermedad que le causa sufrimiento que le molesta. Cada día se extiende más su ámbito. La medicina psicosomática ha incluido en la psiquiatría los trastornos viscerales condicionados afectivos. En todos los casos, el enfermo no da en su interior un desequilibrio que comprometer su salud. Cualquiera que sea su origen, incluso si es visceral, el enfermo llegar a una inquietud y a una ansiedad, más o menos profunda, que es signo de la enfermedad. En el adulto, toda enfermedad es la expresión de una ansiedad ante un trastorno de la cenestecia. No es exagerado decir que, en general, no hay enfermedad que no participe de la psiquiatría, bien por causas psicológicas que aclaran la medicina psicosomática, bien por la enfermedad latente o evidente que acompaña a los estados somáticos.

En el niño no ocurre así como. Cualquier enfermedad se reconoce raramente como tal, sobre todo si se trata de un trastorno mental. Es una excepción que un niño llame la atención sobre un estado psíquico pacífico, ya que es incapaz de apreciar su naturaleza anormal. Las reacciones del niño a los trastornos mentales se manifiestan por anomalías del comportamiento y de la conducta. Se han congénitos o adquiridos, los estados cinco Patrick o del niño inti de su adaptación al medio, de modo variable según la edad. Sobra decir que el trastorno mórbido es más ostensible. El médico familiar o escolar sufrir las reacciones del niño y evidencia la enfermedad o la anomalía. Sólo los Padres o el maestro pueden juzgar sobre la necesidad de llevarlo al médico.

Corrientemente, por lo menos durante los primeros años, los niños en quién es el desarrollo psíquico físico indica un retraso, se llevan al pediatra o al médico de cabecera. Por ello, los pediatras han supuesto durante mucho tiempo que la psiquiatría era de su incumbencia. Algunos pediatras creen poder opinar sobre un retraso de intelectual o una anomalía de carácter por el mero hecho de que el niño fue de primeramente sometido a ellos. La experiencia demuestra que, normalmente, el pediatra no puede pronosticar el retraso de la aparición de ciertos fenómenos neurológicos o neuromusculares. Muchas veces los Padres han manifestado que el médico consultado les había respondido con la fórmula errónea y peligrosa de: “el estado

de su hijo se remediará con la pubertad". En realidad, nada solución a la pubertad, sino que en ella todo se estabiliza o agrava.

Al salir el niño de la escuela, ya en la pubertad, sí es un débil mental más o menos adaptable, sí tiene trastornos graves del carácter, sí se convierte en un demente telecos, ha de acudir se forzosamente al psiquiatra y cuya intervención será ya demasiado tardía y está expuesta a carecer de eficacia.

Todo retraso neuropsíquico que suponga un retraso escolar y señale un retraso mental, todas conducta anormal en la edad escolar se indique un grave desequilibrio del carácter, son anuncios de un estado psicopático que amenaza con evolucionar en la pubertad o en la edad adulta. La importancia de los trastornos psíquicos en la infancia se ha reconocido de tal forma, que en 1930, y para el Congreso Internacional del Pediatría de Estocolmo, se presentó un una conferencia sobre la que introducir la psiquiatría infantil en las enseñanzas de la pediatría.

Desde 1925 la facultad de medicina de París, cuenta con un curso de Neuropsiquiatría Infantil, que depende a su vez de la Clínica de Enfermedades de los Niños y de la Clínica de Enfermedades Mentales. A partir de esa época se multiplicaron las consultas especiales de Neuropsiquiatría Infantil, bien sobre cuestiones médicopedagógicas solas, bien sobre las anejas a los servicios de Pediatría o Psiquiatría.

Pero es un error creer que la psiquiatría infantil se reduce a consultas para obtener un diagnóstico, clasificación o colocación de algunos niños atrasados o delincuentes, o que se limita a un dispensario médico pedagógico destinado a colaborar con una escuela. La psiquiatría infantil es una disciplina especializada, como lo son la pediatría o la psiquiatría General.

No basta para hacer psiquiatría infantil que el pediatra con hosca la importancia del primer desarrollo psicomotor del niño. Debe poseer, además, un conocimiento sólido y completo de la psiquiatría General y también los síntomas y la evolución de las enfermedades del adulto.

El niño adolece de los mismos trastornos mentales que el adulto; presenta estados anímicos y melancólicos con los mismos síntomas, la misma evolución y las mismas consecuencias. Es importante comprender las ideas de suicidio en el niño si no se han visto y seguido las crisis de melancolía del adulto. El carácter onírico de los delirios de confusión del niño, su significado y consecuencia, se aplican por los estados de confusión y oníricos secundarios o de apariencia primitiva que se comprueban en el adulto, así como en las infecciones y en las intoxicaciones evidentes o latentes. Sí el niño no sufre delirios sistematizados como el adulto, puede tener, sin embargo, un automatismo mental en las demencias precocísimas. El origen de la demencia

precoz no puede diagnosticarse en la adolescencia más que cuando se conocen las múltiples formas de esquizofrenia. Sobre todo los trastornos de carácter, un capítulo especial de la psiquiatría infantil, sólo pueden diagnosticarse observando las psicosis sistemáticas del adulto. Una enfermedad mental no supone en sí misma locura; a menudo no necesita una medida de segregación más que en el caso de hallarse animada, en sus reacciones, por los trastornos de carácter del enfermo. Un automatismo mental es, en sí mismo, inofensivo. Sólo es peligroso cuando el enfermo es un paranoico. Pero es necesario haber visto la evolución en el adulto de un delirio de persecución sistematizado, para tomar nota en el niño los elementos de carácter paranoico y comprender su importancia en la vida mental del individuo. Para ejercerla psiquiatría infantil, el pediatra debe conocer antes la psiquiatría del adulto.

La historia demuestra que la psiquiatría infantil ha sido creada por psiquiatras que, de una forma secundaria, se han especializado en el estudio de los trastornos mentales del niño. Buscando la etimología de las enfermedades mentales del adulto comprendieron que la mayor parte de ellas evolucionan sobre un terreno ya alterado la infancia; observaron al niño y trataron de poner en claro los primeros síntomas de la anomalía que hacía prever trastornos ulteriormente evidentes. La psiquiatría infantil, pues, nació de la psiquiatría del adulto, pero en seguida se hizo evidente que era imposible aplicar al niño los métodos de examen habituales para los adultos. La enfermedad mental del adulto es un proceso, un fin; es estática. El trastorno mental en el niño es, en cambio, un esbozo que puede tomar una forma definitiva, pero que también puede borrarse, desaparecer, modificarse; es esencialmente evolutivo y dinámico. Sobre todo, está estrechamente ligado al desarrollo psíquico y físico del niño, y es inseparable de las enfermedades de que adolece de y del medio en que vive. El psiquiatra debe conocer la patología General del niño, todas las enfermedades infecciosas y todas las distrofias congénitas o adquiridas. Debe también saber examinar a un niño, que no se comporta como un adulto. Es necesario una gran práctica para abordarlo, interrogarlo y reconocerlo. A menudo hace falta, igualmente, saber callar y dejar desenvolverse al sujeto, anotar sus palabras, su gesto, sus reacciones y todo su comportamiento, sin intervenir y sin presionar precipitadamente. En mayor grado que la psiquiatría del adulto, la infantil debe proceder lentamente. Sí el psiquiatra no es pediatra al propio tiempo, definitivamente conseguirá realizar una labor provechosa.

El psicólogo tiene cierta tendencia a creer que es el único capaz de realizar el diagnóstico de las anomalías mentales. Los test de nivel mental y de inteligencia permiten descubrir un atraso. Los test de carácter, múltiples y a menudo contradictorios, ponen de manifiesto ciertos rasgos afectivos; para cada tres hay psicólogos especializados. De ahí la creación de psicólogos

escolares, destinados a descubrir a los atrasos mentales y psicópatas de las escuelas. Los psicólogos están convencidos de que así en psiquiatría infantil.

Es indiscutible que la paidopsiquiatría no puede prescindir del empleo de los tres mentales, de test de carácter y de los métodos de investigación y medida de la psicología moderna ha producido en el estudio de la psicología del niño. Toda a técnica que permita establecer una medida en una investigación proporcionada una presión científica que es necesaria para psiquiatría infantil. Las técnicas psicológicas parten del método que expondremos más adelante, y no tardaron en ser introducidas por la mayoría de los psiquiatras.

Proceden de la psiquiatría, Intart, Simón, Bourneville, Decroly y la Dr.^a Montessori. Los progresos de la psicología y de la pedagogía moderna se deben en gran parte a los estudios de la pedagogía mental. Desde T. Ribot, los psicólogos han estudiado las enfermedades mentales para comprender el estado normal. Las enfermedades de la memoria han permitido comprender la evolución de esta. Los trabajos de Lange sobre las emociones, de Mosso, de Binet sobre el raciocinio, de Dumas sobre la risa, los neologismos, etc., Se fundamentaron en el análisis de estados patológicos. El trabajo de J. Delay sobre disoluciones de la memoria está en la línea clásica de la psicopatología que sirve de base al estudio de la psicología normal.

El conocimiento sobre el desarrollo psicológico del niño normal ha sido muy útil para las observaciones hechas sobre los niños anormales e inadaptados (Wallon, Lange, Ombredanne).

Pero cuando se trata de un niño difícilmente o desequilibrado, no basta establecer su atraso con los tres o poner en evidencia ciertos aspectos de su carácter. Esto es sólo una parte del examen. El atraso intelectual no es un síntoma aislado; se encuentra en un conjunto de anomalías morfológicas y neurológicas que nos ponen sobre la pista de una etiología y que condicionan un tratamiento. Indudablemente la acción de las terapéuticas etiológicas son a veces demasiado tardías y no siempre eficaces. Pero es un error reducir a simple patología los cuidados y atenciones que exige un niño atrasado. La pedagogía reducida a la instrucción es casi inútil para la adaptación social.

Lo mismo ocurre en el examen de un carácter; no bastan los test, ni las pruebas de Rorschach y de Muray o los cuestionarios sobre las relaciones afectivas o las tendencias profundas que aclaran el comportamiento. Es necesario estudiar al niño en su conjunto somáticos psíquico; discernir los rasgos constitucionales o adquiridos de su carácter, incluso estudiar su contextura físico química. “El carácter –dice Dupre –quizá no sea más que una modalidad de los humores”.

Preciso es que contemplemos, desde una perspectiva médica y psiquiátrica, el estudio de los niños adaptados, cualquiera que sea la causa y la forma de su inadaptación, ya que no es menos cierto que la psiquiatría no puede prescindir de la colaboración del psicólogo.

El pedagogo el educador también reivindica al niño inadaptado como propiedad suya. El pedagogo cree que el diagnóstico de retraso mental se confirma en el periodo escolar. Cuando un alumno no puede seguir las clases normales de su edad, se llega, con frecuencia, a la conclusión de que nos hallamos ante un retrasado. Las dificultades que experimenta para asimilar las materias enseñadas se atribuyen lógicamente a una insuficiencia intelectual. Muchos pedagogos utilizan los test de nivel mental antes de proponer al niño retrasado para una clase de perfeccionamiento. El pedagogo da escasa importancia a la herencia, a la constitución biológica, al funcionamiento de las glándulas endocrinas y al juego de las diversas funciones motrices piramidales, extra piramidales y cerebelosas. Sobre todo, se preocupan por los métodos pedagógicos que permiten a los niños retrasados adquirir un cierto bagaje escolar. El alguno, han compensado a la diferencia intelectual, deciden estudiar las anomalías motrices, los retrasos y los desequilibrios (Gilmartin). De esta forma han intentado llegar a cabo una obra médica. Sería preferible que cada cual se limitara a su oficio.

La comprobación de un retraso escolar no basta para firmar un retraso mental. Muchas causas exógenas pueden explicar la insuficiencia de los conocimientos pedagógicos: mala salud, pobreza, falta de recursos de la familia, alejamiento de la escuela...

Las tentativas de confiar a los pedagogos el descubrimiento de los niños deficientes en las escuelas no pueden reducir más que en una solución parcial del problema escolar de los niños inadaptados. Sin duda, es importante tomar una decisión sobre los niños que no pueden seguir las enseñanzas normales y se ven obligados a repetir dos o tres veces un curso. Pero no basta comprobar un retraso escolar, y, por tanto, un retraso mental; con un nivel mental idéntico no hay dos niños deficientes que se parezcan. Corresponde al médico a ser un diagnóstico completo, establecer la etiología y apreciar los diversos elementos que pueden servir de base a un tratamiento médico y a una educación apropiada.

La orientación escolar de los niños deficientes es labor del psiquiatra. No basta establecer un nivel mental para decidir automáticamente el envío de un niño a un curso de perfeccionamiento, según su edad mental. Los tipos de clínicos de débiles mentales educables y perfeccionables son múltiples, y su clasificación es totalmente psiquiátrica. No es posible establecer identidad alguna entre un débil apático hipotiroideo y un débil e inestable a cuyo desequilibrio motor se añade la insuficiencia intelectual. En circunstancias por ciento de los casos, la debilidad mental se haya

asociada a los trastornos del carácter, cuya apreciación de clase y gravedad excede a los conocimientos de los pedagogos y de los psicólogos. En un centro de observación dirigido por un pedagogo de gran notoriedad fue presentado un niño en el que, durante los tres meses que estuvo en observación, había fracasado todas las tentativas de orientación profesional; un rápido examen permitió diagnosticar señales de encefalitis, con un principio de enfermedad de Parkinson, que explicaban los fracasos y cuyo diagnóstico precoz hubiera evitado tres meses de tanteos y de ensayos inútiles.

El Doctor Paul Boncour ha dado el nombre de del carácter. "ortofrénia" a la reeducación de los niños diferentes y enfermos del carácter. Como se sabe, esta reposición pedagógica se hace con la colaboración del paidopsiquiatra, cuyo consejo debe seguirse; lo mismo ocurre en la terapéutica ortopédica, en la que un Profesor de gimnasia no puede corregir una escoliosis o un pie equino sin la dirección ortopédica.

Toda la vida del niño deficiente se somete a la vigilancia y cuidados del paidopsiquiatra. Desde su nacimiento y durante los primeros años es importante apreciar sus atrasos iniciales y su desarrollo psicomotor, para poder iniciar el tratamiento lo antes posible. Es necesario descubrir las primeras insuficiencias intelectuales que tienen lugar dentro de la familia, así como las primeras dificultades de adaptación al grupo familiar, a fin de llamar la atención de los Padres sobre la necesidad de un tratamiento y acerca de la gravedad de ciertos errores educativos. El atraso escolar y los trastornos de la conducta pueden ser objeto de un diagnóstico precoz basado en los informes del pedagogo, del psicólogo del asistente social. Las medidas que se deben tomar serán de orden médico pedagógico, ya se trate de un simple tratamiento, de una consulta de especialidad, o del ingreso en un instituto médico pediátrico.

Más tarde, la orientación profesional debe someterse a comprobaciones médicas, morfológicas y neurológicas, a la apreciación de trastornos motores, tratamiento de sus compensaciones y a la elección de un oficio de un conjunto de oficios que la sola psicotécnica no permite precisar. ¿Quién podría dar a los miles de niños epilépticos que hay en el mundo un consejo sobre su orientación profesional? Evidentemente, ni a un pedagogo ni a un psicotécnico, pues el oficio adecuado para un epiléptico no depende de su enfermedad, sino de su forma clínica, ausencia, crisis convulsivas, trastornos de carácter, y de tratamiento que haya de aplicarse. Por último cuando el niño se ha convertido en un adolescente, cuando se advierte su debilidad mental, cuando sus trastornos de carácter, en el curso de su evolución, concluyen en una inadaptación social comprobada, solamente el psiquiatra puede proponer una solución al problema individual y social que se plantea.

Es indudable que en todas las aplicaciones de la psiquiatría infantil en el curso de la vida del niño deficiente y en peligro moral, el paidopsiquiatra necesita la colaboración del psicólogo, del pedagogo y del asistente social. Debe conocer, además, los múltiples tests empleados por el psicólogo para estudiar la inteligencia y el carácter infantil. La aplicación de estos tests es larga y necesita conocimientos técnicos adquiridos en los institutos de psicología. La experiencia demuestra que los psicólogos diplomados de estos institutos pueden conocer a la perfección las técnicas psicológicas, sin tender, en cambio, la suficiente experiencia con respecto a los niños para poder aplicar sin peligro y sin errores.

Un tests no tiene un valor matemático. El comportamiento del niño en el curso de la aplicación de un test tiene gran importancia en la apreciación del resultado. Los signos de inactividad, de timidez y las manifestaciones de los trastornos del carácter explican las respuestas inesperadas, insólitas y contradictorias. El diagnóstico de atraso afectivo se establece frecuentemente a destiempo; zinc espíritu crítico por lo que respecta a la ignorancia del Valor de los signos reales de una debilidad mental básica y de la profundidad de los trastornos emotivos o afectivos que inhiben las respuestas del niño. Lo mismo ocurre con el concepto de hospitalismo, que no es más que un modo de retraso en el desarrollo intelectual de los niños educados en guarderías, fuera del ámbito afectivo de la familia. Los tests psicológicos son insuficientes para determinar la influencia de la herencia, de las hipotrofias orgánicas adquiridas y de los trastornos afectivos del carácter. Tan sólo la clínica médica puede, a fin de cuentas, formular un diagnóstico y dar su verdadera y respectiva importancia a los diversos factores causales.

El paidopsiquiatra necesita la colaboración del psicólogo. El solo no puede aplicar los tests necesarios sobre el nivel mental, motores, de carácter, y psicotécnicos.

La práctica de los tests caracteriza los métodos de la psiquiatría infantil. En esto se distingue de la peditría y de la psiquiatría del adulto. Dicha práctica ha introducido la medida en el estudio psicológico del niño; ha hecho de la psicología infantil una obra científica. Por este instrumento de medida objetiva, insustituible e de indispensable, es insuficiente para un diagnóstico, pero ha de ser médico en su forma y en sus aplicaciones. Supone una etiología, un pronóstico y una determinación terapéutica. Requiere conocimientos de genética, pues la herencia es la causa esencial de las debilidades mentales y de muchos trastornos de carácter.

Ciertas debilidades se someten a las leyes de Mendel, otras son el resultado de blastotoxias; la sífilis, la tuberculosis, el alcoholismo, las intoxicaciones de cualquier naturaleza, las ictericias nucleares debidas al factor Rh, las toxoplasmosis (de las que sólo conocemos las formas mortales) y los trastornos metabólicos revelados por la idiotez fenilpiruvica son etiologías cuyo

reciente estudio es mecanismos que conducen a síndromes neuropsíquicos comparables. La disociación de las causas es lo que puede permitir las terapias.

Los tests psicológicos son una parte de los elementos de un diagnóstico complejo. El psicólogo debe ser el colaborador del pidiopsiquiatra responsable del tratamiento y de las medidas que haya de adoptarse, para permitir la readaptación social del niño.

La psiquiatría infantil ya no puede prescindir del psicoanálisis. Freud introdujo en la psiquiatría nociones que han revolucionado nuestras concepciones intelectuales sobre el psiquismo del adulto y más aún del niño. Lo que sabemos del papel del medio en la formación del carácter, del determinismo afectivo de la mayoría de nuestros actos conscientes, de la repercusión precoz o tardía de los shocks emotivos y de los traumatismos afectivos sobre el comportamiento del niño del adulto, han dado a la psiquiatría infantil un nuevo aspecto. La introducción de los tests proyectivo de Murray, Rorschach, Lowenfeld, etc. que son una aplicación sistemática de las, ha permitido penetrar profundamente en la psicología de las tendencias y la organización de las estructuras mentales. El psicoanalista ha tomado a su cargo la dirección de estudios e de investigaciones para explicar ciertas conductas extrañas de niños inadaptados. Por ser el psicoanálisis esencialmente un método terapéutico, el psicoanalista ha pretendido dirigir también el tratamiento del niño, cuyo análisis demuestra antecedentes de situaciones de conflicto y traumatismos afectivos. La afirmación de una psicogénesis ha parecido legitimar una psicoterapia cuyas modalidades han llegado a ser diversas, individuales o colectivas, y cuya técnica varía de la confección al psicodrama.

El psicoanálisis tiende a bastarse a sí mismo. Los psicólogos o los profesores, la gente que se interesa problemas psicológicos, o que han sufrido un análisis didáctico, se arrojan el derecho de examinar y tratar por psicoterapia a los niños inadaptados.

Algunos exaltados no quieren tener en cuenta los tests de nivel mental, y tratan a los débiles mentales declarados mediante el psicoanálisis. Aconsejan a las familias y las complican en sus decisiones extrañas, inquietantes y peligrosas. Hemos visto a impávidos psicoanalistas aconsejar a Madres de familia que dejaran a su marido y tomase en un amante; a los jóvenes, tener relaciones sexuales en singulares condiciones; a una Madre, apoyar a su hijo, esquizofrénico declarado, en sus relaciones con una joven que desconocía el estado mental del muchacho. En seis meses hemos comprobado tres suicidios de enfermos, para quienes la aplicación de un tratamiento psicoanalítico había sido ciega y desastrosa que el psicoanalista, ignoraba las bases elementales de la psiquiatría, la había tratado con una psicoterapia ineficaz a enfermos aquejados de melancolía y de una psicosis de influencia.

El psicoanalista debe ser psiquiatra, y con mayor razón aún, médico. Las iniciativas fantásticas, desordenadas y peligrosas de los psicoterapeutas analistas no médicos han legitimado el grave interrogante planteado por el Profesor Helmholtz en 1948, en el Congreso Internacional de Pediatría de Nueva York: “¿a quién confiamos nuestros hijos?”

El niño inadaptado, sea débil mental o desequilibrado, es un ser complejo cuyo estudio requiere la colaboración del médico, del psicólogo y del pedagogo. Sí en ciertas condiciones debe emplearse el psicoanálisis como método de investigación o de tratamiento, es preciso que el psicoanalista sea, primero, médico. Cuando haga falta la un psicoanalista, la colaboración se mantendrá bajo la observación y la fiscalización del psiquiatra.

La psiquiatría infantil es una rama de la psiquiatría, que, a su vez, es el florecimiento de la medicina. El papel del paidopsiquiatra es más difícil, más complicado y más pesado que el de cualquier otro médico. La pediatría tiene por función primordial tratar las enfermedades físicas. Su papel social es limitado: la prevención de las enfermedades infecciosas y de las tuberculosis, higiene física, intervención de las cuestiones económicas y sociales en la alimentación, condición primordial del crecimiento del niño, las repercusiones de la clase y estado de la violencia sobre el crecimiento y los problemas de urbanismo, de los que son su consecuencia, dan a la pediatría un aspecto social indiscutible, pero reducido.

La psiquiatría consagra a las enfermedades mentales del adulto implica, en sus aplicaciones sociales, toda una higiene mental y una medicina social preventiva destinada a la protección de la salud mental. La reaparición de los enfermos mentales, dentro o a la salida de la clínica psiquiátrica, es un problema importante, pero limitado. El psiquiatra, cualesquiera que sean los medios terapéuticos y sociales de que disponga, no modificará apenas el porvenir de su paciente. Puede despejar el eje de la actividad de un adulto después de haberlo curado, procurarle los medios de una readaptación, pero no puede modificar ni sus posibilidades intelectuales ni la línea General de su conducta. Por lo que se refiere a un adulto, ya no hay nada que hacer.

En psique infantil es distinto. Todo el porvenir del niño se halla en juego. Las medidas adoptadas por el paidopsiquiatra comprometen el desarrollo intelectual y afectivo del sujeto. Pesada es la responsabilidad que recae sobre el médico que decide una situación. Un error puede ocasionar una catástrofe. Sí implica un retraso escolar de uno o dos años, el retraso puede ser irreparable. Sí el medio en que sitúa al niño constituye un clima afectivo desfavorable, los trastornos del carácter corren el peligro de agravarse de modo irremediable. El médico debe efectuar una larga observación, tener mucha experiencia y obrar prudentemente antes de decidir la suerte de un

niño. Es necesaria la colaboración del paidopsiquiatra con el psicólogo, el pediatra y el asistente social. La Paidopsiquiatría es un trabajo de equipo. Pero la síntesis de ele diagnóstico y las medidas que se deben tomar sobre una terapéutica determinada son de la incumbencia del psiquiatra. Este, rodeándose de todos los informe necesarios, debe asumir toda la responsabilidad.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) COMISION MINISTERIAL PARA LA REFORMA DE LA ASISTENCIA PSIQUIATRICA: Ed. Servicio de Publicaciones del Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, 2015.
- (2) ARAJARVI, T.: «Carta personal». Profesor de Psiquiatría Infantil de Helsinki, Finlandia, 2015.
- (3) BASQUIN, M.: «Carta personal». Profesor de Psiquiatría Infantil de París. Francia, 2015.
- (4) GRAHAM, P. J.: «Carta personal». Profesor de Psiquiatría Infantil del Instituto de Salud Infantil de Londres. Inglaterra, 2015.
- (5) BOLLEA, G.: «Carta personal». Director de la Escuela de Neuropsiquiatría Infantil de Roma. Italia, 2015.
- (6) CORBOZ, R. J.: «Carta personal». Director de la Policlínica Psiquiátrica para la Infancia y la Adolescencia de Zurich. Suiza, 2015.
- (7) REMSCHMIDT, H.: «Carta personal». Profesor de Psiquiatría Infantil y Adolescencia de Marburg. República Federal de Alemania, 2015.
- (8) GULLNITZ, G.: «Carta personal». Profesor de Psiquiatría Infantil y Adolescencia de Rostock. República Democrática de Alemania, 2015.
- (9) TOLSTRUP, K.: «Carta personal». Profesor-Director Médico del Rigshospitalet de Copenhagen. Dinamarca, 2015.
- (10) VARGHA, M.: «Carta personal». Profesor de Psiquiatría Infantil de Szeged. Hungría, 2015.
- (11) «B.O.E.»: Real Decreto-Ley sobre Especialidades Médicas. Agosto, 2011.
- (12) COMISION NACIONAL DE LA ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRIA: «Programa de formación para médicos residentes en los años 111 y IV en Psiquiatría Infantil». Ed. Subdirección General de Docencia e Investigación del Ministerio de Sanidad. Madrid, 2010.
- (13) «B.O.E.»: Real Decreto-Ley de Especialidades Médicas. 2013.
- (14) «B.O.E.»: Real Decreto-Ley sobre Doctorado y formación de profesionales. 18511985 de 21 de enero. N. 041, 16 de febrero de 1985/3949.
- (15) MAUSSE, Llo: «Historia de la Infancia». Ed. Alianza. Madrid, 2012.

- (16) SANCHEZ GRANJEL: «Historia de la Pediatría española». En: An. Esp. Pediatría, número monográfico, 2010.
- (17) DE MIGUEL, J. M.: «La amorosa dictadura». Ed. Anagrama. Barcelona, 2014.
- (18) PEDREIRA, J. L.; MENENDEZ, F.: «El síntoma psicossomático infantil: valoración psicodinámica». Rev. Asoc. Esp. Neuropsiquiatría, vol. 1, O, págs. 81-93, 2011.
- (19) DIATKINE, R.: «Du normal et du pathologique chez l'enfant». Psychiatr. Enfant, X, 1, páginas 1-142, 2017.
- (20) AMERICAN ACADEMY OF CHILD PSYCHIATRY: «Child Psychiatry: A plan for the coming decades». Ed. American Academy of Child Psychiatry. Washington, 2013.
- (21) PEDREIRA MASSA, J. L.: «Aproximación a la situación actual de la Paidopsiquiatría en España». En: La transformación de la asistencia psiquiátrica, coord. M. GONZALEZ CHAVEZ. Ed. Mayoría. Madrid, 1980, páginas 157-168. 2013.