



**PAPELES
ACADÉMICOS
DE LA USI**

ISSN 2718-8329

AÑO II | NÚMERO 13 | SEPTIEMBRE 2022

**El largo camino de los tratamientos psicológicos
en niños, niñas y adolescentes.**

De adultos en miniatura a sujetos diferenciados.

Luis Enrique Garibotti

EQUIPO DE TRABAJO

Director

Marcos Mutuverría

Diseño Editorial

María Soledad Lohlé

Consejo Académico - Editorial Poliedro

Enrique Del Percio

Jerónimo Biderman Núñez

María Laura Ochoa

Pablo Bulcourf

Ana Arzoumanian Tomás

Rosner

Emilce Cuda

Enrique Martínez Larrechea

Juan Francisco Martínez Peria

El contenido de los artículos no refleja la opinión editorial de Papeles Académicos ni de la Universidad de San Isidro. Por lo tanto, los editores no son responsables de las formas de expresión y usos del lenguaje que utilizan los autores, aunque el Consejo Académico recomienda atenerse a la normativa del idioma castellano o del portugués, cuando así corresponda.

Papeles Académicos es una publicación de la Universidad de San Isidro "Dr. Plácido Marín". Dirección: Av. Del Libertador 17.175, Béccar, San Isidro, Provincia de Buenos Aires, Argentina Código Postal: 1642 | Teléfono: 4732-3030
Correo electrónico: papelesacademicos@usi.edu.ar

ISSN 2718- 8329



El largo camino de los tratamientos psicológicos en niños, niñas y adolescentes.
De adultos en miniatura a sujetos diferenciados.

El largo camino de los tratamientos psicológicos en niños, niñas y adolescentes. De adultos en miniatura a sujetos diferenciados.

Autor: Luis Enrique Garibotti ¹

Correo electrónico: garibotti@usi.edu.ar

¹ Luis Enrique Garibotti es Licenciado en Psicología (UBA), Profesor de Enseñanza Media y Superior en Psicología (UBA) y Especialista en Psicoterapia Cognitiva (Universidad Nacional de Mar del Plata). Docente de la Universidad de San Isidro en las Asignaturas Psicología y Comunicación; Introducción a la Psicología; Psicología de Adolescentes y Adultos.

Resumen

En este artículo se propondrá una historización del camino recorrido por la psicoterapia infantojuvenil en su construcción como marco disciplinar, desde una mirada transteórica.

Desde la metodología de la revisión bibliográfica dividiremos el recorrido en tres momentos, el primero abarca los siglos XVIII y XIX y está centrado en el estatuto de la infancia antes de la irrupción de la psicoterapia de adultos, un segundo momento en el siglo XX, que se corresponde con una mirada sobre lo infantil desde los modelos de adultos y un momento final correspondiente con una psicoterapia infantojuvenil con modelos y modos de intervención propios de la etapa evolutiva que constituye su propio campo disciplinar, este último momento será explorado desde los aportes del psicoanálisis, el conductismo y la terapia cognitivo conductual.

Las conclusiones permiten ubicar a la psicoterapia infantojuvenil como un campo disciplinar surgido desde el intento de realizar tratamientos en población infantojuvenil con las mismas técnicas empleadas en psicoterapia de adultos, las cuales resultaron insuficientes dando lugar a nuevos recursos que son propios de la terapia infantojuvenil. Gradualmente se ha podido observar como la psicoterapia infantojuvenil fue adquiriendo niveles mayores de autonomía aún dentro de las mismas teorías diseñadas para intervenir en el campo de la salud mental con población adulta.

Introducción

La pretensión de historizar el surgimiento de la psicoterapia infantojuvenil requiere ser enmarcada fundamentalmente en dos puntos centrales, el primero de ellos es en la historia misma de la psicoterapia, una forma de intervención inicialmente centrada en la adultez y el segundo punto es en la historia de la niñez como construcción social.

Buscar las raíces históricas de este campo disciplinar es también la búsqueda de la psicoterapia infantojuvenil al interior de sí misma, ya que su camino para encontrar modos de conceptualizar y tratar a la población infantil partió desde modos que asimilaban lo infantil con una adultez en miniatura basándose fundamentalmente en la psicoterapia de adultos. Dicho camino para poder aplicar psicoterapia en niños, niñas y adolescentes es el que emprenderemos para historizar el surgimiento y la evolución de este campo disciplinar. En relación a este punto Baringlotz (2008) manifiesta que trabajar con niños y adolescentes implica un gran desafío para cualquier terapeuta ya que se encuentran implicadas variantes en relación a la psicoterapia de adultos, que contiene a la comunicación verbal como principal medio. En cambio, la psicoterapia infantojuvenil, si bien puede valerse de la comunicación verbal, este esfuerzo puede no ser suficiente, debiendo cada psicoterapeuta infantojuvenil valerse de herramientas adicionales. Es así cómo se ha encontrado en el juego a un recurso

**El largo camino de los tratamientos psicológicos en niños, niñas y adolescentes.
De adultos en miniatura a sujetos diferenciados.**

central para promover la activación emocional y la comunicación de pensamientos y emociones en niños y niñas. En el caso de los adolescentes la dificultad se duplica porque tampoco se puede recurrir exclusivamente a la comunicación verbal como en los adultos debido a que muchos adolescentes tienen dificultades para hablar o presentan una actitud silenciosa y tampoco se puede recurrir exclusivamente al juego como en los niños ya que los adolescentes pueden percibir como excesivamente a las técnicas lúdicas. Es por esto que la psicoterapia infantojuvenil ha debido encontrar otros medios reconocidos o bien inventar nuevos con la necesidad agregada de conocer los códigos adolescentes propios de cada época (Baringlotz, 2008).

En este artículo nos propondremos una historización de dicho proceso de búsqueda en tres momentos centrales, el primero que abarca los siglos XVIII y XIX está centrado en el estatuto de la infancia antes de la irrupción de la psicoterapia de adultos, un segundo momento en un siglo XX que se corresponde con una psicoterapia infantil basada en los modelos de adultos y un momento final con modelos y modos de intervención propios de la etapa evolutiva que constituye el campo de estudio de la psicoterapia infantojuvenil.

Antecedentes históricos

Durante mucho tiempo la niñez ha sido tomada como el modelo de la inmadurez, la imperfección y los niños han sido vistos como portadores de un psiquismo incompleto.

La concepción de la niñez que veía al niño como “adulto en miniatura” ha atravesado distintas etapas, partiendo desde un momento inicial con un niño como ser en devenir a un ser en incesante progreso (Gómez - Mendoza, y Alzate-Piedrahíta, 2014), encontrando los autores puntos intermedios tales como, seres educables, seres con oficio de alumno, etc. Dentro de esa evolución en la representación social de la niñez se encuentra incluida la psicoterapia como forma específica de saber.

Ver a la niñez como una construcción social ha sido planteado por numerosos autores (Ariès, 1960; Carli, 2006; Casas, 1998; Casas, 2006; Lewkowicz y Corea, 1999; Moreno, 2014). Sabemos que la infancia como la vemos hoy, como categoría social diferenciada de la adultez ha atravesado una historia iniciada en el siglo XVII y consolidada en el siglo XX (Pizzo, 2011). A lo largo de los siguientes apartados propondremos ver como los numerosos cambios sociales en la noción de infancia han sido imprescindibles para sentar las bases de una emergente psicoterapia infantojuvenil como desprendimiento o ramificación de la psicoterapia de adultos.

Primer Momento: El estatuto de la niñez en la salud en los siglos XVIII y XIX.

Queremos renunciar a toda pretensión de reunir en este apartado una historia exhaustiva de dos siglos, sino que más bien pretendemos explorar en este período temporal que concepciones de la niñez tuvieron impacto y dejaron sus huellas en la clínica moderna, antecedente primordial de todas las variantes de la psicoterapia.

Teniendo en cuenta que la mirada adulta sobre la infancia ha ido cambiando a lo largo de los siglos (Ariès, 1979), nos proponemos explorar en este apartado las visiones sobre la infancia a lo largo de los XVIII y XIX entendidos como los que vieron el nacimiento de la clínica moderna tanto médica como psiquiátrica más específicamente. Las maneras de observar a la infancia desde la perspectiva adulta han ido cambiando de manera lenta y sutil, a punto tal que es probable que en la actualidad tampoco notemos como van cambiando nuestras miradas sobre la infancia.

Para situar un momento en el cual el adulto descubre a la infancia, podemos tomar el que Ariès (1979) ubica a partir del siglo XIV, producto de una larga progresión iniciada en la segunda parte de la edad media. El punto más alto y del que partimos se ubica en el siglo XVIII y es el momento en el cual la familia mejora las condiciones de intimidad, los dispositivos escolares se refinan y logran conquistar el monopolio del aprendizaje.

Siguiendo a Ariès (1979) tomamos noticia de un siglo XVIII caracterizado por dotar a los niños de una vestimenta particular y exclusiva para contextos escolares, aunque debemos aclarar que la misma solo estaba reservada para las clases privilegiadas, es decir para la nobleza y la burguesía. Ahora bien, esa vestimenta adquiere una diferencia en cuanto al género, ya que los varones eran quienes usaban ropa infantil propiamente dicha, mientras que las niñas seguían siendo vestidas como adultas. Por supuesto que pueden advertirse muchos otros signos distintivos, pero volvemos a situar al siglo XVIII como momento de culminación de la irrupción de la infancia. Ahora si, ya ubicados en el siglo XVIII podemos continuar con la mirada clínica que recayó sobre la infancia.

En el siglo XVIII se observa también una sensibilidad hacia la infancia, sensibilidad provista de una ternura que convivía con una mirada severa proveniente del afán educativo (Ariès, 1979). Es así como esa infancia sobre la cual el mundo adulto deposita su ternura, encuentra un ser a ser cuidado, llegando al extremo que en ese momento ya existían los niños “malcriados”, advirtiendo Ariès (1979) que apenas dos siglos antes, no existía ninguno. Pero además de la ternura fue necesario que la sociedad toda tomara esa necesidad de cuidar a los niños y la escuela fue la institución que tomó el cuidado de la infancia como una cuestión central.

Vale la pena aclarar que la ternura tuvo prevalencia en Francia, mientras que predominaba la severidad en Inglaterra, ligada a un interjuego entre la moral, la pedagogía y el amor (Ariès, 1979). Insistimos una vez más

**El largo camino de los tratamientos psicológicos en niños, niñas y adolescentes.
De adultos en miniatura a sujetos diferenciados.**

en que este tratamiento era un privilegio de clase y en modo alguno se correspondía con un tratamiento a la infancia toda, habida cuenta que los niños de las clases populares continuaban recibiendo palizas y otras formas de maltrato.

Las formas de intervención en salud y salud mental en niños comienzan a surgir como derivaciones, extensiones y profundizaciones de las prácticas inicialmente realizadas en adultos. Se despliega según Foucault (2001) una clínica surgida en pacientes adultos que experimenta desplazamientos hasta llegar a su aplicación en niños. Partiendo desde una preocupación del anatomista alemán Meckel (1781-1833) la clínica moderna a través de Bichat (1771- 1802) diseña un martillo para poder abrir cráneos, indicando que en el caso de los niños es conveniente usar tijeras fuertes debido a la flexibilidad de sus huesos. Se advierte así una concepción del niño como adulto en miniatura, un adulto aún no desarrollado, que Foucault (2001) rastrea y encuentra atravesando varios momentos de la clínica moderna. Al respecto cita Foucault un anónimo de 1783 destinado a describir las epidemias, en el cual se recomienda proponer un reglamento de salud para ser recitado repitiendo las pautas básicas de alimentación, vestido e higiene para lograr prevenir enfermedades. En ese punto es notorio el lugar que ocupan los niños en el lugar más bajo de razonamiento, siendo equiparados a los ignorantes: “Serían estos preceptos como las plegarias, que los más ignorantes e incluso los niños llegan a recitar” (Foucault, 2001:48). Se aprecia de este modo, que a la hora de tener que refinar las descripciones de sus nosologías, los primeros psiquiatras modernos recurrieron a la figura del niño para ejemplificar los cuadros psicopatológicos, como el modelo de la inmadurez, la imperfección y como portador de un psiquismo incompleto.

El siglo XVIII, más precisamente en 1779, nos acerca el estudio de un caso que ha pasado a la historia y es conocido hoy como Víctor o “El niño salvaje de Aveyron”. Se trataba de un niño de unos 11 años en apariencia salvaje que fue encontrado por tres cazadores en la región de Lacaune (Francia). Rápidamente llamó la atención de la psiquiatría de la época, especialmente la del médico Jean Itard (1774-1838) el futuro titular de la custodia de Víctor. El interés central por Víctor residía en que aparentaba haber pasado su corta vida al margen de la socialización, sin desarrollo del lenguaje y sin bipedestación.

Itard, siendo un médico joven de 26 años contrastó la observación de uno de los padres de la psiquiatría moderna: Philiipe Pinel (1745-1826), según el cual Víctor padecía un grave retraso mental y la imposibilidad de ser reeducado. De esta manera y una vez obtenida la custodia, Itard se propuso el diseño de un programa para reeducar a Víctor. Que constaba de cinco grandes objetivos:

Primer objetivo: Que paulatinamente se fuera aficionando a la vida entre los hombres, haciéndosela más dulce y llevadera de lo que había sido hasta el momento y sobre todo más afín a la silvestre existencia que tan contra su gusto y condición se había visto obligado a abandonar.

**El largo camino de los tratamientos psicológicos en niños, niñas y adolescentes.
De adultos en miniatura a sujetos diferenciados.**

Segundo objetivo: Que por medio de estimulantes tan enérgicos como fuese menester y aún a través de vivas conmociones de su alma se fuera restaurando su embotada sensibilidad nerviosa.

Tercer objetivo: Que se fuese ampliando el radio de sus ideas extendiéndolo a un campo de necesidades nuevas y aumentando sus relaciones con el prójimo

Cuarto objetivo: Que bajo la imperiosa urgencia de la necesidad se viese obligado al ejercicio de la imitación, a fin de conducirlo al don de la palabra.

Quinto objetivo: Que se emplease durante un cierto tiempo en proyectar las más simples operaciones anímicas sobre los objetos inmediatos de sus necesidades, para sustituirselos más adelante por objetos de enseñanza. (Itard, 1973: 137-138)

Lo novedoso de la mirada de Itard, reside en que las deficiencias de Víctor no fueron atribuidas a su condición de niño, si no a la falta de estimulación ambiental, constituyéndose Itard en un exponente del ambientalismo en psicología y en una fuente de inspiración para las corrientes conductistas.

El programa aplicado por Itard mejoró las habilidades sociales de Víctor y la capacidad de cumplir órdenes sencillas. La persistencia de fallas en la comunicación no fueron acordes a los resultados esperados por Itard pero sus aportes han dado lugar a numerosos estudios sobre la infancia ya que fue un experimento para problematizar las relaciones entre desarrollo y aprendizaje y una gran contribución a la reeducación de ciegos y sordomudos y posteriormente punto de partida de otros tratamientos de tipo conductual. Según Carretero (1997) además el caso fue una influencia para Piaget quien estudió la génesis de los procesos intelectuales en niños; para Vygotsky quien utilizó los aportes para conceptualizar la zona de desarrollo próximo y para la psicología cognitiva porque fue un caso pionero del estudio de los procesos y funciones del conocimiento.

En otra línea el caso y su estudio han marcado un punto de quiebre ya que imprime una mirada general acerca de la inconveniencia de las amenazas y los castigos físicos en una cultura francesa alineada con Rousseau (1996) quien en "Emilio o de la educación" plantea la necesidad de utilizar la naturaleza infantil como un recurso, desaconsejando luchar contra ella. Pero estas recomendaciones tardaron algunos años en llegar a las familias y a las escuelas que aún continuaban confiando en los castigos. Nos detenemos en este punto para enfatizar que según Pizzo (2011) El Emilio de Rousseau es la primera obra en la que puede verse a la figura del niño diferenciado del adulto. El mismo siglo XIX se caracteriza según Ariès (1979) por la extraña coexistencia de los niños golpeados y los niños malcriados

**El largo camino de los tratamientos psicológicos en niños, niñas y adolescentes.
De adultos en miniatura a sujetos diferenciados.**

Unos años después de la publicación del caso de Itard, en 1887 Charles Darwin escribe “El esbozo autobiográfico de un bebé”, compuesto de observaciones de uno de sus hijos, dando lugar a que la observación sea considerada como una herramienta válida para investigar el desarrollo infantil (Pérez Pereira, 1995).

Es también hacia fines del siglo XIX, con la masificación de la escolaridad obligatoria en distintos países como surge una demanda de conocimientos sobre la niñez, encontrando los niños un lugar social a ser ocupado, a saber, la escuela. En el mismo período, también se observa un desplazamiento de un niño que necesita madurar, propio del medioevo, a un niño que necesita ser formado para poder adecuarse a la ideología moderna, puntualmente ese tipo infantil es el que se corresponde con el niño decimonónico (Moreno, 2014)

La década que transcurre entre 1880 y 1889 es considerada la década del nacimiento de la psicología evolutiva como rama de una joven ciencia psicológica, teniendo en sus filas a autores como Wilhem Preyer, Alfred Binet y Stanley Hall. Sobre este último volveremos en el apartado dedicado a las postulaciones psicoanalíticas sobre tratamientos en niños.

En relación al período histórico tratado en este apartado es ilustrativa la referencia de Johnson (2017) para contextualizar el estatuto de la niñez en estos dos siglos:

Antes del siglo XX, los niños eran pertenencias, mano de obra, fuente de ingresos y un medio para la supervivencia de la especie, o al menos del apellido de la familia. En el siglo XVIII y a principios del XIX, el estatus socioeconómico con frecuencia determinaba las actividades del niño durante el día: recibir la instrucción de un tutor o ir a la escuela, trabajar en el campo o en una fábrica, ser aprendiz de algún oficio o sobrevivir en las calles. Con la industrialización y el crecimiento de las comunidades asentadas en un lugar fijo, la supervivencia de muchas familias estuvo asegurada. A finales del siglo XIX más personas podían ocuparse por sí mismos de su calidad de vida y de las de otros en su comunidad. La infancia empezó a verse como una etapa distinta de la vida. (Johnson, 2017: 15)

Para cerrar el presente apartado, consideramos oportuno citar a Ariès (1979) quien ve en los siglos XIX y XX una verdadera revolución de la afectividad, ya que son los siglos en los que ha operado con mucha fuerza un cambio en la mirada hacia la infancia que comenzó a ser cubierta y contemplada a la luz de la ternura. Esa revolución ha impactado en la necesidad de cuidar a la infancia, dando lugar al surgimiento y la evolución de la psicoterapia infantojuvenil, pero aún desde una perspectiva adulta, ya que la familia debía proteger al niño de la vida pública, procesando lo que sucedía por fuera del hogar, operando como un dispositivo de protección que aislaba a los niños, esta labor recaía notoriamente en adultos presuntamente más informados que sus hijos, a quienes se les atribuía inocencia, ingenuidad y desinformación (Moreno, 2014).

Segundo Momento: Miradas sobre la niñez a partir del siglo XX

En continuidad con el apartado precedente, el siglo XX se inicia con ese niño frágil e indefenso, al cual necesariamente había que cuidarlo y educarlo, advirtiendo Moreno (2010) que este interés no recaía en el niño en sí, sino porque encarnaban una promesa de futuro y es por eso que debían ser bien cuidados y formados, tal como afirma Moreno:

De modo que todo en la vida del niño y de su ambiente se organiza alrededor de lo realmente importante: el progreso futuro. Ser un buen lactante, un buen toddler, un buen latente, un buen alumno, un buen adolescente, una buena madre, un buen padre, una buena abuela, un buen abuelo y hasta un buen tío, tía o hermano; tiene un sentido que se dirige a provocar efectos benéficos para el desarrollo del niño en el futuro. Lo que pudiera resultar en bien de su felicidad en un tiempo presente viene, en todo caso, por añadidura. (Moreno, 2014: 156)

Es en este punto en cual la psicoterapia infantojuvenil comienza a priorizar a los niños como una promesa de lo que van a ser y como una disciplina con el potencial de evitar el sufrimiento de los trastornos que sufrían los adultos, trastornos que ya recibían el interés creciente de la psiquiatría moderna (Foucault, 2001)

Los momentos previos a este nacimiento de la psicoterapia infantojuvenil, se cristalizaron en el debate entre las posiciones mecanicistas y organicistas, siendo ambas posiciones dos formas de conceptualizar el desarrollo. Con respecto a la postura mecanicista señala Ollendick:

Se consideraba que los organismos eran similares a las máquinas que eran controladas por fuerzas desde el mundo exterior. Es decir, con respecto al desarrollo, se veía a los organismos, en gran medida, como receptores pasivos de información y respondiendo a estímulos cada vez más complejos y variados. (Ollendick en Caballo y Simón, 2013: 17)

En relación a la corriente organicista, refiere Ollendick:

Los defensores del modelo organicista del desarrollo sugerían que los organismos eran agentes activos implicados en la construcción de su ambiente. Además, los teóricos organicistas describían a menudo (por ejemplo, las etapas propuestas por Piaget sobre el desarrollo cognitivo, las etapas psicosexuales de Freud y las etapas de Erickson sobre el desarrollo de la identidad) (Ollendick, 2013: 18)

**El largo camino de los tratamientos psicológicos en niños, niñas y adolescentes.
De adultos en miniatura a sujetos diferenciados.**

El debate de décadas entre ambas posturas dejará sus huellas en las diferentes perspectivas teóricas en psicoterapia, pero previamente se debe señalar que durante el período emergió una tercera postura denominada “transaccional” o “contextualismo evolutivo, la cual al decir de Ollendick:

proponía que los cambios evolutivos tenían lugar como consecuencia de las interacciones recíprocas continuas (por ejemplo, transacciones, determinismo recíproco) entre un organismo activo y su contexto ambiental activo. Se decía que los organismos influían sobre su propio desarrollo al ser tanto productores como productos de su ambiente (Ollendick, 2013: 18).

En la actualidad, si bien queda un resto del debate teórico entre organicistas y mecanicistas, prevalece mayoritariamente la noción evolutiva que considera que el desarrollo se compone de cambios programados y adaptativos.

Por último pero no menos importante, es fundamental destacar que en estos comienzos de siglo, surge una nueva disciplina que marcará el futuro de todos los modelos teóricos en psicoterapia infantojuvenil: la psicología evolutiva, la cual habíamos visto nacer entre 1880 y 1889. Pero ya entrados en el siglo XX, enfatizamos que los años que transcurren entre las dos guerras mundiales, es decir desde 1914 hasta 1945, pueden ser considerados como los de mayor desarrollo de esta disciplina (Pizzo, 2011).

Nacimiento de la psicoterapia infantojuvenil como campo disciplinar autónomo

Hemos llegado al momento en que la psicoterapia infantojuvenil comienza a producir sus desarrollos propios desde dos vectores, el primero de ellos a través las representaciones sociales sobre la niñez y la adolescencia y el segundo desde los postulados teóricos de la psicopatología y la psicoterapia de adultos. Se advierte de esta manera la relación de dependencia y subsidiaria que ha marcado el origen de la psicoterapia infantojuvenil con respecto a la psicoterapia de adultos.

En el campo disciplinar específico de la psicoterapia infantojuvenil, las nociones sobre el niño como “adulto en miniatura” son explícitamente refutadas por Ollendick y Hersen (1998) a tal punto de calificar de “absurda” a esa noción, los autores sitúan un modo particular de pensamiento, comportamiento y sentimientos en el niño. En perspectiva histórica, Ollendick (2013) ubica el surgimiento de la psicoterapia infantojuvenil al inicio del 1900, con una ligazón inicial centrada en la evaluación de problemas de comportamiento y aprendizaje, pero como una actividad restringida a los contextos escolares y a las clínicas de salud mental. En ese primer momento primaba la evaluación en desmedro de los tratamientos y la prevención. A medida que empieza a surgir una psicopatología para esos trastornos, fundamentalmente de comportamiento y de aprendizaje las

**El largo camino de los tratamientos psicológicos en niños, niñas y adolescentes.
De adultos en miniatura a sujetos diferenciados.**

primeras estrategias de intervención fueron las diseñadas para adultos, pero aplicadas directamente a los niños y adolescentes como si fueran adultos en miniatura (Caballo y Simón, 2013).

Es recién hacia comienzos del siglo XX cuando se puede situar un surgimiento autónomo de la psicoterapia infantojuvenil, a través de Witner (1867-1956) quien en 1907 a través de la publicación "Psychological Clinic" en la Universidad de Pensilvania se centra en el estudio y el tratamiento del retraso mental y otras desviaciones, atendiendo especialmente a niños con problemas escolares (Tortosa y Civera, 2011). Sin embargo, según Carrobles (2014) el desarrollo de la psicoterapia infantojuvenil sufre una discontinuidad en el siglo XX producto de la atención que generaron en la Psiquiatría las secuelas psicológicas de las dos guerras mundiales en la población adulta.

En este mismo sentido Carrobles (2014) también observa la influencia que tuvo la visión del niño como adulto en miniatura:

el tradicional modelo del homúnculo, que consideraba que los niños eran básicamente como pequeños adultos y por ello sus problemas podían ser evaluados, diagnosticados y abordados terapéuticamente utilizando los mismos modelos, las mismas técnicas de evaluación y los mismos recursos terapéuticos que los empleados con los sujetos adultos, con una mínima adaptación ajustada a las propias características del desarrollo de los niños (Fernández-Zuñiga, 2014: 5)

En 1909 se produce un suceso destacado por Johnson (2017) como central para el desarrollo de la psicoterapia infantojuvenil: la fundación del Comité Nacional para la higiene mental (NCMH). El NCMH contó con participación de William James y Adolf Meyer en la prevención de la enfermedad mental. Los aportes de James y Meyer estuvieron centrados en la conducta y la personalidad del niño, ya que consideraban que para comprender la enfermedad mental en adultos era indispensable conocer los factores causales provenientes de la infancia. La misión del NCMH logró extenderse rápidamente a las escuelas y a las clínicas infantiles, brindando pautas de higiene mental.

Ese niño del siglo XX al que nos hemos referido en este apartado es justamente el niño abordado desde el psicoanálisis, ya sea a través de observaciones directas o a través de recuerdos que sobre su niñez comunicaron los pacientes adultos a Freud. Justamente ese encuentro entre esa niñez y el psicoanálisis, será trabajada en el siguiente apartado.

Aportes psicoanalíticos al surgimiento de la psicoterapia infantojuvenil

Habíamos situado la última década del Siglo XIX, como la década en la que comienzan los despliegues teóricos de la psicología evolutiva, resaltando Stanley Hall, como uno de sus máximos exponentes.

En 1909 es Hall quien invita como conferencistas a Freud y a Jung a la Universidad de Clark. Freud presenta el caso del pequeño Hans de cinco años, mientras que Jung hace lo propio con el caso de Anna, de cuatro años de edad. Estas dos presentaciones configuran para Johnson (2017) el punto de partida para la psicoterapia infantojuvenil en Estados Unidos, la cual ya estaba consolidándose en Europa.

El niño se constituyó tempranamente en un objeto de interés para Freud, quien descubrió a la infancia como fuente de los síntomas y conflictos de sus pacientes adultos. Crecientemente realizó observaciones en niños, estimulando la misma tarea en sus seguidores. Este nuevo lugar de la infancia es el que dio lugar a la aplicación del psicoanálisis en niños, donde Freud consideraba que podría confirmar sus teorías (Mannoni, 1970).

En el psicoanálisis también puede notarse, como señalamos en la introducción del artículo, el lugar deficitario que deja la comunicación verbal para trabajar con niños, encontrando en el juego un poderoso recurso técnico. Puede verse en este punto la tensión esencial de la psicoterapia infantojuvenil: la necesidad de contar con técnicas específicas, distintas de las empleadas en adultos

De la mano del juego comienzan a destacarse los trabajos de psicoanalistas mujeres, siendo la pionera Hermine Von Hug-Hellmuth, quien fue la primera psicoanalista en pensar técnicas específicas para la población infantil con observaciones directas que incluían el juego como recurso, presentando el primer artículo ante la Sociedad Psicoanalítica en 1913 (Johnson, 2017).

El apogeo del psicoanálisis de niños se sitúa en la década del 20 con los aportes de Melanie Klein y Anna Freud (Ancona Esquivel, 2010).

Con respecto a Melanie Klein llamó a su técnica “técnica de juego psicoanalítico o análisis de juego”, siendo muy novedosa la forma de expresarse ante los niños usando sus símbolos y expresiones propias. En la misma línea de trabajo se destaca Donald Winnicott, quien durante más de 40 años se dedicó a la pediatría realizando una notable fusión con el psicoanálisis desplegando con su teoría de las relaciones objetales un punto de contacto entre Freud y Klein, especialmente con sus conceptos de espacios, fenómenos y objetos transicionales (Mitchell y Black, 1995),.

Tanto los aportes de Klein como los de Winnicott dejaron una profunda huella en la teoría del apago de John Bowlby en la década de los 50

**El largo camino de los tratamientos psicológicos en niños, niñas y adolescentes.
De adultos en miniatura a sujetos diferenciados.**

La hija del mismo Freud, Anna, advirtió que, si bien el uso del juego era útil, el método psicoanalítico perdería su eficacia al entrañar demasiadas modificaciones a la teoría. Los rasgos distintivos de la obra de Anna Freud, probablemente podamos situarlos en sus intereses pedagógicos y en su contacto con los hogares vieneses

Otros referentes han sido Alfred Adler, centrado en la dinámica familiar; Otto Rank con su teoría del trauma de nacimiento y el mismo Jung. Estos tres autores según Johnson (2017) estudiaron a la infancia desde la etiología de los trastornos adultos, centrándose en el análisis de niños y en temas del desarrollo infantil.

Aportes conductuales al surgimiento de la psicoterapia infantojuvenil

Surgida a principio del siglo XX en Estados Unidos, la teoría conductista tuvo una rápida expansión en la cultura norteamericana, que por su pragmatismo encontró en Watson a un exponente central. El mismo Watson, en 1919 publica junto con Mary Rayner un experimento conocido como el pequeño Albert, a quien lograron condicionarle una fobia a los animales. Unos años más tarde, en 1924, Mary Cover Jones publica el caso de pequeño Peter, logrando desensibilizar una fobia.

A diferencia del psicoanálisis el conductismo no se había iniciado como teoría vinculada a la clínica de las enfermedades mentales, es por esto que los primeros desarrollos en psicoterapia se encuentran a mediados del siglo XX, fundamentalmente a través de Eysenck, Wolpe y Skinner.

Antes de continuar consideramos necesario mencionar que la forma de psicoterapia que usaba los principios del condicionamiento clásico y del condicionamiento operante era conocida en los años 50 con el nombre de terapia conductual o modificación de conducta.

En 1952 Eysenck con su ya clásico artículo sobre la eficacia de la psicoterapia y tomando como base a Pavlov desarrolla un modelo de personalidad y psicoterapia con una mirada centrada en la psicología del aprendizaje y la psicofisiología

Seis años más tarde, en Sudáfrica Wolpe aporta un nuevo procedimiento al que denomina desensibilización sistemática valiéndose del condicionamiento clásico de Pavlov.

Son finalmente Skinner y Lovaas quienes partiendo de Thorndike y el condicionamiento operante diseñan programas en problemas de aprendizaje escolar, retraso mental, autismo y psicosis.

Aclaremos en último lugar que los sucesos y aportes relevados en este apartado se corresponden con lo que se conoce como primera ola de las terapias cognitivo conductuales.

Aportes cognitivo conductuales al surgimiento de la psicoterapia infantojuvenil

En la década del 70 y luego de las objeciones de los primeros terapeutas conductuales, comienzan a tomar relevancia las cogniciones dentro de la psicoterapia, surgiendo de este modo una segunda ola y dando lugar a la fusión de técnicas conductuales y procedimientos cognitivos.

Se destaca en esta segunda ola el trabajo de Bandura con su reconocido modelo de aprendizaje social.

Puede apreciarse, al igual que en el psicoanálisis, que este modelo teórico comenzó a desarrollarse para el tratamiento de adultos y paulatinamente fue extendiendo su aplicación a niños y adolescentes.

Para el caso puntual de niños y adolescentes a partir de los 80 se destacan los primeros trabajos específicos de psicoterapia con niños de Kendall y Braswell y con adolescentes de la mano de Emery, Bedrosian y Garber.

En la misma década de los 80 las terapias cognitivo conductuales incorporan una perspectiva vinculada al desarrollo, intentando promover la regulación conductual de los niños y adolescentes implicándolos en sus propios tratamientos (Knell, 1994).

En relación al último punto surgen técnicas que enseñan a los niños a regular sus propias conductas (Ollendick y Cerney, 1981), con técnicas de autocontrol. La técnica de moldeamiento además se comienza a utilizar como modo de enseñar habilidades de afrontamiento, siendo el role playing su formato de aplicación más extendido.

Por último y llegando a la década del 90 con los trabajos de Knell, la terapia cognitivo conductual extiende sus técnicas a otros trastornos como mutismo selectivo, enuresis, traumas, separación parental y abuso sexual (Ancona Esquivel, 2010).

Evolución de los tratamientos: De los tratamientos centrados en el niño a la implicación de adultos

Según Kazdin (1983) una de las dificultades más grandes en la psicoterapia infantojuvenil, consiste en poder delimitar la población en la que se aplican los tratamientos, debido a que es la población adulta la que suele iniciar las consultas cuando estiman que es necesario pedir ayuda. En este punto, como señala Moreno García (2018) los padres pueden iniciar una consulta por una decisión propia o por la indicación de otros profesionales como profesores, pediatras, profesionales de juzgados, entre otros, siendo evidente que en la mayoría de los casos la persona que presenta los problemas que motivan la consulta no es la misma persona que realiza la consulta.

**El largo camino de los tratamientos psicológicos en niños, niñas y adolescentes.
De adultos en miniatura a sujetos diferenciados.**

Desde una perspectiva histórica se puede estimar, en línea con el apartado anterior, que las primeras intervenciones se han dirigido a niños como único destinatario, advirtiéndose cómo en las últimas décadas ha cobrado vigor la necesidad considerar factores contextuales, ampliándose la perspectiva de “paciente” dejando de ser el niño la única persona que recibe tratamiento (Fauber y Long, 1991). Sin embargo, Luciano (1997) sitúa una diferenciación según el motivo de consulta, recomendando los tratamientos orientados al niño cuando la consulta se debe a problemas conductuales y recomendando inevitablemente la intervención familiar y escolar cuando se consulta por problemas de ajuste y adaptación en el niño.

Un punto central que determina la necesidad de estas intervenciones que amplían la noción de paciente se debe centralmente a la vulnerabilidad física y psicológica que presenta la población infantojuvenil hacia los factores ambientales y a su correlato psicopatológico (Werner, 1987).

Moreno García (2018) sistematiza la influencia de los factores contextuales en la psicopatología infantojuvenil, ubicándose los siguientes factores como predominantes:

Estrés parental

Discrepancias por la educación de los niños

Disfunción parental

Adversidad familiar

Extendiendo estos planteamientos Kazdin y Weisz (1998) llegan a afirmar que: “La terapia de niños y adolescentes es de hecho una terapia del contexto familiar” (p. 20)

Si tomamos a la historia como una red y no una vía, en este punto consideramos importante volver al trabajo de Freud, ya que es el primer autor que publicó un caso que contiene una intervención de los padres en el caso del Pequeño Hans (Freud, 1909), ya que si bien tempranamente el psicoanálisis como modelo contó una innovadora mirada sobre el desarrollo infantil, organizado en fases libidinales, recién en 1909 con la publicación del historial, Freud se plantea la posibilidad de aplicar la técnica psicoanalítica en “un paciente en extremo joven” (Freud, 2003: 7), dando cuenta de las limitaciones y que de no haber mediado el padre de Hans, hubiera sido imposible dicha aplicación, al decir de Freud “de otro modo habrían sido insuperables las dificultades técnicas de un psicoanálisis a tan temprana edad” (Freud, 2003: 7) .

El historial aporta coordenadas muy valiosas para visualizar el rol que adquieren las familias en los tratamientos infantojuveniles, destacándose la originalidad freudiana al punto de concluir que el tratamiento no hubiera sido

**El largo camino de los tratamientos psicológicos en niños, niñas y adolescentes.
De adultos en miniatura a sujetos diferenciados.**

posible sin la mediación de los padres de Hans. En la epícrisis del mismo historial Freud encuentra un continuo entre las observaciones del pequeño Hans y sus desarrollos en Tres Ensayos de teoría Sexual publicado unos años antes, en 1905, aunque advierte dos limitaciones, la primera de ellas es que según Freud, Hans es un niño predispuesto a la neurosis, con lo cual sus observaciones no pueden extrapolarse a otros niños “normales” (Freud, 2003), la segunda limitación tiene que ver con la sugestión, cuando el mismo Freud se pregunta si el hecho de que los padres de Hans eran conocedores de la teoría psicoanalítica no podría haber generado un efecto sugestivo en Hans, pero sin embargo concluye Freud “nuestro pequeño paciente ha mostrado independencia suficiente para poder absolverlo del veredicto de la sugestión” (Freud, 2003: 86-87) Sin perjuicio de las dos limitaciones, Freud le asigna un valor relevante al análisis presentado para extender la técnica analítica a niños, la cual tampoco estará exenta de limitaciones, pero que en todo caso serán las mismas que las del psicoanálisis de adultos.

Sin embargo, es curioso que este aspecto innovador de Freud no haya hecho eco dentro del psicoanálisis para problematizar la intervención de los padres como coterapeutas (Ortigoza Quilez, Méndez Carrillo y Riquelme Marín, 2014). Los mismos autores registran en Estados Unidos de los años 30 publicaciones posteriores al historial de Freud, pero pertenecientes a otro modelo teórico: el conductismo. Se ubica por ejemplo el tratamiento de la enuresis nocturna de Mowrer aplicado por padres con supervisión de profesionales respetando el ambiente natural sin necesidad de intervención en clínicas. Dentro del mismo marco teórico en la década del 60 se acentúa aún más esa tendencia con una modalidad más activa y domiciliaria como contraparte a las intervenciones menos directivas y hospitalarias previas (Ortigosa Quilez, et al, 2014).

Es importante subrayar la centralidad de las intervenciones mediadas por padres en Trastornos del espectro autista a partir de los años 60, debido en gran parte a la escasez de profesionales especializados y la dificultad para acceder a los tratamientos (Rattazzi, 2016) posibilitando intervenciones más tempranas, intensivas y domiciliarias, aunque sin llegar a suplir el rol de los terapeutas, sino con los fines de maximizar las posibilidades de generalización para:

poder aplicar lo aprendido en distintos contextos, cuestión que se ve favorecida si los aprendizajes se realizan en múltiples marcos: la casa, el parque, el supermercado, la escuela, etc. Este tipo de intervención favorece además la participación activa del niño en su familia y su comunidad. (Valdez, 2016: 20)

Se observa un proceso análogo en los trastornos externalizantes, al indicar Kazdin (2008) que probablemente no exista una intervención psicosocial tan investigada como el entrenamiento a padres, centrada en la enseñanza a padres de técnicas de modificación de conducta basada en el condicionamiento operante de Skinner y sus técnicas derivadas para promover aprendizaje social en contextos naturales.

**El largo camino de los tratamientos psicológicos en niños, niñas y adolescentes.
De adultos en miniatura a sujetos diferenciados.**

El mismo proceso se destaca el programa de Barkley (1997) quien diseña una intervención centrada en el entrenamiento a padres para el Trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad.

En la actualidad según una revisión sistemática los programas de entrenamiento a padres:

tienen beneficios en la reducción de los problemas de conducta, maltrato infantil, trastornos generalizados del desarrollo, educación afectivo-sexual, problemas de agresividad y bullying, prevención del abuso de drogas y trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes, así como la adquisición de habilidades parentales y estrategias de crianza. (Lozano-Rodríguez y Valero-Aguayo, 2017: 1)

El lugar que ocupa la familia en los tratamientos infantojuveniles, en modo alguno es unánime si no que puede desempeñar diversas funciones (ver tabla 1), coexistiendo la familia como agente de resolución de conflictos y la familia como factor de mantenimiento de los conflictos (Bunge, Gomar y Mandil, 2008).

TABLA 1.

Elaboración propia en base a Bunge, Mandil y Gomar (2008)

Familia como agente de resolución de conflictos	Familia como factor de mantenimiento
Colaborando en la generalización de aprendizajes	Sostener creencias disfuncionales
Modelar conductas adaptativas	Agudizar la problemática
Transmitir formas de entender los problemas	Administrar consecuencias situacionales
Prevenir recaídas	Tener Expectativas desmedidas
	Presentar Psicopatología parental
	Presentar criterios discrepantes de crianza

**El largo camino de los tratamientos psicológicos en niños, niñas y adolescentes.
De adultos en miniatura a sujetos diferenciados.**

Asimismo también puede considerarse que la implicación de la familia depende de la edad del niño o adolescente, siendo central entre los 2 y los 7 años, cooperativa entre los 11 y los 12 y con una búsqueda de favorecer la comunicación entre los 13 y los 17 (Forehand y Wierson, 1993).

Además de la psicología conductista, la psicología comunitaria también ha desempeñado un rol relevante en la aplicación de intervenciones mediadas por familias, así lo destaca Moreno García:

Los avances y cambios experimentados en el terreno de la salud mental originaron al menos dos efectos evidentes: preocupación y acento por la salud pública y prevención de la enfermedad por un lado, e interés por configurar ambientes sanos como elementos prioritarios de salud, por el otro, otorgando a la comunidad el control y la responsabilidad del bienestar físico y psicológico de sus miembros, con el objetivo último de disminuir las tasas de incidencia y prevalencia de las alteraciones comportamentales (2018: 43)

Por último vale la pena aclarar que más allá de la implicación de los padres en los tratamientos, la dimensión del terapeuta infantojuvenil no cede su lugar y rol específico, por el contrario, es menester tener presente como apunta Fernández-Zuñiga (2014) que por cuestiones evolutivas los niños y adolescentes presentan vulnerabilidad y dependencia respecto a los adultos, debiendo el psicoterapeuta mantener el compromiso con ambas partes, con el niño y con los padres (Muñoz Rivas, 2005).

Conclusiones

Hemos rastreado los orígenes históricos de la psicoterapia infantojuvenil, partiendo de su ligazón con la evolución de la noción de infancia y de su lugar de dependencia hacia la psicoterapia de adultos.

La noción de infancia comenzó a cobrar fuerza a partir del siglo XVIII, llegando a tener la niñez un lugar muy importante en el siglo XX.

En el siglo XX se han consolidado los grandes modelos en psicoterapia de adultos.

Hemos podido apreciar como esa tensión esencial de la psicoterapia infantojuvenil comenzó como un intento de realizar tratamientos en población infantojuvenil con las mismas técnicas empleadas en adultos, las cuales resultaron insuficientes dando lugar a nuevos recursos propios.

Finalmente se ha podido apreciar como gradualmente la psicoterapia infantojuvenil fue adquiriendo niveles mayores de autonomía dentro de las mismas teorías que se aplicaron para los tratamientos en población adulta, llegando a contar los modelos y técnicas vigentes propios que conocemos en la actualidad.

Bibliografía

- Ariès, Philippe (1979). La Infancia. Revista de educación, nº 281, pp. 5-17 (v.o. Enciclopedia Einaudi, vol. VI.
- Ariès, P. (1973) El niño y la vida familiar en el antiguo régimen. Madrid: Taurus
- Baringlotz, S (2008). Prólogo. En E. Bunge, M. Gomar, y J. Mandil (Eds.). Terapia cognitiva con niños y adolescentes. Aportes técnicos. Buenos Aires: Akadia.
- Bowlby, J. (1985). La separación afectiva. Barcelona, España: Paidós:
- Caballo, V., & Simon, M. A. (2013). Manual de Psicología Clínica Infantil y del Adolescente. Madrid: Piramide Ediciones
- Carli, S. (2006) Notas para pensar la infancia en la Argentina (1983-2001). En Carli, S. (comp.) La cuestión de la infancia. Entre la escuela, la calle y el Shopping Buenos Aires: Paidós.
- Carretero, M. (1997). Introducción a la psicología cognitiva. Madrid: Aique..
- Carrobbles J, (2014). Prólogo. En Fernández-Zúñiga, Alicia (Ed.) Habilidades del terapeuta de niños y adolescentes. Madrid: Pirámide
- Casas, F. (1998). Infancia: perspectivas psicosociales Barcelona: Paidós.
- Casas, F. (2006). Infancia y representaciones sociales. Política y Sociedad, 2006, Vol. 43 Núm. 1: 27-42.
- Civera, C., & Tortosa, F. (2011). Historia de la Psicología. Madrid: McGraw-Hill.
- Esquivel Ancona, F. (2010). Psicoterapia infantil con juego : casos clínicos. México: Editorial El Manual Moderno.
- Fernández-Zúñiga, Alicia (2014) Habilidades del terapeuta de niños y adolescentes. Madrid: Pirámide
- Foucault, M. (1998). Historia de la locura en época clásica - Tomo 1. México: Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (2001). El Nacimiento de la Clínica: Una Arqueología de la Mirada Médica. México DF: Siglo XXI Ediciones.
- Freud, A. (1927). Psicoanálisis del niño. Buenos Aires: Imán.

**El largo camino de los tratamientos psicológicos en niños, niñas y adolescentes.
De adultos en miniatura a sujetos diferenciados.**

- Freud, S. (1901/1905). Obras completas: Tres ensayos de teoría sexual. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (2003). Obras completas - Tomo X. Buenos Aires: Amorrortu Editores
- García Suárez, C. I., & Parada Rico, D. A. (2018). "Construcción de adolescencia": una concepción histórica y social inserta en las políticas públicas. *Universitas Humanística*, 85(85).
<https://doi.org/10.11144/javeriana.uh85.cach>
- Gómez-Mendoza, M. Á., & Alzate-Piedrahíta, M. V. (2014). Contemporary childhood. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales Niñez y Juventud*, 12(1), 77-89.<https://doi.org/10.11600/1692715x.1213040513>
- Fauber, R. L. y Long, N. (1991): Children in context: The role of the family in child psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 813-820
- Itard, J. (1973) Memoria sobre Víctor de l'Aveyron. Madrid: Alianza
- Johnson, J (2017). Historia de la terapia de juego. En K. O'Connor, C. Schaefer y L. Braverman. Manual de terapia de juego (2a. ed.). México: El Manual Moderno.
- Kazdin, A. E. (2000). Psychotherapy for children and adolescents: Directions for research and practice. New York: Oxford University Press.
- Kazdin, A. E. (2008). Parent management training: Treatment for oppositional, aggressive, and antisocial behavior in children and adolescents. Oxford University Press.
- Klein, M. (1927). Simposium sobre análisis infantil. En Contribuciones al psicoanálisis [1921-1945]. Buenos Aires, Argentina:Hormé.
- Lewkowicz, I. & Corea, C. (1999) ¿Se acabó la infancia? Ensayo sobre la destitución de la niñez. Buenos Aires: Lumen
- Lozano-Rodríguez y Valero-Aguayo (2017) Una revisión sistemática de la eficacia de los programas de entrenamiento a padres. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes* Vol. 4. Nº. 2 - Mayo 2017 - pp 85-91
- Luciano, M. C. (1997): Intervención sobre las alteraciones comportamentales en la infancia y en la adolescencia. Una revisión. En M. C. Luciano (dir.), Manual de Psicología Clínica. Infancia y Adolescencia. Valencia: Promolibro.

**El largo camino de los tratamientos psicológicos en niños, niñas y adolescentes.
De adultos en miniatura a sujetos diferenciados.**

- Mannoni, M. (1970). *The child, his "illness," and the others*. New York, NY: Pantheon Books
- Mitchell, S., & Black, M. (1995). *Freud and beyond: A history of modern psychoanalytic thought*. New York, NY: Basic Books.
- Moreno, J. (2010). Lo Infantil II. Historia de la Infancia y del juguete. En *Ser Humano. La inconsistencia, los vínculos, la crianza* (pp 149-166). Buenos Aires: Letra Viva.
- Moreno, J. (2014). *La infancia y sus bordes. Un desafío para el psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Mowrer, H. O. y Mowrer, M.W. (1938). Enuresis: a method for its study and treatment. *American Journal of Orthopsychiatry*, 8(3), 436-459
- Muñoz, M. (2005). Habilidades del terapeuta infantil. En V. Caballo (Dir.), *Manual para la evaluación clínica de los trastornos psicológicos*. Madrid: Pirámide
- Ollendick, T. & Cerney, J. (1981). *Clinical behavior therapy with children*. New York: Plenum Press.
- Ollendick, T. H. & Hersen. M. (1998): *Handbook of child psychopathology*, 3.a ed. Nueva York: Plenum
- Ollendick, T.H (2013). Prólogo. En Caballo, V., & Simon, M. A (Eds) *Manual de Psicología Clínica Infantil y del Adolescente*. Madrid: Piramide Ediciones
- Papalia, D., Wendkoss, S. y Duskin, R. (2005). *Psicología del desarrollo, de la infancia a la adolescencia*. México: McGraw-Hill Interamericana
- Pérez Pereira, M. (1995) *Nuevas perspectivas en psicología del desarrollo*. Madrid: Alianza
- Pizzo, M. E. (2011). *El niño como objeto de estudio de los distintos modelos teóricos*. Ficha Dto de Publicaciones, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires
- Rattazzi, A (2016). El rol de las intervenciones mediadas por padres en los trastornos del espectro autista: el papel central de las familias. En D. Valdez (Comp) *Autismos Estrategias de intervención entre lo educativo y lo terapéutico*. Buenos Aires: Paidós
- Rogers, C. (1951). *Client-centered therapy*. New York: Houghton Millin
- Rousseau, J. J. (1996). *Emilio, O de la educacion*. Madrid: Alianza.
- Skinner, B. (1953). *Science and human behavior*. New York: Crowell- Colliler-MacMilan.

**El largo camino de los tratamientos psicológicos en niños, niñas y adolescentes.
De adultos en miniatura a sujetos diferenciados.**

Werner, E. E. (1987). Vulnerability and resiliency in children at risk for delinquency: A longitudinal study from birth to young adulthood. In J. D. Burchard & S. N. Burchard (Eds.), *Prevention of delinquent behavior* (pp. 16–43). Sage Publications, Inc

Winnicott, D. (1971). *Realidad y juego*. Barcelona: España: Gedisa.

Wolpe, J. (1958). *Psicoterapia por inhibición recíproca*. Bilbao, España: Desclée de Brouwer