



- ◆ Trabajo realizado por la Biblioteca Digital de la Universidad CEU-San Pablo
- ◆ Me comprometo a utilizar esta copia privada sin finalidad lucrativa, para fines de investigación y docencia, de acuerdo con el art. 37 de la M.T.R.L.P.I. (Modificación del Texto Refundido de la Ley de Propiedad Intelectual del 7 julio del 2006)

Nuevos procedimientos diagnósticos en Pediatría Comportamental

A. Polaino-Lorente

Catedrático de Psicopatología. Universidad Complutense. Madrid.

Preciso es reconocer el brillantísimo papel que la pediatría ha desempeñado en la erradicación de muchas enfermedades infantiles, antes mortales, y en la mejora progresiva de la salud y del desarrollo infantil. En cierto modo, sin su concurso y aportaciones no habría disminuido tanto la tasa de mortalidad infantil; y sin ésta, difícilmente se hubiera incrementado la vida media del hombre sobre la tierra, indicador riguroso y fiable al que hoy se apela como demostración irrefutable del progreso médico.

Pero aquí como en otros ámbitos, siempre se puede hacer más. Los nuevos cambios tecnológicos que zarandean nuestra actual cultura -y que hicieron posible precisamente ese desarrollo de la medicina, al que me estoy refiriendo- han contribuido a plantear nuevos problemas que acaso disminuya o haga ineficaces los objetivos conquistados por la pediatría.

A la vez que unas enfermedades desaparecen, emergen otras nuevas. El estilo de vida, al que están sometidos los niños de hoy, tiene mucho que decir sobre la metamorfosis de la actual patología pediátrica.

Muchos de los problemas actuales con que se enfrenta la salud infantil resultan no tanto de lo que el niño *tiene* (la enfermedad subyacente), sino más bien como consecuencia o influencia de lo que el niño *hace* (Reig, 1981).

Esta nueva patología, consecuencia tantas veces de un comportamiento indeseable que se perpetúa crónicamente, compete también a la intervención del pediatra (Polaino-Lorente, 1987a).

De hecho, muchos de los niños que asisten a las consultas ambulatorias y hospitalarias de pediatría son clasificados como "pacientes problema". En una investigación llevada a cabo por Von Mering y Early en dos servicios clínicos -alemán y norteamericano, respectivamente- encontraron que el número de "pacientes problema" no era inferior al 30% de los enfermos consultados.

DE LA PSICOLOGIA PEDIATRICA A LA PEDIATRIA COMPORTAMENTAL

Para hacer frente a esta nueva patología, hace ahora dos décadas que los pediatras apelaron a los conocimientos psicológicos. Surgió así la Psicología Pediátrica (*Pediatric Psychology*), término propuesto por primera vez por Wright (1967), en un artículo publicado en la revista *American Psychologist*. Al año siguiente se funda la *Society of Pediatric Psychology*, que comienza a publicar la revista *Pediatric Psychology*

cuya denominación cambió en 1976 por la de *Journal of Pediatric Psychology* (Walker, 1979).

La psicología pediátrica se diferencia de la tradicional psicología infantil, de la que siempre se sirvieron los pediatras, en las características siguientes: (1) en que suponía un nuevo modo de conceptualización de la psicología aplicada a la pediatría, así como de los procedimientos de intervención para el diagnóstico y tratamiento de la patología infantil completamente innovadores, puesto que reformulaban los tradicionales problemas en función de la conducta del niño; y (2) en que la psicología infantil dejaba de ser un "añadido" en los servicios de pediatría, para transformarse, con pleno derecho, en una nueva especialidad pediátrica.

Esta y otras innovaciones en el ámbito pediátrico permitieron optimizar durante una década la asistencia y el tratamiento de la patología infantil (Polaino-Lorente, 1987b).

La psicología pediátrica, o la pediatría psicológica como otros la denominaron, comenzó a ocuparse de los trastornos emocionales infantiles, de la sintomatología infantil como consecuencia de las crisis conyugales (separación, divorcio, etc.), de los trastornos del comportamiento alimentario (bulimia, anorexia, obesidad), de las consecuencias de la excesiva ansiedad, de las manifestaciones psicósomáticas tradicionales (cefaleas, diarreas, trastornos del sueño, enuresis, encopresis, etc.) y del seguimiento para una mejor adaptación a las enfermedades crónicas infantiles (diabetes, asma, parálisis cerebral, etc.). Una revisión de las principales alteraciones en que se ocupó la pediatría psicológica puede encontrarse en Mesibov y col. (1977), Goldfried y col. (1976), Clement (1977), Wright y col. (1977), Brigtwell y col. (1977), etc.

Con esta nueva especialidad la pediatría se enriqueció, hasta el punto de poder ofrecer un eficaz servicio al niño enfermo, para el que sólo unos lustros antes se mostraba totalmente incompetente, teniendo que transferirlo al servicio de psiquiatría (Polaino-Lorente, 1986).

Durante la última década, sin embargo, los logros obtenidos por la pediatría psicológica, han resultado nuevamente insuficientes. A pesar de sus esfuerzos, todavía aparecían muchas alteraciones pediátricas que como *terra incognita* estaba todavía velada, sin que el pediatra dispusiera de recursos específicos para su diagnóstico y tratamiento. En esta última década surge también la Medicina Comportamental (Leigh, 1977; Lipowski, 1977) para hacer frente a los mismos problemas en el adulto, con que se encontraba la pediatría en el ámbito infantil. Surge así, la Pediatría Comportamental (*Behavioral Pediatrics*), cuya finalidad es el estudio y conocimiento de las ciencias comportamentales y de las técnicas relevantes para la comprensión de la enfermedad, de la salud física y de las técnicas relativas a su prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. Es decir, la conducta y el estilo de vida que origina la enfermedad o que es consecuencia de ella, se constituyen en elementos primordiales, tanto del diagnóstico como del tratamiento y prevención de la patología infantil. En 1978 la *Task Force on Pediatric Education* recomienda

tema prioritario en el ámbito de la patología infantil a la pediatría comportamental.

En una revisión de la literatura disponible, realizada por Christophersen y col. (1982), en la que se citan más de cien publicaciones sobre problemas comportamentales pediátricos, el 85% de esas referencias bibliográficas han sido publicadas en los diez últimos años.

Según puede apreciarse el estudio del comportamiento infantil se configura hoy como un núcleo irrenunciable, a través de la pediatría infantil. Quiere esto decir que la conducta no es, en ningún modo, un elemento que puede renunciarse respecto del diagnóstico y tratamiento de la patología infantil. Y es que en ocasiones la conducta del niño y la enfermedad que éste padece son, *in nuce*, absolutamente independientes, pero no en tanto que una y la otra simultáneamente quedan implicadas en la evolución de la patología del niño. Esto es lo que sucede, por ejemplo, entre la mejor o peor evolución de la enfermedad en un niño hospitalizado, en función de que su comportamiento colabore o compita con la curación. Pero esa conducta cooperativa o competitiva respecto de la curación -que en apariencia nada tiene que ver con la naturaleza de la enfermedad-, puede también modificarse, de manera que contribuya a hacer más eficaces los tratamientos que se prescriben.

En otros casos la conducta y la enfermedad son interdependientes, es decir, que o bien la enfermedad es una consecuencia de determinado comportamiento (la obesidad, por ejemplo), o determinados comportamientos son consecuencia de la enfermedad (por ejemplo, el rendimiento escolar, en función de la hiperactividad infantil). Aquí es precisamente donde incide frontalmente la acción de la pediatría comportamental.

En las colaboraciones que siguen, en este número monográfico, he tratado de pasar revista a algunos de los nuevos procedimientos diagnósticos, hoy disponibles, en el ámbito de la pediatría comportamental, dejando para otra ocasión la elaboración de otro número monográfico sobre procedimientos de intervención terapéutica en dicho ámbito.

Me he decidido a comenzar por los procedimientos diagnósticos, porque sin ellos resulta muy aventurado el empleo de los tratamientos comportamentales y/o farmacológicos en el niño.

Forzosamente he tenido que elegir algunos de entre esos muchos nuevos procedimientos. Aunque tal elección no era sencilla, el hecho de estar trabajando con muchos de mis colaboradores en temas muy diferentes, en este mismo ámbito, ha facilitado la opción por la que me he decidido.

A continuación se presentan los nuevos procedimientos de evaluación comportamental en el niño canceroso; la evaluación del autoconcepto infantil, como consecuencia de la hospitalización; el papel de la observación de la conducta en la pediatría comportamental, la evaluación de la hiperactividad y la eficacia terapéutica diferencial de los procedimientos empleados para su tratamiento; y la evaluación de las habilidades sociales en el niño, cuestión ésta que in-

cide en un vasto espectro de trastornos pediátricos (desde la timidez y la depresión, a la inhibición psicomotora y al déficit en el rendimiento escolar).

Sólo me resta animar a los pediatras a que asuman el nuevo reto que les plantea la pediatría comportamental, así como agradecer a todos mis colaboradores el que hayan hecho posible la publicación de este número monográfico.

Bibliografía

- BRIGHTWELL, D. and SLOAN, C. Long-term results of behavior therapy for obesity. *Behavior Therapy*, 1977, 8, 898-905.
- BUTLER, J. F. The toilet training success of parents after reading "Toilet training in less than a day". *Behavior Therapy*, 1976, 7, 185-191.
- CHRISTOPHERSEN, E. R. Behavioral pediatrics for the pediatric clinician. In D. P. Hymovich and M. U. Barnard (Eds.). *Family health care*, 2nd ed. New York: McGraw-Hill, 1982.
- CLEMENT, P. Tailor made peer therapy for groups for children. In B. Lubin (Chairman), *Parents and Psychologists: The New Team*. Symposium presented at the American Psychological Association Convention, Washington, D.C., Sep. 1976.
- GOLDFRIED, M. and DAVISON, G. *Clinical Behavior Therapy*. New York: Holt, Rinehart, and Winston, 1976.
- LEIGH, H. y col. Major trends in psychosomatic medicine: the psychiatrist's evolving role in medicine. *Ann. Inter. Med.*, 1977, 87, 233-239.
- LIPOWSKI, Z. J. Psychosomatic medicine in the seventies: an overview. *Amer. J. Psychiat.*, 1977, 134, 233-244.
- MAHRER, A. y col. Infant psychotherapy: Theory, research, and practice. *Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*, 1976, 13, 131-139.
- MATSON, J. L. y col. Issues in toilet training normal children. *Behavior Therapy*, 1977, 8, 549-553.
- MESIBOV, G. y col. Parental concerns about their children. *Journal of Pediatric Psychology*, 1977, 2, 13-17.
- POLAINO-LORENTE, A. El pediatra ante los trastornos funcionales de la infancia. *Acta Pediátrica Española*, 1986, 44, 7, 315-332.
- POLAINO-LORENTE, A. *Psicología patológica*, vol. II, UNED, 4.ª ed., Madrid, 1987a. pp. 1145-1161.
- POLAINO-LORENTE, A. *Educación para la salud*. Barcelona: Herder, 1987b.
- REIG, A. Medicina comportamental. Desarrollo y líneas de intervención. *Análisis y modificación de conducta*, 1981, 7, 14, 99-160.
- SCHWARTZ, G.E. y col. What is behavioral medicine? *Psychosomatic Medicine*, 1977, 6, 377-381.
- WALKER, C.E. Behavioral Intervention in a pediatric. Setting In McNamara, J. R. (ed.), *Behavioral Approaches to Medicine: Application and Analysis*. New York: Plenum Press. 1979, pp. 227-267.
- WRIGHT, L. Pediatric psychologist: a role model. *American Psychologist*, 1967, 22, 323-325.
- WRIGHT, L. and WALKER, C. Treating the encopretic child. *Clinical Pediatrics*, 1977, 16, 1042-1045.