

DR. RAFAEL VELASCO F.*

INFANCIA Y ADOLESCENCIA**

EL CICLO VITAL ES UN FENÓMENO biológico y psicosocial. Corresponde a la observación de que el hombre, en tanto que es un ser vivo, pasa por ciertas etapas del desarrollo que se suceden conforme a un plan (no del todo conocido), inherente a la naturaleza humana. Como todo conocimiento científico, la noción del "ciclo vital" es susceptible de modificaciones subsecuentes, según se confirmen hipótesis o se elaboren otras nuevas. Del mismo modo que hay un "progreso biológico" desde la edad fetal, caracterizado por la aparición secuencial de órganos y sistemas que dominan la escena cada uno en su momento, parece que existen, también, "estados" psicosociales caracterizados por el predominio temporal de ciertas funciones que se aplican a "tareas" más o menos específicas.

Pero si se define así el ciclo vital, dará la impresión de que se trata de dos conceptos paralelos, uno puramente biológico y el otro psicosocial. Sin embargo no es así, y si hablamos en tales términos es porque a veces el estudioso de la medicina necesita recurrir a la concepción biológica, fácilmente comprendida y para él indiscutible, para aceptar la validez de otras formulaciones que a primera vista le parecen meramente especulativas. La verdad es que la vida humana es un proceso, constituido a su vez de otros tres: el organismo, el ego individual

y un proceso social. Son tres factores que "hacen" al hombre, y que no pueden considerarse por separado sin incurrir en violencia sobre la realidad.

Cuando decimos que el ciclo vital del hombre se forma con las etapas del desarrollo llamadas infancia, adolescencia, juventud, edad adulta y senilidad (u otras, según el criterio que se adopte), nos estamos refiriendo en realidad a ese proceso que integra en el tiempo tres niveles de organización: fisiológica, psicológica e interpersonal. Son niveles que operan integralmente, pues se relacionan y se coordinan a través del sistema central regulador (cerebro y aparato mental) y del sistema neuroendócrino. Para que tal organización se lleve a cabo y se produzca en el tiempo un "progreso" que permita llegar, de acuerdo con una secuencia específica para el hombre, a las diferentes fases del desarrollo, son necesarios otros dos factores: el crecimiento y la maduración. El primero se entiende como el aumento dimensional de órganos y tejidos, y el segundo como el grado de capacidad fisiológica que se va alcanzando para permitir la aparición de nuevas funciones, las propias de cada etapa del desarrollo.

Esta visión del ciclo vital nos permite comprender en qué sentido se consideran "críticos" ciertos momentos. Cuando hablamos de "crisis" del desarrollo no nos referimos a la acción nociva de estímulos provenientes del exterior, sino a la situación desde la cual se puede dar un gran paso hacia la madurez o se puede perder mucho de lo ganado. En determinadas etapas, según sabemos, el proceso

* Departamento de Psicología Médica, Psiquiatría y Salud Mental. Facultad de Medicina, U.N.A.M.

** Profesor del Curso de Medicina Psicosomática en Introducción a la Clínica.—Director de la Clínica de la Conducta de la Secretaría de Educación Pública.

del desarrollo es más receptivo a ciertas influencias externas e internas. Por supuesto, tal vulnerabilidad depende en gran medida de la constitución del individuo, que no debe entenderse como algo estático, sino como un proceso dinámico entre la suma total de las características estructurales, funcionales y potenciales por una parte, y el medio físico (empezando por el intrauterino) por la otra.

Veamos ahora, dentro de este marco teórico, cómo pueden abordarse los aspectos fundamentales de la infancia y la adolescencia.

LA INFANCIA. — ¿Hay algo que justifique hablar de "patología infantil"? ¿en qué medida son diferentes los conceptos de salud y enfermedad cuando se aplican al niño? El hecho clave es el del desarrollo; los estímulos nocivos, productores de enfermedad, actúan sobre un organismo cuya característica esencial es que se desarrolla continuamente; así, la respuesta, que no es más que el intento organizativo de mantener la homeostasis, dependerá (en su cualidad distintiva), de la fase del desarrollo en que se encuentre. No hay que olvidar que, merced a un impulso vital inherente al individuo humano, durante el desarrollo se incrementa la complejidad y se avanza hacia la diferenciación de funciones y hacia la integración de la conducta. Visto así, el desarrollo no sólo es la resultante de la interacción del proceso de maduración y el aprendizaje, sino que se constituye en un factor de modelación de las respuestas tanto saludables como mórbidas del organismo en crecimiento.

Las primeras etapas de la vida tienen una importancia excepcional porque condicionan en alto grado el destino del adulto. Es evidente que todo lo que actúa sobre un organismo que se desarrolla, contribuye a la integración psicosomática (saludable o no) del individuo. Hoy sabemos lo suficiente para asegurar, por ejemplo, que las condiciones perinatales de la vida tienen una profunda importancia y suelen producir cambios a menudo irreversibles. Pero los estímulos nocivos son relativos, no absolutos. La naturaleza y el grado de la respuesta a su impacto dependen, en acuerdo con nuestro marco teórico, de factores heredados, constitucionales, experienciales y del desarrollo. La capacidad adaptativa del niño se ve influida tanto por sus características innatas como por sus experiencias pasadas, las reacciones de las personas que son vitales para él y, dentro de ciertos límites, el grado y la naturaleza de los estímulos que recibe. Si éstos son significativos, pueden afectar de manera especial a

cualquiera de los niveles de organización (psicológico, fisiológico o interpersonal) y producir, en consecuencia, reacciones que serán predominantemente (pero nunca exclusivamente) físicas o psicológicas. Las consecuencias de este conocimiento son importantes. Como lo ha expresado muy bien el Dr. René Dubos: "la creación de una atmósfera favorable al desarrollo biológico y mental del niño, es sin duda alguna, la manera más económica de mejorar la salud del mundo".

En su marcha hacia la madurez, el niño pasa por momentos de gran vulnerabilidad para ciertos estímulos nocivos. En el nivel fisiológico es fácil encontrar ejemplos. La particular susceptibilidad hacia algunos procesos infecciosos, como los que afectan al oído medio, es un hecho bien conocido por los pediatras. Desde una perspectiva psicológica, sabemos que la segunda mitad del primer año de vida constituye una etapa muy vulnerable a la falta de cuidados maternos ("los niños sin amor se mueren", ha dicho R. Spitz); también hemos aprendido, a partir de experiencias de indudable validez científica practicadas en niños y en animales, que ciertos modelos de conducta social requieren que los estímulos evocadores ocurran justamente en momentos óptimos, pues de no ser así se pueden producir defectos graves en las esferas intelectual y emocional. Igualmente, durante algunas fases del desarrollo infantil se posee una resistencia mayor a los estímulos nocivos; un ejemplo de esto podría ser la tolerancia fetal para la hipoxia durante el parto y en los momentos inmediatos al nacimiento. En el plano psicológico pueden mencionarse la capacidad infantil para enfrentar experiencias traumáticas, el poder de recuperación ante las vivencias negativas, etc., que son expresión del impulso normal hacia la maduración y la integración de la personalidad.

Por otra parte, cada vez somos menos ignorantes respecto a los FACTORES PATOGENICOS que concurren para frustrar el desarrollo normal del niño. Dada la índole de este ensayo, sólo nos referiremos a aquellos factores que influyen para que ocurran desviaciones conductuales que pueden llegar a patológicas.

Las relaciones entre padres e hijos tienen un interés capital. Cuando son distorsionadas o muy inadecuadas constituyen un factor operante, aunque no totalmente responsable, en variados desórdenes de la adaptación y del desarrollo del niño. Su ingerencia en algunos trastornos predominan-

tamente psicológicos es fácil de descubrir. Así ocurre en cierto tipo de depresiones, en las psiconeurosis y aún en las llamadas psicosis funcionales. Pero también influyen de manera importante en la producción de enfermedades en las que coexisten más claramente los disturbios fisiológicos y los emocionales. Tal es el caso de la colitis ulcerativa, el hospitalismo, el marasmo y los "desórdenes psicósomáticos" que afectan a diversos órganos.

Si bien es cierto que no lo sabemos todo respecto al carácter preciso de la influencia que sobre el desarrollo de la personalidad tienen las relaciones entre padres e hijos, sí tenemos ya suficiente evidencia de que algunas formas específicas de relación obstaculizan gravemente el camino hacia la individuación y la madurez. La escasez de estímulos afectivos (emocionales) que ocurre abiertamente en las familias desorganizadas, o encubiertamente en otras aparentemente "estables", es un factor patogénico indudable. El rechazo, la negligencia, la sobreprotección, la inconsistencia y la sobreestimulación, son formas de relación definitivamente nocivas para el niño. Por otra parte, será bueno recordar que las relaciones entre padres e hijos son en realidad una especie de "operación transaccional" o un "sistema de acción recíproca", ya que las características de una parte influyen simultáneamente en la otra. Así, no cabe duda que los padres "se desarrollan" con sus hijos. Dentro de ciertos límites, los niños controlan y educan a sus familias en la misma medida en que son controlados por ellas. De cualquier modo, queremos enfatizar que lo más importante es la *actitud* asumida por los padres, y que suele ser inconsciente pero no por ello menos perturbadora. Tiene mayor valor patogénico una actitud paterna negativa y sostenida, que las "experiencias traumáticas" a las que tanto interés se les ha prestado y de las que no podíamos tampoco olvidarnos.

La participación de los padres es sólo una parte, si bien la más importante, de lo que se ha llamado la "*dinámica familiar*". No podemos extendernos en este punto, pero señalaremos que son muy importantes los factores siguientes: la cohesión familiar, sus esquemas de comunicación interpersonal, los papeles individuales de liderazgo, los valores adoptados y la naturaleza y extensión de la integración que la familia haya logrado en la sociedad a la que pertenece.

Este último punto nos lleva a la consideración de las *influencias socioculturales* en la pato-

génesis general. El ser humano, en todas las épocas desde su morada intrauterina hasta que expira, está organizado en grupos con coherencia histórica y geográfica; familia, clase, comunidad, nación. Nada tiene de extraño, entonces, que se vea afectado por los estímulos que emanan del grupo o que se producen en las relaciones interpersonales. Casi podría decirse que no existe ninguna ansiedad individual que no refleje una inquietud común al grupo inmediato y al más extenso. Y aún cuando no sabemos con claridad los mecanismos que ocurren, la experiencia demuestra que las relaciones interpersonales juegan un papel importante en la génesis de ciertos trastornos del niño y del adulto. No tenemos, empero, necesidad de ser radicales a la manera "culturalista", y decir que la relación social es la matriz de los desórdenes mentales funcionales. Aquí será pertinente citar esta frase de Mayer Gross: "No necesitamos... una crasa antítesis que nos diga que tal cambio es debido a causa genéticas y que tal otro se debe a causas ambientales... Lo mejor es considerar ambos factores en su mutua interacción".

Para terminar con esta breve referencia al valor patogénico de las relaciones sociales, digamos que se trata de un asunto estrictamente humano. En efecto, en el caso del hombre, las fuerzas socioculturales son capaces de alterar los efectos de los mecanismos de adaptación tal como estos funcionan en los demás animales.

Deberíamos referirnos con algún detalle a otros factores patogénicos que operan en la niñez, pero nuestro ensayo se extendería demasiado. Recordemos sin embargo que la investigación genética en psiquiatría ha tratado de aclarar, mediante el estudio de familias y gemelos, la función de los *factores hereditarios* en la aparición y el desarrollo de ciertos trastornos mentales (como la esquizofrenia y la psicosis maniaco depresiva), del retraso mental y a epilepsia, de ciertas enfermedades mentales menos frecuentes y en menor medida, de las psicopatías y las neurosis.

Finalmente, diremos que cada vez tienen mayor interés como elementos patogénicos aquellos que se relacionan con la *deficiencia nutricional*. Existe una forma de retardo mental, por ejemplo, que está determinada por lesiones irreversibles debidas a déficit proteínico en la dieta del lactante.

Durante el desarrollo infantil operan, según hemos visto, estímulos nocivos experienciales que han

de actuar conjugándose con factores relativamente "fijos" (la herencia, la constitución), para producir los cambios adaptativos que constituyen los "cuadros clínicos" más o menos específicos y reconocibles. Y por supuesto, todo lo dicho hasta aquí es válido también para la adolescencia, el período de mayor cambio y crecimiento hacia la madurez. Pero en esta fase de la vida concurren otros hechos a los que nos referiremos a continuación.

LA ADOLESCENCIA.—El fenómeno se nos presenta como una etapa "crítica" del hombre, en el sentido que ya indicamos antes: es la gran oportunidad (la última) de superar actitudes infantiles, adquirir a conciencia los verdaderos valores humanísticos, y alcanzar una situación que permita una segura maduración ulterior. Pero al mismo tiempo representa el mayor peligro de no alcanzar la individuación, de fallar en el impulso normal hacia la salud mental. En unos cuantos años, el niño ha de "adultecer". Semejante tarea, con todo y ser "natural", se antoja sumamente difícil cuando nos representamos en forma esquemática las diferencias entre la infancia y la edad adulta.

El niño rige su conducta por el principio del placer ("todo lo que me satisface es bueno"), carece de un sentimiento de identidad, no es autónomo ni responsable y considera a los demás como su satisfactores en tanto que él permanece pasivo, dependiente e irracional. El adulto en cambio, (o mejor, un adulto que ha alcanzado la madurez), sabe quién es y lo que espera y desea de la vida; ésta tiene para él un sentido porque como individuo ha alcanzado la autonomía emocional y es, consecuentemente, responsable de su conducta; además, es capaz de relacionarse con los demás mediante la razón y el afecto. La diferencia entre estos dos estados, es la adolescencia. Ahora se ve claro por qué es preferible considerarla como un proceso, aquel que consiste en "transitar" de la niñez a la edad adulta. Y este concepto vale para todas las culturas de todas las épocas. Lo que no resulta tan claro, es la distinción que debería hacerse entre las manifestaciones conductuales "propias" y "naturales" del adolescente (de cualquier adolescente), y las que son meras respuestas a las actitudes culturalmente variables de los adultos.

A pesar de las diferencias ambientales que dependen de factores diversos (el estado del desarrollo histórico de la comunidad, las tradiciones, el ambiente físico, etc.), hay un trasfondo relativamente universal, que sirve de escenario al proceso de ha-

cerse adulto. Dos hechos claves conforman dicho escenario: a) la discrepancia reconocible entre la madurez fisiológica y la social, y b) el conflicto entre generaciones. En cuanto a lo primero, diremos que si bien el adolescente ya ha alcanzado la capacidad de engendrar hijos, aún no ha adquirido ni mucho menos "digerido" los elementos culturales de su medio (cualesquiera que sean), situación que lo incapacita para la crianza saludable de sus descendientes directos. El conflicto entre generaciones es universal pero muy matizado por las diferencias culturales, al grado de que ciertas comunidades parecen escapar a él. En la sociedad occidental es evidente que el conflicto existe y se hace cada vez más patente, seguramente debido a la ingerencia de otros factores como el cambio acelerado, la tecnificación, etc.

Tal vez debiéramos mencionar un tercer hecho como trasfondo del tránsito hacia la juventud y la madurez: el conflicto entre el impulso y la cultura. Sin embargo, quizás sería injusto considerarlo universal, pues ya la antropología moderna nos ha mostrado diversas sociedades "primitivas" en las que tal conflicto es mínimo, o de hecho no ocurre.

En lo que toca al adolescente mismo, ha de sufrir cambios físicos y psicológicos, también universales, es decir inherentes a su desarrollo, que lo preparan o que lo colocan inevitablemente ante la necesidad biológica de "adultecer". No describiremos los cambios orgánicos puberales, que en buena medida son la base de los cambios psicológicos y que se conocen muy bien. Pero citaremos, así sea esquemáticamente, los fenómenos de orden psicológico que hacen del niño un adolescente. Durante el proceso hay un aumento indudable de la agresividad (la forma como ésta se expresa es ya otro asunto, que depende de la acción cultural); se acrecienta la capacidad para el pensamiento abstracto; se aumentan la imaginación y la fantasía y, por supuesto, se presenta la intensificación del impulso erótico. Vivenciando estos cambios forzosos y actuando en un escenario como el descrito, el niño iniciará el camino de la adolescencia. Sucederá también que se afiancen sus rasgos de carácter, aquellos que ya apuntaban desde temprano en su vida y que ahora "tipificarán" su personalidad.

Para comprender mejor este gran cambio, quizá sea útil descomponerlo en las "tareas", más específicas, que el adolescente cumplirá. Las principales que la vida le señala son las siguientes: 1) adquirir un sentimiento de identidad; 2) actualizar su autén-

tica "vocación"; 3) lograr su individuación mediante la emancipación de los padres; 4) alcanzar un completo y armónico desarrollo de la sexualidad; y 5) encontrar un sentido a su existencia.

El fenómeno de la identidad es un asunto al que hoy se le presta una gran atención, sobre todo después de que Erik Erikson dio a conocer sus primeras obras. El sentimiento de identidad implica la posesión de una imagen y una visión de sí mismo que depende principalmente de las experiencias personales, y que no está en gran desacuerdo con la valoración que los demás hacen de uno. La identidad nos permite tener conciencia de que al crecer somos nosotros mismos, pese a la ruptura del encantamiento de la vida infantil. Otras "identidades parciales" como la sexual y la ocupacional, integran el sentimiento total, que, una vez alcanzado, permite al joven empezar a contestarse estas interrogantes: ¿cuáles son mis capacidades reales? ¿qué papel he de jugar en la sociedad? ¿cómo lograré mi autorrealización?

La identidad es más difícil de alcanzar hoy que en épocas pasadas, y más aún en las sociedades tecnificadas que en las subdesarrolladas. Este es un asunto del mayor interés en el que no podremos detenernos, pero por lo menos apuntamos el hecho de que en las sociedades modernas tanto la actitud del adulto como las circunstancias sociales dificultan la formación de este sentimiento que desde luego es básico para la salud mental. El fenómeno es muy complejo y tiene que ver con los grandes problemas contemporáneos, pero probablemente los adolescentes obtendrían un gran beneficio, si los adultos adoptan ante el período de indefinición de sus hijos, una actitud de prudente moratoria.

La tarea de la individuación, consiste en convertirse en "uno y aparte", libre de las ataduras irracionales que lo mantienen dependiente de las figuras familiares centrales, es un proceso que consume algunos años y que se ve obstaculizado tanto por los adultos como por el propio adolescente. Este asume generalmente una actitud transitoria ambivalente: junto al anhelo incontrolable de la emancipación, hay otro, opuesto, de permanecer ligado y protegido. Algunos, finalmente, optan por la dependencia en una postura regresiva que implica pautas infantiles de conducta emocional. Nos interesa señalar que en esta lucha parece inevitable que se produzcan sentimientos de soledad, de vergüenza y de culpabilidad, todos ellos matizados por la angustia. Es, según parece, un cambio doloroso. Pero la ma-

durez exige que el individuo logre capacitarse para decidir por sí mismo su destino, libre de tuteladas emocionales y conector de sus potencialidades y limitaciones; como una consecuencia lógica, amará a sus padres, a su comunidad, a su país, con un sentido más auténtico, porque lo hará como individuo aparte, como un hombre independiente.

En su inconsciente resistencia a la autonomía, el joven suele "defenderse" con fanfarronería, ascetismo, hedonismo o intelectualización; o bien, a veces se refugia en el mundo que lo acepta tal como es: la subcultura de los adolescentes. Y, como se ve, son obvias las relaciones que guardan los problemas de la identidad y los de la autonomía e independencia.

Hemos dicho que el joven debe alcanzar también un *desarrollo completo y armónico de la sexualidad*. Proceso más o menos lento, puede comprenderse mejor si se descompone en las tareas parciales que se suceden y entremezclan: 1) intensificación del erotismo; 2) incorporación e integración de la sexualidad dentro del esquema de la personalidad; 3) el logro de una identidad sexual; y 4) la aceptación de la identidad lograda. Se comprende que el problema central es la genitalidad, y no la simple sexualidad. La genitalidad es la capacidad no obstaculizada de desarrollar una potencia orgásmica libre de interferencias pregenitales, que se expresa plenamente en la mutualidad heterosexual, mediante el autoabandono y la descarga de tensión. El individuo cuyo desarrollo sexual alcanza la genitalidad, experimenta el orgasmo como la vivencia suprema de la mutua regulación de dos seres; para él resultarán innecesarias ciertas conductas sobrecompensadoras y serán superfluos los controles sadistas. Además, estará capacitado para soportar la frustración si ésta se presenta, sin que provoque una regresión a etapas pregenitales. Por el contrario, un temor excesivo a la pérdida del ego, suficiente para distorsionar las experiencias sexuales, lleva inevitablemente a un profundo sentimiento de aislamiento y a la autoabsorción.

La intensificación del erotismo, claramente ligada a una base anatomofisiológica complicada, es inevitable como manifestación del desarrollo. Se acompaña normalmente de fenómenos conductuales fácilmente reconocibles: aumento de la curiosidad sexual, mayor relación con el sexo opuesto, masturbación, etc. El comportamiento del adolescente está ahora motivado, entre otras cosas, por un sentimiento de intimidad que lo impulsa a relacionarse

con otros jóvenes, a "encontrarse en los demás" y a "sentirse uno" con ellos.

La incorporación del erotismo intensificado, su integración al esquema de la personalidad, es algo que debiera ocurrir del mismo modo en que se empieza a caminar o a hablar. Sin embargo, factores obstaculizantes provenientes de dentro (temor al "cambio") y de fuera (actitud del adulto, acción opresora de la sociedad), hacen que pocos jóvenes logren una integración "egosintónica" temprana. Hay adultos que llevan su sexualidad como un cuerpo extraño, un pegote indeseable de manejo "peligroso". Algunos cuadros clínicos, como la llamada anorexia nerviosa, son estados patológicos de esta condición extrema.

La identidad sexual, ya mencionada, es el otro paso obligado. Suele verse precedido de grave inseguridad, de dudas, titubeos y angustia. De hecho, muchos adolescentes pasan por un período más o menos prolongado de "homosexualidad ideatoria" (que no es verdadera homosexualidad), que puede llevarlos a estados depresivos importantes. Y es que concomitantemente a la tarea de alcanzar la identidad sexual se lleva a cabo la de aceptarla, conforme se avanza en el proceso.

Ante la imposibilidad de hablar detenidamente de toda la problemática del adolescente, hemos optado por mencionar de una manera muy superficial algunas de las "tareas" que el joven debe cumplir en su evolución hacia la edad adulta. En cuanto a los factores patogénicos para esta fase del ciclo vital, por supuesto también operan los que mencionamos para la infancia. Sin embargo, parece justo dar aquí una mayor importancia a los factores sociales. Uno de los más interesantes debates en la actualidad, es el que se refiere a la respuesta rebelde del joven ante el mundo de los adultos. Se dicen al respecto muchas cosas, interesantes unas y decididamente estúpidas otras. Aun los impreparados se sienten con autoridad para opinar en un asunto que debería dejarse al experto (el psicólogo social, el antropólogo, el sociólogo, el psiquiatra). Parece que el planteamiento mismo del problema es poco científico, quizás por la carga emocional con que se aborda. Se hacen demasiadas generalizaciones, se toman como "representantes de la juventud" a grupos definitivamente minoritarios y se da como respuesta "típica" de los adultos la de personas no representativas a nivel universal. En realidad están haciendo falta más estudios longitudinales, con el modelo de los hechos por Gesell, para establecer con

mayor claridad cuáles son las genuinas necesidades del adolescente (las "naturales y las condicionadas culturalmente), para después ver en qué medida las sociedades las satisfacen o las obstruyen, y por qué. Entonces podríamos empezar a hablar con cierta seguridad sobre el problema y aún sobre sus posibles soluciones.

Un hecho, sin embargo, es indiscutible: las sociedades modernas no se caracterizan por facilitar las tareas de la adolescencia. Tal vez esta situación sea en buena medida responsable de la mayor frecuencia con que hoy en día se ven adolescentes emocionalmente perturbados. Los estados depresivos que conllevan la idea de suicidio, la ansiedad grave que limita seriamente la actividad juvenil y los cuadros esquizoides de muchachos que tienden al aislamiento y la soledad en una conducta francamente autista, son las principales manifestaciones psiquiátricas que ameritan ayuda especializada. No diremos que la causa de todo ello está en los acontecimientos sociales y en la actitud de los adultos, pero es evidente que la situación general actual no favorece la actualización de las potencialidades humanas, y éste es un asunto que se manifiesta más claramente durante la adolescencia. De ahí los frecuentes fracasos escolares, los problemas de vocación ocupacional, la insoportable sensación de frustración vital, etc., que conducen a las actitudes "de retirada" que son tan conocidas, temidas y comentadas por los adultos.

Consideramos que el médico debe conocer a fondo estos asuntos, para incluirlos dentro del marco humanístico en que la medicina tiene que moverse. En este breve ensayo sólo se ha intentado estimular al estudioso de la medicina para que los aborde con mayor profundidad en la bibliografía que se recomienda, y los integre con los demás conocimientos bio-médicos que ya posee o que está adquiriendo.

LECTURAS RECOMENDADAS

1. "Infancia y Sociedad" de Erik Erikson. Ediciones Hormé.
2. "Introducción a la Psiquiatría Infantil" de Stella Chess, Editorial Paidós.
3. "El Niño de Uno a Cinco Años" de Arnold Gessel, Editorial Paidós.
4. "Teoría de la Adolescencia", de T. Muss.
5. "Psicología de la Edad Juvenil" de W. Stranger, Editorial Nacional.
6. "Manual de Psicología Infantil" de Leonard Carmichael, El Ateneo.
7. "Niñez y Adolescencia" de Stone y Church, Ediciones Hormé.