

Asistencia psiquiátrica para niños en el Perú

VERNA ALVA

INTRODUCCIÓN

La historia del inicio de la asistencia psiquiátrica infantil en nuestro medio, ciertamente tiene su preludio en las inquietudes científicas y humanas de los psiquiatras que marcaron la etapa de la "moderna" psiquiatría y que expresaron su gran preocupación por la atención del grupo infanto-juvenil. No encontramos datos en las referencias de las antiguas "loquerías" de los hospitales de Santa Ana, San Andrés, La Caridad ni del antiguo manicomio del Cercado u Hospital Civil de la Misericordia. Esto no niega la probable asistencia a menores en esos tiempos^(5,7,17).

Ojeemos la historia. Era 1914, en Europa se iniciaba un gran conflicto. Un joven médico peruano, don Hermilio Valdizán, estudiaba, nada menos que con Sancte de Sanctis, reconocido como el pionero de la Psiquiatría Infantil en el mundo. A su regreso al país, Valdizán, en 1916, organizó la Cátedra de Enfermedades Mentales y Nerviosas de la Facultad de Ciencias Médicas, denominada así la Casa de San Fernando, en San Marcos. Fue el primer profesor Sebastián Lorente. Ese mismo año obtuvo su grado de Doctor en Medicina en Universidad Nacional Mayor de San Marcos, y con el fervor por la atención de la niñez que siempre lo acompañó decía en su tesis doctoral: "La infancia psíquicamente anormal está reducida al más completo abandono. Nada se ha hecho. No se diga que no existe, basta visitar establecimientos de beneficencia, oficinas públicas y escuelas correccionales. Hay una tendencia a la delincuencia precoz". Abogó por establecimientos médicos pedagógicos, por la profilaxis y atención de la infancia anormal.

Honorio Delgado se graduó de médico en 1918, y en ese mismo año, en Lima, se inauguró el primer hospital psiquiátrico del Perú, construido, con ese propósito, señal precursora para todo el continente americano, denominado Colonia Asilo de Magdalena, y después, Hospital Víctor Larco Herrera, en homenaje a su filantrópico donante. Hermilio Valdizán fue su primer director. Desde el comienzo se registraron internamientos de niños, confundidos con los adultos. Consta en las memorias del director⁽²⁰⁾.

En 1919, Hermilio Valdizán y Honorio Delgado fundaron el Seminario Psicopedagógico. Honorio Delgado fue nombrado Médico Jefe de Servicio del Hospital Larco Herrera en 1920. (Obtuvo su grado de Doctor en Medicina en ese año).

LA DÉCADA DEL 20

En 1922, se marcan dos hechos de importancia: primero, se realizó la "Primera Conferencia del Niño Peruano" y, segundo, Delgado y Valdizán presentaron el primer trabajo, sobre "La Infancia Anormal en el Perú" que fue publicado seguidamente⁽¹⁹⁾. En ese trabajo, rindieron homenaje a los defensores de la infancia en el Perú, revisaron el proyecto de Higiene Mental Escolar propuesto por Delgado, de avanzada para la época. No olvidaron la tierna obra, "la obra santa" de Juana Alarco de Dammert, quien generó la idea de la Primera Cuna Maternal, ante "una infancia, que vive sin luz, aire, alimento, ni caricias". Propusieron en un anticipo de la psiquiatría preventiva, los mejores cuidados en la etapa de la gestación, en los primeros años, la orientación de los padres. Querían ver, "En el esquema del desarrollo del niño no sólo el triángulo de la defensa, constituido por el padre, la madre y el maestro, sino, un cuadrado de mayor perfección donde el médico fuera elemento obligado en la orientación del desarrollo integral." Abogaron por la capacitación de médicos escolares, entrenamien-

to de maestros, servicios de inspección medicopsicológica, cuidados psicológicos que garanticen la maternidad, incremento de la leche, enseñanza de higiene mental en las escuelas. Propusieron abolir el trabajo de los niños, y fundar la Liga Peruana de Higiene Mental. Como resultado de esa Conferencia se formó el Comité para la Fundación del Hospital del Niño. El otro hecho: Delgado y Valdizán publicaron la primera cartilla de Higiene Mental en el Perú, titulada "Defiéndase de la locura"⁽¹⁸⁾ y dedicaron especial atención a los problemas de la infancia. Publicaron "Vigilad al Niño" y "El grave problema de la vocación". Los adalides de la moderna psiquiatría dedicaron muchas horas de estudio y acción por la salud integral del niño. Entendieron sabiamente que el avance de la Psiquiatría Infantil era fundamental para las tareas del desarrollo de los grupos humanos y el despegue de la sociedad. Invocaron a la sociedad para que no descuidara estas áreas. Expresaron: "Quiénes nos ocupamos de ella no tuvimos fortuna, nuestro verbo sincero no tuvo la virtud de representar llamamiento imperioso a la conciencia de quienes por la posición que ocupan o por el cargo que desempeñan, están llamados a meditar acerca de los males que a la colectividad aquejan y a poner remedio a tales daños cuando estos son evidentes y los remedios posibles".

Pusieron estos hitos, en el Perú y la Lima de la década del 20. Gobernaba Leguía. La capital, con aspecto señorial albergaba alrededor de 300 mil habitantes. El Perú entero no alcanzaba los cinco millones. Se acababa de celebrar con fastos un siglo de vida independiente. La Plaza San Martín lucía con orgullo su monumento al Libertador. El Callao y los distritos de los balnearios estaban separados de Lima por amplias zonas agrícolas. No existía Ministerio de Salud. Había una Dirección de Salubridad dependiente del Ministerio de Fomento. No existía asociación de psiquiatras, ni Sociedad de Pediatría. Pero sí, Delgado y Valdizán habían fundado y publicaban la Revista de Psiquiatría y Disciplinas Conexas (de 1918 a 1924) Ya dijimos, el hospital psiquiátrico tenía olor a nuevo, pero no se había organizado el servicio para niños. Sólo una Facultad de Medicina. Una Cátedra con sólo 6 años de historia. No había mujeres médicas en el escenario. La primera mujer que traspuso los varoniles ambientes sanfernandinos, graduada al amanecer el siglo, había culminado prematuramente su ciclo vital. Ese preciso año la segunda mujer había ingresado a la Facultad de Medicina.

Las provincias apartadas, en un buen número, contaban solamente con Médicos Titulares. Las epidemias de viruela y de otras pestes azotaban el país, la mortalidad infantil y la prevalencia de tuberculosis eran altas y no habían medicamentos específicos.

El parque automotor era muy pequeño. Eran raros los automóviles en las puertas de las casas. Pocas familias tenían máquinas de escribir. Se gestaban los movimientos obreros y las protestas universitarias habían comenzado.

La década del 20 terminó con los estragos de la gran depresión y la dictadura de ese tiempo. Hermilio Valdizán fue absorbido por sus funciones en el hospital y su vasta producción historiográfica. Después de haber efectuado la mayor producción psiquiátrica de su época en la que destacan varios trabajos sobre aspectos preventivos y asistenciales de la infancia, desapareció prematuramente en diciembre de 1929. Honorio Delgado (1892-1969) fijó sus líneas de trabajo en otras tareas de la Psiquiatría y fuera de ella, convirtiéndose en el más preclaro psiquiatra latinoamericano de su tiempo y Sebastián Lorente de Patrón (1884-1972) promovió y participó en la creación del Hospital del Niño.

EN LOS AÑOS TREINTA

Baltazar Caravedo Prado, sucedió a Valdizán en el Larco Herrera. En 1930 le cupo promover la atención de los niños y creó en 1932 el primer consultorio de Neuropsiquiatría Infantil. Recién en 1938 se inauguró el "Pabellón para Niños Psicópatas y Anormales", cuya jefatura fue encomendada a Carlos Krumdieck, el primer paidopsiquiatra. También esta creación era de vanguardia en América⁽⁴⁾.

LA DÉCADA DEL CUARENTA

En 1940 se efectuó el Censo Nacional. La población peruana de algo más de 6 millones y los menores en frecuencia de 40,72%, solo había un servicio de Psiquiatría Infantil⁽⁶⁾. En 1942, por iniciativa de Caravedo Prado y el apoyo de Salcedo Fernandini, se organizó La Primera Clínica de Orientación Infantil, dependiente del Instituto Nacional del Niño, que existía en ese tiempo. Su acción no fue larga, lamentablemente⁽³⁾. En 1946 se abre un consultorio de neuropsiquiatría infantil en el Hospital Santo Toribio, a cargo de Susi Roedenbeck.

AL MEDIO SIGLO

El Perú contaba con una población aproximada de ocho millones. Se creó el Consultorio de Salud Mental en el Hospital del Niño, a cargo de Emilio Majluf y su esposa Niza Chiock. Se cerró posteriormente por la creación del puesto único y los Majluf se dedicaron sólo al Larco Herrera. En 1958 se abrió el consultorio de Higiene Mental en el Callao, a cargo de Elsa Felipa.



LA DÉCADA DEL 60

La población pasa los 9 millones. Proporción de menores de 15 años: 45%. En el período intercensal la población de menores se duplicó.

En 1961 se creó el Hospital Hermilio Valdizán, atendiendo niños desde su fundación⁽²⁾. En 1962, en diversas Unidades de Salud de Lima, se abren consultorios de Higiene Mental. La presión por la atención de niños es enorme. Se creó la Clínica Psiquiátrica de Día, dependencia del Ministerio de Salud, cuyos registros de atención reflejaban la estructura de la población, casi el 50% eran consultas de niños. Desde 1967 se organizó una sección de niños, a cargo de Verna Alva⁽¹⁾. También en la década se abrió consultorios para niños en provincias, al lado de la creación de las nuevas escuelas de medicina.

En 1969 el hombre puso su pie en la Luna mientras los niños inundaban los consultorios de psiquiatría.

Se inició las residencias escolarizadas de Psiquiatría, primero en la UNMSM y luego en otras universidades.

LA DÉCADA DEL 70

Se organizó el Servicio de Niños del Hospital Valdizán, a cargo de Carlos Núñez Chávez. En el Hospital del Niño, en 1971, se organizó el consultorio de Psiquiatría Infantil de manera permanente. Debemos anotar también, que con el entusiasmo de profesionales de la educación, de las ciencias sociales, psicólogos y psiquiatras, con la especial preocupación de Emilio Majluf, se organizó la Sociedad para Estudios del Niño con Problemas Mentales, en la cual se efectuó varias sesiones. Pero, por diversas razones, se discontinuó dicha tarea..

POR LOS AÑOS OCHENTA

Planeamiento y fundación del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi, el cual fue inaugurado en 1982. Se delineó desde el comienzo el Departamento de Niños y Adolescentes. Un Departamento de Salud Mental Comunitaria llevó atención a las áreas más deprimidas^(1,2).

HACIA EL FIN DEL SIGLO

En la década actual, continúan los servicios mencionados y otros en los diversos hospitales y centros asistenciales del país, y los consultorios de psiquiatría, en todo lugar donde se instalan, tienen que atender también a los niños. La demanda por la atención de niños sigue siendo alta. Se han iniciado las residencias de Psiquiatría Infantil.

Ha pasado algo más de tres cuartos de siglo desde la Primera Conferencia del Niño Peruano en 1922. Todo el período de existencia de casi dos generaciones. Entre tanto, ciertamente el mapa y la facies del Perú han cambiado. La explosión demográfica, en un momento una de las más altas del mundo, hizo crecer aceleradamente la población. Adquirimos una estructura de población de base piramidal, con la enorme base de niños y adolescentes. Así lo demostraron los censos de las décadas que siguieron. La proporción de menores de 15 años que en un momento alcanzó alrededor del 45% ha disminuido discretamente, y el grupo de adolescentes ha aumentado. Se ha trastocado la relación entre la población rural y la urbana. El aluvión migratorio resultó incontenible y las ciudades se ruralizaron. Han surgido nuevas fuerzas, nuevos rostros recorren las calles, los nuevos mestizos transforman la ciudad. El cinturón de nuevos pueblos le ha dado otra visión y ritmo al la capital^(1,3). El Ande crujió.

Cerca de 25 millones de peruanos se aprestan a recibir un nuevo siglo, con índices de pobreza alrededor del 50%, y todo lo que ello conlleva para la salud mental. Lima tiene pequeños rascacielos. Una proporción importante de familias tienen automóviles, radios y los televisores no faltan en los asentamientos humanos en emergencia. Hasta un 7% de la población peruana ya tiene computadoras y éstas forman parte del equipo de estudio y de trabajo.

Una Lima de siete millones. Una experiencia de terrorismo cruel y aumento de la pobreza, especialmente con el ajuste del 90. Lentamente mejoran los niveles. Los niños de algunos sectores trabajan para ayudar al mantenimiento del hogar mientras que otros viven en las calles.

Entre tanto qué es de la salud? La viruela ha sido derrotada. Las vacunaciones cubren a un mayor número de niños. Los niveles de salud en la última década han mejorado. La mortalidad infantil se ha reducido en un 50%. La expectativa de vida ha aumentado. La tuberculosis sigue siendo un problema. Los psicofármacos revolucionaron también en el Perú, modificaron los esquemas de tratamiento.

Existe un Ministerio de Salud desde 1935 con reorganizaciones múltiples. Las grandes oficinas internacionales participan para apoyar los planes. Hay cerca de 20 escuelas de medicina. El número de médicos creció, la relación médico-habitantes es aceptable pero está distribuida desproporcionadamente. Las mujeres conforman el 40% de los estudiantes de Medicina.

En la segunda mitad de este siglo que ya termina y especialmente en las dos últimas décadas, se han producido verdaderas revoluciones en la ciencia y en la práctica de la Medicina, en los instrumentos y métodos de investigación, nuevas generaciones de psicofármacos y anticancerígenos, grandes avances en Genética, imágenes y en Neurofisiología. Esta revolución ha involucrado a la joven especialidad de la Psiquiatría de Niños y Adolescentes. En las dos últimas décadas explicaciones biológicas de los trastornos mentales de niños, por ejemplo, han indicado la enorme necesidad de un buen conocimiento de neuroanatomía y fisiología.

Es la hora de la aldea global y del liberalismo económico. Pero también es una hora de recesión, la Internet, Informática, fax, celulares, privatizaciones –y de la Salud también–, violencia, drogas legales e ilegales son un problema de salud pública y causan otros problemas, la ola de muertes en las carreteras y las epidemias nefastas, como el SIDA y el tabaquismo.

Pero los niños y adolescentes presionan por servicios básicos y de salud mental. Tenemos aún un largo camino por recorrer para alcanzar una asistencia adecuada en salud mental a los grupos que forman el verdadero capital humano del país.

Y la salud integral de la que hablaba Valdizán, tiene, acaso, servicios que la hagan óptima? Ahora en el umbral del nuevo milenio, se ha avanzado, indudablemente, pero no al ritmo de la demanda del tiempo y de la población.

El grupo de psiquiatras de niños también creció indudablemente, y creció también la demanda de una organización, de una sociedad que agrupara a sus cultores y les diera una mayor fuerza para sus actividades en la práctica clínica, la investigación y la docencia. Para el mejor intercambio de ideas. Este afán se revitalizó en la última década. La Asociación Psiquiátrica Peruana, con su sección de Niños y Adolescentes ha organizado ya cuatro Congresos de Psiquiatría Infantil, y sus asistentes y las mociones de ellos empujaron con énfasis la idea de formar una Sociedad de Psiquiatría de Niños y Adolescentes. Elsa Felipa, Carlos Núñez, Jorge Castro, Enrique Macher, entre otros, fueron abanderados de esta gestión. Hoy nos encontramos en la inauguración del V Congreso, y en la Instalación de la Primera Junta Directiva de la Sociedad Peruana de Psiquiatría de Niños y Adolescentes.

Actuamos en el contexto de un país en vías de desarrollo, pero que a la vez recibe la influencia y es parte del mundo globalizado de nuestros días, lo que nos permite, con singular privilegio, participar simultáneamente cuando menos de dos mundos, en muchos aspectos.

Nos permitimos hacer las siguientes consideraciones:

ASPECTOS DEMOGRÁFICOS EL PERÚ ES UN PAÍS DE NIÑOS Y ADOLESCENTES

El fin del siglo nos encuentra aún con la estructura demográfica piramidal, aunque evidentemente disminuida, en relación a la estructura mostrada en las décadas del 50 y 60. Aún el 33,9% de nuestra población está por debajo de los 15 años, pero hay un incremento del grupo de los jóvenes adolescentes: 43% por debajo de 20 años. Los servicios generales y especiales para niños y adolescentes son una necesidad imperativa. La conservación de un óptimo estado de salud integral durante todo el proceso del desarrollo debe ser uno de los objetivos principales de los Ministerios de Salud y de Educación y de todas las instituciones que tienen que ver con los procesos educativos y formativos de los niños y adolescentes. El país depende del buen cuidado de sus grupos infanto-juveniles.

EL RETO DE LA EPIDEMIOLOGÍA

Los estudios realizados en diversas partes del mundo guardan una similitud en sus resultados. Estudios especialmente de los Estados Unidos de N.A., Puerto Rico, otros países latinoamericanos, y en nuestro propio país revelan que cuando menos del 14% al 20% de la población de menores padece algún tipo de trastorno mental^(9,14). Nos quedaremos en la cifra menor, porque la prevalencia en otros estudios fue hasta el 25%. Nosotros encontramos el 13% en Lince, y en ese trabajo no investigábamos la frecuencia de trastornos del aprendizaje o el síndrome de déficit de atención, ni consumo de drogas⁽¹¹⁾.

Por lo dicho, en nuestro país alrededor de 25 millones de habitantes, con unos 9 millones de menores de 15 años, estamos tenemos un millón trescientos cincuenta mil niños y adolescentes con problemas en necesidad de un adecuado diagnóstico y tratamiento. La tarea es inmensa y por el momento insuperable. Todos psiquiatras del Perú, de adultos y de niños, no podrán atender esta enorme demanda biológica. Hasta el año 2025, persistirá cuando menos un 25% de población menor de 15 años. Pero el incremento de la población de adolescentes y jóvenes, será mayor.

EL PERÚ ES UN PAÍS DE DIVERSIDADES CULTURALES, ÉTNICAS Y DE RAÍCES DE ACCIÓN COMUNITARIA

Nuestros grupos aborígenes y mestizos conforman una diversidad de estratos y capas socioculturales, incluyendo lenguas y dialectos, además del idioma oficial hablado por las mayorías. La inmensa mayoría rural no tiene atención psiquiátrica. Sin embargo en gran número de las comunidades se encuentra una raíz de agrupamiento y acción comunitaria que hay que saber aprovechar, para el desarrollo de la salud y la educación^(8,10).



Hay que aprovechar esta realidad para tenerla como base germinal de la necesaria Psiquiatría Comunitaria para niños, adolescentes y familias.

EL PERÚ ES UN PAÍS CON UNA GRAN DESERCIÓN ESCOLAR Y CON FALTA DE ESTÍMULOS E INFRAESTRUCTURAS ADECUADOS PARA LAS ACCIONES EDUCATIVAS Y DE SALUD

De cada cien niños que ingresan al primer año de educación primaria solamente terminan la secundaria, alrededor de 15. Quedan en el camino, una enorme cantidad. Sin embargo la alta proporción de jóvenes presiona por instituciones educativas terciarias. La atención de salud no cubre a toda la población. Alrededor del 70% de la población no cuenta con ningún tipo de seguro de salud. El 25% de la población no accede al sistema formal de servicios de salud.

EL PERÚ ES UN PAÍS CON ALTOS INDICES DE POBREZA, DE DESOCUPADOS Y SUBEMPLEADOS Y CON FALTA DE VIVIENDA

Pertenece al mundo de los subdesarrollados, todos sabemos lo que implica vivir y trabajar en estas circunstancias. Todos esos factores persistentes son elementos de alto riesgo para las enfermedades de la infancia, incluidas, y de modo importante, las patologías psiquiátricas. En todos esos niveles debe actuar el psiquiatra, aunque parezca de primera mano extraño.

EL PERÚ, PARADÓJICAMENTE CRECE EN UNIVERSIDADES Y FACULTADES DE MEDICINA

Al presente alrededor de una veintena de escuelas de medicina reciben alumnos en ciudades de la costa, de la sierra y de la selva. Están formando médicos, para el Perú y para la exportación. La enseñanza de la atención de la salud mental de los niños y adolescentes debe impartirse en proporciones importantes dentro de los cursos de Psiquiatría y Pediatría de pregrado. Y también dentro de las residencias de pediatría, medicina familiar. Nos preguntamos ¿están los elementos formadores suficientemente maduros y capacitados para tal empresa? Y esta es absolutamente, necesaria en este país de niños y adolescentes.

EL RETO DE LA FORMACIÓN DE PSIQUIATRAS PARA NIÑOS

Aunque compartimos el convencimiento de que la atención de los problemas psiquiátricos y la salud mental del niño y del adolescente, aquí y ahora, y allá y más allá también, tiene que ser dada por los médicos generales, por los pediatras, por los obstetras, por los psiquiatras generales, por los psicólogos, y asistentes sociales debidamente entrenados, y por ese grupo numeroso de maes-

tros, el más importante de aliados para la salud mental en las escuelas primarias y secundarias. Pero creemos y tenemos la firme convicción de que si necesitamos más psiquiatras de niños y adolescentes para este país nuestro de tantos contrastes y necesidades, que deben formarse bien y nutrirse de los conocimientos revolucionarios de los últimos años. Los centros universitarios que se dediquen a la tarea del postgrado de Psiquiatría tienen que elaborar propuestas teniendo en cuenta el contexto sociocultural y económico del Perú, su historia, raíces, proyecciones y la ruta de su destino.

Nos permitimos enunciar, por ahora sucintamente, algunas de las características de la formación de los psiquiatras para niños y adolescentes:

Se requiere un psiquiatra de niños con:

- a. Amplia formación clínica, y en las psicoterapias básicas.
- b. Amplio conocimiento y adiestramiento de la Psiquiatría Preventiva.
- c. Formación en Psiquiatría Educativa.
- d. Sólido entrenamiento en Pediatría.
- e. Conocimientos y habilidades prácticas en la Psiquiatría Social y Comunitaria.
- f. Conocimientos en el manejo de los psicofármacos adecuados.
- g. Sólida base en la Neurología, Neuroanatomía y Neurofisiología. Genética y Psiconeurología. Y entrenado en los avances de las técnicas y diagnóstico por imágenes.
- h. Aptitud para trabajar con eficiencia en los niveles de atención primaria, secundaria y terciaria de la salud.
- i. Conocimiento de los aspectos básicos de la comunicación humana y sus trastornos.
- j. Formación adecuada para ser líder en Psiquiatría de Enlace.

Estas reflexiones nos han preocupado en todo este lapso, cuando nos ha tocado ser testigos y participantes del desarrollo de esta disciplina. Las hemos manifestado con anterioridad y nos es grato reiterarlas y añadir las que el tiempo y el momento nos indican hacer⁽¹⁾. Creemos que el psiquiatra de niños que el Perú necesita, debe contar con una formación dentro de esos marcos mínimos. La revisión de la opinión de algunos grupos de trabajo respecto a la enseñanza de la Residencia en Psiquiatría Infantil, particularmente para Latinoamérica, también así lo indican^(14,15,21).

Nuestra condición de país en desarrollo requiere, pues, que el psiquiatra de niños y adolescentes no deje de ver los elementos propios del contexto: analfabetismo, des-

nutrición, abandono, ignorancia, violencia y otros. Algunos disminuyen gradualmente, pero otros como la violencia crece y crece, aun de niño a niño, de adolescente a adolescente.

Por eso creo que en buena hora estamos como Sociedad de Psiquiatría de Niños y Adolescentes, para reflexionar juntos, crecer en el desarrollo de nuestra disciplina juntos, no somos muchos, pero somos, y aportar para que muchas decenas de jóvenes médicos se capaciten en esta especialidad y en sus subespecialidades, para que haya suficiente gente de mando intelectual, general e integral por cierto, para los programas de entrenamiento de segunda especialidad, y para la atención de la demanda. Está en nuestra responsabilidad atender el desarrollo armonioso de la salud mental de las familias y sus miembros más jóvenes. Eso es asegurar el futuro de nuestra patria. Que el mejor medio para desarrollar las habilidades del ejercicio profesional en esta delicada área, sea la Sociedad de Psiquiatría de Niños y Adolescentes de reciente fundación, y que está llamada a cumplir un importante rol para el beneficio de la salud integral de nuestro país.

La invocación de Valdizán y Delgado tiene aún plena vigencia. Todavía, debemos repetir, tomando las palabras del 20: "la infancia nuestra vive sin luz, sin aire, sin alimento, sin agua, sin caricias". El Perú es signatario de la Declaración de los Derechos Humanos, fue uno de los primeros en firmar la Convención de los Derechos del Niño, firmó la Conferencia de la Cumbre del Niño; pero, ¿tiene derechos el niño en el Perú? ¿Tiene derechos y privilegios para su desarrollo integral? ¿Tiene, acaso, familia estable, escuela asegurada, alimentación apropiada, servicios de salud disponibles, y después ¿tendrá oportunidades de desarrollo y de trabajo?. Qué hacer por las caras sonrientes, aunque pálidas, de los niños que juegan por los asentamientos humanos sin conocer su destino, o por los niños que en las calles atestadas piden limpiar lunas por un pan, qué hacer por los que pernoctan en las calles, algunos porque contribuyen al sostén de su familia, otros porque no tienen el apoyo de ellas; la delincuencia y las drogas pueden ser su camino natural. Ahora que se ha formado esta Sociedad necesitamos hablar mejor. Pensar en voz alta. Expongamos nuestra lucha desigual. Nuestra esperanza. Nuestra protesta.

Vale la pena repetir las palabras, siempre ciertas, del poema de Gabriela Mistral: "Muchas de las cosas que hemos de menester tienen espera, el Niño no. Él está haciendo ahora mismo sus huesos, criando su sangre y ensayando sus sentidos. A él no se le puede responder mañana. Él se llama ahora. Estamos enfermos de muchos errores y otras tantas culpas, pero nuestro peor delito se llama abandono de la infancia." Esperemos, que al menos de este delito, esta nueva Sociedad, no será culpada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alva V. Psiquiatría Infantil en el Perú. Aspectos asistenciales, epidemiológicos y de organización en Lima Metropolitana. Tesis Doctoral. UPCH. Lima. 1973
2. Bambarén C. Primeras consultas y primeros ingresos en un hospital psiquiátrico. *Rev Psiquiátrica Per* 1965; (5): 65.
3. Caravedo-Carranza B. Fundamentos y fines de la Clínica de Orientación de la Niñez. *Bol Instituto Nacional del Niño* 1962; 2 (27).
4. Caravedo-Prado B. Memorias de la Dirección del Hospital "Victor Larco Herrera" (un tomo por cada año). Talleres Gráficos del Hospital Victor Larco Herrera", Lima. 1930-1950.
5. Caravedo-Prado B. Datos para la Historia de la asistencia de los alienados en el Perú. *Cro Méd* 1931; 48: 220-5.
6. Caravedo-Prado B, Caravedo-Carranza B. El Problema de los Niños anormales y la Higiene Mental Infantil en nuestro medio. Ponencia Oficial al Primer Congreso Nacional de Protección a la Infancia, Lima. 1943.
7. Caravedo-Prado B, Caravedo-Carranza B. Las Enfermedades Mentales en el Perú. Lima, Talleres Gráficos del Hospital "Victor Larco Herrera. 1945.
8. Caravedo B, Rotondo H, Mariátegui J. (Eds). *Estudios de Psiquiatría Social en el Perú*. Lima. Ed. del Sol. 1963.
9. Eisenberg L. Salud Mental Infantil en las Américas, *Bol Of Sanit Panam* 1993; 114(5).
10. Mariátegui J. Sociopsiquiatría en el Perú. Algunos aspectos de investigación. UPCH. Tesis Doctoral, 71 pag. Lima. 1972.
11. Mariátegui J, Alva V, De León O. Epidemiología Psiquiátrica de un distrito urbano de Lima. Ediciones de la Revista de Neuropsiquiatría, Lima. 1969.
12. Mariátegui J. Salud Mental y Realidad Nacional- Biblioteca de Psiquiatría Peruana, Edit. Minerva, Miraflores. 1988.
13. Matos J. Desborde Popular y Crisis del Estado. IEP ediciones. Lima. 1984.
14. Meléndez de Nucette L. El Niño del Siglo XXI, *Rev Niños*, 1991; 72.
15. OPS/OMS. Informe del II Grupo de Consulta sobre la Enseñanza de la Psiquiatría en los Programas de Residencia, Washington, D.C. 1992.
16. Segúin CA. (Ed). *Psiquiatría y Sociedad, Estudios sobre la realidad nacional*. Lima. UNMSM. 1963.
17. Valdivia O. Historia de la Psiquiatría Peruana. Lima. 1964.
18. Valdizán H, Delgado H. Defiéndose de la Locura. Cartilla de Higiene Mental. Sociedad de Beneficencia Pública de Lima, Lima. 1922.
19. Valdizán H, Delgado H. La infancia anormal en el Perú. *An Hospitalarios* 1922; 1: 167-87.
20. Valdizán H. Memorias del Director del Asilo Colonia de Magdalena. Sociedad de Beneficencia Pública de Lima, Lima. 1920.
21. Zaki Hasan K. Child Mental Health in Primary Health Care, *Assignment Children*, 47/48. 1979.