

Historia e impacto de la psiquiatría infantil institucional*

Manuel Isaías López**

Summary

The history of institutional psychiatry contains a chapter on child psychiatry. At the beginig of this century a group of psychiatrists promoted the process that gave, as a result, the building of the children's pavilion of the psychiatric hospital in Mexico City. In the decade of the 40s, Spanish psychiatrists that had come to Mexico exiled from Spain during the civil war, wrote the first Mexican textbooks related to child psychiatry. Few years later, the first papers on this specialty written in Mexico appeared in the Journal of the Children Hospital of Mexico. At the end of the 30s and during the decade of the 40s, the first services specialized in child psychitry were organized; some of them were the Clinic of Behavior and the Clinic of Mental Higiene of the Materno-Infantil Center "General Maximino Avila Camacho." Oher specialized services that followed were in the Children's Hospital, in the Hospital for Children of the Medical Center of the Mexican Institute for Social Security, in the Instiute of Pediatrics, etc. During the first half of the decade of the 70s, two events were important for the development of institucional child psychiatry in Mexico: the organization of the Training Program of Child Psychiatry in the Department of Psychiatry of the Medical School, National University of Mexico; and the foundation of the Mexican Association for Child Psychiatry. The training program has been in operation continuously since 1972; most of the colleagues that practice the specialty have taken it, and are members of the Association for Child Psychiatry. The Association maintains, since its foundation, activities at the service of continuous education.

Resumen

La historia de la psiquiatría institucional en México tiene un capítulo dedicado a la psiquiatría infantil. A principios de este siglo, un grupo de psiquiatras promovió el proceso que condujo a la construcción del Pabellón de Niños del Manicomio General. En los años cuarenta, psiquiatras españoles exiliados en México escribieron los primeros libros de texto relacionados con la psiquiatría infantil. Poco después, en la revista del Hospital Infantil de México, aparecieron los primeros artículos de esta especialidad. Desde finales de la década de los treinta y durante la de los cuarenta, surgieron los primeros servicios especializados en psiquiatría infantil; de los primeros fueron la Clínica de la Conducta y la Clínica de Higiene Mental del Centro Materno-Infantil "General Maximino Avila Camacho." Siguieron los servicios especializados del Hospital Infantil de México, del Hospital Infantil del Centro Médico del IMSS, del entonces Hospital Infantil de la IMAN, etc. Durante la primera mitad de la década de los setenta

ocurrieron dos eventos de importancia para el desarrollo de la psiquiatría infantil institucional en México: la organización del Curso de Posgrado de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia del Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina de la UNAM, y la fundación de la Asociación Mexicana de Psiquiatría Infantil. El Curso de Posgrado ha funcionado en forma continua desde 1972 y lo han tomado la mayoría de los colegas que cuentan con especialización en esta área. La Asociación Mexicana de Psiquiatría Infantil agrupa a prácticamente todos los especialistas adiestrados en la especialidad y ha mantenido, desde su fundación, actividades al servicio de la educación continua del psiquiatra infantil y de especialistas en otras disciplinas afines.

La psiquiatría infantil, a nivel internacional, se originó en las instituciones de asistencia y, por definición, es una subespecialidad de la psiquiatría, primordialmente clínica e institucional. Tanto en Europa como en los Estados Unidos, la aparición de las clínicas de orientación infantil en los veinte inició el desarrollo de la nueva subespecialidad.¹ Los psiquiatras trajeron a estas clínicas su experiencia adquirida en los hospitales psiquiátricos; los psicólogos, los conocimientos cultivados en los medios académicos universitarios; los trabajadores sociales, su experiencia adquirida en las agencias sociales; y los psicoanalistas, sus conocimientos sobre el desarrollo infantil desarrollados a través de la reconstrucción analítica.¹ El trabajo que se realizaba en las clínicas de orientación infantil presentaba peculiaridades y nuevas dimensiones para los especialistas de las diferentes disciplinas, y pronto aparecieron programas de adiestramiento especializado en niños, para psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales, etc. Los primeros programas surgieron en los años treinta. Y en los Estados Unidos, entre 1940 y 1950, los directores de las clínicas se integraron para fijar estándares en torno a la orientación que da el trabajo en equipo.¹ En 1958, la Asociación Psiquiátrica Americana estableció los requisitos para el adiestramiento en psiquiatría infantil, y el Consejo de Psiquiatría y Neurología de los Estados Unidos nombró una comisión para promover la certificación en esta subespecialidad.² Otros países siguieron la misma evolución y, en 1963, el Reporte de la Comisión de Expertos en Adiestramiento en Psiquiatría de la Organización Mundial de la Salud especificó los requisitos para el adiestramiento psiquiátrico infantil, así como las características del mismo.³

Esta serie de eventos llevó a concluir que la psiquiatría infantil es una subespecialidad de la psiquiatría, por lo que el adiestramiento en psiquiatría general

* Ensayo presentado a las VI Jornadas de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia. XXV Aniversario del Hospital Psiquiátrico Infantil Juan N. Navarro.

** Coordinador del Curso de Posgrado de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia, Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, Facultad de Medicina, UNAM.

es un requisito. Este adiestramiento le da al psiquiatra infantil una identidad como psiquiatra y le ofrece los conocimientos generales de las ciencias biológicas, de las conductuales, de la psicopatología y de la neurología clínica. Por otra parte, dado que el psiquiatra infantil trabaja con padres y adultos significativos en la vida del paciente niño, el adiestramiento en psiquiatría general lo hace competente para diagnosticar los trastornos psiquiátricos de los adultos, requisito esencial en la evaluación de la situación familiar que vive el menor.

El psiquiatra de niños incorpora conocimientos que derivan de la pediatría, de la neurología, de la antropología, de la pedagogía, de la psicología, del psicoanálisis y de muchas especialidades médicas y no médicas que fueron participantes en la gestación de la psiquiatría infantil. Como médico, el psiquiatra infantil se adhiere fielmente al modelo profesional en el que ha sido formado; por lo tanto, se sentirá responsable y capaz de ofrecer a su paciente todo lo conocido en el panorama universal de su especialidad: ha de entender que en toda alteración psiquiátrica, cualesquiera que sean sus orígenes, existen determinantes socio-psicológicos participantes y un funcionamiento psicológico alterado relativo a la patología. Este funcionamiento psicológico anormal ha de ser tomado en cuenta en cualquier plan terapéutico; ya que, frecuentemente, dicho funcionamiento anormal es susceptible de modificación a través de intervenciones psicoterapéuticas. A diferencia del psiquiatra general, el psiquiatra infantil no puede tener una orientación organicista o psicologista exclusiva; su formación lo hace integrar ambos aspectos de la enfermedad mental.

Además de la amplitud de conocimientos que ha de poseer, el psiquiatra infantil ha de incorporar, dominar y manejar los conocimientos de la psiquiatría descriptiva y de la psiquiatría orientada al entendimiento del funcionamiento neuroendócrino y de los aspectos neurogenéticos de la enfermedad mental. Por el hecho de que atiende a individuos que están creciendo y desarrollándose, ha de comprender la psicopatología en términos de desviaciones o trastornos del desarrollo, teniendo presente, en todo momento, que el paciente está en un proceso de maduración, y que su pensamiento, conducta, emociones y funcionamiento en general son relativos a la fase del desarrollo en que se encuentra. Así, el principal instrumento en el *armamentarium* del psiquiatra infantil es el conocimiento del desarrollo humano normal (psicológico y somático).⁴ El psiquiatra especializado en niños estará consciente de que el significado de cualquier evento en la vida del paciente es totalmente diferente dependiendo de la etapa del desarrollo en que ocurre, que los efectos del evento serán de acuerdo con cada etapa, que hay muchas líneas de desarrollo físico, intelectual y emocional; y que el desarrollo en cada línea puede tomar mayor o menor rapidez que en las demás. Reconocerá que un mismo síntoma psiquiátrico tiene una connotación distinta dependiendo de la etapa del desarrollo en que aparece, y que la no adquisición, por parte del niño, de una función, no es comparable a la pérdida de la misma función en el caso de un adulto.⁴ La psiquia-

tría infantil norteamericana, antiguamente, daba casi todo el énfasis a los aspectos emocionales del desarrollo; la psiquiatría infantil europea enfocaba predominantemente en los aspectos cognoscitivos. La asistencia y brillante participación de Piaget en el Congreso de la Asociación Psicoanalítica Americana en diciembre de 1970, la obra de Peter Wolff⁵ dirigida a la integración conceptual del desarrollo cognoscitivo con el emocional, las aportaciones de Hartmann⁶, Emde⁷, Ainsworth y Bell⁸ y muchos otros han construido un nuevo panorama integrador en el que se visualiza la interdependencia de todas y cada una de las líneas del desarrollo. Por otra parte, el entendimiento de la psicopatología infantil en términos de desviaciones del desarrollo se ha visto enriquecido con los conceptos de la teoría de sistemas, que permitió estudiar la evolución del aparato psicológico en relación a la familia y a la sociedad.

El psiquiatra especializado en niños, a través de su adiestramiento, ha de desarrollar una flexibilidad que haga posible la comunicación, tanto verbal como no verbal, con los niños y los adolescentes de diferentes edades y diferentes niveles de desarrollo. Su formación lo orienta a promover la educación sobre el desarrollo infantil en los padres, en los maestros y en otros adultos significativos en la vida del niño; y lo capacita para 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 la familia.⁴

La historia de la psiquiatría institucional en México tiene un capítulo dedicado a la psiquiatría infantil: en los albores del siglo en que vivimos, un grupo de psiquiatras, entre los que destacó la Dra. Matilde Rodríguez Cabo, promovió el proceso que condujo a la construcción del Pabellón Infantil del Manicomio General.⁹ A partir de 1939 llegaron a México los exiliados españoles republicanos y entre ellos, distinguidos psiquiatras: Federico Pascual del Roncal trajo a México importantes conocimientos sobre psicología infantil y escribió el libro titulado *Manual de Neuropsiquiatría Infantil*; Peinado Altable fue autor de varios tratados de puericultura y del libro *Pedagogía de los trastornos de Lenguaje*. En 1946, Peinado Altable organizó la Clínica de Higiene Mental del "Centro Materno-Infantil General Maximino Avila Camacho".⁹

Desde 1947, Santiago Ramírez trabajaba en la interconsulta del Hospital Infantil de México. En esa interconsulta y en esos tiempos también trabajaron Ramón Parres y Luis Féder. Cuando Santiago Ramírez viajó a Argentina para realizar sus estudios de psicoanálisis, Ramón de la Fuente organizó el Servicio de Psiquiatría de ese hospital. En 1952, José F. Díaz y Díaz se hizo cargo de ese Servicio que en 1956 se convirtió en Departamento y tomó su dirección Jorge Velasco Alzaga; en tiempos de éste, se construyó el edificio que todavía alberga a dicho Departamento. Posteriormente, Velasco Alzaga fue el primer director del Hospital Psiquiátrico Infantil Juan Nepomuceno Navarro; luego (1970), primer jefe del Servicio de Higiene Mental de la Institución Mexicana de Asistencia a la Ni-

ñez (IMAN) (ahora Instituto de Pediatría); y, más recientemente, primer director del Instituto de Salud Mental del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF). Velasco Alzaga se encargó personalmente de la planeación y realización de ese Instituto.

Miguel Foncerrada, formado como psiquiatra en los Estados Unidos, destacó por haber organizado, en 1963, el Departamento de Higiene Mental del Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional del Instituto Mexicano del Seguro Social. Foncerrada fue Jefe de ese Departamento hasta que, recientemente, se retiró y fue sucedido por Juan Manuel Saucedo.

José Luis Patiño, inspirado en el movimiento europeo y norteamericano de las clínicas de orientación infantil (*child guidance clinics*), logró la fundación de la Clínica de la Conducta en 1938. La Clínica de la Conducta fue un centro especializado en psiquiatría infantil bajo la dirección del propio Patiño, de Rafael Velasco Fernández, de Numa Pompilio Castro y de Jaime Rodríguez. Siendo una institución dependiente de la Secretaría de Educación Pública, es ahora, más bien, un centro especializado en psicopedagogía.

Al final de la década de los cincuenta regresó a México José Carrera Tamborrel, quien había tomado la especialización en psiquiatría en los Estados Unidos. A su regreso a México, se hizo cargo de la jefatura del Departamento de Higiene Mental del Hospital Infantil de México. Carrera fue un eslabón importante en el desarrollo de la psiquiatría infantil en México: fue el primer líder de un servicio psiquiátrico de niños que había estado en contacto con los programas formales de psiquiatría infantil de los Estados Unidos y que había recibido, durante su adiestramiento como psiquiatra general, supervisión de psiquiatras formalmente adiestrados en psiquiatría infantil.

Los primeros psiquiatras infantiles graduados que regresaron a México empezaron a llegar durante los años sesenta; y su trabajo, tanto privado como institucional, pronto se dio a notar. Rodolfo Ortega Borbón fue el primero en regresar en 1960, y Sergio Toscano llegó en 1964. Toscano organizó el Servicio de Psiquiatría Infantil del Instituto de Neurología, que fue inaugurado en noviembre de 1964, y fue su jefe por más de diez años. Eduardo Dallal regresó a México en 1966, trabajó en el Hospital Juan N. Navarro y ocupó la Dirección de este Hospital en forma interina después del periodo de Velasco Alzaga, y mientras Darío Urdapilleta se preparaba para ocupar este puesto. Posteriormente, Dallal fue psiquiatra infantil adscrito al Hospital 20 de Noviembre durante los tempranos años setenta, y fue Coordinador de Psiquiatría del ISSSTE durante varios años. A fines de los años setenta, Dallal ocupó la Dirección del Instituto de Salud Mental del DIF. Darío Urdapilleta había sido Jefe del Departamento de Salud Mental del Hospital Infantil de México por varios años; antes de tomar la dirección del Juan N. Navarro en sustitución de Velasco Alzaga, buscó la asesoría de Ralph Ravinovitch quien era Director de un hospital especializado en psicosis infantil en Michigan. Cuando Urdapilleta dejó la Dirección del Navarro,

Carlos Tornero la ocupó. Tornero había realizado una labor pionera, por muchos años, como Juez en el Tribunal de Menores y, luego, había sido subdirector del Juan N. Navarro durante el periodo de Darío Urdapilleta. Posteriormente, Daniel Nares ocupó la Dirección, y luego Sergio Herrera, quien tomó el curso de psiquiatría infantil de la UNAM ya siendo Director. Guido Macías, el actual Director, desde su regreso a México y como Jefe de Enseñanza del Hospital, promovió el adiestramiento formal en psiquiatría infantil de los médicos adscritos y organizó un curso de especialización. Ya como Director, ha promovido la enseñanza de la subespecialidad tanto a través del curso de especialización de la UNAM, como del curso de psiquiatría y psiquiatría infantil del hospital. Marcelo Salles regresó a México en 1970 y se hizo cargo de la organización del Servicio de Adolescentes del Hospital Infantil de la IMAN que se inauguró precisamente ese año. Salles, como pediatra, psiquiatra y psiquiatra infantil, estableció un orden amplio e integral en el manejo global del adolescente. A partir de 1972, y por espacio de 13 años, Salles realizó un trabajo continuo de labor psicoanalíticamente orientada en el manejo de niños en la Guardería de la Secretaría de Obras Públicas SOP, luego SAHOP y, finalmente, SEDUE. En 1972, el que aquí escribe regresó a México y organizó los servicios de psiquiatría infantil de la Dirección General de Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal, con el apoyo de Víctor Montiel, entonces Jefe de los Servicios Médicos Generales del D.D.F. Organizamos servicios de psiquiatría en los hospitales infantiles de zona de Coyoacán, Legaria, Xochimilco y Tacubaya y en los albergues infantiles *Margarita Maza de Juárez*, *La Cascada* y *Héroes de Celaya*. Colaboraron con nosotros colegas jóvenes: Rosa Aurora Balderas, Alfonso Escamilla, Gerardo Heinze, Andrés Martínez Corzos, Consuelo Martínez Sosa, Eduardo Mendoza, Armando Vázquez, etc. Algunos de estos colegas formaron parte de la primera generación del Curso de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia de la UNAM y estuvieron entre los primeros psiquiatras infantiles graduados en México.

En los tempranos años setenta ocurrieron dos eventos de importancia para el desarrollo de la psiquiatría infantil institucional en México: la organización del Curso de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia del Departamento de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de la UNAM, y la fundación de la Asociación Mexicana de Psiquiatría Infantil (AMPI).

El Curso de Psiquiatría Infantil empezó a funcionar desde 1972, promovido por Ramón de la Fuente, entonces Jefe del Departamento de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de la UNAM, y hasta la fecha, Profesor a cargo de los cursos de posgrado. Desde un principio, el curso ha estado bajo la coordinación y organización del que aquí escribe. Poco después de iniciado el curso, regresó a México Gregorio Katz, psiquiatra infantil graduado, quien ha compartido la tarea de coordinar el curso y ha participado en la enseñanza. Este curso tiene ya casi 20 años; actualmente, la novena generación se encuentra en adiestramiento.

Más de 90 colegas han terminado su adiestramiento y casi todos laboran en las instituciones hospitalarias oficiales, y muchos de ellos ocupan puestos directivos. Algunos regresaron a sus países de origen en Centro y Sudamérica, varios ejercen la subespecialidad en diferentes ciudades de la provincia mexicana y han realizado en ellas una labor pionera: José Zeferino Barroso, después de muchos años de residir en la Ciudad de México, regresó a Monterrey; Carlos Aguirre y Enrique Madrigal Barrios ejercen en Guadalajara, Jalisco; Alberto Niebla Alvarez en Culiacán, Sinaloa; Luis Gargantúa Rodríguez en Orizaba, Veracruz; Camerino Vázquez Martínez y Antonio Abrego Ruiz en la ciudad de Veracruz; Sergio González Bonilla en la ciudad de Puebla; José Luis López Rodríguez y María del Pilar Martínez en la ciudad de San Luis Potosí; Sergio Tovar Gómez en Tepic, Nayarit; y Edmundo Ramos Chávez en la ciudad de Aguascalientes.

Desde un principio, el Curso de Psiquiatría Infantil ha contado con la colaboración de un número de profesores supervisores mucho mayor al de alumnos. Todos los psiquiatras infantiles graduados en los Estados Unidos y Canadá han participado en la enseñanza junto a los psiquiatras infantiles tradicionales que, aun sin el adiestramiento formal, tienen una gran experiencia en la práctica psiquiátrica con niños, además de haber sido pioneros de la subespecialidad.

Al grupo original de profesores se han agregado otros psiquiatras infantiles graduados en los Estados Unidos, en Canadá, en Inglaterra y en Francia. También se han agregado otros psiquiatras infantiles que se formaron en nuestro curso aquí en México.

La cristalización de la enseñanza de la psiquiatría infantil como un curso de posgrado en la UNAM derivó de la convergencia de intereses: a las autoridades del Departamento de Psiquiatría les ha interesado que existan cursos de posgrado; a los profesores y supervisores les ha interesado promover el desarrollo de nuestra subespecialidad y del adiestramiento formal que configura a la psiquiatría infantil como una subespecialidad. Esta era la única forma de lograr, para nosotros -los psiquiatras con adiestramiento formal en psiquiatría infantil-, una ubicación profesional en la comunidad médica. El curso ha mantenido, hasta ahora, una orientación eminentemente clínica; es decir, dirigida hacia la asistencia de los pacientes en las instituciones oficiales. No obstante, nos hemos adherido al esfuerzo que la División de Estudios Superiores siempre ha hecho por alentar el desarrollo de la investigación científica y la promoción del nivel académico de maestría. Sin embargo, hemos cuidado que el adiestramiento orientado a la investigación no perturbe, en los alumnos, el cultivo de la sensibilidad hacia las necesidades emocionales y humanas en general que tiene el paciente, ya que esto obraría en detrimento de la capacidad clínica que requiere el psiquiatra infantil.

Por otro lado, hemos mantenido también los estándares de adiestramiento que prescribe la Organización Mundial de la Salud para la subespecialidad; entre estos, el adiestramiento en psiquiatría general y la dura-

ción de dos años para el adiestramiento en psiquiatría infantil.² Estos estándares corresponden, por coincidencia, a los prescritos por el Consejo Mexicano de Psiquiatría como requisito para la certificación de especialistas en psiquiatría infantil y de la adolescencia.

De las actividades y unión del grupo de profesores y alumnos de la primera generación del Curso de Psiquiatría Infantil de la UNAM se gestó la posibilidad de constituir una sociedad de psiquiatría infantil y de la adolescencia. En ese tiempo, 1975, la práctica de la psiquiatría infantil estaba en manos de tres diferentes tipos de colegas: los antiguos especialistas que fueron los primeros en practicar esta subespecialidad en México; los psiquiatras que el azar o el oportunismo había traído a este campo en forma pasajera; y unos cuantos -no más de diez- que habían recibido adiestramiento especializado en psiquiatría infantil en los Estados Unidos de Norteamérica. La interacción entre estos grupos, si bien era cordial y de cierta colaboración, contenía resquemor. Las relaciones entre los antiguos psiquiatras infantiles tampoco eran armónicas del todo: por lo menos dos intentos anteriores de crear una sociedad de psiquiatría infantil, que fueron hechos por los psiquiatras de mayor edad profesional, abortaron como resultado, principalmente, de vicisitudes dadas por las luchas de poder. Así, poco antes de constituirse, sufrieron renunciaciones masivas. En otros intentos se reconoció el oportunismo de colegas cuyo paso por la psiquiatría infantil fue solo accidental y efímero. Otras sociedades surgieron con intenciones completamente distintas y adoptaron modelos que se antojan caricaturas de una sociedad psicoanalítica.

El grupo de psiquiatras infantiles con adiestramiento formal se empezó a reunir a mediados de 1974, con el objeto de estudiar la posibilidad de crear la nueva asociación. Se celebraron juntas en los domicilios de varios de nosotros y, finalmente, decidimos constituirnos formalmente en el Grupo Promotor de la futura sociedad científica, y fui electo Presidente de dicho grupo. Como tal, procedí a negociar con los antiguos psiquiatras infantiles los términos de su participación y a invitarlos a formar parte de la nueva sociedad, como socios fundadores. La historia de resquemores determinó asperezas que hubo que suavizar para lograr convencer a todos los colegas de que el proyecto era bien intencionado.

A nivel de las relaciones con otras sociedades médicas, la creación de una nueva sociedad psiquiátrica produjo desconfianza. La todavía reciente -en ese entonces- escisión de la Sociedad de Neurología y Psiquiatría hacia ver con desconfianza la creación de la AMPI, ya que parecía significar un nuevo separatismo. Las contiendas entre los líderes de las sociedades psiquiátricas aún sucedían, y la naciente AMPI tendría que enfrentar las desconfianzas, y por otro lado resistir los esfuerzos que hacían las distintas sociedades psiquiátricas para crear en nosotros un compromiso político con ellas. Cualquier compromiso político hubiera resultado en una división interna; ya que algunos de los psiquiatras infantiles habían mantenido afiliación por mucho tiempo a una u otra sociedad psiquiátrica. Por

otro lado, en ciertos momentos, cada una de las sociedades psiquiátricas parecía identificarnos como "del otro grupo". Tomó mucho esfuerzo hacer entender a todos que las lealtades individuales de cada uno de nosotros no tenían por que arrastrar a la naciente sociedad, y que ésta habría de ser formada por socios no sólo de las dos sociedades psiquiátricas en pugna, sino también de los grupos psicoanalíticos llamados "ortodoxo" y "frommiano", respectivamente, que se habían mantenido también en pugna por más de 20 años. En la AMPI, todos coexistimos. Por mucho tiempo tuvieron que persistir los esfuerzos por anticipar y neutralizar fuerzas internas que fueron originadas en el exterior. Entre otras cosas, la orientación psicoanalítica ortodoxa de algunos psiquiatras infantiles jóvenes no producía simpatía entre los psiquiatras infantiles tradicionales.

En el renglón de las relaciones intersocietarias destacan las que la AMPI ha mantenido con el Consejo Mexicano de Psiquiatría, con el Comité de Salud Mental y con la Academia Americana de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia. También, la AMPI ha sostenido relaciones con la Sociedad de Neurología y Psiquiatría y con la Asociación Psiquiátrica Mexicana. En el seno de esta última ha florecido la Sección Permanente de Psiquiatría Infantil, en cuyas actividades participan tanto los psiquiatras generales, como los que tienen adiestramiento especializado en psiquiatría infantil.

El Consejo Mexicano de Psiquiatría ha dado reconocimiento al carácter científico de la AMPI y a su representatividad en la comunidad médica. En noviembre de 1973, el Consejo me invitó a firmar parte del Cuerpo de Directores en representación de los psiquiatras infantiles. Ahí, en el seno mismo del Consejo, se logró organizar el Programa de Certificación en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia, con repercusiones benéficas para la ubicación e identidad de nuestra subspecialidad.

En el Comité Mexicano de Salud Mental, la AMPI ha sido representada por sus presidentes. Desafortunadamente, la expectativa de que el Comité de Salud Mental coordinase todas las actividades científicas de las sociedades psiquiátricas y psicológicas no cristalizó, dado que el Comité se interesó en otros proyectos y los grupos representados en dicho comité no han mantenido relaciones armónicas. Ahí, la AMPI, hasta ahora, gracias a la postura política de sus funcionarios, ha mantenido una posición ecuánime y neutral y no se ha dejado arrastrar por las fuerzas políticas creadas por los funcionarios de otras sociedades. Con la Academia Americana de Psiquiatría Infantil, la AMPI estableció relaciones a los pocos meses de constituida. Nuestras actividades en la *Academy* y nuestra amistad con sus funcionarios forman parte importante de la historia de la AMPI. En noviembre de 1975, durante el congreso de Toronto de la *American Academy*, asistí, en representación de la AMPI, a la Asamblea de Organizaciones Regionales de Psiquiatría Infantil. En un espíritu de dar a la *Academy* un carácter americano continental más que nacional, la AMPI y la Sociedad Canadiense de Psiquiatría Infantil solicitaron pertenecer a

dicha Asamblea. En los cuatro años durante los que representé y la AMPI frente a la *Academy*, se negociaron las bases para nuestra participación en la Asamblea de Organizaciones Regionales. Actualmente, los tratos con la *Academy* solo son importantes en términos de amistad y de intercambio científico; hace 15 años, el respaldo que nos dio la *Academy* fue de decisiva importancia para procurar la sobrevivencia de la joven sociedad y la cristalización de la imagen de la psiquiatría infantil en México.

El apoyo de la *American Academy* a la fundación de la AMPI aseguró y alentó la participación de los colegas adiestrados en los Estados Unidos. El apoyo de la Universidad y, específicamente, de las autoridades del Departamento de Psiquiatría aseguró la participación de los antiguos psiquiatras incluyendo la de los que habían desconfiado. El 6 de diciembre de 1974, en la sala de espera del Centro Psiquiátrico Infantil se decidió la fundación de la AMPI y su denominación. También se realizaron las elecciones de los miembros de la primera Mesa Directiva: Gregorio Katz, Mariano Barragán y yo fuimos favorecidos por la votación y ocupamos los tres puestos de que consistió la Mesa Directiva en ese entonces. Se fijó la fecha para la constitución de la AMPI: el 14 de marzo de 1975. En dicha fecha el acta constitutiva fue firmada por los 19 socios fundadores. La filosofía y la mística de la naciente sociedad médica quedaron establecidas. Nuestro propósito principal era reafirmar nuestra identidad como psiquiatras especializados en niños y adolescentes frente a la comunidad médica en particular, y frente a la comunidad en general. Para esto hubo que hacer énfasis en el carácter eminentemente médico de la AMPI, aunque se establecieron como principales objetivos el incrementar la comunicación e intercambio profesional con los otros profesionistas de la conducta: psicólogos, maestros, educadoras, etc.; y promover el trabajo en equipo con éstos y con los médicos de otras especialidades que también se ocupan de los niños y de los jóvenes.

En el curso de la UNAM, nuestra capacidad para producir psiquiatras infantiles es modesta; en México no hay más de doscientos psiquiatras que dediquen su ejercicio profesional a la salud mental de los menores. Tarjan(10), el Presidente de la *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* en 1978, con aire alarmante dijo que sólo había alrededor de tres mil psiquiatras infantiles en los Estados Unidos en ese tiempo; ahora hay más de cinco mil. En México, en 1975, los comentarios de Velasco Alzaga(9) en relación a las necesidades asistenciales y problemas de salud pública fueron impactantes, y nos señaló como demasiado optimistas en nuestras pretensiones de formar psiquiatras infantiles. El tiempo ha pasado y las instituciones dedicadas a la salud mental se han nutrido con los psiquiatras infantiles formados en el Curso de Psiquiatría Infantil de la UNAM; cierto es que la necesidad de psiquiatras especializados en niños es definitivamente mayor a la existencia y a la producción de éstos; afortunadamente, otros cursos de la especialidad empie-

zan a cristalizar tanto en ésta como en otras ciudades de la República.

De las actividades de los especialistas en psiquiatría infantil, de sus actividades académicas, de sus publicaciones y participación en congresos y programas científicos se han nutrido colegas médicos y de las profesiones de la conducta. La psiquiatría infantil fue producto del trabajo institucional; al principio, en las clínicas de orientación infantil. Por definición, requiere

del trabajo multidisciplinario en equipo y es fundamentalmente comunitaria y, como tal, cuando nos referimos a ella, no implicamos únicamente a los médicos especialistas adiestrados, sino a toda la gama de profesionistas involucrados a través de la actuación del psiquiatra infantil. Solamente en estos términos la psiquiatría infantil puede tener significado en el campo de la salud mental en cualquier estrato socio-cultural y en cualquier país.

REFERENCIAS

1. Career Training in Child Psychiatry. *Report of the Conference on Training in Child Psychiatry*, enero 10-15, 1963, M. Robinson y R. Robinson, eds. Washington, D.C., 1964.
2. EISENBERG, L. Child psychiatry: the past quarter century. *Annual Progress in Child psychiatry and Child Development*, E. Chess y Ch. Thomas (eds), Brunner/Mazel Pub. Nueva York, 1970.
3. Training of psychiatrists. Twelfth Report of the Expert Committee on Mental Health, *The World Health Organization Technical Report N. 252*, Ginebra, Suiza, 1963.
4. SCHOWALTER, J. (Moderador); CANTWELL, D. ; McDERMOTT, J.; SOLNIT A.; WORK H.: What Should Be a National Care Curriculum in Child Psychiatry? Panel Presentation, *22nd. Congreso Anual, American Academy of Child Psychiatry*, St. Louis, Missouri, 22 de octubre de 1975.
5. WOLFF, P. H. The developmental psychologies of Jean Piaget and psychoanalysis, *Psychological Issues*, V. 2, N. 1, Monografía N. 5, International Universities Press. Nueva York, 1960.
6. HARTMANN, H. *Essays on Ego Psychology*, International Universities Press. Nueva York, 1964.
7. EMDE, R. N. The prerepresentational self and its affective care. *Psychoanal. Study Child*, 38:165-192, Yale University Press. New Haven, 1983
8. AINSWORTH, M. D. BELL S. M.: Attachment, exploration, and separation illustrated by behavior of one year olds in a strange situation. *Child Developm.*, 41:49-67, 1970.
9. VELASCO ALZAGA, J.: La historia de la psiquiatría infantil en México. Primer Congreso de Psiquiatría Infantil, Guadalajara, Jalisco, 1976. *Monografías de la Ampi*, 2: 93-112, 1978.
10. TARJAN, J.: IX Seymour Vestermark Lecture, *Annual Meeting of the American Psychiatry Association*, Atlanta, 1978.

**Respuestas de la sección
AVANCES EN LA PSIQUIA-
TRÍA
Autoevaluación**

1. B
2. B
3. D
4. D
5. C
6. D
7. B
8. B
9. A
10. B
11. C
12. C
13. A
14. A
15. B
16. B