

Revista del Colegio

MADRID - MARZO 1983

Nº 8

GABINETES, ¿UNA SALIDA?

Mesa redonda

INTEGRACION
DEL DEFICIENTE

Carlos Camarero

PRINCIPIOS
ETICOS

American Psychological Association

JORNADAS DE ORIENTACION EDUCATIVA

5 y 6 de mayo de 1983
Madrid

PONENCIA. Perspectivas de la Orientación actual. (Diferentes tendencias).

MESA REDONDA Nº 1.— Dificultades del aprendizaje, programación educativa y orientación.

MESA REDONDA Nº 2.— La recuperación escolar. Programas cualitativos de acción.

MESA REDONDA Nº 3.— Los equipos multiprofesionales.

MESA REDONDA Nº 4.— Grupos de apoyo.

MESA REDONDA Nº 5.— Orientación familiar.

MESA REDONDA Nº 6.— Planificación de los Servicios Psicopedagógicos. Propuestas de coordinación de los asistentes.

MESA REDONDA Nº 7.— Psicopedagogía y Municipios.

MESA REDONDA Nº 8.— Programas de intervención educativa de ámbito comunitario.

MESA REDONDA Nº 9.— La orientación en las instituciones escolares.

La Sociedad Española de Psicología ha convocado a Sociedades e Instituciones implicadas para constituir un Comité Organizador que pudiera aunar ideas y llevar a efecto unas Jornadas de Orientación Educativa. Después de varias reuniones de coordinación el Comité quedó constituido por las siguientes entidades y organismos.

- Sección de Orientación Escolar y Profesional de la Sociedad Española de Psicología.
- Sección de Orientación de la Sociedad Española de Pedagogía.
- Colegio Oficial de Psicólogos.
- Gabinete de Orientación Escolar y Vocacional del Ministerio de Educación. Dirección General de Educación General Básica.
- Instituto Nacional de Educación Especial.
- Asociación de Técnicos de Orientación Escolar y Vocacional en los Centros Estatales de E.G.B. de Madrid. A.T.O.E.V.

Sumario

Editorial

- Sanidad pública 1

- Papeles de los psicólogos 2

- A fondo: Gabinetes ¿una salida? 3

La profesión

- La rotura de la presa de Tous y la asistencia psicológica en una catástrofe colectiva. *Vicent Bermejo* 12
- Entrevista con un equipo psicopedagógico de la Ribera del Xúquer 12
- Programa e intervención de un equipo psicopedagógico ante la rotura de la presa de Tous. *Equipo psicopedagógico Municipal de la Ribera Alta* 14
- El Centro de Salud de Aranjuez paralizado 18
- Los psicólogos de los servicios municipales madrileños. *Carmelo A. González* 19
- Nueva revista 20
- Congreso interamericano 20

Reflexiones

- En torno a la integración de los deficientes. *Carlos Camarero* 21

Encuentros científicos

- Profesionismo Psicólogo Due. *Adolfo Hernández* 26
- Enfermedades de transmisión sexual, sexología y planificación familiar. *Ricardo Fernández* 28
- Primeras Jornadas Internacionales de Estimulación Precoz. *Fernando Gállego* 28
- II Congreso Español de Terapia de Comportamiento. *Inés Carrasco* 30
- Psicología clínica 30
- Servicios Municipales de Madrid. *Juan Carlos Duro* 32
- Jornadas de debate sobre sanidad pública 34

Información colegial

- Programa del Congreso de Psicología del Trabajo 36
- El 22, Junta General 36

Debate

- Liberalización o asalarización de los médicos. *Gerardo Hernández Les* 37

Situación laboral

- La situación laboral de los psicólogos (3). *Adolfo Hernández* 39
- Dificultades para publicar diagnósticos 44

Documentación

- Principios éticos de los psicólogos. *American Psychological Association* 45

- Sala de lecturas 51

- Anuncios breves 56

En la página 4 de nuestro número anterior se omitió el nombre del autor de la correspondiente contestación a la encuesta sobre la formación universitaria del psicólogo. Subsanaamos tal error: se trataba de Rafael Burgaleta, a quien pedimos disculpas por su involuntario paso al anonimato.

Igualmente nos disculpamos ante nuestros lectores por la incorrecta ordenación del encarte *Disposiciones publicadas en el BOE de interés para los lectores*. El orden correcto es de la siguiente correlación de páginas: 1, 4, 3 y 2.

Editorial

Sanidad pública

SON muchos los elementos que se interrelacionan en la conexión entre el concepto de salud y las condiciones de vida de los ciudadanos a todos los niveles (sociales, psicológicos, educativos, culturales, económicos, etc.) como para creer, a estas alturas, que la salud es un problema exclusivamente médico. La salud es un problema de todos; es un problema político de primera magnitud donde los profesionales son un instrumento y donde debe rebasarse el simplista esquema biologicista que una sanidad montada en torno al modelo sanitario-médico nos ha llevado a pensar en el médico como único profesional que puede hacer la sanidad, ayudado de los laboratorios farmacéuticos.

El planteamiento que como psicólogos propugnamos deberá estar basado en un análisis de todas aquellas situaciones y contingencias que se dan en el medio y que son las productoras del comportamiento de los individuos y de los organismos, introduciendo los programas de actuación interdisciplinaria necesarios en el entorno social, con el fin de conseguir la disminución de situaciones que producen "enfermedad".

Esto no se consigue sino con una acción decidida en el plano educativo, divulgativo y preventivo, donde están integrados todos los elementos. Nunca con una acción exclusivamente curativa como el modelo médico-biológico ha pretendido.

El cambio de las situaciones que propugnamos no puede venir determinado por intereses corporativos hegemónicos, que intentan identificar el nivel de salud de la población con el número de médicos por habitante. Esto, aún siendo un dato importante, no puede hacernos olvidar que es uno entre muchos, y que no puede plantearse un sistema sanitario tan sólo en función de aquel. ¿Dónde quedarían entonces el resto de los factores intervinientes en el concepto de calidad de vida; el sistema de relación entre los individuos; la educación, como elemento primordial para hacer ciudadanos con competencia para resolver sus problemas cotidianos; la prevención definida como conjunto de acciones que evitan la enfermedad?. ¿Y el resto de los profesionales y trabajadores de la salud dónde quedan?.

Hacer creer al ciudadano que la sanidad es algo propio, con exclusión de los poderes públicos, no sometido a control de los ciudadanos, donde la negligencia puede ser escamoteada por lo inevitable, y donde la calidad no puede ser sometida a criterios eficaces y operativos; es, cuando menos, una temeridad, o, si se quiere, una soberbia.

Los objetivos que una sanidad debe cubrir son muchos como para entretenernos en mirarnos los ombligos. El análisis de todas las posibilidades que tienen los recursos existentes, materiales y humanos, para replantearlos en función de necesidades reales de toda la población es mucho trabajo, sobre todo si se pretende hacer un análisis correcto de las posibilidades científicas y técnicas, conjugándose con las humanas y económicas, haciendo una actuación equilibrada sin pretensiones mesiánicas.

Todos estamos interesados en que desaparezcan los elementos mágicos de nuestra sociedad como estructura que hace aplazar al más allá la resolución de los problemas, o hace poseer ideas irracionales por las cuales conducimos nuestra conducta en base a creencias no discutibles y escasamente contrastadas.

Dichosos los médicos que pueden protestar por que se les aplique la Ley de incompatibilidades. ¡Cuan dichosos serían muchos, miles de profesionales y trabajadores si les aplicaran la Ley de incompatibilidades!, señal que tenían un empleo donde desarrollar sus conocimientos, habilidades o, cuando menos, donde vender su fuerza de trabajo para sobrevivir.

Director:

Adolfo Hernández

Director adjunto:

Carlos Camarero

Redacción:

Alfredo Fierro

Fernando Gállego

Daniel Iribar

(redactor jefe)

Ricardo Lucas

Colaboran en este número:

Francisco Javier Alba

Vicent Bermejo

Inés Carrasco

Juan Carlos Duro

Ricardo Fernández

Carmelo A. González

José Luis González Almendros

Gerardo Hernández Les

Mercedes Martí

Edición y diseño:

Daniel Iribar

Portada:

Daniel Iribar sobre el cartel de la película "They came to a city"

Depósito Legal:

M-27453-1981.

ISSNº 211-7851.

Redacción y Administración:

Fernández de los Ríos, 87

Tfno.: 244 58 13. Madrid-15.

Distribución:

Secretaría de la Delegación de

Madrid del Colegio Oficial de

Psicólogos.

Fotocomposición e impresión:

Stelvio, Impresores, Matilde

Hernández, 28. Madrid.

Edita:

Colegio Oficial de Psicólogos,

Delegación de Madrid.

De este número de "Papeles del

Colegio", se han editado 9.000

ejemplares.

Los editores no se hacen

responsables de las opiniones

vertidas en los artículos

publicados.

Junta Rectora de la

Delegación de Madrid del

Colegio Oficial de Psicólogos:

Carlos Camarero

—presidente—

Alejandro Avila

—vicepresidente—

Adolfo Hernández

—secretario—

José María Prieto

—vicesecretario—

Antonio Pérez

—tesorero—

Y los vocales:

Julio Alvarez

Juan Carlos Duro

Consuelo Escudero

Luis Llavona

Víctor Pérez

Pablo del Río

Mariana Segura

Encarnación Vázquez

Efectos del paro

Me dirijo a vosotros como psicólogo que sufre las consecuencias de ese mal social llamado paro, y pensando que muchos de los que lean estas líneas se encontrarán en la misma situación.

Me licencié en Junio de 1981, y tras numerosas visitas, llamadas y cartas a distintos sitios, tratando de encontrar un primer empleo, me encuentro actualmente cuidando por las tardes a un niño, sin encontrar ninguna satisfacción económica ni profesional.

Por otra parte, no paro de recibir folletos propagandísticos que anuncian tentativos cursos y ciclos de conferencias que, aparte de ser siempre por la tarde (por lo que me es imposible asistir), suponen una suma de dinero que no puede pagar nadie que se encuentre en paro.

¿Cómo piden para cualquier empleo, formación y experiencia, si para lograrlas debemos pagar un dinero que no ganamos? Inexplicable.

Tras año y medio de encontrarme en esta situación, he podido observar en mí misma que el paro "cansa". Sí, el paro cansa física y psíquicamente. Cada día me encuentro más agotada, me levanto como si no hubiera dormido, aunque duerma las horas necesarias; me encuentro desgastada para todo, soy incapaz de leer un libro o estudiar algo, porque acabo pensando que no me sirve para nada y que pierdo el tiempo. Por otra parte, estoy más alterada emocionalmente que nunca. Nada me satisface y estoy pasando por una especie de etapa depresiva de la que no tengo fuerzas ni para salir.

Supongo que esto, o algo parecido, le ocurrirá a más

gente en mi situación, y espero escriban a esta sección contando sus autoobservaciones. Agradecida y "cansada".

C. Cruz (Madrid)

Bobadas de Umbral

Quiero manifestar mi asombro e indignación, producidos por una frase de Francisco Umbral en su artículo "La familia", publicado en el diario "El País" el pasado día 12 de octubre de 1982, en el que se dice, entre otras cosas, lo siguiente: "... Una pareja sin hijos termina en el psicodrama, el juego de la verdad, la psicoterapia de grupo y otras bobadas..."

Me parece que dicha frase merece, por lo menos, una protesta formal por parte del Colegio.

Desconozco la formación en Psicología que pueda tener el Sr. Umbral para poder hacer, con cierta autoridad, tal afirmación, pero me inclino a pensar que debe ser muy precaria. En cualquier caso, pienso que es una falta de respeto hacia la psicoterapia y por extensión hacia la psicología y las personas que dedican sus esfuerzos a estas disciplinas.

Termino solicitándole que, si le parece correcto, publique estas líneas en la sección "Papeles del Colegio" para que los compañeros sepan la opinión que le merece al citado Sr. Umbral, la psicoterapia.

Sería deseable que reservara tales opiniones a sus artículos, aunque pensándolo bien con una familia de gatos no es de extrañar que la psicoterapia de grupo, en su caso particular, sea una bobada; dicho sea con todos los respetos hacia los gatos, naturalmente.

**Saturnino Redondo
Sánchez**

Las oposiciones relámpago

Es una lástima que el objeto de esta carta sea denunciar un acto, para mí, de lo más bochornoso de cara a un Colegio Oficial de Licenciados y no sea todo lo contrario, es decir; alabar tanto a una Administración, Ministerio u Organismo competente, como a un Colegio Oficial.

En la semana del 4 al 10 de Octubre, un periódico-diario de Madrid (El País), publicó en uno de sus números comprendidos en esa semana una nota-anuncio (8,5 x 4,5 cms.), remitida por el Ministerio de Educación y Ciencia e Instituto Nacional de Educación Especial (INEE); en la que se anunciaba una convocatoria para cubrir plazas en dicho Instituto. Se precisaban: 38 psicólogos, 38 pedagogos y 38 asistentes sociales.

Esta información la conseguí en el propio INEE, donde además me dijeron que la presentación de instancias acompañadas de un curriculum académico-profesional, terminaba el 19 de Octubre; que el primer examen selectivo era el día 23 de ese mismo mes y constaba de 3 partes: parte general teórico-práctica, aspectos teóricos-prácticos más específicos y un caso práctico. Los aprobados tendrían una entrevista oral, configurando así la segunda prueba selectiva. En líneas generales, este es el resumen referente a dicha convocatoria.

Nuestro Colegio se enteró del "acontecimiento" una semana antes del día 19 de Octubre aproximadamente, y por medio de alguna nota que le pasaran, en el "mejor" de los casos, por dicho Ministerio o Instituto, o en el "peor" de ellos por el periódico, otros

colegas, etc. Es obvio que el plazo de tiempo que tenía el Colegio para mandar la información "completa" sobre dicha oposición, era prácticamente ínfimo y por tanto está excusado desde ese punto de vista; pero:

- ¿Por qué el Colegio no se ha informado antes de dicha convocatoria o no se lo han comunicado con tiempo suficiente?
- ¿Por qué esa escasa publicidad viniendo de un organismo tan "supremo" como puede ser el Ministerio de Educación y Ciencia?
- ¿Por qué esa falta de información acerca del contenido de las distintas pruebas de selección?
- Y en definitiva. ¿Por qué funciona así, todo esto?

Sé que a nuestro Colegio le habrá cogido tan de sorpresa como a mí, pero es él en nombre y representación de todos nosotros, quién tiene que aclarar todas estas interrogantes y darnos una explicación. Espero que lo consiga y que aclare de una vez para siempre, a aquellos que no lo saben todavía, que nuestro Colegio existe y funciona como tal Colegio Oficial que es; y que no está, ni estamos dispuestos, a que se nos ignore de esta forma tan descarada.

**José Luis Esteban
Rodríguez**

Nos felicitan

Me dirijo al Colegio de Psicólogos, sección de la revista "Papeles del Colegio" para felicitar a los promotores de dicha revista ya que le sobra calidad, y ya era hora de que los Psicólogos tuviéramos una revista en condiciones.

**Angeles Talavera
Mérica**



GABINETES,

¿UNA SALIDA?

MESA REDONDA

El pasado 15 de junio convocamos en la sede del Colegio una mesa redonda a la que pretendíamos asistiera una muestra representativa del complejo mundo de los gabinetes privados.

Queríamos conocer —y dar a conocer— los problemas y esperanzas de aquellos colegas que ejercen libremente. Hoy presentamos en este a fondo un amplio resumen de aquella mesa. Los datos de todos los asistentes se encuentran más adelante. En la foto que encabeza esta página están algunos de ellos: de izquierda a derecha tenemos a Francisco Peñarrubia, Adolfo Hernández, Liborio Hierro, en aquellas fechas miembro de nuestra asesoría jurídica, Enrique Galán, Paco Escobar, Jesús Valcárcel, Agripino Matesanz y José Carlos de Prada.

Quede claro que de sus opiniones —y de las de los demás asistentes a esta mesa redonda— ellos son los responsables; nosotros nos hemos limitado a escucharlos y a reproducir su debate; el hacerlo —y el haberlos convocado— no implica respaldo ni rechazo de sus palabras, ni del trabajo que realizan; los citamos en nuestra sede de Fernández de los Ríos, 87 porque podían representar, estadísticamente, un tipo u otro de gabinete; del mismo modo podían haber estado otros, sin que cambiara apreciablemente el significado final de la mesa, igual que la aleatoriedad de que fulano o mengano responda en una encuesta es indiferente para los resultados finales, si ambos forman parte de un mismo estrato de población en una muestra bien diseñada.

Convocó la mesa Pilar Ferrezuelo; la coordinó, Adolfo Hernández; la redactó y presentó para Papeles del Colegio Daniel Iríbar; el reportaje gráfico corrió a cargo de Joaquín Carrillo.

EJERCER libremente como psicólogo es una salida profesional muy dura. En ella nadie te arropa a no ser que entres en algo que ya está en marcha, en algo que lleve tiempo funcionando. Con estas palabras resume su experiencia Enrique Galán durante una mesa redonda celebrada en la Sala de Juntas del Colegio. La contrapartida de esa indefensión consiste en que haces lo que tú quieres.

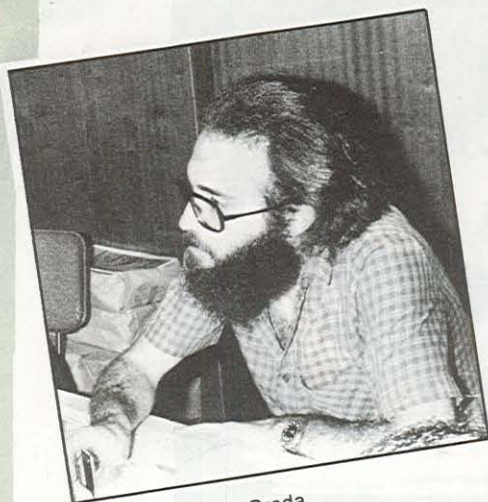
El equipo de redacción de *Papeles del Colegio* decidió convocar tal mesa redonda porque deseaba dar a conocer a sus lectores cómo se desarrolla el trabajo en gabinetes privados. Enrique Galán forma para de uno de ellos, de K.A. *Diagnóstico y Psicoterapia*.

Para mí, el gabinete no fue consecuencia de la falta de otras perspectivas profesionales; de que, por no encontrar trabajo de otro modo, tuviera que montar uno para salir adelante. Ejerce por libre por vocación.

Yo creo que siempre hay otras salidas: puedes hacer oposiciones y convertirte en un funcionario, por ejemplo. Pero ¿qué le significa convertirse en un funcionario a un psicoanalista que busca trabajo como psicólogo clínico en un hospital? Significa estarse años pasando tests, remontar poco a poco el escalafón y cuando ya sea mayor acceder a la posibilidad de hacer el trabajo profesional que quiere... si es que para entonces le quedan ganas.

A la mesa que estamos transcribiendo convocamos a psicólogos que forman parte de gabinetes muy diferentes entre sí, tanto por el número de años que llevan funcionando como por los recursos de que disponen y por su orientación; intentábamos reunir una muestra representativa de ese mundo de los gabinetes, tan variado.

No creo que haya tantas posibilidades de elegir trabajo cuando tanta gente está en paro, replica Agripino Mate-



José Carlos de Prada



Jesús Valcárcel y Agripino Matesanz

Francisco Peñarubia, Adolfo Hernández, Amaya Ortiz y José Carlos de Prada.



sanz; yo creo que la mayor parte de los psicólogos recién licenciados está deseando trabajar y lo haría aunque fuera de administrativo. Agripino Matesanz, otro de los asistentes forma parte de Intesex, Instituto de Terapia Sexual.

En la mesa prevalece una opinión pesimista —o tal vez realista—; según ella, quienes abren gabinetes lo hacen, más que por otra razón, por mor de la dura necesidad de abrirse camino, de crear posibilidades de trabajo en la propia profesión.

Tras una primera ronda de intervenciones, Enrique Galán matiza sus opiniones iniciales y coincide con el resto de los asistentes. Efectivamente, la mayoría de la gente recurre a formar un gabinete porque no tiene otras vías; aunque, insisto, para algunos formar un gabinete es una opción, un proyecto voluntariamente elegido.

Proporcionalmente, las últimas promociones son las que más trabajan en gabinetes. Ha tomado la palabra Adolfo Hernández, secretario del Colegio. Como no tienen otra vía de acceder al mercado de trabajo y, para ejercer libremente, la ley sólo les exige tener el título y estar colegiados es lógico que encuentren en ella la única alternativa existente para iniciar la experiencia profesional. Las cifras al respecto no engañan.

Montar el gabinete

PARA quien se lanza por ese camino, lo fácil sería incorporarse al finalizar los estudios a un gabinete que ya esté instalado, que ya tenga sus clientes y su estructura. Pero ¿cómo conectar con ese equipo, en qué condiciones? Y si no es posible conectar con ninguno, ¿cómo montar un gabinete nuevo? ¿dónde, con qué criterios, cómo captar los clientes, qué problemas tratar, a dónde acudir para obtener créditos, cómo cubrir todos los requisitos legales que se exigen?

Bastantes colegiados de las últimas promociones harían, si estuvieran presentes, esas mismas preguntas a los reunidos. Con frecuencia llegan a las oficinas del Colegio con dudas sobre cómo se hace para abrir un gabinete y qué posibilidades se crean al montarlo. Eramos un grupo de cuatro personas que llevábamos un tiempo pensando en montar un gabinete; pero no tenía-

mos ningún dinero. Verania Andrés comienza a relatarnos cómo formaron entre varios compañeros C.T.M.C. Centro de Terapia y Modificación de Conducta. Dio entonces la casualidad de que hicimos un programa de radio que nos permitió darnos a conocer. Acudieron a nosotros varios posibles clientes. Recuerdo perfectamente que a raíz de tener veinte nos decidimos a empezar. Según nuestros cálculos, esas veinte personas nos daban la seguridad de que al menos íbamos a cubrir gastos. En el caso de C.T.M.C., los cálculos fueron correctos; esta vez no se trató del cuento de la lechera; C.T.M.C. continúa abierto y Verania sigue atendiendo a los que allí llegan.

Tampoco fue una experiencia truncada la que José Carlos de Prada acometió al montar un gabinete. Hay una vía que hasta ahora no se ha citado y que, sin embargo, por mi experiencia se que la hemos seguido bastantes compañeros: la vía del meritaje, la de la asistencia voluntaria. José Carlos de Prada forma parte del Taller de Psicología. Si no tienes dinero para pagarte una formación postuniversitaria, si no tienes dinero para soportar los gastos de instalación de un gabinete, que además al principio no va a tener pacientes, yo no veo otra solución que ésta: dar el trabajo a cambio de esa formación y de los medios que precisas para instalarlo. Una inversión de cara al futuro.

Formación y profesión

ME parece oportuno plantear algo en relación con los estudios en la Facultad. Galán ha pedido la palabra. Aquellas personas que durante la carrera se limitan a hacer sus cursos, salen de la Facultad y están absolutamente asustados. A ninguno se le ocurre nada, ni montar un gabinete ni nada. En cambio, aquéllos que durante su preparación han establecido alguna relación con algún gabinete o se han psicoanalizado están más capacitados para salir adelante.

Un nuevo tema ha saltado a debate: la formación universitaria y el ejercicio profesional. Francisco Escobar, psicoanalista, lo recoge inmediatamente. Una persona al salir de la Facultad no sólo desconoce la forma de acceder al ejercicio de su profesión; es que tampoco tiene mucha idea de psicología. Además, y esto me parece particularmente grave, e incluso de dudosa eticidad, no ha pasado por la psicología dentro de sí. Siendo una persona que va a proyectarse continuamente, él no tiene resueltos una serie de conflictos internos. En un extremo, Francisco Peñarubia asiente con la cabeza: estoy de acuerdo en que el tema más serio es el de la formación. Francisco Peñarubia forma parte de CIPARH, Centro de Investigación Psicosociológica Aplicada a las Relaciones Humanas. Porque con el título en la mano, si sabes exactamente qué hacer encuentras el dinero para

En gabinetes privados trabajan gran cantidad de profesionales de la psicología de todo el país.

Basándonos en los datos extraídos del estudio realizado, a nivel estatal, por el Colegio, entre junio del 80 y marzo del 81, sobre la situación laboral de los psicólogos encontramos que de los 1.869 psicólogos que afirman en las encuestas dedicarse a la psicología, bien como actividad principal, bien como actividad complementaria, el 35% trabaja en un centro privado, frente a un 18% que realiza su actividad en una empresa privada y solamente un 11% en la administración pública, en la enseñanza pública no universitaria, y en la enseñanza privada no universitaria un 8% en centros universitarios, un 6% en hospitales públicos y un 3% en hospitales privados.

Este porcentaje tan elevado (35%), sitúa en cabeza al gabinete privado sobre los lugares de trabajo donde prestan sus servicios los psicólogos, a nivel de todo el país.

Precisando aún más, de los psicólogos que afirman dedicarse a la psicología como actividad principal, el 37% trabaja en un centro privado, situándose dos puntos por encima de la media. Según este dato, los psicólogos que trabajan en gabinetes privados constituyen el grupo mayoritario entre los que se dedican a la psicología como actividad principal.

Los datos provisionales, del estudio que estamos realizando la Comisión del Mapa de la Psicología Clínica de la Delegación de Madrid del Colegio, corroboran los datos generales a nivel estatal, ya que del total de centros que han contestado a las encuestas (186 centros) el 62% son gabinetes privados, frente al 22% de centros que dependen de la administración pública y el 16% que dependen de fundaciones u organismos privados. Del mismo modo, del total de psicólogos que han contestado a las encuestas (450 psicólogos), el 60% trabaja en gabinetes, frente al 22% que realiza su actividad en centros dependientes de la administración pública, y al 18% que trabaja en centros dependientes de organismos privados.

Evidentemente, el sector privado merece la atención por parte del Colegio, ya que además es una de las áreas donde pueden plantearse más problemas de todo tipo.

Sirviéndonos del estudio que hemos realizado dentro de la Comisión del Mapa de la Psicología Clínica de Madrid, hemos seleccionado para traer a esta mesa redonda a varios psicólogos en representación de sus correspondientes gabinetes. Para que los participantes en esta mesa sean una muestra representativa del total del colectivo de centros privados, los criterios de selección se han hecho de acuerdo con distintas variables, para que de esta manera pudiera quedar representada de forma más amplia la variedad de situaciones y problemática que pueden surgir dentro de este sector.

Uno de los datos que hemos tenido en cuenta a la hora de la selección ha sido; "El tiempo (en años) que lleva el Centro en funcionamiento".

Total centros Tiempo que lleva el centro en funcionamiento

1	Menos de 1 año (KA).
2	De 1 a 2 años (Taller de Psicología, Ibpsi).
1	De 2 a 3 años (C.T.M.C.).
2	De 5 a 7 años (Intesex, Gabinete Privado).
1	De 7 a 10 años (Ciparh).

El segundo dato importante a la hora de la selección ha sido; "La Orientación Teórica del Centro", es decir, la Escuela Psicológica de la que participa.

Total centros Orientación teórica del centro

3	Terapia de Conducta (Cognitivo-Conductual). (Intesex, C.T.M.C., Taller de Psicología).
2	Psicoterapia Psicoanalítica (KA, Gabinete Privado).
1	Psicoanálisis-Psicoterapia Humanista-Psicoterapia Gestáltica (Ibpsi).
1	Terapia de Conducta - Psicoterapia Humanista - Psicoterapia Gestáltica (Ibpsi).

(Debido a que no han asistido todos los psicólogos que representaban a los Gabinetes de las diferentes orientaciones, y a que no nos lo han comunicado con la suficiente antelación para invitar a otros gabinetes las diferentes orientaciones no han quedado en algunos casos, suficientemente representadas).

En tercer lugar hemos querido invitar a los representantes de un centro que se apartase de la media en cada una de estas dos categorías: situación jurídica y especialidad en el tratamiento de un sólo tipo determinado de problemas.

Total centros Situación jurídica del centro

6	Gestión Privada (Asociación de Profesionales). (Taller de Psicología, CIPARK, INTESEX, C.T.M.C., Gabinete Privado).
1	Sociedad Anónima (IBPSI).

Total centros Especialidad en un tipo determinado de problemas

6	Tratan diferentes problemas clínicos: (Taller de Psicología, CIPARH, KA, C.T.M.C., IBPSI, Gabinete Privado).
1	Exclusivamente problemática sexual (INTESEX).

Y por último deseábamos que hubiese diversidad en cuanto a los recursos de personal del centro, es decir en cuanto a la existencia o no de equipo interdisciplinario dentro del centro.

Total centros Recursos de personal Equipo Interdisciplinario

4	Exclusivamente psicólogos clínicos: (Taller de Psicología, CIPARH, PBPSI, C.T.M.C.).
1	Psicólogos clínicos y psiquiatras (KA).
2	Psicólogos clínicos, médicos, psiquiatras, etc.: (Gabinete Privado, Intesex).

VERANIA ANDRES y PILAR FERREZUELO.

alquilar lo que sea, para abrir una consulta... Y Escobar, por su parte, remacha: La psicología no se pasa dentro de

uno en la Facultad porque no les interesa, porque les supone demasiado trabajo. Supone demasiado trabajo for-

mar profesionales con todas las pautas y claves que exige el ejercicio de la profesión.



Adolfo Hernández y Amaya Ortiz.

Galán va a intervenir de nuevo; se han adelantado opiniones serias que exigen una recapitulación. Hay que distinguir dos cuestiones. La primera es la económica y la segunda la de la preparación. Ambas están además muy relacionadas.

Efectivamente, vuelve a la carga Peñarrubia; al no estar previstos cursos subvencionados para postgraduados en los que se entrene en psicología aplicada, bajo una supervisión, tienes que hacerlos por tu cuenta y eso sí que suponen tiempo y dinero. (Escobar interrumpe: la formación psicoanalítica viene a costar en España unos dos millones de pesetas). Para el tema estrictamente económico de montar el gabinete sí que veo soluciones, continúa Peñarrubia. Abrir una consulta y comenzar a manejar lo que más o menos aprendistes en la Facultad, eso se resuelve. En opinión de Peñarrubia, sabiendo lo que se quiere hacer se encuentra una solución para los problemas de dinero.

Qué salida queda

LA mesa redonda va cerrando posibilidades en vez de abrirlas: por un lado, uno sale de la Facultad y no tiene ni idea; por otro, si quiere aprender, ha de gastarse un montón de dinero; además, si se lo gasta, lo hace sin ninguna garantía de que su inversión sirva para algo. Ya me direis entonces qué salida queda, comenta Adolfo Hernández; cómo puede una persona decidirse a hacer una inversión, por mínima que sea, si no existe alguna posibilidad intermedia, algunos mecanismos similares al que Verania nos contaba al hablar de aquel programa de radio que le trajo los primeros clientes.

José Carlos de Prada tiene algo que

decir y por su expresión se adivina que quiere despejar los nubarrones acumulados sobre la Sala de Juntas del Colegio. La cosa es difícilísima, comienza; pero aquí estamos reunidas una serie de personas que lo hemos intentado y por el momento no nos hemos muerto de hambre. Ahí teneis también los datos de ese montón de psicólogos que lo están haciendo. Luego la experiencia dice que existen vías practicables para salvar los dos problemas iniciales fundamentales: el de la formación y el económico.

Prada se sumerge en su memoria. Nosotros, los del Taller de Psicología, establecimos contacto trabajando en el Servicio de Psiquiatría de la Paz. Allí trabajábamos sin cobrar, sólo para adquirir experiencia. Teníamos facilidad para trabajar a nivel clínico, no sólo de pasar tests como se decía antes.

En mi caso, Jesús Valcárcel también trata de recordar, lo que hice fue irme a EE.UU. a aprender algo de biofeedback. Jesús Valcárcel trabaja en IBPSI, Instituto Biopsicotécnico Español, S. A. Cuando volví tuve la suerte de conectar con alguien que tenía un gabinete abierto en el que pude ver cómo pasaba la gente: allí pude ver cómo se podía aplicar lo que había aprendido; entonces en mi casa, en un salón me dediqué a trabajar.

Hoy existen mayores posibilidades, Prada vuelve al presente. Conozco personas que están trabajando en la AISNA como contratadas. Ya no tienen que trabajar gratis como él lo hizo. Eso quiere decir que se van produciendo cambios en la valoración del trabajo clínico del psicólogo.

Jesús Valcárcel ofrece, a partir de la experiencia que antes nos relatará, algunos consejos para los recién llegados a esta profesión. Recomendaría que



De izquierda a derecha: Agripino Matesanz, José Carlos de Prada, Pilar Ferrezuelo, Verania Andrés y Adolfo Hernández.



De izquierda a derecha José Carlos de Prada, Jesús Valcárcel, Francisco Escobar, Enrique Galán y Liborio Hierro.

primero se preocuparan por conocer cómo se trabaja en psicología: que se introduzcan como puedan en un hospital en un área en la que por lo menos vean a un paciente, o que se pongan en contacto con gentes que estén organizando cursos o estén trabajando de alguna manera y les transmitan su experiencia. Sería interesante, es ahora Galán quien interviene, que a partir de tercero de Facultad se conectara con pacientes, se pudieran hacer diagnósticos orientados por terapeutas. Podrían hacer un ciclo práctico de dos años en el que realizarán fundamentalmente psicodiagnóstico; aprenderían un lenguaje, unas técnicas etc. Luego, en una segunda fase, ya acabada la Facultad, pasarían por ejemplo a hacer psicoanálisis de niños; lo digo porque una persona de 23 años es un adulto para un niño, pero no lo es para una persona de 40 años. Así realizarían un pequeño aprendizaje durante unos cuantos años. Esas prácticas con niños permiten conocer muy a fondo los mecanismos dinámicos, muy claros en los niños y entonces podrían pasar a los adultos. Verania asiente; a mí me

decían antes de empezar: métete con niños porque seguro que tienes más clientes y es verdad; Francisco Escobar redunda: evidentemente, no te vas a dedicar cuando comienzas a los neuróticos obsesivos, porque la armas; puedes trabajar al comienzo con determinados pacientes que presentan exigencias mínimas; pero, y aquí vuelve a uno de sus temas constantes, la condición mínima de todas es la de estar sano.

Centrando el debate de nuevo en la formación, toma la palabra Prada. Lo básico en una línea de terapia de conducta es el hincar previamente mucho los codos, el tener una formación teórica muy sólida y después ir comenzando la práctica respaldado por un profesional que tenga experiencia; en una línea dinámica quizás sea más complejo. En el caso de nuestro gabinete, refuerza Verania la opinión de Prada, ocurrió algo así; desde tercero empezamos a estudiar modificación de conducta y además tuvimos la suerte de poder acudir desde entonces a un gabinete donde nos asesoraban, veíamos cómo hacían terapias... es decir que teníamos contacto directo con la práctica.

Galán apostilla: en el sentido de lo que estáis hablando, en la Facultad de Somosaguas hay proyectos de abrir la Facultad al servicio de orientación, de psicoterapia, etc., llevada por clínicos; de hacer una Facultad experimental. Evidentemente al terminar los estu-

dios falta experiencia profesional, aunque habría que señalar que eso ocurre en todas las carreras; está hablando Adolfo Hernández. Sabemos también que en algunos países exigen unas prácticas postuniversitarias para acceder al pleno ejercicio profesional: en Estados Unidos por ejemplo, para ser socio de la APA exigen, además del nivel de doctorado, cinco años de prácticas supervisadas. De todos modos sobre ese tema de formación hay mucho que discutir y quizás convenga dejarlo para otra ocasión y centrarse ahora en los problemas con los que se encuentra la persona que termina, independientemente del de su preparación. Lo primero que tendrá que plantearse es qué puede hacer que comience a darle dinero, y que le abra camino, sabiendo que inicialmente no podrá hacer lo que quiera si no tiene a alguien que le financie.

Verania quiere dar a conocer su opinión. Parece que hay que arriesgarse a perder dinero y el trabajo que puedas aportar. Claro que para ello es conveniente tener de algún modo cubiertas las espaldas, prevista la "retirada". En nuestro caso, dos personas trabajaban en otro sitio y otras dos, yo era una de ellas, estábamos viviendo con nuestros padres, lo que quería decir que no nos iba a faltar de comer.

Por lo que en el Colegio sabemos, continúa Adolfo Hernández, los gabinetes tienen múltiples problemas iniciales: aparecen, desaparecen, se refundan con otra gente, etc. Inicialmente les es muy difícil, por no decir que imposible que una persona pueda vivir aceptablemente sólo de un gabinete. Quizás vosotros no teneis ya esos problemas porque habeis pasado las etapas iniciales de montaje. Pero nos interesaría que hablarais de eso para que, a partir de vuestra experiencia, pudiéramos informar a un vasto colectivo de nuestros lectores que ve como única salida la de montar un gabinete.

Montamos el gabinete con unas 60.000 Ptas. cada uno de los cuatro que lo formamos —nos cuenta Verania—, lo que si bien no es mucho dinero sí que lo era para nosotros, pues no lo

Behaviour Analysis and Contemporary Psychology
LIEJA, BELGICA
26-29 julio 1983
Información: C.F. Louve,
Dpto. of Psychology,
University
College of North
Wales, 41
College Road, Bangor,
Gwynedd,
LL57 2D.G. U.K.

ASESORIA JURIDICA

Javier Mauleón y
Luis Felipe Gómez
atienden las consultas
de los colegiados
los jueves, de 17,30 a
20,00 h., en
nuestra sede.
Es imprescindible
acreditar la condición
de colegiado.



**INSTITUTO DE ORIENTACION
PSICOLOGICA**

REGLONES DE ACTIVIDADES.—

- Actividades Didácticas (Cursillos y Seminarios).
 - Aportes Psicopedagógicos (Material de Diagnóstico y de Recuperación).
 - Sección Editorial.
 - Sección Informática.
 - Sección Clínica (Psicodiagnósticos, clases de recuperación de Dislexia).
- C/ Orense, 12, 1º, oficina 10 (Madrid-20)
Telfs.: 455 33 28 y 455 39 13
En todos los renglones 10% de descuento a los Colegiados.



Verania Andrés



Amaya Ortiz



Francisco Peñarrubia y Adolfo Hernández

teníamos; tuvimos que pedirlo a unos y a otros. Ahora llevamos ya dos años y medio trabajando y, bueno, hace muy poco que podemos vivir sólo de ello. Yo les diría a los que van a montar un gabinete, que cuenten al hacer planes con que en los dos primeros años no van a obtener dinero, porque, el dinero llega, pero hay que invertirlo de nuevo si se quiere mantener el gabinete.

Nuevos campos de actividad

PARA mi, cambia de onda Galán, el problema de fondo es el de que no está organizado el mercado de trabajo del psicólogo. Sobre la mesa de esta Sala de Juntas de Fernández de los Ríos, 87 acaba de plantearse un nuevo aspecto, estructural, del ejercicio libre; es un aspecto que sólo la acción continuada de la profesión podrá ir modificando. Con la psicología se podrían hacer muchas cosas: desde organizar el espacio de una discoteca hasta publicidad; se podría, en general, apoyar cualquier trabajo de grupo. Pero la dura realidad es que sólo tenemos clínica, pedagógica e industrial, y eso con unas limitaciones que no hace falta que os cuente pues las sabéis igual que yo. Efectivamente, va a insistir *Jesús Valcárcel*, lo fundamental me parece que es ir incorporando los saberes del psicólogo a otros campos, porque en los que existen el mercado está totalmente saturado. *José Carlos de Prada* no lo cree así: el campo de la psicología clínica es lo suficientemente amplio como para que puedan trabajar en él todos los psicólogos que hay en el país y bastantes más y el hacerlo sería beneficioso para la sociedad.

Lo que hay que reconocer, comenta *Jesús Valcárcel*, es que esté o no saturado el mercado, la gente te llega a un gabinete nuevo muy mal informada, pensando que somos unos brujos o aún cosas más extrañas. Claro, insiste *José Carlos de Prada*; uno de los problemas más graves con los que se encuentra

cualquier gabinete es el de la información; y es muy difícil realizarla por cada gabinete, porque no existe una propaganda general que dé a conocer a los ciudadanos para qué sirve un psicólogo. Y no sólo a los ciudadanos; porque el problema, el gran problema, no es el de que el hombre de la calle conozca a los psicólogos y sus funciones, sino el de que son igualmente desconocidos para una serie de profesionales que deberían colaborar en la formación y difusión de una demanda de psicología: es proverbial el desconocimiento de los médicos sobre el papel de los psicólogos. A mi me han llegado pacientes enviados por médicos con exigencias totalmente descabelladas.

Todo eso es en parte cierto; pero insisto, nos dice *Galán*, es importante lo que antes os decía: la psicología tiene que abrirse a otros campos y esa apertura difícilmente la pueden acometer los profesionales veteranos o el Colegio; éstos lo más que pueden hacer es abrir brechitas. Son los nuevos los que tienen que abrir los campos más modernos. *Galán*, remacha: todas esas nuevas salidas, que las hay, las van a abrir aquellas personas que están terminando los estudios y que digan: oye, mira, yo entiendo muchísimo de organizar espacios; y van y venden esto como psicología. ¿No fue eso lo que hicimos nosotros en los campos ya establecidos?

Cómo llegan los pacientes

EL gabinete ya está abierto (en artículo aparte incluido en este *A Fondo*, la Asesoría legal del Colegio informa sobre criterios legales orientativos para la elección de una u otra fórmula jurídica en la constitución del gabinete); se presentan otros problemas; el primero y fundamental es el de qué canales abrir para que los clientes lleguen. Si el gabinete es nuevo, si partes de cero, un porcentaje muy alto te llega a través de la propaganda directa, dice *Valcárcel*, en la prensa o mediante buzoneo. Lue-



BATERIAS PSICOPEDAGÓGICAS

- Más de 100 Tests perfectamente adaptados a EGB, BUP y COU.
- Riguroso respaldo estadístico. Manuales.
- Corrección manual y mecanizada.

Pedir información sin compromiso a:

INSTITUTO DE ORIENTACION
PSICOLOGICA EOS

C/ Orense, 12, 1º, oficina 10 (Madrid-20)
Teléfonos: 455 33 28 y 455 39 13
Dto. a Colegiados del 10%.

PREVENCIÓN DE LA SUBNORMALIDAD MENTAL

En la Delegación de Madrid disponemos de ejemplares de la monografía de Sofía González Botella y Alejandro González García, distribuida por el Ministerio de Sanidad y Consumo, para su distribución gratuita entre los colegiados. Interesados, pasar a recogerla.

CENTRO DE PSICOLOGIA APLICADA

C/ Mota del Cuervo, 10
Metro: ESPERANZA
Autobús: 87 ó 73
TFNO.: 200 34 91

GINNASIA PSICOFISICA- -RELAXACION-YOGA. ● Mañana tarde y noche.	EXPRESION CORPORAL- -BIOENERGETICA- -GESTAL. ● Miércoles: de 8 a 10. ● Sábados: de 7 a 9.
SAUNA GESTALTICA ● Martes y jueves: de 6 a 10 de la noche.	MASAJE PSICOFISICO ● Cursos en fines de semana.
CONTROL PSICOSOMATICO ● Mañana y tarde.	ALTERACIONES DEL LENGUAJE: Dislexia, dislalia, afasia... ● Todos los días: de 5,30 a 8.
PSICOMOTRICIDAD- -PSICODRAMA. (para niños). ● Sábados: de 11 a 1.	

Consideraciones jurídicas sobre la apertura de gabinetes de psicología y su funcionamiento

De la experiencia adquirida durante el año y medio que venimos prestando asesoramiento a distintos colegiados en la sede del Colegio de Madrid, hemos detectado que un noventa por ciento de estas consultas van dirigidas a tener un conocimiento sobre los requisitos legales necesarios para la apertura de Gabinetes, y su funcionamiento, así como el régimen interno por el que habrán de regirse si estos Gabinetes lo constituye un colectivo.

Como primer requisito imprescindible para ejercer la profesión de Psicólogo personal o colectivamente, además de encontrarse colegiado, es darse de alta en la Licencia Fiscal, requisito que personalmente habilita para el ejercicio de la profesión. Con independencia del pago de la Licencia Fiscal sobre el local donde haya de ejercerse la profesión, gravitan otros impuestos o arbitrios municipales, la Licencia de Apertura y la Radicación de Profesionales.

Estos dos últimos impuestos de reciente creación que gravan los locales donde se ejerzan profesiones liberales y que antes solamente gravaban actividades mercantiles o industriales, aún no han sido aceptados plenamente por los colectivos que se pretenden gravar y que ejerzan su profesión dentro de los Ayuntamientos que lo han adoptado (no todos los Municipios tienen estos arbitrios). No obstante, el arbitrio de radicación va ganando fuerza y va siendo aceptado, no así la Licencia de Apertura que no se encuentra desarrollada de forma específica para los profesionales, y algunos Colegios, entre los que se encuentra el de Abogados de Madrid, han impugnado la aplicación de este arbitrio por considerar que solamente puede gravar actividades mercantiles o industriales y nunca el mero ejercicio de una profesión.

Teniendo en cuenta estas consideraciones es conveniente que el alta en la Licencia Fiscal haga referencia exclusivamente al ejercicio profesional de Psicólogo y no hablar de Gabinetes de Terapia y rehabilitación, Centro de Reeduación y Diagnóstico, o cualquier otro título que haga referencia a actividades que puedan tener una connotación distinta del mero ejercicio profesional de Psicólogo, pues los Ayuntamientos exigirían en tal caso la Licencia de Apertura por considerar que pudiera tratarse de un gimnasio, una clínica, o cualquier centro calificable de ambas actividades, y en tal caso, no solamente exigiría Licencia de Apertura del local, sino que exigiría una serie de requisitos técnicos que hicieran habil al local para ejercer esas actividades (por ejemplo, determinados metros de altura, un sistema especial de ventilación, salida directa a la calle, etc. etc.), y podría darse el caso de no conceder dicha apertura si el local no reúne tales requisitos.

Sostenemos que, mientras nada más se ejerza en el Gabinete la profesión, el local donde se ejerza no puede ser gravado con la Licencia de Apertura.

Sobre la forma jurídica que haya de revestir las relaciones internas por las que hayan de regirse entre sí los miembros de un Gabinete colectivo, la Asesoría del Colegio es partidaria de que tales relaciones se plasmen de forma escrita, bien mediante un contrato de sociedad civil, para lo cual hemos redactado un contrato modelo que los colegiados tienen a su disposición o, bien creando un colectivo con personalidad jurídica propia que pueda revestir la forma de sociedad anónima, sociedad limitada o sociedad cooperativa.

En la mayoría de los casos que hemos contemplado en las consultas evacuadas en el Colegio, hemos recomendado la creación de una sociedad civil que regule de forma clara las relaciones internas del Gabinete, porque en la mayoría de los casos estos desean empezar a funcionar sin grandes inversiones, con escaso presupuesto y pequeño el número de sus miembros. Al aconsejar tal régimen de funcionamiento lo hacemos porque creemos que es más fácil y menos costoso, ya que se lleve a cabo con asignación de sueldos o reparto de beneficios y funciones o por el contrario se pacte un funcionamiento en el que los miembros del

Gabinete ejerzan de forma individualizada la profesión dentro del mismo y colaboran a los gastos comunes, haciendo propios los ingresos que personalmente obtenga cada miembro no obliga al colectivo más que a llevar un mínimo orden contable sin necesidad de tributar por el colectivo además de tributar individualmente.

Solamente en el caso de que un Gabinete funcione o desee establecerse con grandes inversiones en inmuebles o material y empleados, hemos recomendado la creación de una sociedad anónima o sociedad limitada, pues estas formas jurídicas en primer lugar dotan al Gabinete de personalidad jurídica propia y, en consecuencia, puede ser sujeto de derechos y obligaciones. Se regula de una manera más perfecta el uso y disposición del patrimonio común, así como se establece como requisito suscribir unos Estatutos por los que la vida de la sociedad haya de transcurrir y, en aquellos aspectos que no regulen los Estatutos, se aplicarán las Leyes que regulan ambas formas de sociedad.

De esta manera la sociedad será la propietaria del patrimonio común que, de no haberse constituido las sociedades, tendría que ser un proindiviso entre todos los miembros del Gabinete, circunstancia que puede crear múltiples problemas a la hora de liquidación del Gabinete o de producirse la separación de cualquiera de sus miembros.

Con independencia de las anteriores circunstancias, revestirse bajo la forma jurídica de sociedad implica la obligatoriedad de llevar una contabilidad oficial dentro de los libros de comercio que exige el Código, así como impone la obligación de tributar por el impuesto de sociedades sin perjuicio de que sus miembros tributen individualmente por renta de las personas físicas.

La forma de cooperativa, esta Asesoría la ha recomendado en muy raras ocasiones, solamente cuando algún organismo oficial ha insinuado tal forma para que el Gabinete de Psicología percibiera determinadas subvenciones. Aunque creemos que esta forma de ejercer un trabajo en común es recomendable para ejercer una actividad comercial o industrial, no lo es para el ejercicio de una profesión colegiada, pues en primer lugar se exige como mínimo un número de siete miembros para que pueda ser constituida y se encuentran sujetas a un régimen de funcionamiento que obliga también a llevar una contabilidad conforme determina su ley reguladora, se encuentran sujetas a tributación si no obtienen la calificación de cooperativa especialmente protegidas, y obliga a los socios cooperativistas también a tributar de forma individual por los ingresos que obtengan.

La asesoría se ha encontrado también, con mucha frecuencia, con otro aspecto importante sobre la apertura de Gabinetes y éste ha sido la forma de adquisición del local donde haya de ejercerse la actividad, con lo que con frecuencia entramos en la problemática de la Ley de Arrendamientos Urbanos, en cuyo caso recomendamos que los contratos de arrendamiento, formula preferentemente buscada, se otorguen, a ser posible, a favor del colectivo y se recoja en los mismos que varias personas van a ejercer dentro del local su profesión de Psicólogo. De esta manera, cualquier variación en las personas que integren el Gabinete no puede tener influencia en la vía del contrato, pues, caso contrario, podría alegar el arrendador cesión inconstituida, subarriendo parcial o cualquier otra causa que diera lugar a la resolución del contrato.

Los principios mínimos pues que autorizan legalmente la vida de cualquier Gabinete son los que han quedado expuestos de forma sucinta y son, a la vez, los que la Asesoría ha venido indicando en las consultas individuales evacuadas en la sede del Colegio, con las matizaciones particulares de cada caso.

asesoría jurídica



go te llegan a través de las relaciones que vas estableciendo y tarda bastante tiempo, pero bastante tiempo, en llegar a través de los propios pacientes que ya has tenido, lo que al final se

convierte en la vía principal. Matesanz está de acuerdo, aunque con un pequeño matiz: eso es cierto, excepto si se trata de un problema sexual; en este caso a veces no se entera ni la propia

mujer de que se ha acudido al tratamiento, por lo que difícilmente puede funcionar la comunicación de viva voz. En estos casos, lo que verdaderamente funciona es la publicidad en la prensa y

la comunicación al resto de los psicólogos, aunque pienso que la repercusión de estas últimas comunicaciones ha sido mínima en comparación con la repercusión de la publicidad en la prensa.

Pues nuestra experiencia, comenta Prada, es que la propaganda que hemos hecho como tal propaganda nos ha dado muy mal resultado: ni las cartas a médicos, ni el buzono en el barrio, ni nada. En cambio, lo que nos ha dado un gran resultado son cosas que no nos habíamos planteado como propaganda: charlas, conferencias, cursillos en centros sanitarios, etc. De esas cosas han surgido muchas relaciones que luego se han convertido en fuentes de clientes. En el mismo sentido opinan ahora casi todos. Verania, que está también de acuerdo, y que además insiste en lo caro de la publicidad en prensa, no puede dejar de recordar aquella emisión de radio que permitió a su gabinete arrancar: lo que verdaderamente funciona es la radio; pero es difícilísimo acceder a ella. Y las amistades, profesores, etc. Amaya Ortiz, miembro también de RA, piensa que su gabinete ha salido adelante gracias al conocimiento de gentes, no sólo de otros gabinetes, sino sobre todo de otras profesiones, fundamentalmente médicos. Efectivamente, puntualiza Peñarrubia, muchos vienen a partir del intercambio profesional, de hospitales con los que hemos hecho formación, o de sociedades que aglutinan profesionales. Nuestra idea básica al respecto es la de mantener un programa de actividades y enviarlo por correo a mucha gente. A estas actividades nos viene gentes incluso de fuera de Madrid con un interés informativo. Prada insiste ahora en que si falla la propaganda directa es porque falta una propaganda de fondo sobre qué es un psicólogo y qué es la psicología.

Relaciones profesionales

LAS relaciones interprofesionales, parece, no son sólo interesantes como forma de intercambio de experiencias, sino que, por lo visto, influyen también en la promoción del gabinete. Vamos a tratar pues más profundamente de los contactos interprofesionales e intraprofesionales. Nosotros derivamos mucha gente a otros centros, comienza Francisco Peñarrubia. Y muchos otros profesionales nos envían gente a nosotros. Es importante en ese sentido poder tener reuniones de profesionales de distintos centros e intercambiar casos; todos nos hemos encontrado con pacientes que después de un cierto tiempo se estabilizan, que no avanzan. Entonces hacemos intercambio. Faci-

litaría esta forma de actuar, el pasarlo incluso a otro tipo de técnicas, el establecer una relación entre gentes que trabajamos en distintos sitios, con distintas orientaciones. En este sentido a nosotros en nuestro centro nos gustaría potenciar una cosa de éstas: tendría que existir como un forum que nos uniera a los centros. Y para mí, el intercambio sería tanto más rico cuanto más distintos fueran los enfoques. José Carlos de Prada refleja lo que ocurre en su gabinete: nosotros recibimos bastante gente de profesionales que están en centros oficiales en nuestra misma línea y que no pueden atenderlos por circunstancias de tipo legal o de capacidad. A partir de ahí solemos tratar a los pacientes hasta el final. Aparte de esto, otra fuente importante es de fuera de la psicología; recibimos gente de los psiquiatras y también se la enviamos, para control de medicación fundamentalmente. Esto supone problemas bastante serios. Lo ideal desde luego sería poder formar un equipo interdisciplinario; pero es prácticamente imposible por razones económicas, sin hablar de los problemas con que nos encontraríamos para seleccionar a la persona adecuada. De momento es bastante difícil que desde la medicina puedan colaborar con una línea de terapia de conducta que para nosotros es la fundamental.

En la relación con psiquiatras, continúa Prada, hemos tenido todo tipo de problemas; incluso en un caso que enviamos para resolver un problema del tipo que antes os decía, el psiquiatra de zona de la Seguridad Social nos ha llegado a decir que el psicólogo es un intruso que no tiene que entrar en esto. Y no digamos nada de los médicos; si los psiquiatras plantean problemas, los médicos es que desconocen que estamos haciendo los psicólogos, mucho más si lo hacemos en una línea relativamente nueva como es la terapia de conducta.

Peñarrubia disiente: nosotros tenemos una experiencia muy positiva de intercambio entre psiquiatras y psicólogos. De todos modos, los intercambios de experiencias son difíciles, incluso entre distintos gabinetes de psicólogos: existen ciertas resistencias, que a mí me parecen absurdas.

Prada está muy interesado por ampliar el ámbito de los intercambios más allá de los que ya puede practicar (cuando llevas un cierto tiempo, se te empiezan a quedar cortos); demanda por eso del Colegio una mayor intervención en este campo: podría facilitar encuentros, sesiones clínicas, estudios más o menos monográficos; debería superar el actual nivel de la formación que en él se imparte, que es un nivel muy básico. Claro, para la gente que acaba de terminar en la Facultad existe la necesidad de un tipo de cursos como lo que ahora hace el Colegio. Pero quienes llevamos ya un tiempo trabajando ne-

cesitamos otras cosas, necesitamos un mayor intercambio.

Siempre que intercambias opiniones concluye Prada tienes una visión más amplia de lo que es la persona humana, que al fin y al cabo es a quien estamos dedicándonos.

¿No sería más interesante el intercambio, el análisis de experiencias en un marco operativo, en un hospital con diferentes especialistas? Particularmente a mí, ya no me interesan esas discusiones sobre la utilización masiva de fármacos o la utilización de terapias; eran discusiones que me atraían cuando estaba en la Facultad, pero ya no. Lo mismo me ocurre con esas discusiones sobre líneas; hoy no me dicen nada.

Organización del trabajo

INSENSIBLEMENTE pasamos de este tema al de la organización del trabajo en el interior del gabinete. Los contentullos expresan experiencias muy similares: existe una especialización en el interior de cada gabinete, pero el paciente llega "destinado" a uno de los componentes del equipo y a éste le toca tratarlo, le corresponda o no en el organigrama del gabinete. Cuando alguien viene, viene preguntando por una persona que conoce, que le han dicho, comenta Peñarrubia, y si intentas cambiarlo, añade Prada, te contesta "a mí me ha dicho el señor tal que fulano", con lo que fulano ha quedado marcado por un carisma que hace conveniente que sea él quien lo atienda.

Alguno de los asistentes defienden posiciones más especializadas; es el caso de Valcárcel o de Amaya Ortiz. Otros enfatizan menos en esa cuestión.

Las cosas son muy distintas según se trabaje en un hospital o no, comenta Prada. En un hospital, en el que existen campos específicos del psiquiatra, del psicólogo, del asistente social, de la enfermera, se establecen los campos con más claridad; pero cuando sales de ahí, la especialización es bastante difícil, porque las relaciones son más lejanas, lo que no deja de originar ciertos tipos de susceptibilidades. Lo ideal para mí sería poder lograr un equipo en el que por lo menos pudiéramos integrar a un psiquiatra; las dificultades mayores para conseguirlo estriban en razones de tipo económico y en poder encontrar la persona que se acople a nuestro tipo de trabajo.

Por parte de los otros componentes de esta mesa redonda, que, excepto Amaya Ortiz y Matesanz, tampoco cuentan en su gabinete con un equipo multiprofesional, se señala cómo últimamente las relaciones con psiquiatras son mucho mejores, —mi experiencia, dice Francisco Peñarrubia, es que ahora por primera vez los psiquiatras están pidiendo

formación a los psicólogos en áreas que ellos no dominan, lo cual me parece importante.

Jesus Valcárcel es más taxativo: la realidad es que nosotros siempre hemos tenido una buena relación con los psiquiatras, quizás porque siempre hemos actuado de tal modo que primero estaba la amistad y después la relación profesional.

Incluir o no incluir otros profesionales en el gabinete es en gran medida un problema económico.

Vivir de la profesión

VOLVEMOS a los temas iniciales: durante toda la conversación late, tras todos los problemas, una cuestión fundamental, en algunos momentos obsesiva: financiar el gabinete, vivir de la profesión. Algunos pacientes vienen a nosotros y no pueden pagarlo, comenta *Agripino Matesanz*. Y no pueden ir a otro sitio o no saben, o si acuden al psiquiatra sabéis con qué respuesta pueden encontrarse. Este es uno de los problemas más dolorosos: la necesidad por parte de los pacientes de obtener de alguna manera una asistencia.

Juan Carlos Prada, por su parte, opina: después de todo lo que hemos hablado, una gran mayoría de nosotros dejaríamos de lado, a largo plazo, la actividad privada, si se pudiera cubrir realmente por parte del Estado. No cabe duda que resultaría mucho más satisfactorio, incluso a nivel económico, ya que aunque no se consiguieran unos sueldos fabulosos no cabe duda de que la seguridad podría compensar. Y luego, las facilidades para tratar todo tipo de pacientes, serían mayores de la que tenemos a nivel privado, donde hay que superar a veces grandes limitaciones. Yo desde luego, mañana cerraba, continúa *Prada*, si hubiera una opción pública. Que la gente llegara, que se lo pagara la Seguridad Social... Con este tipo de organización, evidentemente los psicólogos que hoy estamos en los gabinetes podríamos también procurarnos una mayor formación, estar más al día, etc. Yo además tengo un dato de mi experiencia: cuando estuve en la Seguridad Social, veía a gente de todas las clases sociales, mientras que en los gabinetes sólo vemos a gente de nivel universitario, excepto en el trabajo con niños; eso es bastante significativo de la limitación que constituye para nosotros y para el público la privatización de la psicología.

En qué medida no sería posible, se pregunta y pregunta *Matesanz*, participar, ya que no se puede en el circuito público, en los circuitos de los seguros médicos privados, Sanitas, Asisa, etc.

Creo que ha habido varios intentos de ese estilo, comenta *Prada*. Nosotros, en concreto, hemos presentado pro-

yectos de participación en alguna Sociedad y nos hemos encontrado con pegas enormes: al final siempre resuelta que ofrecemos un servicio que a una sociedad que tiene como finalidad el lucro le resulta caro. Se comenta que hay algunas instituciones, se cita en concreto a la TVE, que se "permiten ese lujo". Lo que no se nos debe olvidar a los que estamos en gabinetes, finaliza *Prada*, es que ese lujo lo estamos financiando en gran medida los propios gabinetes privados con nuestras dificultades.

Seguridad social

YA hemos hablado de casi todas las dificultades. De las importantes, quizás nos quede solo una: la Seguridad Social de los psicólogos que trabajan en gabinetes.

En nuestro gabinete, el de *José Carlos de Prada*, el *Taller de Psicología*, cada uno tenemos nuestra propia mutualidad médica; pero el resto de las cuestiones, jubilación, baja por enfermedad, etc., no las tenemos resueltas. Es un problema importante y nos parecería interesante que el Colegio intentara organizar algo, una mutualidad u otra cosa, que pudiera de alguna manera cubrir una serie de eventualidades que todos tenemos, desde la asistencia médica hasta una jubilación o problemas de este tipo. Hasta hace poco a los profesionales que trabajaran por libre

les era difícil o imposible acogerse al régimen de autónomos de la Seguridad Social, informa *Adolfo Hernández*. La dificultad es algo menor últimamente: ahora es posible que grupos de profesionales se acojan al régimen de autónomos de la Seguridad Social; así lo han hecho los economistas, los veterinarios y los agentes de comercio, negociándolo su Colegio con la Seguridad Social. El problema que se plantea es el de que si el Colegio negocia eso y lo consigue, entonces es obligatorio acogerse a ese régimen de la Seguridad Social: o sea que no se consigue el derecho individual a acogerse a la Seguridad Social sino el derecho y la obligación para todo el grupo, para todos los psicólogos que ejercen por libre, para todos los que no están ya cotizando a la Seguridad Social.

Los asistentes expresan diversas opiniones; piden más datos; el problema preocupa. *José Carlos de Prada*, que lo suscitó, sugiere aplazar las opiniones: hay que tener más datos económicos y dárselos a todos los colegiados para poder tener una idea firme.

La mesa llega a su final. Han sido varias horas de reunión en las que se ha pasado revista a los problemas de los colegas que ejercen libremente. Mejor dicho, ellos han sido los que nos han explicado su situación. A nosotros sólo nos ha quedado transcribir sus palabras, resumirlas, ordenarlas. Si hemos logrado hacerlo con fidelidad, nuestros lectores conocerán mejor tan importante sector de la profesión; si no... que él nos lo demande.

Expresamos nuestro agradecimiento por su asistencia a cada uno de los representantes de los centros convocados para esta reunión, y que han sido los siguientes:

FRANCISCO PEÑARRUBIA LOPEZ, colegiado nº M-02735 (CIPARH-Centro de Investigación Psicosociológica Aplicada a las Relaciones Humanas). Tiene una experiencia como psicólogo clínico de 8 años. Escuela Psicológica de la Psicoterapia Gestáltica.

JOSE CARLOS DE PRADA PAREJA, colegiado nº M-00343 (Taller de Psicología). Tiene una experiencia como psicólogo clínico de 3 años. Escuela Psicológica de la Terapia de Conducta.

JESUS VALCARCEL RODRIGUEZ, colegiado nº M-00411, (IBPSI-Instituto Biopsicotécnico Español, S. A.). Lleva trabajando en Psicología Clínica desde hace 4 años. Escuela Psicológica de las Psicoterapias Humanistas.

VERANIA ANDRES NAVIA, colegiada nº M-00188 (C.T.M.C.-Centro de Terapia y Modificación de Conducta).

Tiene una experiencia como Psicóloga Clínica de 3 años. Escuela Psicológica de la Terapia Cognitivo-Conductual.

AGRIPINO MATESANZ NOGALES, colegiado nº M-00744 (INTESEX-Instituto de Terapia Sexual). Lleva trabajando en Psicología Clínica desde hace 9 años. Escuela Psicológica de la Terapia Cognitivo-Conductual.

AMAYA ORTIZ DE ZARATE AGUIRREBEÑA, colegiada nº M-02665 (KA-Diagnóstico y Psicoterapia). Tiene una experiencia como Psicóloga Clínica de 1 año. Escuela Psicoanalítica (Freudiana).

FRANCISCO ESCOBAR PEREZ-RODENAS, colegiado nº M-02620 (GABINETE PRIVADO). Lleva trabajando en Psicología Clínica desde hace 6 años. Escuela Psicoanalítica (Psicoanálisis Heterodoxo).

ENRIQUE GALAN SANTAMARIA, colegiado nº M-02821 (KA-Diagnóstico y Psicoterapia). Tiene una experiencia como Psicólogo Clínico de 1 año. Escuela Psicoanalítica (jungiana).

LA ROTURA DE LA PRESA DE TOUS Y LA ASISTENCIA PSICOLOGICA EN UNA CATASTROFE COLECTIVA

Vicent Bermejo Frígola

La atención a la salud mental comunitaria ha adquirido en los últimos años un desarrollo cada vez más afianzado en España. De hecho el desarrollo de la psicología en este país coincide con el sentir de tales necesidades colectivas. Los programas de reforma psiquiátrica toman como base de fundamentación precisamente el concepto de *salud* mental comunitaria, y se antepone la prevención a las tareas asistenciales, lo que en definitiva es alejarse del modelo asilar marginador aislante de la comunidad a la que pertenece el enfermo mental y donde se dan situaciones de desgarramiento psíquico.

El conocimiento que poseemos de la enfermedad mental y de su posible asistencia nos permite una intervención psicológica en el diagnóstico, en un plan terapéutico, en un pronóstico de su evolución, y en una orientación personal y social. Si este estado de enfermedad es más o menos catastrófico se conocen distintos modos en los que es posible intervenir de acuerdo con la economía psíquica y con la economía social. Contamos cada día más con una mayor conciencia social respecto a estas demandas individuales o familiares acerca de la enfermedad mental y una mayor disposición a tratar y rehabilitar al paciente mental.

Han sido distintas causas las que han permitido esta evolución de la conciencia social de la enfermedad mental, y no es mi intención ocuparme aquí del análisis de las mismas. Pero lo que llama la

atención es observar que el haz epidemiológico empieza y acaba en la psicopatología individual o en la familia, y sin embargo parece más costoso de aceptar en este país la situación creada por una catástrofe colectiva. No entro en la cuestión ni del por qué, ni de cual es el abordaje más adecuado. Tampoco es esta una discusión de escuela o de

disciplina. Lo que pretendo es formular el problema psicológico de una situación catástrofe colectiva, como la que ha ocurrido al romperse la presa de Tous.

En realidad resulta difícil preguntarse por las consecuencias psíquicas de la guerra si no se da el caso. Otro tanto de los niños huérfanos de guerra. Es difícil pregun-

tarse acerca del por qué presentan problemas los niños que carecen de hogar si no se presenta tal estado, *se toma conciencia* y se investiga sobre el mismo. O situaciones de ruina familiar como aquí ha ocurrido después de una riada.

En este país han ocurrido ya suficientes tragedias colectivas para que se valore el alcance psíquico de las mismas. En primer lugar para que en lo posible exista una mayor prevención de tales tragedias. Y en segundo para que se tome en cuenta la *rehabilitación personal y social* de las personas afectadas por tales desgracias. Catástrofes como las de Ortuella o como la del Síndrome Tóxico son un buen ejemplo de las dimensiones de tragedia personal que al menos merecieron alguna consideración psíquica desde un enfoque colectivo.

En la riada del Xúquer (Júcar), hoy por hoy, la rehabili-

ENTREVISTA CON UN EQUIPO PSICOPEDAGOGICO DE LA RIBERA DEL XUQUER

P. y J. psicólogos y A. y C. pedagogos, forman parte de un gabinete psicopedagógico municipal de la Ribera del Xúquer (Júcar) al País Valencia, y el famoso día 20 de Octubre de la riada, estaban allí trabajando. Unos veinte días después estuve hablando con ellos y contaron su experiencia así...

A: Ibamos a ver las cosas mínimas, ya habíamos comenzado a nivel de pre-escolar y estábamos ya trabajando en la escuela de padres, y tratando de ver con profesores y con la Asistente Social..., viendo cuales eran las áreas que nos interesaban y delimitándolas. Así empezamos a trabajar con niños que estaban en las aulas de Educación Especial en un contacto básico con sus familias

sobre higiene mínima de educación social elemental, pues hay que decir que este es un pueblo ligado a la tierra, más del 50% de su población no tiene industria, ni otro tipo de salida o actividad en el pueblo para el tiempo libre de los jóvenes, con un índice de alcoholismo alto (se considera uno de los más altos de la comarca)...

P: Bueno el día 20 de Octubre, estábamos en los despachos de los colegios y nos informaron los conserjes, sobre las doce o doce y media o la una. Entonces nos dijeron que el río estaba fuera de cauce, nosotros nos lo tomamos con bastante ingenuidad. En el Ayuntamiento teníamos una reunión con la gente más vieja del pueblo y parecía que había un poco de

alarma, corría el rumor de que la gente comprara comida y provisiones porque todo aquello podía ir a más (...)

En el Ayuntamiento sólo tenían información sobre la riada pero del pantano de Tous nada, nos fuimos a casa tranquilamente y a eso de las seis, se apagó la luz. Bajamos a la ciudad a ver el ambiente y la opinión de la gente: la riada significaba romper la normalidad, era un día sin luz, dos sin colegio.

C: Bueno, falta un factor que no se ha dicho y es que este pueblo donde estamos trabajando, es de riadas, pues hay un río que se desborda muchas veces, hay unas casas, que son muy caras porque son "fora riu", que se sabe que si hay una riada, el agua no llega a ellas. La gen-

tación psíquica y social ha corrido de cuenta individual de los afectados o como mucho se ha contado con la buena voluntad de profesionales o como los del Gabinete Municipal que también publican su trabajo en este número de la revista Papeles del Colegio. Epidemiológicamente es complejo hablar de esta situación con los datos que se poseen, pero basta un corto recorrido de encuesta por las consultas médicas de la zona afectada por la riada para conocer el aumento de enfermedades ocasionales que bien se pueden llamar psicosomáticas, el aumento de estados depresivos, y la dificultad de hacer frente a la población que acude presentando éstos. Tales encuestas permitirían un más ajustado conocimiento de la situación epidemiológica. En cualquier caso, es evidente que las situaciones de rotura interior o de ruina personal ofrecen enormes dificultades si además, como bien puede observarse en el caso que comen-

to, son vividas colectivamente.

Estas son las razones que me hicieron reflexionar sobre la oportunidad de publicar el material reunido en una entrevista y que aparece junto a esta nota de comentario. En realidad tales materiales si ofrecen alguna utilidad, es la de dar a conocer como documento vivo los terribles miedos y pánicos que se afrontan en momentos tan trágicos como una catástrofe colectiva. Y poder ver también la sensación de desastre en la que se han encontrado sumidas un gran número de personas, y que todavía pervive como hecho real y como sensación.

Las autoridades han estado ocupándose de la situación material. Y se han visto innumerables muestras de solidaridad dentro del Estado Español, canalizada también a través de ayudas materiales fundamentalmente. Sin embargo llama la atención que el problema sólo se ha vislumbrado en su vertiente material y no se han visto

otros aspectos importantes que han quedado reflejados en la entrevista.

Es cierto que también carecemos de una red de servicios de higiene mental que canalicen los problemas planteados. Los escasos servicios comunitarios alcanzan como mucho a gabinetes psicopedagógicos municipales o poco más. Parece que han sido importantes las dificultades que estos gabinetes han tenido cuando llegaron a efectuar una convocatoria de reunión coordinadora. Es lástima que hayan tenido que intervenir por su cuenta y riesgo, como también es el caso del Gabinete que publica su trabajo a continuación de la entrevista, en lugar de pedirles una colaboración dentro de un programa de rehabilitación social.

Todos estos hechos y comentarios no reflejan más que la necesidad de llamar la atención a las autoridades públicas sobre estos elementos y que somos nosotros,

como profesionales psicólogos, quienes tenemos que hacerlo. Son oportunidades que podemos aprovechar o que podemos dejar pasar.

Anna Freud al terminar la segunda Guerra Mundial realizó un programa modélico de asistencia a los huérfanos de guerra, programa que permitió una gran divulgación de las necesidades de atención que tienen los niños a lo largo del desarrollo. El experimento educativo de las guarderías residenciales de guerra se convirtió así al atender a una situación de catástrofe y de emergencia, en un experimento piloto de amplia irradiación social. Es cierto que aquí no estamos en Inglaterra de los años 40 ó 50, ni aquí encontramos Annas Freuds a quienes pedirles programas pilotos, ni existe conciencia clara del drama psíquico y social planteado. Sin embargo el silencio y el desaprovechar los recursos que se poseen tampoco permitirá que pueda ser de otro modo. ■



te vive muy pegada a la tierra, y tuve ocasión de ver a gente que veía venir a los bomberos y ambulancias con las sirenas, y decían: "Si, si, con eso vais a parar el agua del río", pero que parecía que el río era algo "suyo", y que iba a llegar allí y no iba a coger desprevenido a nadie.

J: Es como un modo de decir: "Bueno, haced lo que queráis, pero hagáis lo que hagáis, las aguas no las vais a parar". Un poco la rivalidad que existe entre la gente de la parte baja, que suelen ser

todos jornaleros y la parte alta, los "señoritos", toda esta situación social, sirve ahora como ejemplo. La gente en los pisos altos no ha ayudado y ha tenido más tiempo para ir a por el racionamiento, podía coger la mejor comida, las mejores ropas, las mejores mantas, y luego las personas que vivían en los pisos de bajo, como tenían agua que debían sacar, pues tenían menos tiempo de ir, y por ello les tocaba siempre lo peor de todo, tanto de comida, ropa, en fin de todo. Esta tragedia



muestra una falta de solidaridad colectiva muy acusada.

A: Ha habido mucha gente que ha cooperado, gente voluntaria, por lo tanto no se puede ni se debe generalizar, ni juzgar a las personas que vivan en pisos altos o bajos, pero sin embargo este enfrentamiento existe y eso puede explicar muchas situaciones que allí se han vivido...

Había cierto aire de intranquilidad, pero en realidad, la información que se tenía era que el río venía. Se recordaba la experiencia que se había

tenido, eran dos días distintos y eso daba un aire distinto, de curiosidad. Por ejemplo nosotros fuimos a ver el río y ver como llegaba el agua, había gente en la calle que también había ido a verlo. Sin embargo, la que tenía planta baja o tenía negocio había construido ya una pequeña tapia, o había puesto una madera detrás de las puertas, había tomado medidas mínimas para que sus casas no se estropearan. Pero la gente en general seguía diciendo que sólo eran dos días, y cuando

nos volvíamos a casa ya nos llegaba el agua por la rodilla y cuando habíamos salido solamente habían charcos.

C: Salimos sin agua, y a la media hora cuando nos volvimos a casa ya nos llegaba por la rodilla. Nosotros vivimos en una parte de la ciudad que cuando llega el agua lo hace en último lugar.

P: En dos horas subió más de tres metros, así que la avalancha fue muy rápida. Y hubo gente que ya no pudo salir.

J: Sobre las siete y pico, se fue la luz, cuando estaba anocheciendo, estaríamos como media hora.

A: Entonces fue cuando

empezó realmente la sensación de miedo y angustia y se comentaba después como el agua subía a los escalones y subía y subía y entonces la gente no tenía más remedio que subir hacia arriba, la gente se apoyaba en la puerta para que el agua no le tirase la puerta al suelo y se la llevase. Los animales, las va-

cas, los perros que guardaban los garajes, se les oía chillar, se ahogaban al no poder escapar de allí. Se fue la luz, un silencio absoluto, el agua subía constantemente, y se oía a los animales y aquello era realmente angustioso para todos. La gente que vivía en piso, que habían puesto unas mínimas defen-

RELATO CRONOLOGICO

Para comprender como vivió la gente la avalancha es necesario situarnos en la mentalidad y forma de vida de un pueblo eminentemente agrícola ligado a la tierra y a la naturaleza

No se puede hablar de reacciones colectivas pero, generalizando, pueden distinguirse cinco momentos relativamente diferenciados:

1.— La espera de la "riada".

2.— Cuando va subiendo el agua.

3.— Cuando se estanca el agua.

4.— Cuando baja.

5.— Cuando comienza la "normalización".

1.— Las reacciones ante la noticia de que venía la "riada" estuvieron directamente ligadas a la pésima información que se transmitió y a la experiencia que se tenía de lo que era una riada: medio metro de agua como mucho, y sólo en algunas zonas. La gente, con cierta inquietud en algunos casos, se precipitó a las tiendas de comestibles. Sobre todo reinaba la tranquilidad, una cierta curiosidad y un ambiente expectante ante lo que preveía como ruptura no grande de la vida cotidiana: Dos días sin escuelas, sin tiendas, con agua en algunas calles... Era la naturaleza que se imponía a la civilización. Más de uno en el fondo se alegraba. Las personas de plantas bajas y comercios tomaban medidas mínimas de precaución que más tarde en minutos, quedarían desbordadas.

2.— Se cortó la luz, el agua empezaba a subir en las calles y con ella la angustia, a

esto se sumaban los animales que chillaban ahogándose, la incomunicación, las confusas y falsas noticias de radio, el corte del agua potable... toda la noche se centró en la radio, en el nivel del agua y en huir hacia el tejado. La angustia dominaba la situación.

3.— Cuando el nivel del agua se estabiliza (tres o cuatro metros, según las zonas) y amanece, se hace general una primera sensación de alivio, de tranquilidad: La cosa no iba a más. Sólo quedaba la impotencia de esperar a que descendiera el nivel. ¿Qué había pasado? ¿Hasta cuando encerrados sin luz ni agua? Estas preguntas primaban durante dos días de aislamiento.

A pesar de esto se empezó a reaccionar dirigiendo las iras contra las informaciones confusas de la radio, contra el pantano y el gobernador civil. Al mismo tiempo en los pisos no afectados empieza a racionarse el agua, la comida y en general los recursos básicos ya que no se sabía hasta cuando iba a durar el aislamiento.

4.— En cuanto el nivel del agua descendió el deseo de salir y evaluar los daños empujó desde el amanecer a la gente a la calle con agua por la rodilla y una vez allí: perplejidad, duelo, resignación. El ambiente que podía encontrarse era de post-guerra: largas colas pidiendo comida, ropa, mantas, lágrimas, pérdidas de familiares y en ocasiones de todas las pertenencias...

Aquí empieza la lucha por la supervivencia con el objetivo primordial de la comida. En un ambiente crispado resucitan los sentimientos de beneficencia y aparece la picaresca llegando desde el almacenamiento de comida como medida de seguridad, hasta la organización, sa-

queos, coger ropa para mercadillos...

Ante el desastre y la ruina que se ve en las calles la sensación de impotencia es general. Se necesitan máquinas que despejen las calles de muebles, escombros y barro. Estas tardarán en llegar. A otros pueblos industriales fueron más rápidamente.

Van surgiendo los encargados, los responsables, los coordinadores más tarde, quedarán sancionados en sus cargos.

La queja se hace constante, abriendo nuevas grietas en la población y acrecentando las ya existentes.

5.— El inicio de la reconstrucción se empieza a sentir con la limpieza de las calles y la apertura de comercios y viene reforzado por la expectativa de ayudas (indemnizaciones, créditos) a pesar del escepticismo bien fundado sobre las mismas. Los rumores empiezan a correr con fuerza y la vieja polémica entre lo urbano y lo rural queda desplazada a la rivalidad entre los residentes en plantas bajas y los de pisos.

En este momento se ha "querido creer" —aunque todo el mundo sabe que es falso— en la "ayuda" que no llega y que se sabe escasa, como último recurso para tener fuerzas y aguantar la tragedia.

El desmoronamiento a nivel individual comienza ahora.

PAPEL DESEMPEÑADO

Para situar nuestra labor, hay que tener en cuenta: 1º— que nuestra reciente integración al municipio, hace que

nuestra inserción social sea aún incipiente, y que por tanto no nos hayamos movido con toda la agilidad que hubiéramos deseado. 2º— El hecho de ser un gabinete municipal y no privado, nos implica no ya desde las exigencias éticas de cualquier ciudadano para con sus compañeros sino desde el estar en consonancia con las autoridades municipales que han requerido de nuestros servicios.

Así pues, el papel que hemos realizado tras una primera toma de contacto con las autoridades municipales ha sido el de desempeñar una serie de servicios básicos consistentes en ayudar en reparto de ropas, alimentos, etc. Servicios que eran necesarios agilizar al máximo dada la situación de precariedad y angustia de los ciudadanos.

Cumplidas estas tareas de asistencia primaria, vamos retomando progresivamente nuestro papel, en función del proyecto que habíamos concebido de asistencia a la comunidad, si bien con el consiguiente ajuste a la nueva situación.

Nuestra labor entonces se puede enmarcar en un rol amplio como el que se desprende de la categoría de trabajadores sociales. Es decir nuestro cometido ha sido el de estar en núcleos o sectores de población entre los cuales se detectaban determinadas contradicciones.

Así pues cabe referirse a la problemática que se plantea con las personas evacuadas. En unos casos el hecho de que estas no hayan sido afectadas ni en sus casas, ni en sus trabajos, disponiendo además de chalets y que acudieran a los centros de distribución abiertos para personas afectadas, ha reavivado un problema latente extendiéndose la opinión de que en

sas y vió que el agua subía, que tenía que subir a los tejados... Era angustioso y lo pasamos muy mal, luego la radio tampoco decía nada realmente aclaratorio (...)

J: Hasta el día siguiente no supimos exactamente lo que pasaba, teníamos que imaginar qué ocurría en los distintos pueblos, si tenían agua o

no y cosas como que la gente había pasado la noche en los edificios más altos de tal pueblo.

C: Al día siguiente vimos a un hombre estirando de un animal muerto. Comentábamos con los vecinos asomados a las ventanas. Nosotros vivimos esa angustia.

J: Toda la gente estaba en las terrazas, y comentando, lo vimos personalmente.

P: Nosotros por ejemplo, no habíamos tenido trato con los vecinos, sin embargo aquella noche estuvimos con ellos. La siguiente noche, como aquello estaba estancado y bajaba muy lentamente el

agua, cambió mucho de la primera noche que todo el mundo estaba volcado en las terrazas a la segunda, donde lo que había era un silencio sepulcral, se veían todas las casas con velas encendidas pero todo el mundo estaba recluso en sus casas.

A: Además la primera noche se oía chillar. Se había quedado gente sobre el capó de un coche, en la zona del parque, un camión que por suerte no había volcado, como habían volcado todos menos ese, estaban de pie, con agua por la rodilla y con un río de agua. Una mujer se había quedado así, y la gente que había en los balcones, le hablaba y la animaba, y la mujer decía: "¡por favor!, no me dejen sola", y entonces se puso toda la gente a chillar de esa zona que el Ayuntamiento enviase una barca para rescatar. Había un silencio enorme, toda la gente diciendo: "¡que va a venir una barca al parque!" y toda una zona del pueblo chillando, pues era una situación de angustia y luego subía escalones cada vez más el agua. Cuando bajó el agua a los dos días de estar encerrados, la necesidad de salir a la calle de todo el mundo era enorme, todo el mundo salió, necesitaba ver que había pasado y había todavía agua y fango por las rodillas, pero ya todo el mundo estaba por la calle y fue entonces cuando todo el mundo se dió realmente cuenta de todo lo que había pasado, hasta entonces era la angustia enorme de que te vas a ahogar, ¿no?, era una sensación de alivio. Luego al bajar, al ver que la fuerza del agua lo había arrasado todo, se empezaron a oír que habían muertos, había una sensación de perplejidad, hubieron lágrimas, había un ambiente de post-guerra, había una cola de gente pidiendo comida, pidiendo ropa, porque estaban todos mojados, había una sensación de perplejidad y de asombro.

P: La imagen que ofrecía el pueblo era: todo lleno de barro, había colas en el hospital y en los lugares públicos, porque no había ningún punto de referencia con lo que es la sociedad moderna, la iluminación no funcionaba, ni

PROGRAMA E INTERVENCION DE UN EQUIPO PSICOPEDAGOGICO ANTE LA ROTURA DE LA PRESA DE TOUS

Equipo Psicopedagógico Municipal de la Ribera Alta

este río revuelto algunos no afectados no sólo no tuvieron pérdidas sino que además acumularon algunas ganancias.

En otros casos de evacuación la problemática no nacía de los evacuados sino del municipio receptor que divulgó falsos rumores acerca del comportamiento de los evacuados.

Consideramos que nuestra labor en el primer caso era ver que criterios selectivos se podrían introducir para filtrar solamente a las personas afectadas, evitando así la hostilidad lógica de estos últimos que se sentían desfavorecidos.

En el segundo caso era importante esclarecer un rumor cuya difusión estaba acrecentando un clima hostil de los que permanecían en el pueblo con respecto a los que estaban fuera.

Otro aspecto tratado ha sido el seguimiento de los niños evacuados en relación a su escolarización. Ver los planes de estas familias teniendo en cuenta que están sujetos a la situación de sus casas para volver y poder escolarizar a sus hijos o en caso contrario ver la posibilidad de escolarizarlo en un lugar donde se haya evacuado.

Nos situamos ahora en momento en que nuestra asistencia se va acotando y especificando para circunscribirla en un ámbito de trabajadores sociales más sujetos a las expectativas del rol de psicólogo.

Así pues nuestras tareas previstas para los próximos meses tienen como objetivos restablecer un ambiente solidario y armonioso de la vida ciudadana.

Por otro lado pensamos que este suceso ha supuesto una ruptura violenta del modo de vivir en todas sus áreas: familiares, sociales, escolares, etc. Y que se hace necesaria una labor de reconstrucción, elaboración y asimilación de lo sucedido, aún más en los niños.

Para ello pensamos poner en marcha inmediatamente unas jornadas dirigidas a niños en las que se les dé una información didáctica abierta a la participación sobre las causas así como repercusiones y cambios que tal suceso ha generado. Asimismo se les posibilitará el desarrollo de sus aspectos emotivos, comunicativos, etc., a través de psicodramas, representaciones, etc. Este nivel se complementará con redacciones y dibujos en torno a esta temática.

PAPEL DEL PSICOLOGO

Por lo que hace referencia al papel del psicólogo en este contexto a un mes vista de la "pantanada", cuando la situación aún es bastante dura, pensamos que la labor profesional eficaz pasa, quizás obligatoriamente, por los dos niveles que han enmarcado nuestra actuación: En un primer nivel, el psicólogo se engloba dentro de lo que se podría denominar en sentido amplio asistencia social, con una primera dedicación —organizativa o participativa— a necesidades elementales básicas y posteriormente, a servicios sociales.

Con una situación ya de camino hacia la normalidad (!) debe provocarse un salto cualitativo —segundo nivel— y centrarse en aspectos más encuadrables dentro de lo psicológico. En este segundo nivel también habría dos momentos: uno de ámbito colectivo —elaboración colectiva de la catástrofe y sus consecuencias— y, ya en el período de normalidad, el ámbito individual o, más propiamente, el desarrollo del proyecto particular de trabajo que se tuviera.

tampoco el teléfono. Entonces la gente se agolpaba en torno a los primeros camiones que llegaron.

C: En los primeros momentos, nos comentaba un chico que estaba repartiendo en el Hospital, que alguna gente cuando veía que otros se llevaban la comida se tiraban a pegarles, o sea que había una necesidad de supervivencia total, y había una perplejidad de no creerse lo que había pasado, porque era mucho más de lo que se creía. Además había también una resignación, hay que pensar que es un pueblo que está unido a la Naturaleza, a las catástrofes de la Naturaleza, que no es como otro pueblo más industrial, entonces es la Naturaleza que se ha desbordado y les provoca una resignación rayando con el fatalismo. Toda la gente en su mayoría es jornalera, y se había quedado sin campo y era una sensación y situación muy mala la que se vivía.

Inmediatamente la gente empezó con pozalitos a quitar barro para vaciar y limpiar todo aquello, habían mujeres que se pusieron a limpiar el bordillo del portal, cuando tenían la casa llena de barro, pero era una necesidad de hacer algo y una sensación de asombro total.

P: En estos últimos días la situación ha evolucionado mucho, los establecimientos ya han abierto, hay luz desde hace ocho o nueve días, hay agua en las casas (aunque no potable todavía), se han hecho cartillas de racionamiento, no funcionan muy bien aún, hay grandes colas, también está la hostilidad que había entre los afectados y no afectados, pero ahora parece que se han limado un poco.

A: La gente ha vivido esta situación desde el primer momento de angustia cuando vio que se estaba saliendo el agua y de alivio cuando el agua paraba de subir. Luego la perplejidad, se pensó que había que limpiar las casas.

Pero hay abuelos que han vuelto enseguida, que se han vuelto a poner la televisión y los pocos muebles que les han quedado y se han metido en unos bajos que al cabo de estar un rato allí, tienes un dolor por todo el cuerpo, por la humedad que hay allí que no se puede aguantar. Por

ejemplo, nos contó una chica que fue a hacer una encuesta y que estaba allí sentada en una silla de esas de skay y al sentarse en ella como la goma espuma estaba mojada el agua empezó a subir y a salir por todas partes, y se levantó toda mojada... Pero claro, los abuelos no se van de allí porque no tienen nada que hacer en otra parte, entonces se han vuelto a meter otra vez. El otro día pasamos por una calle y había un abuelo sentado en una mecedora viendo la televisión y veía la pared toda húmeda que se caía, pero ellos viven allí, y tienen la esperanza de que les van a llegar las ayudas, pero es una necesidad de aferrarse a algo.

En realidad, es ahora cuando la gente empieza a amoldarse a su nueva situación y piensa y espera las ayudas y están empezando a "levantarse" (...)

Lo que preguntas tú, es **qué habíamos hecho nosotros en ese tiempo y qué pensábamos hacer y que puede hacer un Psicólogo**, es verdad que en ese momento la situación no te deja reflexionar, haces lo que puedes hacer (...)

Al principio, el primer día que pudimos salir a la calle, salimos y pensamos nuestra situación: habíamos trabajado sólo una semana, conocíamos mínimamente a la gente del Ayuntamiento, lo primero que teníamos que hacer era ir al Ayuntamiento y decir: "Bueno aquí estamos dispuestos a ser vuestros colaboradores", pero en realidad nadie nos supo indicar nada. Pensamos que lo primero eran las necesidades básicas desde limpiar barro, repartir comida, ropas, descargar camiones que llegaban, etc.

C: Eso es lo que podíamos hacer, el papel de cualquier trabajador o empleado del Ayuntamiento. (...) Nosotros sí en ese momento hubiésemos sido gente del pueblo, hubiésemos podido hacer algo más y estar más en contacto o hubiésemos estado más integrados con la Alcaldía y con todo el mundo, con el resto de la gente.

A: Nosotros lo que hicimos, fue limpiar barro, estar en la distribución de los camiones, estar en el Hospital repar-

tiendo comida, mantas, ropas a la gente que llegaba y a la gente que no estaba íbamos a por ella. Luego ya empezamos a pensar que había mucha gente que podía hacerlo y ya vimos que nuestro papel podía ser otro y ya nos lo planteamos a nivel social, a ver que podíamos hacer y entonces ya nos dedicamos a los evacuados, a ver en que podíamos ayudarles y en que condiciones estaban, a decirles lo que podían hacer, decirles las ayudas, la ayuda jurídica, dónde tenían que cobrar las pensiones y cosas que ya se estaban haciendo, que problemas tenían, transmitíamos noticias y veíamos la situación tan mala en que estaban viviendo cada uno de ellos (...)

P: La idea que quedó entre la gente era una sensación de impotencia que cuando se reunían cuatro o cinco personas, tanto para limpiar una calle, una escuela o lo que fuese, había una sensación de impotencia y de que entre esas personas no se iba a poder, que la fuerza humana no bastaba para quitar todo aquello.

Cuando llegó el Ejército y ya empezó a quitar todo aquello, fue cuando empezó el espíritu de solidaridad entre los vecinos y se organizaron, se dieron cuenta de que todo aquello con esfuerzo se podía limpiar, ya veías a los vecinos con sus mangueras quitando el barrillo que se quedaba después. Si eso se hubiese hecho antes, el barro estaba en las calles una semana o más, habría sido lo mejor.

A: Había algún "cara", con la idea de "picaresca", que había ido varias veces por comida, que tenía más o menos pérdidas. Pero la gente más pobre, enseguida venía como por la Beneficencia, la idea de que "somos pobres", "de que nos ayuden por caridad", y cosas así. En vez de pedir responsabilidades de lo que había ocurrido, se dejaron llevar por el fatalismo o sea: "La desgracia se ha volcado en nosotros y esta buena gente se siente caritativa con nosotros". Para todo daban las gracias, todo les daba miedo. Esa fue la idea que nosotros quisimos quitar, eliminar desde el primer momento, todo lo que pudiésemos, cosas, como darte las

gracias por todo y que te dijese: "Pero qué buena es usted", cosas así, intentábamos "marcar" que era nuestro trabajo, que no nos tenían que dar las gracias por ello, que era su derecho y ese tipo de cosas se perdía enseguida, a la gente la dignidad se le olvida enseguida. Me refiero a la gente mayor y más pobre.

Pasa que al perderlo todo, esa persona ya se considera nada, entonces todo lo que puedes hacer por ella tiene que ser agradecido, porque esa persona se ha quedado sin nada, y todo lo que hagas por ella es porque eres bueno, porque tienes buenos sentimientos y cosas así. Entonces nosotros queríamos ir quitándolo y de hecho, cuando nos planteábamos un trabajo psicológico, más a nivel de comunidad: qué íbamos a hacer a nivel colectivo, qué podíamos hacer y una de las primeras cosas que quisimos fue "cortar" esto. Se han levantado muchas "ampollas", el pueblo se ha quedado roto, han vuelto a surgir muchas y antiguas rencillas que se volverán a crear ahora que el pueblo está roto por problemas entre la gente, con rencores entre ellos y aparte la idea esa entre la gente mayor y más pobre, de que no tenía derecho a nada, que lo que le daban, se lo daban por caridad y a nosotros eso nos parecía bastante inoperante. Otra de las cosas que nosotros tratábamos de hacer era tratar a la gente con dignidad, mientras tratábamos con ellos, con los evacuados en la distribución de alimentos, de ropas y de todo, y aquello iba un poco unido, que se tomara un poco de distancia y que no todo era lo mismo, que aquella era una situación de desastre que la gente pensase, que eran personas y que ellos seguían siendo personas, sobre todo cuando la gente pensaba que éramos distintos, o más buenos, o de la Beneficencia. La gente mayor no nos entendía y se lo tenías que repetir muchas veces. Nosotros les decíamos: "Usted no se preocupe, que se lo repito todas las veces que haga falta, porque usted tiene derecho a esta información" y ellos decían: "¡Ay!, que chiquita más simpática", "Ese es mi trabajo, señora", esa era la idea de mucha gente.

J: En un primer momento nuestra intervención fue de asistencia social, las necesidades básicas y por otro lado, estar en contacto con la gente viendo sus necesidades.

Nosotros pensábamos que una forma de abordar la situación era informar: que la gente sepa lo que es el pantano de Tous, que se ha roto. Pues si lo sabe, se puede entender mejor.

P: La gente necesita enterarse, ayudarla a "levantarse" y que se "sitúe", que piense que el agua y el río ha venido no por obra divina (como mucha gente piensa), por la fatalidad o el destino para "castigar los malos sentimientos de la humanidad". Hace falta un conocimiento más real de las cosas y que hace falta afrontar esa situación, yo particularmente creo que convendría que fuese saliendo la gente que tiene que pedir responsabilidades, ¿no? porque las cosas no han ocurrido por el destino, sino por que hay unas razones, el agua no viene y se va así "por las buenas", entonces la gente debía saber todo esto. Nosotros habíamos pensado iniciar, unas jornadas en torno a la información del pantano de Tous, que en esas jornadas se tratasen temas como un Psicólogo Social, un Ingeniero y un Ecologista, para que toda esta gente hablase poco a poco de todo esto, sabemos

que todo esto es muy limitado, puesto que va a llegar a muy poca gente, pero con algunos por lo menos podíamos contar.

A: Nos planteamos desde el principio, al estar allí trabajando con niños, que para ellos ha sido muy difícil, (más que para los adultos), ya que sus padres, sus abuelos, tienen ya cierta experiencia. Pero los niños no, los niños han visto de repente que las aguas llegaban y arrasaban su pueblo y que cuando bajaba el agua, todo estaba arrasado y entonces hemos diseñado unas jornadas, cada sábado durante un mes hasta Navidad, actividades para que contaran sus experiencias. Saber un poco cómo se había llegado a aquello y cómo se había ido.

Nosotros nos habíamos planteado el primer día, tomar contacto con los niños, que pudieran llegar a hacer alguna experiencia de expresión corporal, de escenificación, el agua en sus casas, el río, muchos niños agachados haciendo de río y otros pasando por encima, con los brazos en alto cogidos de la mano tirando y corriendo con los demás, eso sería de una forma didáctica y participativa, dar una información de todo lo que ha pasado en el pantano, en la autopista. Habíamos pensado también hacer un mapa, partiendo de la

experiencia de todos los niños de la comarca que han sido los más afectados, ¿no?, y construir el mapa y reconstruir un poco lo que ha pasado, no solamente en el pueblo, sino en toda la zona. Habíamos pensado también hacer otras actividades, como por ejemplo títeres y que el mismo niño contara sus propias experiencias, diciendo: "Eso me pasó a mí y lo vamos a hacer entre todos".

P: Era el objetivo nuestro que los niños trataran de reconstruir un poco esta "ruptura" que habían sufrido y que tuviesen un poco de información sobre lo que había ocurrido, antes se encontraban en una situación, ahora en otra totalmente diferente y un poco oír que ha pasado y por otra parte, que vean que ha pasado, en todas estas actividades que decía antes de escenificar su experiencia emocional y que ellos "aliviaran" un poco esta situación que habían vivido esos días, lo del pantano y como vivieron esos días en sus casas.

C: Luego íbamos, según habíamos pensado que se hiciera algo por escrito con dibujos y a partir de ahí, hacer un libro, entre ellos y nosotros, que recogiera información de periódicos, fotografías de ellos y nuestras, que reprodujera con sus dibujos estas jornadas. Con todos esos materiales, construir

ese libro y que quedara para el Ayuntamiento para el Fondo Municipal, casi como una exposición.

J: La última parte estaría formada con rollos de papel y dibujar allí sobre estos temas. Estos dibujos los recogeríamos todos para la sesión de Clausura, haciendo una exposición entre todos, con reportajes y fotografías.

Hasta aquí su relato que, seleccionado entre las muchas más cosas que dijeron, grabado en magnetofón, queda como testimonio humano. Espero haberos transmitido las inquietudes que, muy diversamente ellos y nosotros, vivimos en estas tierras valencianas en estas jornadas trágicas.

Este documento es, evidentemente, uno de los posibles que se podían haber aportado. De hecho, otros psicólogos residentes en distintas poblaciones afectadas también podían haber intervenido y, de seguro, hubieran dado a conocer experiencias o conocimientos valiosos. O también, lectores de esta entrevista que poseyeran pericia técnica distinta. Si este documento sirve, además de testimonio de solidaridad, como estímulo de información o de discusión, habremos alcanzado los objetivos que se pretendían al dar a conocer esta entrevista. ■

OBLIGACIONES FISCALES DE LOS PROFESIONALES

El Colegio ha editado un folleto explicativo que facilita la declaración de quienes tienen obligaciones fiscales a causa del ejercicio profesional. Son autores don Antonio Gómez Valverde y don Jaime Trasobares Marín. El folleto está a la venta en las oficinas del Colegio al precio de 200 ptas.



MATERIAL DE REEDUCACION

- Fichas de Recuperación de Problemas de Dislexia-Psicomotricidad.
- Dos Niveles (6 Tomos).
- Incorporan rehabilitación Psico y Visomotora.
- Material de Diagnóstico de problemas en Dislexia-Psicomotricidad.

INSTITUTO ORIENTACION
PSICOLOGICA EOS

C/ Orense, 12, 1º, oficina 10.
(Madrid-20)

Teléfonos: 455 33 28 y 455 39 13

Dto. a Colegiados del 10%

EL CENTRO DE SALUD DE ARANJUEZ PARALIZADO

El Centro Municipal de Salud de Aranjuez podría quedar desmantelado como consecuencia de crecientes enfrentamientos entre el director del centro, Dr. Sebastián Cartón, y el resto de los profesionales que allí desempeñan sus tareas. Diferencias de enfoque y de metodología han dado lugar a la no renovación de contratos, circunstancias que afecta a la mitad de la plantilla. Asimismo en las últimas semanas han causado baja voluntaria varios profesionales en disconformidad con la gestión del Dr. Cartón.

El colectivo de trabajadores se lamenta de la carencia de objetivos y programas globales, y de los continuos obstáculos al trabajo multidisciplinar, afirmando, además, haberse ajustado en sus trabajos a los compromisos programáticos del Psoe.

En la actualidad el Centro Municipal de Salud de Aranjuez, que abrió sus puertas en la primavera de 1981 ya ha visto disminuída buena parte de su dotación. El gabinete de servicios sociales se encuentra cerrado, el de salud esco-

lar ha paralizado su actividad y lo mismo puede haber ocurrido ya cuando estas notas sean leídas por nuestros lectores con el psicopedagógico y el de planificación familiar. De esta manera, tan sólo continuará funcionando a pleno rendimiento el laboratorio municipal. Programas como el de educación sanitaria y el de vacunaciones infantiles se encuentran en suspenso.

Los trabajadores enfrentados con el Dr. Cartón nos han hecho llegar un dossier sobre el largo conflicto del que reproducimos sus conclusiones.

CONCLUSIONES

A lo largo del presente estudio, hemos venido detallando todos aquellos aspectos que a nuestro juicio contribuyen al grave deterioro que en la actualidad afecta a las relaciones internas del Centro de Salud, y al futuro del mismo. Por ello queremos hacer las siguientes puntualizaciones:

1. Estimamos que el origen de todo el conflicto hay que buscarlo en una deficiente gestión de D. Sebastián Cartón como Director del Centro.

2. Estimamos asimismo que no existe una política clara acerca de las actividades y futuro del Centro de Salud de Aranjuez, o por lo menos éstas no han sido comunicadas a los profesionales que trabajamos en el mismo.

3. Consideramos grave la política iniciada últimamente por el Concejal de Sanidad, D. Joaquín Rivera, en el sentido de negarse a todo tipo de diálogo constructivo con los citados profesionales.

4. Queremos llamar la atención sobre el altísimo índice de rotación de personal que en los dos años escasos de vida ha tenido el Centro.

5. Consideramos grave la situación en la que a partir del día 1 de Febrero va a quedar el Centro de Salud, al causar baja por unos motivos u otros la mayoría de los profesionales.

— Plantilla a Septiembre/1982: 14 personas.

— Plantilla en Febrero de 1983: 6 personas.

Esta situación, lógicamente compromete seriamente la realización de los programas en marcha y el cumplimiento de los compromisos contraidos con los colectivos de Aranjuez. Este hecho es aún más grave si consideramos que se ha producido sin dar explicación alguna a las personas afectadas (maestros, padres, etc.), o a los propios profesionales.

6. Queremos dejar claro que los profesionales de este

Centro apoyamos el programa del Psoe en materia de salud y creemos en la necesidad sociosanitaria de los Centros de Salud en este momento; y es por ello que —por haber visto que ha sido claramente transgredido por la Dirección de este Centro— denunciamos estos hechos.

7. Por último no queremos terminar sin recordar las propias palabras del Concejal de Sanidad, Sr. Rivera, recogidas en un folleto divulgativo de la actividad del Centro y distribuido recientemente por Aranjuez:

“... por lo que ha sido necesaria una férrea voluntad al tiempo que una desmesurada ilusión, por parte de los profesionales que integran nuestro equipo de trabajo, para poder plasmar en realidades concretas lo que sólo eran convicciones teóricas...”

“... Queremos decir también, para no caer en triunfalismos inútiles que si hemos cometido errores, nos preocupa más el poder rectificarlos que ocultarlos, pues estamos convencidos como dice el viejo refrán, que el que no se embarca no se mareará y nosotros estuvimos, estamos y estaremos dispuestos a embarcarnos siempre que redunden en beneficio de nuestro pueblo...”

Bellas palabras... y si bien es cierto que por nuestra parte mantenemos intacta la voluntad y la ilusión que nos atribuye, quisiéramos que fuera cierto que primaría la preocupación mutua de rectificar los errores sobre la de ocultarlos. Para ello, una vez más, con voluntad férrea y desmesurada ilusión solicitamos se nos escuche. ■

Breves

CENTRO ANGLO-HISPANO

En Gran Bretaña se realizan diligencias tendentes a la constitución definitiva del mencionado Centro cuya tarea fundamental será coordinar la labor científica de psicólogos de España y del Reino Unido.

En su edición de diciembre, el órgano oficial de la Sociedad Británica de Psicología publicó un anuncio invitando a los psicólogos británicos a participar en esta empresa. Los resultados han sido altamente positivos.

En la actualidad existe un numeroso grupo de profesionales intercambiando información

tanto en Gran Bretaña como en los países de habla hispánica. No obstante, se verifica también la necesidad de un organismo coordinador e informativo.

Aquellas personas interesadas en recibir mayor información pueden dirigirse (en inglés o español) a:

Bruno Giorgi,
Anglo-Hispanic Research Centre,
286 Rivermill,
Harlow, Essex,
England, CM20 1PE.

TORTURA

Durante el reciente VII Congreso Nacional de Psicología cele-

brado en Santiago de Compostela, hubo una sesión especial dedicada a examinar el problema de la tortura.

Como consecuencia de las conclusiones de dicha sesión, la Sociedad Española de Psicología, en Asamblea General Extraordinaria celebrada en Madrid, el día 12 de noviembre de 1982, ha acordado manifestar públicamente su adhesión a la Declaración Universal de los Derechos Humanos proclamada por el Consejo de Europa el 4 de noviembre de 1950 y suscrita por España. La S.E.P. condena toda acción de terrorismo o tortura o cualquier acto que menoscabe la dignidad del hombre, su derecho al sano y libre desarrollo de su personali-

dad y su deber de respetar a los demás.

En defensa de la ciencia y profesión de la Psicología, esta Sociedad reprueba la participación de todo psicólogo en la aplicación de técnicas psicológicas que violen dichos derechos o contribuyan a la tortura, a la destrucción o deterioro físicos o psíquicos, o a la manipulación fraudulenta de los hombres y los grupos humanos.

La S.E.P. exhora asimismo a sus miembros para que hagan operativos y defiendan estos principios en su práctica profesional, comprometiéndose ella misma a defenderlos de acuerdo con su normativa reglamentaria.

LOS PSICOLOGOS DE LOS SERVICIOS MUNICIPALES MADRILEÑOS

Carmelo A. González

El estudio sobre la situación y cometidos del psicólogo en los Servicios Municipales de la provincia de Madrid fue elaborado por la Comisión de Psicología y Municipios de nuestra Delegación y el peso central de la recogida y elaboración de datos correspondió a Carmelo A. González, psicólogo miembro de dicha Comisión.

El estudio íntegro, cuyo sumario aparece en el nº 5 de la *Guía del Psicólogo*, enero 1983, se puede adquirir al precio de 2.000 pts solicitándolo al Servicio de Documentación del Colegio de Psicólogos.

En las "Primeras Jornadas de Psicología y Municipios" (1981), los participantes se propusieron crear una Comisión que respondiendo al mismo nombre elaborara, entre otros cometidos, un mapa de los Servicios Municipales y la articulación de los psicólogos en estas nuevas instituciones.

Durante el resto del año y el primer semestre de 1982 se constituyó dicha comisión y con la consiguiente estructuración en varios grupos de trabajo se inició un proceso de recogida de información que abarcó desde los datos de las Diputaciones Provinciales y Ayuntamientos hasta cuestionarios específicos enviados a los centros.

El intercambio de correspondencia pudimos comprobar que hacía muy lenta y poco rentable la cantidad de información recibida, por lo que se decidió limitar a la provincia de Madrid el campo de trabajo y responsabilizar a una persona, que tuviera posibilidades, para que elaborando un proyecto de actuación, contactara directamente con

los psicólogos contratados en estos centros.

Se acumularon los cuestionarios y la información anterior y se formularon los correspondientes ítems. Una vez aprobado por la Junta Rectora de la Delegación de Madrid, se iniciaron las entrevistas en la capital y provincia.

La recogida de datos y una primera elaboración de éstos finalizó poco antes de las "Segundas Jornadas sobre Salud y Educación en el campo comunitario", por lo que se puso al día y comprobó con los mismos entrevistados el inventario de la mayoría de los servicios estudiados.

El análisis y su posterior corrección retrasaron su entrega hasta finales de diciembre.

La información requerida en el cuestionario giraba en torno a:

— La comunidad: su sectorización en comarca, municipio o distrito; sus recursos, otros servicios; su población cubierta (número de habitantes, características y problemas más frecuentemente demandados).

— El centro: dependencia y financiación; período en funcionamiento; equipo y organigrama; objetivos; recursos; acceso y derivación de los usuarios.

— Los psicólogos: cometidos; situación laboral.

Como complemento inestimable la mayoría de los servicios facilitaron su documentación (proyectos, informes, memorias, folletos, etc.) lo que da cuerpo al inventario de cada servicio.

Se configuraron tres bloques y se realizó un análisis de cada uno por separado: — Centros Municipales de Salud (C.M.S.): servicio o conjunto de servicios dependientes de la institución municipal

que se hacen cargo de la atención integral-primaria de salud de la colectividad municipal. Dichos centros pueden integrar o no un servicio específico de Psicopedagogía, en la atención infantil y juvenil.

— Centros de Promoción de Salud (C.P.S.): cuyas características diferenciales para este trabajo, respecto de los C.M.S. se centran "a priori" en su común organización y coordinación desde la Delegación de Sanidad del Ayuntamiento de Madrid.

— Servicios Psicopedagógicos Municipales (S.P.M.): servicio municipal en la comunidad escolar. Se trata exclusivamente de los no integrados en C.M.S.

Sobre las características más generales se han articulado algunos indicadores (los recursos materiales y teóricos del psicólogo en estos servicios) obteniendo que:

● La demanda de la comunidad se caracteriza por: el gran número de población bajo la cobertura de cada centro; la diversificación de condiciones sociales de los sectores de población; la detección de situaciones socio-culturales muy precarias; la escasez de asistencia en que se les sume desde las instituciones sanitarias.

● Los recursos del centro para dar respuesta a esta demanda están definidos por: la limitación y ambigüedad de competencias y presupuestos; la saturación de usuarios que obliga a imponer criterios de prioridad; el aislamiento de la red sanitaria; la inexistencia de alternativas específicas para atender los problemas que requieren asistencia continuada.

● Se ha asumido, a pesar de ello, una cierta asistencia ambulatoria y, además, se han elaborado objetivos con-

cretos, se han formado unos equipos y se han puesto en marcha unos programas. Los miembros de dichas plantillas son psicólogos en más de un 25% (22% en C.M.S., 14% en C.P.S. y 85% en S.P.M.).

● Los planteamientos y concepciones que inspiran las actividades en Salud Comunitaria se caracterizan por: una terminología asistemática (diferentes nombres, distinto desarrollo de servicios, diversidad de enfoques y escuelas); abandono de esquemas tradicionales de asistencia y potenciación de la promoción de la salud a pesar del carácter paliativo, sustitutivo y experimental de las actividades y del aislamiento de estos servicios de la red sanitaria; insuficiente desarrollo hacia instituciones de la localidad y escaso contacto con otros servicios de la provincia; iniciación de proyectos a nivel provincial (futura autonomía).

● Se han dinamizado los propios recursos teóricos a lo largo del período de funcionamiento superado (a partir de 1980) por la implicación de la comunidad en la mejora de su nivel de salud, por la institucionalización de estas actividades y por la orientación del trabajo interdisciplinario hacia un mayor nivel de integración en el equipo.

● Los trabajos llevados a la práctica desde los centros han consistido en la elaboración de programas y proyectos en la línea de la promoción y prevención de la Salud Comunitaria, la orientación de las demandas comunitarias, la asistencia ambulatoria de algunas necesidades y el inicio de la coordinación.

Se puede concluir que la situación se define como:

— Precaria, escasa y aislada en los centros y sus miembros:

● Precaria por la falta de competencias y presupuestos de la Administración Local.

● Escasa: manifiesta en el número de centros para toda la comunidad y en la proporción de usuarios para cada servicio.

● Aislada de otras instituciones y educativas a nivel de la Administración central y de otros centros similares.

Esta situación configura el resultado de la indefensión

institucional en cuyo contexto urgen transformaciones. — Una etapa de experimentación ha sido superada. Estamos en una fase de programación estructurada en la que operativizar una coordinación sistemática de modo que se conformen y refuercen al máximo los recursos teóricos.

Además se han añadido dos anexos:

El primero es un cuadro que refleja la situación laboral englobada de los noventa psicólogos que trabajan en estos servicios. Predomina la contratación administrativa y la dedicación de cuarenta horas semanales; las peores condiciones se encuentran en los S.P.M., aunque se detecta una ligera mejora respecto a situaciones anteriores.

El segundo corresponde a un primer análisis de los discursos sobre la información obtenida. Se muestra la tendencia a la transformación del concepto de Salud Comunitaria sobre la línea de dos nociones que en mi opinión están centrando las alternativas que se nos ofrecen: prevención e integración.

NUEVA REVISTA

Recientemente se ha creado en la Sección de Psicología de Santiago de Compostela, la "Asociación Cultural de Estudiantes de Psicología" (A.C.E.Ps.), cuyo objetivo primordial es la creación de cauces que permitan una mayor participación de los estudiantes en el desarrollo de las actividades culturales en la Universidad.

En este marco nos hemos propuesto la creación de una revista, que de alguna manera sirva de tribuna donde dar a conocer trabajos e investigaciones desarrolladas por estudiantes, profesores, profesionales, etc. Esta revista sería de contenido estrictamente psicológico, para cuya realización solicita aquellas colaboraciones que reúnan los siguientes requisitos:

1. Todas las personas que deseen publicarlas deberán enviar sus contribuciones, originales e inéditas, al local social de la A.C.E.Ps. en la sección de Psicología, el Burgo de las Naciones, Santiago de Compostela, haciendo constar el remite del autor o primer autor.

2. La temática de los originales estará referida a la Psi-

cología en alguna de las siguientes vertientes: divulgación, investigación o técnico-experimental.

3. Los originales deberán presentarse en formato tamaño folio y mecanografiados a doble espacio, haciendo constar en el primer folio el título del trabajo y el nombre y los apellidos del autor o autores, así como cualquier otra precisión que se desee efectuar.

4. Para su publicación, los originales serán examinados por el consejo de redacción. En caso de rechazo, el original será devuelto haciendo mención de las razones del mismo.

5. Tan pronto como haya suficientes originales aceptados se procederá a la edición de un número de la revista, por lo que su cadencia será aperiódica. Su difusión será inicialmente nacional.

6. El autor o autores de los trabajos aceptados recibirán al menos un ejemplar de la publicación.

7. Tras la publicación en la revista, la propiedad de los originales revertirá al autor.

CONGRESO INTER-AMERICANO

Se nos han comunicado por parte de los organizadores las cuotas de inscripción al IX Congreso Interamericano de Psicología, a celebrar en Quito, Ecuador, del 24 al 29 de julio. Son las siguientes:

Miembro de la Sip 100\$ inscribiéndose antes del 1 de mayo y 110 \$ haciéndolo después. Para quienes no son miembros de la Sip 110 \$ antes del 1 de mayo y 120 \$ después. Estudiantes: 50 \$ (antes) y 60 \$ (después). Acompañantes: 40 \$ (antes) y 50 \$ (después). Información e inscripciones: Dr. Euclides Sánchez. Apartado 47018. Caracas 1041 A.D.E. Venezuela.



"LAS DROGAS: FAMILIA Y ESCUELA"

(Unidad de Prevención didáctica)

Precio del Libro 925 Ptas.

Precio del Libro más complemento Audiovisual (80 diapositivas y cassette 60') 4.750 Ptas.

Dto. a Colegiados 10%

INSTITUTO DE ORIENTACION
PSICOLOGICA EOS

C/ Orense, 12, 1º, oficina 10
(Madrid-20)

Telfs.: 455 33 28 y 455 39 13

Por algo más de una peseta al día puede hacerse amigo de millones de niños, amigo de UNICEF; con ese dinero, con el de usted, es con el único que cuenta UNICEF para salvar vidas de niños.



No es dramatizar por dramatizar, ni cuestión de sentimentalismo. Es un problema de solidaridad humana. ¿Nos puede dar algo más de una peseta al día...?

unicef

Fondo de las Naciones Unidas para la infancia.

Apartado 12.021. MADRID
Gerona, 62. BARCELONA-9

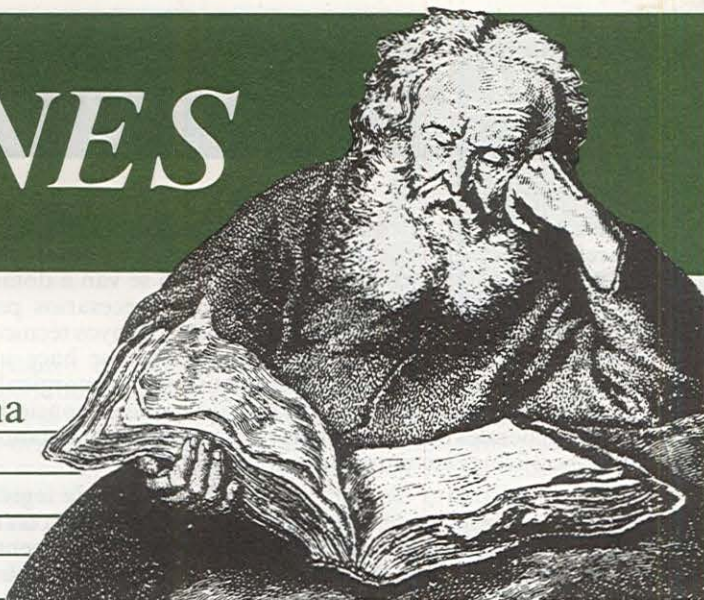
Ruego me remitan mayor información sobre Unicef.

Nombre
Dirección
Ciudad Distrito.....
Teléfono

Toda la publicidad de UNICEF ha sido realizada de modo gratuito tanto por la Agencia como por los medios de comunicación.

REFLEXIONES

Este trabajo ha servido como base a una ponencia presentada en el Instituto Municipal de Educación, el 12 de noviembre, dentro de los actos del VIII Certamen Internacional "Mille Bambini"



EN TORNO A LA INTEGRACION DE LOS DEFICIENTES

Carlos Camarero

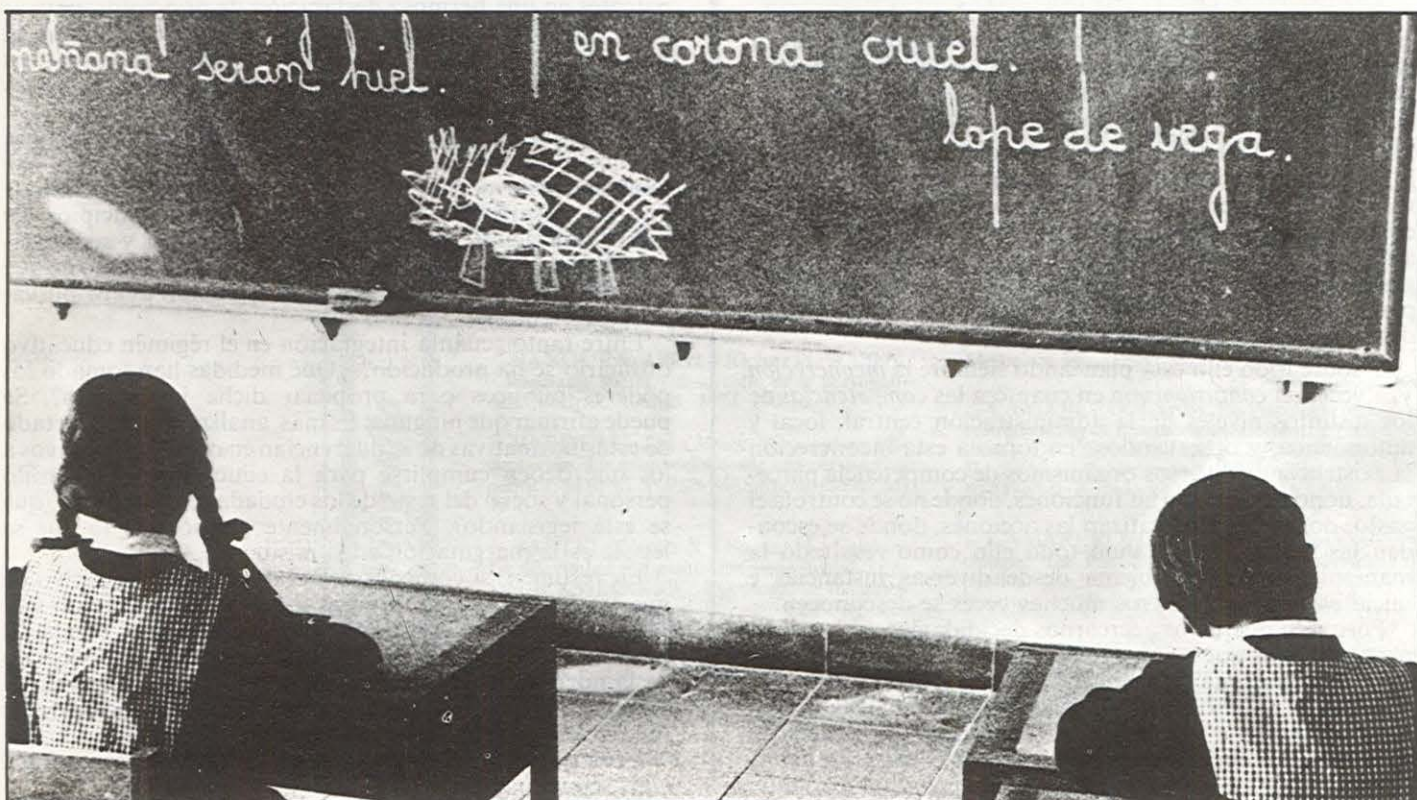
PLANTEARSE el tema de la integración del subnormal o deficiente o minusválido físico, psíquico o sensorial, no es algo que enfrentemos de nuevo, sino que, por el contrario, los expertos, profesionales y padres de personas con deficiencias, vienen planteándose desde muy antiguo. Quizás el exponente máximo estuvo en los trabajos que sirvieron de base a la elaboración del Plan de Educación Especial, donde machaconamente se hace referencia expresa de la integración del deficiente o minusválido en la sociedad y en concreto en la escuela ordinaria. Ya en 1970, la Ley de Educación establecía esta necesidad y la Constitución de 1978, en su famoso artículo 49, así lo reconoce igualmente.

La Ley de Integración del Minusválido que costó cuatro años de discusión en el Parlamento consagra este principio de la integración en la escuela ordinaria para los minusválidos

y deficientes. Ultimamente el Decreto 2639/82 de fecha 15 de Octubre sobre Ordenación de la Educación Especial, lo sanciona como no habría de ser menos.

Es decir, que para los legalistas, existe toda una serie de normativas sobre el tema que les puede dejar tranquilos: en este país se legisla. Lo que no se hace es planificar y cuantificar social y económicamente lo que supone para el país aquello que se legisla. Y otra cosa que no se hace es ajustar las normas y los buenos deseos a un calendario y a un control y seguimiento en la ejecución de las mismas (si hay fecha en cambio para la compra de aviones de combate y se sabe lo que van a costar).

El común denominador de todo ello es el enunciado que siempre da pie a todos los intentos: "El minusválido se integrará en el sistema ordinario de la educación general..."



pasando inmediatamente no a desarrollar lo que sería lógico hacer bajo este epígrafe; es decir, normativizar y desarrollar cómo se va a hacer esta integración, cómo se van a dotar a los centros escolares de los mecanismos necesarios para llevar a cabo ese objetivo, con qué medios y apoyos técnicos, profesionales, metodológicos, etc., sino que se hace una *pirueta* jurídica y se normativiza lo existente, lo marginal, y en definitiva "lo especial"; dándose una serie de consideraciones generales que son válidas para todos los ciudadanos y no específicamente para los minusválidos.

Desde mi punto de vista, cualquier intento de legislar aspectos específicos de un determinado grupo social con las características que se dan entre los minusválidos, entra dentro de lo que podemos denominar "*la legalización de la marginación*": *Leyes Especiales para colectivos "especiales", con un tratamiento diferenciador que se aleja del tratamiento dado al "común de los ciudadanos" en el resto de las leyes, es marginador por definición*. Porque es en las Leyes Generales donde deben contemplarse los aspectos específicos: en la *Ley de Reforma Sanitaria* deben contemplarse los aspectos de rehabilitación, detección y estimulación precoz, tratamientos específicos, control del embarazo, prevención de la subnormalidad y minusvalías, etc., que tienen que ver con las condiciones de salud de los ciudadanos. *De todos los ciudadanos*. Y es en la *Ley de Empleo* donde deben establecerse los controles de corrección del paro de todos los ciudadanos, así como el de reconversión de la mano de obra, etc., y es en una *Ley de Servicios Sociales* donde deben contemplarse aquellos servicios de apoyo a la comunidad configurándolos en torno a los distintos colectivos y en atención a las necesidades reales de los mismos; y es en la *Ley General de Educación* donde debe estar contenido el sistema para integrar a los minusválidos en los Centros Ordinarios; y sería en la *Ley de Urbanismo* donde deberían contemplarse la eliminación de barreras arquitectónicas y el acceso y movilidad en los centros y lugares públicos, y desde donde se deben contemplar los requisitos de edificación privada, acomodándose a las necesidades de todos los ciudadanos. *Repito: de todos los ciudadanos*. Y no como se pretende hacer dándoles trato diferenciador: *ciudadanos y minusválidos*. Porque, yo me pregunto: ¿en qué se diferencian todos esos aspectos que yo he enunciado: sanitarios, educativos, de empleo, urbanísticos, sociales, etc., que se normativizan para todos y aquellos que se normativizan para los minusválidos o deficientes?

En general, se echa en falta ver legislada la adecuación de los planes generales de atención a los distintos aspectos, con la creación de programas específicos articulados organizativa y funcionalmente en torno a la solución de necesidades concretas allí donde se detectan, con personal suficiente, asistencia domiciliaria, con un plan de rehabilitación integral, de adaptación al medio familiar y social, de señalar pautas de adecuación de los espacios físicos a las necesidades de todas las personas.

Y sobre todo ello está planeando siempre la *inconcreción* y, a veces, el *confusionismo* en cuanto a las *competencias* de los distintos niveles de la administración central, local y autonómica, y observándose en torno a esta inconcreción la existencia de diversos organismos de competencia parcelada, donde se solapan las funciones, donde no se controla el gasto, donde se burocratizan las acciones, donde se esconden las realidades...; dando todo ello como resultado la manipulación del problema desde diversas instancias e iniciativas cuyos objetivos muchas veces se desconocen.

Porque si queremos acercarnos decididamente al problema tendremos que empezar por preguntarnos ¿qué sentido tiene que en este momento coexisten varias instancias legislativas de distinto rango y nivel donde se dice absolutamente lo mismo y se legisla sobre lo mismo, sin avanzar en su desarrollo? No descubro ningún secreto si digo que la Ley de Educación de 1970 está obsoleta sin haber desarrollado

buena parte de su articulado y donde ya se decía que la Educación Especial se entendía como un proceso formativo en Orden al desarrollo personal de los deficientes; y se establecía que el Ministerio de Educación y Ciencia debía establecer los medios para la localización y el diagnóstico de los alumnos necesitados de Educación Especial y que siempre que fuera posible se desarrollaría en los Centros docentes de régimen ordinario, y en los casos extremos en los Centros especiales. Esto parecía razonable.

Por aquel entonces (1970) en el Decreto sobre Empleo de Trabajadores Minusválidos, se crea un Organismo dependiente de la Seguridad Social (el Servicio Social de Recuperación y Rehabilitación de Minusválidos, *SEREM*) y se desarrolla un año después en la Orden de 24 de noviembre de 1971 donde se establecían las famosas funciones de cuidar, expedir, velar, promover, instar, atender, recabar, divulgar..., cuyos infinitivos dan noticia de cual era el espíritu efectivo que informaba dicha creación: nacía un organismo que no tenía ningún carácter ejecutivo, que velaba e instaba a la integración del minusválido en el empleo, en la formación profesional, en los servicios médicos correspondientes, etc. Se creaba un organismo cuyos objetivos dependían de acciones voluntaristas más que de hacer cumplir una norma y exigir un tratamiento específico con una ordenación, método y concreción de medidas.

Seguimos avanzando y en 1975 se crea el *Instituto Nacional de Educación Especial*, como organismo autónomo del Ministerio de Educación y Ciencia, cuyo objetivo esencial es conseguir la progresiva extensión y perfeccionamiento del sistema de Educación Especial y se vuelve a repetir obsesivamente el principio de que deberá hacerse la educación del deficiente en la medida de lo posible dentro del régimen escolar ordinario; pero se crea un Organismo que extiende la idea de "lo especial", lo institucionaliza y lo legaliza.

Después llegamos a la *Ley de Integración de Minusválidos* de 1982 donde los deseos de que "las medidas tendentes a la promoción educativa, cultural, laboral y social de los minusválidos se llevarán a cabo mediante su integración en las instituciones de carácter general...", se hacen bien patentes en una hermosa declaración de principios, pero se sigue obstaculizando esta normalización deseada con la inclusión de todo un cúmulo de formulaciones en torno a los casos especiales y por tanto separando al colectivo de las situaciones generales.

Y por último, llegamos al Decreto de 15 de Octubre último sobre ordenación de la Educación Especial que también repite machaconamente el deseo de que se acomode "en su desarrollo y organización a los principios de individualización, integración, normalización y sectorización", y que ha venido a promulgarse en el momento en que está por desarrollarse la Ley de Integración del Minusválido.

Entre tanto ¿cuánta integración en el régimen educativo ordinario se ha producido? ¿Qué medidas han tomado los poderes públicos para propiciar dicha integración? Se puede afirmar que ninguna. Es más, analizando el redactado de estas normativas no se diferencian en nada sus objetivos a los que deben cumplirse para la educación y desarrollo personal y social del resto de los ciudadanos. Entonces ¿qué se está legislando? Personalmente pienso que lo que se legisla es la marginación en sí misma.

En resumen, si comparamos el desarrollo normativo de nuestra legislación en torno al tema de la integración y la realidad en cuanto a experiencias concretas de la misma, el resultado es un panorama desolador: un desarrollo excesivo de la normativa de intencionalidad especial que está impidiendo en la realidad la integración y la normalización de los minusválidos en su desarrollo personal y social.

Creo que esto tiene sus causas y trataré de acercarme a ellas seguidamente.

Realidad Social, roles, adscripciones y atributos

EN muchas ocasiones los intereses individuales no coinciden con los sociales o con aquellos que en una sociedad son valores dominantes. Las expectativas de una persona están en función de un esquema de necesidades imperantes que se le ofrecen para su satisfacción. Cuando ocurre que las necesidades individuales no son satisfechas conforme al status ocupado, puede producirse la marginación. También puede producirse cuando no existen medios adecuados de interrelación y sistemas de comunicación entre los diversos grupos sociales. *En la medida en que un individuo no logra constituir el medio en el que se encuentra conforme a las concepciones que se hace de él, el equilibrio de ajuste entre la persona y el medio se rompe y se produce la inadaptación.*

El minusválido, el subnormal, el deficiente, (como quera-mos), es tratado y categorizado ante los demás de una manera *especial* y por ello adquiere una imagen determinada de sí mismo, al tiempo que busca la aprobación y estima de los demás. Esto, (que es común al resto de las personas) si no se da, puede producir una determinada imagen de sí mismo deficitaria y, como consecuencia, adquirir bajos niveles de autoestima. *En la medida en que el minusválido se apruebe y se acepte se producirá la autoestima.* Pero en este proceso será decisiva la actitud y reacción de los demás de las cuales depende aquella, por lo tanto cuando existe una depreciación en la autoestima es porque existe un rechazo por parte de los demás, o bien por haber elegido un grupo de referencia que escapa al control de esa persona en cuanto a sus objetivos y contenidos. Y teniendo en cuenta que los valores dependen del grupo dominante, la autoestima dependerá de cómo el grupo valore los atributos de una persona. Si esto ocurre, o valora negativamente la carencia de dichos atributos, se producirán reacciones negativas hacia los demás o se retirará la persona a un mundo de fantasía ajeno a la realidad.

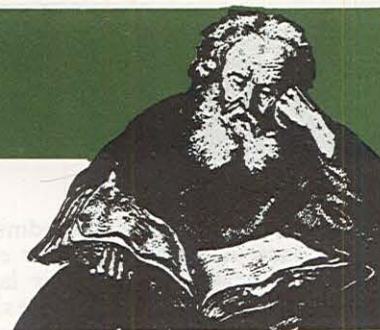
Y tiene sentido entender la minusvalía como fenómeno social, puesto que el medio amambiente propicia una respuesta generalizada negativa hacia aquella, estructurando un sistema de actuación diferenciada con los minusválidos. *Se le imputa una diferencia respecto a los demás y, además, se trata de una diferencia no deseable.* Es decir, que cuando a una persona se le dice que es un minusválido, subnormal, deficiente o cualquier sinónimo de estos términos, se le define de esta forma porque se desvía de lo que uno mismo cree que es normal y adecuado. Porque previamente la sociedad o el grupo ha definido cuales son los rasgos,

atributos o normas deseables y, por tanto, cuando los individuos fracasan (por la razón que sea) en su consecución, se les trata de otra manera y se les asimila a la categoría de desviados, marginados, etc.; elementos estos que llegado un momento funcionan automáticamente sin necesidad de valoración.

En definitiva, el minusválido puede tener menos posibilidades de que pueda convertirse en una persona normal, porque está generalizada la creencia de que necesita un tratamiento especial, también disminuido o minusvalorizado en sus contenidos y exigencias. Con todo ello se puede generar el aprendizaje de conductas de dependencia, recreando la ética del desvalimiento y la ayuda, que es el resultado de reforzar aquellas conductas que tienden a expresar petición de ayuda, fomentando la dependencia y la sumisión para perpetuar la marginación y, por tanto, la dominancia del grupo "normal". Es decir, que las conductas de los minusválidos que se consideran propias de su situación no son otra cosa que respuestas de adaptación a las expectativas y roles que se exige de ellos. Por lo tanto la discriminación sería un fenómeno fabricado socialmente ya que, en nuestra sociedad, la posesión de determinados atributos físicos o psíquicos supone una posibilidad de gozar de prestigio y estima, y su falta, no; ya que los refuerzos sociales son más frecuentes en la medida en que la posesión de dichos atributos se acerquen al ideal cultural (y aquí entraríamos de lleno en el papel que juega la extracción social para provocar diferencias notables en las pautas de conducta y en la adquisición de habilidades sociales).

Todos estos mecanismos sociales que son incontrolados por algunas personas produce indefensión, pasividad, marginación, etc. Muchos grupos sociales entre los que se encuentran los minusválidos se hayan en situación de indefensión frente a acontecimientos que no controlan, produciéndoles por ello ansiedad y una valoración negativa de su imagen y competencia que va a dificultar su integración.

Así, no extrañan noticias como la aparecida no hace mucho en EL PAIS (19-X-1982) de que se plantee como objetivo de la integración en la sociedad, la cirugía estética para niños mongólicos, que resume en cierto modo lo que intento decir. Esto sería el resultado de todo lo anterior, la adaptación a



CARLOS CAMARERO

"En torno a la integración de deficientes".

Bibliografía

ARGYLE, Michael. Psicología del comportamiento interpersonal. Madrid, Alianza Editorial, 1978, 264 págs.

BANDURA, Albert y Richar H. Walters. Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad. Madrid, Alianza, 1974. 293 págs.

BARDEAU, Jean Marc. Minusvalía e inadap-tación. La minusvalía desde una perspectiva política. Madrid. Sº Pub. Mº Sanidad (SEREM) 1978.

BARTEL, Nettie R y Samuel L. Guskin. La discriminación como fenómeno social. (En: CRUICKSHANK, W.: Psicología de los niños y jóvenes marginales) Bogotá, Ed. Prentice-Hall Inter. 1973, 82 a 123 págs.

CALLE, LA. El escándalo de A.R. Systems. Ponga minusválidos en su empresa. Madrid. Revista La Calle nº 102, 1980, págs. 44-45.

Papeles del Colegio nº 8, 11/83

CAMARERO, Carlos. Hacia un modelo psicológico de trabajo rehabilitador. En I Jornadas sobre Psicología y Rehabilitación Físicos. Madrid. Ed. Mapfre, 1980. Col. Temas de Medicina, Fundación Mapfre, págs. 9-40.

CAMARERO, Carlos. La Psicología en la rehabilitación de minusválidos. Boletín de Estudios y Documentación del SEREM. Madrid. Ed. Servicio Publicaciones Mº Sanidad. 1977. BED. nº 9, octubre 1977, págs. 5-21.

CAMARERO, Carlos. Minusválidos y psicología: La Psicología debe ser un servicio público. Madrid, Papeles del Colegio, 1982. Boletín del C.O.P., nº 3, marzo 1982, págs. 3-5.

CAMBRODI, Antonio. La escolarización del niño subnormal. Prólogo por el prof. Dr. Ramón Sarró. Madrid. Ed. Científico-Médica, 1974. XII + 186 págs.

modelos socialmente admitidos llevados a sus últimas consecuencias para evitar el rechazo social; y por tanto, supuestamente, producir la integración. *Pero este es un camino equivocado.* Porque si esto se introduce en los valores sociales como necesidad, los calvos tendrán que hacerse un trasplante de pelo y algunas señoras tendrán que hacer un arreglo en su estética. Lo cual nos llevaría a una dialéctica absurda, donde estaríamos obviando la realidad evitando la solución del problema y estaríamos acudiendo a soluciones "mágicas" para obtener la integración. Y en la mayoría de las ocasiones se acude, además, a adoptar medidas de tipo caritativo y benéfico, con lo que supone de buena voluntad por parte de quienes la practican, pero que es inoperante y contiene implícito, en su práctica, el reconocimiento de algo atávico, inmodificable, endémico y sometido sólo a principios de índole voluntarista, con lo cual la integración pasa de la categoría de los derechos humanos a la de "sosiego de conciencia" de quienes la practican.

Quizás habría que acudir también a análisis de tipo económico, a llegar a saber cómo se distribuyen los roles sociales de los grupos y personas en función del sistema de producción; es decir de cómo una sociedad que basa sus ideales en el concepto de nivel de vida en base a la máxima producción de bienes de consumo, favorece la marginación de grandes colectivos, sobre todo de aquellos que no producen o no pueden producir conforme a los niveles óptimos definidos por el poder económico.

En contraposición a este concepto se alzaría el de "calidad de vida" por encima del simplista e interesado concepto de "nivel de vida" que ciertas ideologías dominantes han pretendido hacer creer que eran los mismo, confundiendo ambos. En el nivel de vida sólo se tienen en cuenta los indicadores de tipo económico, haciendo incapié en la posesión de bienes y recursos de una manera individual, competitiva, sin tener en cuenta aspectos de necesidad real de los grupos y personas; haciendo fin de los medios, convirtiendo el crecimiento económico en un fin en sí mismo y evitando hacer de los bienes un instrumento que sirva para crear mejores condiciones de vida de todos los ciudadanos. Por tanto en esta ideología se margina o se integra a las personas en el sistema social en función de su capacidad de producir y de mantenerse dentro de ese sistema de producción. Y por ello, en este sistema de valores, los minusválidos son doblemente marginados: están fuera del sistema social y, además, se les asigna un rol social marginal que corresponde, como vimos anteriormente, a valores socialmente admitidos de normalidad y anormalidad, de bueno-malo.

Por el contrario, el concepto de calidad de vida estaría en función de las propias necesidades y su nivel de satisfacción, contando con las expectativas de cada cual, la capacidad de cada persona y las exigencias generales del grupo de referencia. La calidad de vida, por tanto, si fundamenta en el ajuste personal de las disponibilidades existentes materiales y las expectativas, capacidades y necesidades del individuo tal y como las percibe él mismo.

Este modelo permite que el individuo y los grupos intervengan directamente en la determinación política de los recursos disponibles en función de necesidades reales y no esté dirigido por el poder económico en función de las necesidades del sistema.

Por ello, la idea de normalización que propugnamos la basamos en una integración plena de los minusválidos en todos los servicios generales del resto de los ciudadanos, introduciendo las modificaciones ambientales convenientes para evitar la marginación y lo "especial".

Pero hablamos de integración sin que el afectado tenga que presentarse socialmente minimizando su minusvalía para aproximarse al concepto de normalidad y recibir con ello una recompensa social por acercarse al valor dominante de nuestra sociedad; sino que, por el contrario, la normalidad vendrá determinada por la integración en el "mundo de los normales" con "su" diferencia. Y por decirlo de alguna manera: "imponiendo" su diferencia como un derecho.

Y aquí es donde entra de lleno el análisis crítico que debemos hacer al sistema económico de producción como impulsor y avalador de la marginación de grandes sectores de población en razón a su baja rentabilidad.

Podemos ver cómo históricamente se da el apartamiento y, como consecuencia, el internamiento en instituciones, de esos sectores que no producen o que producen poco desde el punto de vista de un determinado desarrollo y avance tecnológico e industrial, basado en la producción que precisa el sistema para perpetuarse.

Dentro de esas instituciones están los locos, insensatos, rebeldes, idiotas, subnormales, "hijos del pecado", los improductivos, etc., etc., y fuera están los normales, los cuerdos, los útiles, los buenos, los productivos, etc., etc.; regenerándose a lo largo de la historia con nuevos impulsos, nuevas etiquetas, nuevas fórmulas en función del ascenso e implantación de un sistema de producción en el que no caben los retrasados, los lentos, los difíciles, acorde siempre con unos contenidos, modos, tiempos y cantidad de producción que señala el poder económico. Y así se van creando instituciones de internamiento que llegan hasta nuestros

CARLOS CAMARERO

"En torno a la integración de deficientes".

Bibliografía

CRUICKSHANK, William M. Psicología de los niños y jóvenes marginales. Director Editorial, Traducción y adaptación Alfonso Alvarez Villar. Bogotá, etc. Edit. Prentice/Hall Inter, 1973, 672 págs.

DANIELE, María Grazia. Ponencia presentada a la convención de Madrid sobre el tema "Experiencias y alternativas en las Instituciones infantiles y juveniles", los días 16 al 19 de diciembre de 1981. Madrid, 1981, fotocopiado.

EDUCACION. Educación Especial en Austria, Alemania Federal, Bélgica, Escocia, Francia, Países Bajos, Inglaterra y Gales, Suecia. Madrid. Secretaría Técnica, Subdirección General de Estudios (M.E.C.) s/a 20 págs.

FIERRO, Alfredo. La "personalidad" del subnormal. Salamanca. Ed. Universidad de Salamanca y FEAPS. 1981, 55 págs.

FIERRO, Alfredo. El derecho a ser hombres. Madrid. SEDMAY ed. 1977. 207 págs.

GOFFMAN, Erving. La presentación de la persona en la vida cotidiana. Buenos Aires. Amorrortu edit. 1971. 273 págs.

ILLICH, Ivan, y otros. Educación sin escuelas. Dirigido por Peter Buckman. Barcelona. Península, 1975. 172 págs. + 1 hoja.

LAS HERAS, Patrocinio y Elvira COR-TAJERENA. Introducción al bienestar social. Madrid. Federación Española de Asociaciones de Asistentes Sociales. 1979. 286 págs. + 2 hojas.

LEY. Ley de Integración Social de los Minusválidos. B.O.E. 30 abril-1982.

ORIENTACION y formación profesional del minusválido físico. Primer Simposium Internacional de Rehabilitación - Mapfre. Madrid. Fundación Mapfre, 1976. 295 págs.

Papeles del Colegio nº 8, II/83

días, transformándose con los avances tecnológicos necesarios.

Y a todo ello contribuye la escuela, donde los métodos de transmisión de conocimientos y valores también se ponen al servicio de ese sistema de producción. Se necesitan determinados hombres, determinados conocimientos y determinados valores asumidos para poder hacer funcionar la maquinaria. Y todos aquellos que pueden retrasarla con apartados y marginados.

La escuela es una institución que reproduce ideología, social y psicológicamente el sistema productivo y formaliza quién sirve para el trabajo y quién no. Por supuesto, quién sirve para el trabajo con unas concretas características de cantidad y calidad.

Cuanta más especialización, más tecnología complicada, más máquinas, más sofisticación en el armamento, etc., más exigencias tiene la escuela, y por lo tanto más fracasados de ella habrá. Pero esas exigencias, ¿a qué sistemas de valores atiende y sirve?

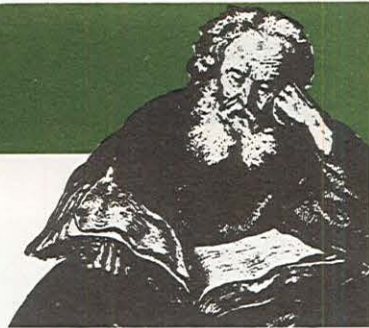
Es aquí y no en otro lugar donde hay que situar la reflexión y el discurso en torno a la marginación y la no integración de esos colectivos en la sociedad. Esto quiere decir que es la sociedad la que tiene que adaptarse a las necesidades de todos sus componentes (con sus diferencias y valores) y no al contrario.

Y, en el caso que nos ocupa, el minusválido, el subnormal o deficiente, se convierte —en ese tipo de sociedad— en la persona que no puede trabajar, que no puede producir con rentabilidad económica y, por lo tanto, no se le integra en los niveles donde se prepara el resto de las personas para ser rentables económicamente.

Invertiendo el sistema de valores y acudiendo al concepto al que hemos aludido anteriormente de *calidad de vida* y de rentabilidad social; toda actividad, por mínima que sea en cuanto a cantidad, es rentable. Lo demás es trabajo que produce plusvalía. Pero eso no lo podemos considerar nosotros si pretendemos hablar de integración.

Y hay un dato más que añadir aquí, y es el hecho de que sólo cuando de ese sector marginado se puede sacar una rentabilidad económica al nivel que sea, es cuando el sistema vuelve sus ojos hacia él: véase, si nó, qué significado tiene el querer “vender” alta tecnología para integración: sistemas de telefonía, de microprocesadores, de enseñanza por medios técnicos de alto coste, microcirugía, aparatos sofisticados de estimulación, etc. (sin que esto que digo tenga nada que ver con que se esté en contra de la necesidad de investigación de estos y otros campos y su posible utilización por la sociedad y su mejora de vida).

Según lo expuesto, pues, tendríamos que el trabajo y el



sistema de producir es el que define quién es normal y quién subnormal, quién es válido, quién minusválido. Y por tanto, quién debe estar ordinariamente enclavado (escuela, servicios, trabajo, etc.) y quién ha de estar ubicado “especialmente”.

Llegamos así al concepto de “normalización” que en nuestro campo se está confundiendo con el de “normativización”. Aquí se está entendiendo, según hemos visto al principio, que para integrar hay que hacer leyes, normas, que digan que se va a integrar; y se hagan declaraciones en torno a ello sin calar en lo que sería el verdadero sentido que tendría decir que se quiere normalizar. Porque también con este término se pretende ajustar las diferencias dentro de la norma, es decir, forzar de tal suerte a los colectivos diferentes hacia el modelo ideológico del mundo de los normales. Pero, “¡No es ésto! ¡No es ésto!”, que diría Ortega.

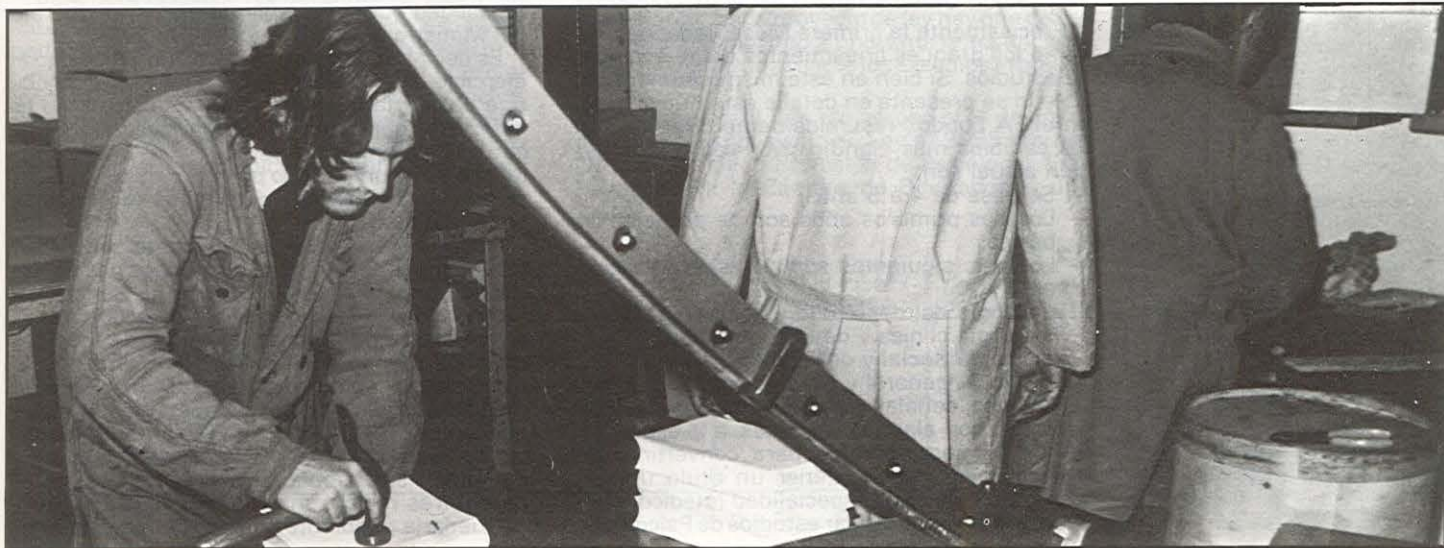
Por normalización nosotros entendemos la no asunción por parte de la sociedad, y de sus individuos, poderes, políticos, profesionales, etc., de valores ideológicos basados en la necesidad de institucionalizar, apartando del conjunto de la sociedad a todos aquellos colectivos que por su diferencia, capacidad, extracción social, minusvalía, inteligencia o cualquier otro “indicador” que se establezca.

Con lo cual, el verdadero sentido que tendría este concepto entraría en contradicción con todo el bagaje cultural institucional de nuestra sociedad.

Posicionarse ante esto si es un *test* que nos daría de cuál es nuestra voluntad individual y colectiva ante el problema de la integración y normalización de los minusválidos. Y no todo aquel que habla de integración cree en ella.

Y los sectores que pueden entender que la integración supone perder control o poder económico y social y un ataque frontal a sus intereses porque pierden clientela; son los primeros que deben profundizar en estos aspectos y valorar el hecho de que eso es una visión estrecha y miope. Porque no se trata de destruir nada sino de construir programas efectivos de integración, utilizando el personal, los Centros y las dotaciones en función de un nuevo y magnífico objetivo.

Sólo así, la integración y la igualdad de derechos de los minusválidos dejará de ser un eslogan de una pegatina en la solapa, para pasar a ser una realidad de una sociedad más justa y solidaria.



Professione Psicologo Due Segunda Convención de Sensibilización Profesional

Los días 21 y 22 de octubre pasado se ha celebrado en Roma la segunda Convención de Sensibilización Profesional, bajo el título "Professione Psicologo Due", organizada por la Sociedad Italiana de Psicología con la colaboración de las Secciones de Psicología (Corsi di Laurea) de las Facultades de Magisterio de Padua y Roma.

Los asistentes fueron unos 600, de los cuales 400 miembros de la SIPs (Sociedad Italiana de Psicología) y 150 estudiantes. La Convención estaba estructurada en cuatro Mesas Redondas:

1. La Formación Universitaria, de Base y Especializada, de los psicólogos.
2. Formación y ejercicio de la Psicoterapia.
3. Ordenación de la Profesión de Psicólogo.
4. Problemas y perspectivas de la Psicología como profesión.

La primera Convención sobre la profesión del psicólogo, cuyas actas figuraban en la carpeta de documentación que se entregaba a los asistentes a esta segunda Convención, se había celebrado en Roma en octubre de 1980, y sus objetivos fueron muy similares: la formación de los psicólogos, el reconocimiento jurídico de la profesión, y el ejercicio de la psicoterapia ¿Qué cambios ha habido en estos dos años?

Son dos los cambios más significativos:

1º El Senado aprobó el 14 de enero de 1982 la Proposición de Ley sobre "La Ordenación de la profesión del psicólogo", que ahora ha pasado para su discusión y posterior aprobación a la Cámara de Diputados.

2º El Curso 1983-84 se inaugurará un nuevo plan de estudios, en la carrera universitaria de Psicología.

Formación Universitaria

Precisamente la primera Mesa Redonda presentó los grandes lineamientos del nuevo plan de estudios. Si bien en este mismo número del Boletín se presenta en detalle este nuevo Plan, en el "A Fondo" resumidamente diremos que los cambios más significativos sobre la situación actual son:

- Se pasa de 4 a 5 años.
- Los dos primeros años son de preparación básica.
- Los tres siguientes son de especialización en:
 - * Psicología del desarrollo y de la educación.
 - * Psicología clínica y de la comunidad.
 - * Psicología Social y del Trabajo.
 - * Psicología general y experimental.

Hay que señalar que la situación es muy parecida, con algunas variantes, a la española. En un primer momento para convertirse en psicólogo era preciso tener un título universitario en cualquier especialidad (médico, abogado, etc.) y luego cursar estudios de Psicología,

de 2 a 3 años, en Escuelas de Especialización. En Italia se implantó el "Corso di Laurea" (La especialidad de Psicología en estudios de licenciatura) el curso 1971-72, que con un plan de estudios de 4 años, saliendo la primera promoción en 1975 (1971 en España). Solamente se crearon dos especialidades: Roma y Padua, de manera que, por ejemplo, la Especialidad de Psicología de la Facultad de Magisterio de Padua, tenía 9.000 matriculados en 1980.

Asimismo conviene destacar que la decisión de reestructurar el "Corso di Laurea" se adoptó por unanimidad en el Congreso de Psicología de 1979, celebrado en Aureale, nombrándose una Comisión de 9 miembros para la elaboración de la propuesta del nuevo plan: 3 representantes de cada una de las Secciones Universitarias, y 3 representantes de la SIPs.

El caminar conjunto entre las Secciones de Psicología y las Facultades el mundo universitario, y la SIPs, el mundo profesional, es uno de los aspectos más dignos de destacar de la experiencia italiana. De hecho en esta Convención junto al análisis de los problemas que plantea el ordenamiento jurídico de la profesión, se planteaba el contenido del nuevo plan de estudios. Así los profesionales asumen los problemas de la formación universitaria, y los universitarios no se deslizan de los problemas que afectan a la profesión de una manera global.

Precisamente, el nuevo plan de estudios se plantea, para posibilitar una buena relación entre formación universitaria y profesionalidad, la figura de la "experiencia práctica guiada", que permitiría la confrontación de lo aprendido en la Facultad con la realidad de la práctica profesional, tal como se ejerce fundamentalmente en las instituciones dependientes de las Corporaciones regionales y locales.

Formación y ejercicio de la psicoterapia

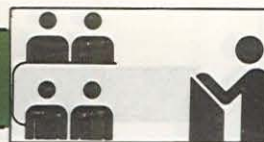
Ya en la Convención de 1980 se planteaba la comprensión del desarrollo preocupante de la psicoterapia como *relevante e irrenunciable dimensión de la profesión psicológica*.

En la Proposición de Ley aprobada por el Senado se establece en su artículo 4º que: "El ejercicio de la actividad psicoterapéutica, comprendida la psicoanalítica, está subordinado a una formación personal y profesional específica, que se deberá adquirir una vez terminada la licenciatura, en Institutos de formación universitarios o reconocidos por el Estado, según la modalidad que se establezca mediante decreto del Ministro de la Institución Pública".

Es decir se reclama el derecho del psicólogo al ejercicio de la psicoterapia si bien se reconoce que poseer la licenciatura en Psicología no es suficiente para convertirse en psicoterapeuta, que psicólogo psicoterapeuta psicoterapeuta, si no hay un período posterior de formación, en unas Instituciones a determinar reconocidas por el Estado.

Evidentemente este es un punto conflictivo en Italia, y en España y otros muchos países. De hecho, una vez aprobada por el Senado la Proposición de Ley, con el texto recogido más arriba, han sido muchas las voces de médicos italianos que se han levantado reclamando la psicoterapia como actividad exclusivamente médica. Los psicólogos italianos, según la información de que dispongo, no reclaman el ejercicio de la psicoterapia a nivel exclusivo, si bien defienden su derecho a la práctica psicoterapéutica, tras recibir una formación adecuada.

Quedaría pendiente para un debate posterior



cual sería la formación complementaria, que un psicólogo debería recibir para convertirse en psicoterapeuta, y qué instituciones serían las idóneas para impartir en formación.

Este tema en España en absoluto está resuelto, diríamos que es un tema tabú, si bien en la práctica, de hecho, el psicólogo se está estableciendo independientemente, y está actuando como psicoterapeuta, desde diferentes enfoques, y el conflicto con determinados sectores médicos y psiquiátricos aparece de vez en cuando, principalmente en torno al visado de la publicidad-médico-sanitaria.

Entre los participantes en esta Mesa Redonda se encontraban dos de los psicoanalistas italianos de más prestigio: lacono y Aulona.

Ordenación de la profesión de psicólogo

En esta Mesa Redonda, además de representantes de la SIPs, y de los sindicatos de psicólogos, participaban diferentes Senadores y Diputados, y como invitados extranjeros Rodolfo Chiglione, Secretario de la Sociedad Francesa de Psicología y Adolfo Hernández, Secretario del Colegio Oficial de Psicólogos español.

El primero en intervenir fue R. Ghiglione, quien presentó el proyecto de ley francés para el reconocimiento legal del título de psicólogo (ver A. Hernández: "Los psicólogos franceses y la lucha por el reconocimiento legal del título", Papeles del Colegio 4-5, septiembre 1982, págs. 77 a 80). Comentó que en Francia en el momento actual son 15.000 aproximadamente los psicólogos profesionales, y señaló que los dos aspectos más destacables del proyecto de ley presentado por ello, es que el reconocimiento del título no pasa por la creación de un Colegio Profesional, y que la ampliación del plan de estudios en un año, de 5 a 6 siendo este último un año de stage práctico bajo la supervisión.

La segunda intervención correspondió al representante español.

Antes que nada hay que destacar que los organizadores de la Convención habían editado y repartido los textos de la Ley de Creación del Colegio Oficial de Psicólogos español y los Estatutos Provisionales, de alguna manera la experiencia española aparecía como un ejemplo a seguir, ya que es el único país del área mediterránea que ha alcanzado el reconocimiento del estatus legal para el título de psicólogo, además de la creación del Colegio Profesional.

Para comprender las diferencias entre las experiencias italianas, francesas y española, podríamos considerar que el proceso de institucionalización a nivel jurídico legal de la profesión de psicólogo, conlleva cuatro aspectos: reconocimiento del título universitario, creación de un Colegio Profesional, aprobación de un Código Deontológico y definición de un Estatuto Profesional.

El proyecto de Ley francés sólo recoge la protección del título de psicólogos definiendo que dicho título supone una formación universitaria de 6 años, de los cuales uno, el último consistirá en un stage práctico remunerado, y el desarrollo en detalle del Código Deontológico. Por tanto, si se aprueba el actual Proyecto de Ley, para ejercer como psicólogo los requisitos serán tener la titulación señalada y comprometerse a respetar el Código Deontológico.

La Ley de Creación del Colegio de Psicólogos español, sólo especifica qué títulos Universitarios habilitan para el ejercicio profesional y convierte a la profesión de psicólogo en profesión colegial.

El Proyecto de Ley Italiano, bastante extenso, especifica los títulos que habilitan para el ejercicio, crea el Colegio (l'Ordine), y define en que consiste la profesión de psicólogo (avance del Estatuto Profesional).

Sin embargo hay algunas diferencias notables entre la situación española e italiana. En Italia la habilitación para el ejercicio profesional se consigue mediante un Examen de Estado. En España basta poseer el título universitario reconocido que corresponda, sin ninguna necesidad de reválida.

Una vez aprobado el Examen de Estado, el psicólogo italiano se inscribiría en el registro, del cual una copia se envía al Mº de Justicia y a los Tribunales principales de Roma. El Colegio quedaría constituido por el conjunto de psicólogos inscritos en el registro ("Albo"), tras haber aprobado el Examen de Estado.

Una segunda diferencia importante entre Italia y España, es que en Italia no hay una Ley de Colegios Profesionales. Así lo que en España van a ser tres pasos: Ley de creación del Colegio, Orden Ministerial con la aprobación del Estatuto provisional del Colegio, y Decreto con la aprobación de los Estatutos Definitivos, en Italia tiene que ser uno sólo, de manera que el Proyecto de Ley tiene 34 artículos. Por otra parte, los cambios estatutarios que en España se solucionan mediante la negociación con el Mº titular correspondiente, en Italia supone volver al Parlamento lo que implica una gran complejidad y un problema temporal enorme.

Así una de las mayores dificultades con que se encuentra el "Proyecto de Ley sobre la Ordenación de la Profesión del Psicólogo" es que en la Comisión de Justicia de la Cámara de los Diputados hay 59 proyectos de ley con creación o modificación de la ordenación de 21 profesiones, cada proyecto de ley hay que discutirlo en sí mismo, uno a uno, ante la ausencia de una Ley marco que regule los Colegios Profesionales.

En resumen el Senado aprobó el (4 de enero de 1982 la Proposición de Ley nº 3085 sobre la Ordenación de la Profesión de Psicólogo). Esta ha pasado a la Cámara de Diputados, a una

Agenda

La Agenda recoge actos ya celebrados.

Jornadas Internacionales sobre Salud Mental Escolar.

Lugar: Madrid.

Fechas: 11 y 12 de febrero de 1983.

Organización: Diputación de Madrid (Delegación de Salud Pública).

Información: Delegación de Salud Pública. C/ Zurbano, 56, 1ª izda. Tel.: 419 81 66. Madrid-3.

Primeras Jornadas de Sociología de la Salud.

Lugar: Bilbao.

Fechas: 2, 3 y 4 de febrero de 1983.

Organización: Asociación Vasca de Sociólogos, colabora Dpto. de Sanidad y Seguridad Social del Gobierno Vasco.

Información: Asociación Castellana de Sociología. C/ Duque de Medinaceli, 4, 1ª. Madrid-14.

XV Congreso de la Sociedad Española de Psiquiatría.

Lugar: Jaca (Huesca).

Secretaría: Departamento Universitario de Psiquiatría Zaragoza. Hospital Clínico Universitario. Avda. Gómez Laguna, s/n. Zaragoza.

Fecha: 7-10 de febrero de 1983.

Jornadas Nacionales sobre Marginación Social e Institucional.

Lugar: Madrid.

Fechas: 23, 24 y 25 de febrero.

Tema: "Marginación Social e Institucional" (en situaciones de precariedad, trabajadores extranjeros, gitanos, maternidades y primera infancia, y menores).

Organización: Ayuntamiento y Diputación de Madrid.

Información e inscripciones: Delegación de Sanidad y Asistencia Social del Ayuntamiento de Madrid. Plaza de la Villa, 4. Tels.: 733 75 07 - 242 33 40. Madrid.

II Jornadas de Psicología en Extremadura.

Lugar: Mérida.

Fechas: 25 de febrero al 25 de marzo de 1983.

Organización: UNED, Centro Regional de Extremadura.

Coordinación: Departamento de Psicología de la UNED, Centro Regional de Extremadura.

Información e inscripciones: Centro Regional de Extremadura de la UNED. C/ Moreno de Vargas, 10. Tels.: (924)301748 y 301749.

	Proyecto de Ley Francés	Proyecto de Ley Italiano	Ley Española
Reconocimiento del título	SI	SI	SI
Colegio Profesional	NO	SI	SI
Código Deontológico	SI	NO	NO
Estatuto Profesional	NO	NO?	NO

Comisión Mixta de las Comisiones Parlamentarias de Justicia e Higiene y Sanidad Pública. Esta Comisión debe estudiar conjuntamente la Proposición de Ley aprobada por el Senado y otra presentada por un grupo de Diputados socialistas, que implica algunos cambios, presuntamente con mejoras. Por problemas de espacio no comento en detalle las diferencias entre ambas Proposiciones de Ley, que presentaré en un próximo artículo sobre la situación de la Psicología en Italia.

En la Mesa Redonda que estamos comentado, intervinieron el senador Ossicini (independiente de izquierdas), Vicepresidente del Senado, el Diputado Felisetti, socialista, Presidente de la Comisión de Justicia de la Cámara de Diputados, y los diputados Armellini, democristiano, Mario Raffaelli, socialista, ambos ponentes de las Proposiciones de Ley, y Beato, del Partido Radical.

El Senador Ossicini llegó a comentar que le daría vergüenza presentarse ante sus colegas españoles, ya que el Parlamento italiano lleva 10 años debatiendo el reconocimiento legal de la profesión de psicólogo. Los problemas que señalaron los parlamentarios iban en el sentido de que el tiempo era escaso ya que se teme la

disolución de las Cámaras por crisis de Gobierno, el problema de la enorme cantidad, ya señalada de proyectos de ley para regular o modificar ordenamientos legales de diversas profesiones, y la dificultad de no haber conseguido para la discusión de estas Proposiciones la competencia legislativa plena, por la oposición de los grupos comunista y MSI —Derecha Nacional. Hay que señalar que en el Senado la Proposición de Ley contó con el voto favorable de todos los grupos, salvo del comunista, que se abstuvo.

Según declaraciones del Senador comunista Vinci Grossi, el Partido Comunista sería partidario de regular la profesión de psicólogos mediante el Examen de Estado y la inscripción de los aprobados en un libro registro oficial, pero manteniendo la libertad de asociación profesional y sindical de los habilitados, es decir sin crear un Colegio Profesional.

En relación al Código Deontológico, la Proposición de Ley italiana señala que será vinculante para todos los colegiados y que se aprobará por referéndum. En España, hay en el Estatuto definitivo del Colegio, pendiente de aprobación, algunos artículos que avanzan en la línea de lo que sería el Código Deontológico.

3

noviembre

Enfermedades de transmisión sexual, sexología y planificación familiar

Durante la primera semana de noviembre en Sevilla, los días 3, 4 y 5, se celebró el autodenominado "I Symposium Internacional de Enfermedades de transmisión sexual, Sexología y Planificación Familiar", organizado por el Dr. Rodríguez-Cobacho, y bajo los auspicios de las sociedades de Microbiología, y las de sexología de Andalucía, Cataluña, Española y Asociación Mundial. De tantos y tan diversos auspiciados, tantos y tan diversos resultados en su desarrollo.

Fue, sin lugar a dudas, un magnífico congreso de psiquiatría y ginecología anticonceptiva; a los pobres urólogos aún no les han llegado la hora

del reparto en el pastel de planificación. Otra vez será. Dos ponencias de un total de doce, y sobre el mismo tema: vasectomía.

Con la bienintencionada intervención del Dr. Kopoboru, al aclararnos que él al referirse a los médicos que trabajaban en sexología quería incluir en ese epígrafe a todos: médicos, psicólogos, ATS, asistentes sociales..., quedó marcado el camino que habría de seguir el congreso en sus dos últimas jornadas: el del reduccionismo.

Habría que agradecer al Dr. Kopoboru la "elevación" que hace de todos los profesionales que trabajan en sexología a la categoría, sacrosanta, de médicos. Afortunadamente, para la sexología, no todos lo son.

Es una pena que lo que pudo haber sido un buen congreso, por intentar venderse como lo que no fue en ningún momento, quedase corto en los objetivos, que en un principio se podrían haber esperado de los epígrafes de Sexología y Planificación Familiar, y que sólo desde una idea reduccionista de la Sexología se comprende que se pueda confundir con la psiquiatría o la Planificación con la ginecología.

Se presentó, una vez más, a la Sexología como terapia de las disfunciones sexuales y su tratamiento. Se redujo todo a patología; incluso la homosexualidad —masculina, por supuesto—, la otra —la femenina—, ya se sabe, o es

4

noviembre

Primeras Jornadas Internacionales de Estimulación Precoz

Han tenido lugar, durante los días 4, 5 y 6 de noviembre último, con horario de mañana y

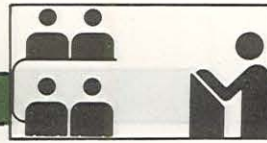
tarde, las Primeras Jornadas Internacionales de Estimulación Precoz.

Se desarrollaron en el Salón de Actos del Edificio de la Caja de Ahorros y Monte de Piedad de Madrid situado en la calle de Eloy Gonzalo, organizadas por APERT (Asociación de Psicología y Lenguaje).

Entre los objetivos de estas Jornadas están el intercambio de experiencias de los profesionales de distintos países y el fomento de la Estimulación Precoz en España.

A diferencia de los Congresos habituales, en estas Jornadas un sólo investigador expone su trabajo, a fin de que el tema a estudio gane en profundidad.

Este año ha sido Andreas D. Prohlich, de la República Federal Alemana, Profesor de Pedagogía Especial en las Universidades de Mainz y



Finalmente, en lo referente al Estatuto Profesional, en el Proyecto francés no hay ninguna referencia, en el italiano hay un artículo que define qué es ser psicólogo y sus funciones, reivindicando de una manera no exclusiva el ejercicio de la psicoterapia, y en España en el Estatuto del Colegio pendiente se asume la definición de psicólogo elaborado por la OIT, en la que también se defiende el ejercicio de la psicoterapia como tarea propia y específica de los psicólogos.

Problemas y prospectiva de la Psicología como profesión

La última Mesa Redonda consistió en una presentación de la situación actual y perspectivas de la Psicología en sus diversos ámbitos de aplicación: social, del trabajo, escolar, purídica, comunitaria, etc.

Hay que señalar que en Italia se ha producido una reforma sanitaria muy importante, en la que se contempla de una manera definida el papel del psicólogo.

Para no extenderme más, y ya que espero poder preparar un próximo artículo dedicado a la situación de la Psicología en Italia, termino aquí el comentario de la Convención.

Quisiera, finalmente, resaltar que los psicólogos italianos están ahora muy unidos en torno al objetivo de sacar adelante la Proposición de Ley: la apoyan la Sociedad Italiana de Psicología, con 3.000 inscritos sobre 10.000 profesionales, las Secciones Universitarias de Psicología de Roma y Padova, y los sindicatos italianos CGIL, SISL y VIL.

Así en Italia no se ha producido la ruptura o en corte entre lo antiguo y lo nuevo, como en España, ya que es la Sociedad Italiana de Psicología, homóloga a nuestra Sociedad Española de Psicología, la que ejerce el liderazgo y porta el estandarte en la lucha por la consecución del Colegio de Psicólogos Italiano.

Por otra parte están muy relacionados el mundo profesional y el académico.

Por último, quiero agradecer desde estas líneas, en nombre del Colegio de Psicólogos español, la amable invitación cursada por la SIPs para participar en su Convención que nos ha permitido conocernos un poco mejor, y que esperamos sea sólo un primer paso en una futura línea de contactos y colaboración entre nuestras Asociaciones y colectivos profesionales.

Adolfo Hernández Gordillo

una conquista feminista, con lo que es mejor olvidarlo, o la "consecuencia de esa dulzura" de las mujeres. Cualquier referencia a los aspectos relacionales, de pareja, comunicación, educacionales o culturales de la sexología fueron omitidos; todo se movió en el ámbito de la consulta.

Tres cuartos de lo mismo ocurrió con la Planificación Familiar, desde el principio al final todo fue exposición casi comercial, y sin el casi en algunos momentos, de la sofisticación del cirujano o las maravillas del DIU o la píldora de turno. Planificación se convirtió en Ginecología, con los tímidos intentos de los urólogos-andrólogos de meter baza. Nada nuevo se mostró en las largas y aburridas sesiones, y la esperanzadora ponencia sobre contracepción bioquímica masculina no pasó de comentar esos cotilleos que hay sobre no sé que compuesto de almidón, que parece que funciona, pero mejor esperar a ver que pasa.

Con todo lujo de detalles se mostró las más variadas técnicas de la anticoncepción; se habló de rechazos, de efectos secundarios, de perforaciones, de tumoraciones..., pero ni una palabra de clase social de las usuarias/os, de nivel educativo, de estructura familiar, de actividad laboral, de educación sexual de las usuarias/os, de rechazos del método por fantasías..., se fue a

lo sencillo con olvido de cualquier aspecto social-cultural-psíquico de la Planificación, que como llegó a decir el Dr. Abos, que si no se pide informe psicológico para tener hijos, por qué habría que pedirlo para hacer una vasectomía. Ignoraba que entre los clásicos de la urología se contasen los sofistas griegos.

Pero lo que mejor podría dar una idea del tono de esta jornada, dedicada en teoría a la Planificación Familiar, fue que no se mencionase la existencia del Diafragma o del Preservativo como métodos anticonceptivos, y que en el coloquio la Dra. Cualli sólo hiciera referencia a ellos para decir del primero que en su país —Argentina— lo usan las clases altas y no se aconseja a otras por su complejidad (?) de uso, y del segundo que se rompe.

De todo el congreso, en su parte dedicada a "sexología y planificación familiar", se podrían destacar los trabajos presentados por los Drs. Farré y equipo, y Maideu, que fueron, con mucho, lo mejor y más ameno de dos soporíferos días. Y lamentar la falta de los Drs. Wainberg y Amezuá, aunque a lo mejor hicieron bien quedándose en casa.

En fin, a los que fuimos, mala suerte; de los escarmentados nacen los avisados, y a los que no estuvieron: ¡enhorabuena!

Ricardo Fernández

Kaiserslautern, Director del programa de investigación sobre estimulación de niños con graves minusvalías en Landstuhl desde 1975 y, entre otros cargos, representante alemán del Subcomité Europeo de Educación en Rehabilitación Internacional, quien explicó sus técnicas de Estimulación.

Comenzaron las Jornadas con la entrega de documentación y presentación de las mismas, así como del joven y experto ponente ya citado.

Situación en Alemania

En la mañana del día 4, expuso la situación del discapacitado y su tratamiento en la R.F. Alemana, abordando los aspectos legales, económicos, técnicos y sociales, poniendo como modelo a Suiza.

Habló del diagnóstico precoz, fundamental para una intervención preventiva y rehabilitadora eficaz, a través de los nueve tipos de jardines especiales para distintas clases de discapacidad.

A continuación se centró en las escuelas especiales y talleres para minusválidos y delegaciones municipales de jóvenes, examinando la integración en guarderías con niños normales, red de pisos, casas de servicio, ayuda domiciliaria y tratamiento en el hogar por personal técnico que, a su vez, enseña a los familiares las técnicas precisas.

Disfunción cerebral mínima

Posteriormente, expuesto el contexto socio-

Agenda

Primeras Jornadas de Orientación Escolar y Vocacional de la Región de Murcia.

Lugar: Archena.

Fechas: 25, 26 y 27 de febrero de 1983.

Organización: A.T.O.E.V. (Asociación de Técnicos de Orientación Escolar y Vocacional).

Información: A.T.O.E.V. Apartado de Correos, 740. Murcia.

Ciclo de conferencias sobre Salud Pública y Política Social.

Lugar: Madrid.

Fechas: 24 al 28 de enero de 1983.

Impartidas por: D. Vicente Navarro (Catedrático de Salud Pública Social en la Universidad de John Hopkins).

Organización: Universidad Complutense y Hospital Provincial de Madrid.

Ciclo de Mesas Redondas sobre: "La situación y perspectivas de la Psicología en Aragón".

Lugar: Zaragoza.

Fechas: 1-8-15-22 de febrero y 1-8 de marzo de 1983.

Organización: Diputación General de Aragón (Consejería de Trabajo y Acción Social) y Colegio Oficial de Psicólogos.

Conferencias-Coloquios.

1. Autismo.

2. Perspectivas de la Psicología Cognitiva.

Por D. Manuel de Vega Rodríguez (Catedrático de Psicología General de la Universidad de La Laguna).

Fechas: 1. 7 de febrero de 1983. 2. 10 de febrero de 1983.

Patrocina: Colegio Oficial de Psicólogos (Delegación de Tenerife).

Organiza: Junta Rectora de la Delegación.

Conferencias-Coloquio.

1. El surgimiento del psicoanálisis.

2. El Edipo como centro de la patología analítica.

Por D. Miguel Ángel Sanmartín Arce (Psicoanalista).

Fechas: 1. 25 de febrero de 1983. 2. 26 de febrero de 1983.

Patrocina: Colegio Oficial de Psicólogos (Delegación de Tenerife).

Organiza: Junta Rectora de la Delegación.

económico alemán, explicó la problemática de la disfunción cerebral mínima (d.c.m.) en las funciones biológicas, intelectuales y afectivas, complementándolo con proyección de películas sobre tratamiento de niños californianos.

Siguió con el diagnóstico temprano, que suele ser difícil antes de los dos años en estos niños con d.c.m., confirmándose en pre-escolar con la observación y aplicación de diferentes pruebas: Gottinger, Raven y Frostig, principalmente, entre otras.

Reseñó las condiciones favorables y desfavorables para la terapia y educación, resaltando la importancia de asesoramiento al profesorado especializado, destacando la necesidad de mejorar la concentración y trabajo espacial de estos niños, que suelen rechazar el contacto físico.

Nuevamente se proyectaron películas sobre tratamiento cutáneo, vestibular y de la mirada, como formas de vitalizar las disminuidas capacidades de estos discapacitados graves.

Se mostró partidario de hablar sólo de edades cronológicas en las etapas principales del desarrollo (comunicación, percepción, manipulación, función postural del cuerpo y locomoción).

Definió la discapacitación grave como "el estado adquisitivo en el cual un niño con base de lesión orgánica no consigue alcanzar el desarrollo normal de un niño de cinco meses", para lo cual proyectó una película en la que se pudo comprobar los movimientos exploratorios de un niño con dicha edad sin ningún handicap.

Estimulación basal

Considera deseable que todos los niños adquieran, al menos, este nivel, para lo que desarrolla su método de Estimulación Basal, que no exige adquisiciones previas, puesto que es básico y está formado por una combinación de los modelos neurofisiológico (Pechstein), genético (Piaget) y fisioterapéutico. Con dicho

método interdisciplinar se evita la privación sensorial, que tanto retraso produce en el desarrollo global del niño.

Expuso distintos sistemas de entrenamiento sensorial (táctil, auditivo, visual, etc.) destinados a madurar el cerebro y aptitudes corporales del discapacitado.

Citó a Piaget, para quien el niño precisa un feedback madurativo propiciado por las experiencias sensoriales, que se refleja en su conducta e intencionalidad de conseguir refuerzos y respuestas sociales. Por ello hace estereotipias autoestimulantes cuando no lo puede conseguir fuera, por lo que, lejos de destruirlas, se deberán fomentar y orientar hacia el exterior, como dice Frohlich.

El desarrollo de la percepción tiene tres aspectos claves: somático, vestibular y vibratorio. Habló de la importancia de los descubrimientos sobre la vida intrauterina, donde el niño es más vestibular que acústico y reacciona a la presión y, por medio de las hormonas maternas, reacciona emocionalmente de igual modo que la madre.

La percepción del contexto social y material es efectuada, según el ponente, a través de comportamientos exploratorios, comunicativos y reactivos.

Más tarde, explicó minuciosamente cómo debe ser la interacción cara a cara entre la madre y el niño y de qué forma estimularle adecuadamente. El niño tiene unas necesidades básicas que satisfacer: estimulación, fiabilidad de las relaciones y sentimientos de aceptación ajena y ternura.

El día cinco, por la tarde, se dedicó al tratamiento sensorial, mostrándolo en la filmación de una sesión de masaje corporal y estimulación táctil, con paños, arena, aire, agua, etc., con niños alemanes gravemente discapacitados. Con estas técnicas y la estimulación vestibular (mediante movimiento global del cuerpo)

11

noviembre

II Congreso Español de Terapia del Comportamiento

Durante varios días, del 11 al 14 de Noviembre de 1982, se desarrolló en Segovia el II Congreso Español de Terapia del Comportamiento. En él tomaron parte más de 300 psicólogos de toda España, sobre los que descansa en buena parte las últimas novedades en el campo de la investigación y la aplicación psicológica de

nuestro país. Este Congreso, que fue inaugurado con una conferencia del profesor James H. Geer, de la Universidad del Estado de Nueva York, sobre "Evaluación psicofisiológica de las respuestas sexuales", tenía dos finalidades fundamentales: dar a conocer y reunir las aportaciones que se están realizando en España y, por otra parte, hacer patente la preocupación continua en la elevación y mantenimiento del nivel científico de los psicólogos.

A lo largo de los cuatro días se expusieron 54 comunicaciones científicas a cargo de psicólogos españoles, y se pronunciaron dos conferencias, la anteriormente citada del profesor Geer y la desarrollada por el profesor americano A. Lowenthal, de la Universidad de Long-Beach, que versó sobre las "Aportaciones de la modificación de conducta al ámbito comunitario". Las diversas comunicaciones se distribuyeron en torno a seis mesas redondas y otras comunica-

13

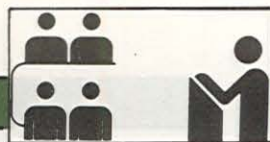
noviembre

Psicología clínica

"UNICAMENTE EN EL MARCO DE UNA SANIDAD QUE SE CONFIGURE EN UNA PERSPECTIVA DE SALUD, Y NO DE ENFERMEDAD, QUE

TENGA EN CUENTA LOS ASPECTOS BIOLÓGICOS, PSICOLÓGICOS Y SOCIALES, ENCONTRAREMOS LOS PSICÓLOGOS CLÍNICOS EL RECONOCIMIENTO DE NUESTRA PROFESIÓN". Este es uno de los planteamientos analizados en la Jornada Profesional sobre Psicología Clínica, que se realizó el pasado día 13 de Noviembre en Pamplona, organizado por la Delegación de Navarra del Colegio Oficial de Psicólogos, y que contó con la presencia del Decano del Colegio, Carlos Camarero.

De un estudio elaborado por el Colegio Oficial de Psicólogos se desprenden los siguientes



se abren los sentidos del niño, madurándolo.

Alternó, como los otros días, estas exposiciones con coloquios, en los que se pudo ampliar información y contrastar su trabajo con la realidad española.

Hábitos de bebida y comida

En la mañana del sábado, día 6, se ocupó de la adquisición de los hábitos de bebida y comida, que, aunque propiamente no son estimulación, sin embargo van muy unidos a ella, al apoyarse sobre su base madurativa.

Explicó, paso a paso, los métodos de entrenamiento para conseguir los reflejos de deglución y masticación en estos niños gravemente afectados por lesiones cerebrales sin apraxias.

Los padres como coterapeutas

Llamó la atención, una vez más, sobre la importancia de formar a los padres en estas técnicas, puesto que son las personas que están en contacto permanente y directo con los niños, pudiendo ser sobre la base de un equilibrio emocional, los mejores terapeutas.

Fue particularmente interesante la participación de los asistentes en los coloquios, desde sus diferentes perspectivas (madres con niños afectados, psicólogos, pedagogos, médicos, maestros, fisioterapeutas, etc.), reflejando un deseo de completar sus técnicas y conocimientos prácticos.

Nuevamente se ocupó de la necesidad de favorecer las estereotipias como autoestimulación, aunque buscando una fuente externa alternativa, y de igual modo remarcó la importancia de las emociones y vida afectiva para el desarrollo corporal global.

Informó de las necesidades básicas humanas, que, por orden de importancia vital, según él, son:

Evitar el hambre, la sed y los dolores. Estimulación, variación y movimiento. Seguridad, es-

tabilidad y fiabilidad de las relaciones. Relaciones afectivas, aceptación ajena y ternura. Reconocimiento ajeno, estimación propia y prestigio. Independencia, autosuficiencia y autodeterminación.

Por último, abordó su cuestionario de diagnóstico y observación a través de la relación entre la madre, o persona en contacto, y el niño, reacción de éste ante la palabra hablada, manifestaciones habladas del niño, reacciones del mismo ante estímulos externos (somática, audición, visión y manuales), movimientos integrales del cuerpo y conductas de beber y comer.

La finalidad de este cuestionario es ver qué área debe trabajarse más especialmente, aún sin descuidar las demás, y notar los progresos habidos, para lo que conviene pasarlo cada dos meses.

Acabaron las Jornadas con la proyección de una película sobre entrenamiento sensorial y un coloquio final, donde, entre otras cuestiones, Frohlich citó sus influencias de los trabajos de F. Leboyer acerca del parto natural y nacimiento sin violencia para un adecuado desarrollo vital.

Balance de las Jornadas

Las Jornadas fueron muy positivas, por la información práctica difundida mediante la aportación de sus fundamentos técnicos, metodología, resultados, películas de tratamientos y coloquios de intercambio informativo ponente-asistentes.

La satisfacción fue general, gracias al gran nivel humano y profesional de Frohlich, asequible y práctico, y a la perfecta organización de estas primeras Jornadas Internacionales de Estimulación Precoz.

Después de finalizadas estas Jornadas, esperamos ya con interés las del próximo año, deseando que tengan un éxito tan grande como estas Primeras.

Fernando Gállego Estévez

Rectora. Los nuevos miembros elegidos fueron: J. Alvarez, M. de la Fuente, L. Llavona, C. Saldaña y M. Segura.

Coincidiendo con el Congreso apareció el Número 0 de la *Revista Española de Terapia del Comportamiento*, órgano de la Asociación, que pretende servir como instrumento de comunicación escrita entre los terapeutas españoles, publicando trabajos de interés en terapia del comportamiento, sobre todo aplicados, realizados en nuestro país.

Como evaluación general, el Congreso tuvo un alto nivel y sirvió para un contacto real de experiencias entre profesionales, función que no siempre logran alcanzar los congresos al uso.

Inés Carrasco

Ante esta situación se planteó la necesidad de una reestructuración de la Psicología a todos los niveles. Para ello contamos con un Colegio de Psicólogos que se ha definido como un "movimiento democrático que no es exclusivamente corporativo, que no sólo pretende el control del mercado de trabajo, sino que esta profesión sea hecha desde Servicios Públicos".

Centrados ya en la Psicología Clínica, donde trabaja el 38,30% de los psicólogos empleados, Carlos Camarero manifestó que "psiquiatras, médicos..., impiden el desarrollo de la psicología como profesión implantada ya que ejercen

Agenda

Seminario intensivo sobre Psicología del dolor (Análisis y tratamiento).

Ponentes: D. Francisco Labrador Encinas y D. Miguel Angel A. Vallejo Pareja.

Fecha: 26 de febrero de 1981
Organización: Colegio Oficial de Psicólogos (Delegación de Alava).

11th Annual Meeting of the International Neuropsychological Society.

Lugar: Ciudad de México.
Fecha: 2 al 5 de febrero de 1983.

Información: Manfred Meier
University of Minnesota Box 390 Mayo. Minneapolis, Minnesota 55455 USA.

Chronic Pain-An International Epidemic.

Lugar: Limone (Italia).
Fechas: 7 a 11 de febrero de 1983.

Información: Le Roy J. Pickles. Continuing Medical Education. Emory University School of Medicine. 319 WMCAB. Atlanta, Georgia 30322. USA.

European Seminar on Developmental Neurology.

Lugar: Hamburgo (Alemania Occidental).

Fecha: 14 a 17 de febrero de 1983.

Organización: I.K.E. Institut für Kindesentwicklung GmbH.

Cooperación: Institut für Entwicklungsneurologie, Hamburg (Leitung: Dr. Inge Flehmig). Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde (Präsident Prof. Dr. H. Olbing). Berufsverband der Kinderärzte Deutschlands e.V. "Präsident Dr. R. Wollinger).

Información e inscripciones: I.K.E. Institut für Kindesentwicklung GmbH. Hamburg Sieberstrasse 3. 2000 Hamburg 60. Chairman: Dr. Inge Flehmig. West Germany.

Idiomas: alemán, inglés, francés, japonés.

International Congress on Psychiatry law and Ethics.

Lugar: Haifa (Israel).
Fechas: 20 al 24 de febrero de 1983.

Información: Amnon Carmi. International Congress on Psychiatry, Law and Ethics. P.O. Box 394. Tel Aviv 61003. Israel.

ciones libres específicas, en un intento de ilustrar el amplio trabajo que se está desarrollando actualmente en este campo en España. Los temas abordados en las diversas mesas redondas fueron los siguientes: "Modificación de Conducta en el Ambito Educativo", "Repertorio de Habilidades del Terapeuta de Conducta", "Metodología y Terminología Conductual en la Clínica", "Modificación de Conducta en el Ambito Comunitario", "Enfoque Conductual de los Trastornos Psicopatológicos", y "Otras Areas de Aplicación de la Modificación del Comportamiento", tales como la Psicología Jurídica, Ambito Laboral, Intervención en la Tercera Edad, Aplicación a la Esfera de la Educación Física y el Deporte, etc.

El Congreso finalizó con la Asamblea General Extraordinaria de la Asociación Española de Terapia del Comportamiento (AETCO). En el transcurso de esta Asamblea se nombró la Junta

datos: aproximadamente son 36.000 los actuales estudiantes de Psicología y 15.000 los psicólogos titulados. La Psicología es la disciplina peor tratada en nuestras Universidades, ocupando el último lugar en cuanto a presupuestos. Es la disciplina donde la relación alumnos/profesor es más numerosa (52,6% alumnos-profesor). El 16% de los titulados se encuentra en paro forzoso (siendo el 12% el índice general de la población y el 10,6% el de los titulados superiores). La necesidad de trabajar por parte del psicólogo se orienta hacia la implantación de gabinetes privados.

una hegemonía sobre el mismo". "No podemos seguir por mucho más tiempo, a estas alturas de siglo, asumiendo el modelo sanitario tradicional que responde sólo a planteamientos biológicos individuales, olvidando las causas sociales del enfermar. Se ha medicalizado la práctica sanitaria en este país. La lucha por la salud es una tarea personal y colectiva; a nivel científico y

técnico es una tarea necesariamente interdisciplinaria".

Durante el debate se reconoció que la profesión del psicólogo como tal no ha podido aún organizarse en torno a un proyecto común y, más concretamente, que algunos psicólogos se han dejado deslumbrar por el "resplandor de la Bata blanca".

19

noviembre

Servicios Municipales de Madrid

La organización de esta reunión de trabajo corrió a cargo de la Comisión de Psicología y Municipios y su realización fue posible gracias, entre otros, a los coordinadores de las distintas Mesas, Emilio Irazábal, Lola Lorenzo, Amalia Cañas, Begoña Olabarria, Benita Ramírez, Consuelo Escudero, Enrique Gallego y Juan Carlos Duro.

Reunión de trabajo sobre salud y educación en el ámbito comunitario

Organizada por la Comisión de Psicología y Municipios de la Delegación de Madrid del Colegio Oficial de Psicólogos, se celebró los días 19 y 20 de noviembre una reunión de trabajo entre los profesionales que trabajan en los Servicios Municipales de Madrid con el objetivo de intercambiar distintas experiencias en salud y educación en el campo comunitario.

Asistieron alrededor de 60 personas y fueron presentadas 26 comunicaciones de compañeros, pertenecientes a 12 Servicios Municipales.

La organización de la reunión estuvo dividida en tres sesiones de trabajo en donde a partir de la presentación de ponencias o comunicaciones se discutía en pequeños grupos sobre el tema de la mesa en cuestión.

Pasaremos a hacer un breve recorrido por el contenido de las diferentes mesas, tanto de las comunicaciones presentadas como de las discusiones que tuvieron lugar posteriormente.

Para evitar la profusión de nombres de los autores citaremos solamente el título del trabajo presentado. Aparece en el nº 5 de la *Guía del Psicólogo* una relación de los trabajos con sus autores y los Servicios a los que pertenecen.

Recordaros igualmente que todo el material presentado en esta reunión está a disposición de cualquier colegiado previa solicitud a la Secretaría del Colegio de Psicólogos.

Mesa-enfoques teóricos al trabajo comunitario

Se presentaron tres ponencias que pasamos a comentar:

La primera titulada "Filosofía Sanitaria" critica el concepto de salud en la ideología de la medicina burguesa y tradicional relacionándolo con el sistema capitalista que la sustenta.

El cambio ideológico pasa a ser un aspecto esencial de promoción de la salud y ha de estar dirigido "al cambio de actitudes en todos aquellos aspectos que tienen relación con el vivir y el

sentir cotidiano" de manera que la población "asuma la responsabilidad de la salud en su propio contexto comunitario".

La salud en términos de calidad de comportamiento social, entendiendo por éste "una adaptación activa a la realidad en donde el sujeto se compromete con su medio, a través de una relación dialéctica, creativa y modificadora en un interjuego permanente".

La salud como un problema de todos en el que la población ha de participar y el profesional ha de redimensionar su rol, funcionando en equipo e interdisciplinariamente.

El encuadre utilizado en el trabajo parte de entender a la psicología como psicología social que se ocupa "del estudio del desarrollo y transformación de la relación dialéctica que se da entre la estructura social y el sujeto". Los grupos sociales constituyen el campo operacional natural convirtiéndose en el soporte básico de toda tarea en salud, en tanto objeto de estudio de la interrelación sujeto-estructura social, pero sobre todo como instrumento de acción.

Para "encarar procesos transformadores que incidan realmente en actitudes de cambio de la población", todas las acciones en salud, afirman las autoras han de estar encuadradas en programas de educación para la salud.

Trabajan así con grupos de formación que "por un lado garantizan la asimilación e instrumentación de los criterios respecto de los cuales queremos hacer un esclarecimiento, por otro poseen un efecto multiplicador importante, y por otra parte son formados o representan pilares básicos de la estructura social o de la comunidad (grupo familiar, de docentes, de mujeres, etc.)".

Los recursos metodológicos y técnicos empleados se plantean siempre como diferentes aspectos dentro de las estrategias de cambio de la realidad.

La segunda ponencia lleva por título "El lugar del psicoanalista en el trabajo comunitario".

Los autores colocándose dentro de la teoría psicoanalítica parten del concepto de realidad psíquica, de verdad y del deseo inconsciente y singular de cada sujeto. Ahora bien el hombre, ser de deseo, desea en tanto que habla y habla porque está inscrito en un orden simbólico por lo tanto se trata de ver la articulación del deseo inconsciente en el orden simbólico cultural, o lo que es lo mismo, del entrecruzamiento de estructura psíquica con las leyes del intercambio social.

Definida la comunidad como un espacio de intercambio social regulado por una normativa, afirman que el quehacer del psicoanalista se mantiene en el lugar de inscripción simbólica del sujeto y es autorizado a intervenir a partir del síntoma.

El encargo social al técnico para trabajar en la comunidad abre paso a la demanda que plantea el problema de la transferencia, así pues, rota la omnipotencia del que se postula como objeto capaz de colmar una demanda, el psicoanalista ha de remitirse a la estructura teórica como la que dirige su trabajo. Esta estructura teórica, como mediación en la experiencia permite ana-



Por último, varios psicólogos hablaron sobre las actividades que, en esta materia, se están realizando en el Centro de Orientación y Planificación Familiar, dependiente de la D.F.N.; INSERSO; Hospital Psiquiátrico de Logroño; Instituto de Psicología Aplicada de Navarra y en el Centro de Alcoholismo y Toxicomanías de la Diputación. En sus intervenciones, estos psicó-

logos dejaron patente la necesidad de aumento de personal y la reivindicación, especialmente dirigida a Diputación, de que "cuando se crean servicios hay que dotarlos de una infraestructura mínima";

lizar las relacionales de poder y acceder a representar lo que falta.

La entrada en escena del psicoanalista solamente está legitimada en tanto el código lingüístico comunitario se considere con referencia a los enigmas fundamentales de la existencia del sujeto humano. Su función será, desde el lugar de soporte del orden de inscripción simbólica de los sujetos (que no del saber), la de escuchar e interpretar el conflicto en el texto de la demanda, de manera que si el síntoma se produce en una institución se pueda liberar la palabra institucional que provoque la circulación del síntoma enlazado en el lugar de la repetición y el estereotipo.

La tercera y última ponencia fue "Aportaciones al trabajo comunitario desde la psicología social operativa". Los autores comienzan haciendo un recorrido histórico del pensamiento social y grupal operativo, que parte de Freud y Marx, llegando hasta las actuales concepciones sobre grupos de A. Bauleo.

Los hitos que fundamentan esta línea de trabajo son K. Lewin, Brion, E. Pichón-Rivière y J. Bleger.

Las conceptualizaciones de estos dos últimos autores sobre la salud, grupo familiar, grupos operativos, psicosociología, etc. son la base sobre la que gira el resto del trabajo.

La asunción de la definición del campo de la Psicología social como el de los mecanismos ideológicos y del grupo como la construcción ideológica por excelencia (A. Bauleo), permite realizar un trabajo contrainstitucional basándose en la distinción del concepto y experiencia de grupo, plano manifiesto y latentes, emergentes, tarea, etc.

A partir de las aportaciones de la psicología social operativa consideran los objetivos del trabajo comunitario en dos sentidos: cambio de las condiciones de objetivos de las distintas estructuras sociales y cambio en el nivel ideológico de los individuos, grupos e instituciones de manera que dialécticamente se posibilite el cambio de las condiciones materiales de existencia. Este campo (nivel ideológico) es el propio de los psicólogos sociales y los grupos el lugar privilegiado para visualizar la repetición y reproducción ideológica.

En resumen plantea así su visión del trabajo comunitario: "Según la tarea a desarrollar en la comunidad a partir de los *conceptos sociales* en los diferentes niveles estructurales articulados dialécticamente (individual, grupal, institucional) y de las *demandas latentes*, la institución (servicio municipal) implementará acorde a sus recursos materiales y humanos (equipo interdisciplinario) las técnicas necesarias para su desarrollo y por tanto los profesionales que lo llevan a cabo".

En el coloquio que se celebró después de la exposición de estas tres comunicaciones se pormenorizó en algunos conceptos contenidos en ellas y se centró la discusión en la participación de la población en la práctica del trabajo comunitario y en el lugar de los profesionales que, se planteaba, esta definido por el campo de trabajo o por la teoría que daba cuenta del trabajo. El compromiso del profesional comuni-

tario y las consideraciones sobre ciencia e ideología captaron igualmente el interés de los participantes.

En la mesa titulada "Comunidad programa de trabajo". Se incluyeron dos comunicaciones: "Para un trabajo comunitario en salud mental con la infancia" donde, desde una perspectiva psicoanalítica, se esbozan los objetivos en el campo infantil reconociendo al niño como "sujeto plenamente humano, centrando el trabajo alrededor de cinco puntos pivote: la consulta clínica, los grupos de padres, la escuela infantil, los colegios nacionales y los talleres infantiles de expresión y creatividad.

La segunda, "Atención primaria en salud mental en el centro municipal de salud" plantea la organización en salud mental comunitaria que ha de cubrir la investigación, prevención y promoción, asistencia y reinserción social en estrecha colaboración con otros recursos comunitarios municipales y sanitarios. El dispositivo asistencial propuesto realza las características de la atención primaria en salud mental en cuanto a dar predominancia a lo grupal (entrevistas, diagnósticos en grupo, grupos terapéuticos, grupo familiar, etc.) y a la duración limitada.

La discusión centró en la profundización de las entrevistas grupales como lugar de diagnóstico que facilita un enfoque grupal en los tratamientos, así como la posibilidad de atender a un mayor número de personas en la asistencia. Se plantearon a continuación diferentes esquemas referenciales a la hora de entender los síntomas de las personas, y de la organización de los dispositivos asistenciales que a la vez que servían para discriminar y diferenciar la organización institucional de los servicios municipales podían servir como defensa frente a la demanda y a la angustia que provoca en los profesionales la escucha de los síntomas.

El papel social de los psicólogos y su límite con lo político (en la actuación profesional) fue otro de los interrogantes de esta mesa de trabajo.

La mesa sobre "Psicoprofilaxis del parto y planificación familiar" contó con otras dos comunicaciones: En "Experiencias actuales de psicoprofilaxis obstétrica" se plantea la organización del equipo y el método de trabajo que divide en tres etapas. Hasta el 5º mes de gestación donde se hace una entrevista de la pareja con una psicóloga. Desde el 7º mes hasta el parto incluyendo a los padres en grupos pequeños y la tercera etapa desde el parto hasta el primer mes de la vida del niño, conectando con la maternidad, con una entrevista de evaluación con la pareja y una revisión grupal con todas las parejas. Finalmente analizan los resultados obtenidos en el trabajo desde mayo 1980 hasta abril 1982.

La otra comunicación se centró en "Dinámica de grupo y técnicas aplicadas a la psicoprofilaxis del embarazo, parto y puerperio". En ella se pormenorizó sobre la integración de técnicas y conceptos teóricos provenientes de grupos gestálticos (Pearls), grupos de encuentro (Rogers) y grupos operativos (Pichón-Rivière) y su síntesis en los grupos con embarazadas y sus pare-

Convocatorias

Primeras Jornadas Psicopedagógicas en Mediodía.

Lugar: Madrid.
Fechas: 3, 4 y 5 de marzo de 1983.
Organización: Junta Municipal de Mediodía y Centro de Orientación Infantil.

Información e inscripciones: Centro de Orientación Infantil. Junta Municipal de Mediodía. Plaza de los Pinazo, 9. Teléfonos: 795 56 71 y 796 88 00. Madrid-21.

II Simposio Nacional de Autismo y Segunda reunión de Terapeutas.

Lugar: Castellón.
Fechas: 10, 11 y 12 de marzo de 1983.

Organización: Centro de Rehabilitación de Autismo Infantil "El Cau" de Castellón.

Información: Secretaría del Simposio. Apartado de Correos, 459, Castellón. Tel.: 21 61 77.

Jornadas Internacionales de Salud Laboral.

Lugar: Madrid.
Fechas: 11 y 12 de marzo de 1983.

Organización: Diputación de Madrid (Delegación de Salud Pública).
Información: Diputación Provincial de Madrid. Delegación de Salud Pública. C/ Zurbano, 56. Teléfono: 419 81 66. Madrid-10.

II Jornadas de Sociología de la Sanidad y de la Salud.

Lugar: Madrid.
Fechas: 5 y 6 de marzo de 1983.
Organización: Asociación Castellana de Sociología.

Información: Ricardo Usieto. Velázquez, 124, 6º B. Tel.: 261 88 25.

Primer Congreso de Tecnología Educativa.

Lugar: Madrid.
Fechas: 7, 8 y 9 de abril de 1983.
Organización: Sección Científica de Tecnología Educativa de la Sociedad Española de Pedagogía.

Tema: "La Tecnología Educativa, hoy". Tres ponencias-eje: Teoría del aprendizaje y Tecnología Educativa. Teoría de sistemas y Tecnología Educativa. Comunicación y Tecnología Educativa.

Información: Sociedad Española de Pedagogía. C/ Serrano, 127. Apartado 39094. Madrid-6.

I Congreso Nacional de Psicología del Trabajo.

Lugar: Madrid.
Fechas: 6, 7, 8 y 9 de abril de 1983.
Organización: Colegio Oficial de Psicólogos y Sociedad Española de Psicología.

Tema: "Presente y futuro de la Psicología del Trabajo en la Empresa" (Más información en la "Guía del Psicólogo" nº 4, págs. 59 a 61).
Información e inscripciones: Secretaría del Congreso. C/ Fernández de los Ríos, 87, 3º izda. Tel.: 244 58 13. Madrid-15.

Congreso de Psicoterapia de Grupo.

Lugar: México.
Fechas: 21 al 28 de abril de 1983.

Secretaría: Instituto de Psicoterapia Peña Retama. Tel.: 248 03 28. Madrid.

Representante del Comité Ejecutivo: Doña Marina Prado de Molina.

jas. La técnica de dramatización es la más desarrollada por la autora.

La discusión se refirió al análisis de las diferentes técnicas utilizadas en este trabajo y su relación con los referentes teóricos y su adecuación o no a los objetivos del trabajo comunitario.

En la mesa dedicada al trabajo con otras instituciones de la comunidad se presentó una comunicación sobre "Grupo familiar a partir del síntoma drogadicción". El análisis de la familia, definido como entrecruzamiento de la estructura edípica de los padres, en el grupo familiar donde está incluido el toxicómano y el encuadre de trabajo donde el lugar del analista como estructura de significación que permite la revelación del sentido, son los ejes de este trabajo.

La otra comunicación "Reflexiones teóricas sobre el trabajo comunitario a partir de una demanda de formación" plantea, a partir del trabajo con una institución en concreto, el análisis de la demanda y los movimientos que realiza el técnico en torno a ella para "escucharla, articularla y poder atenderla", así como el desarrollo concreto del trabajo en grupo operativo con los integrantes de dicha institución.

La discusión comenzó por plantear qué temas o puntos eran necesarios para pensar y organizar diagnósticos situacionales. Es decir, no desde lo individual, sino desde la situación creada en torno a una demanda asistencial, donde entrarían aspectos más sociales. Este planteamiento llevó al interrogante de saber qué interviene y desde qué lugar. En cuanto al primer punto se diferenciaba entre los institucionales como parte integrante de la comunidad pero diferenciando de ella. En cuanto al 2º punto se veía central la labor interna del equipo. Los equipos de los servicios municipales serían estructuras grupales atravesadas por el momento histórico que viven, dentro de la situación política de la propia institución municipal.

Sobre la institución escolar se celebraron tres mesas de trabajo en las que se incluyeron un buen número de comunicaciones.

Por un lado se presentaron algunos programas de trabajo por parte de servicios psicopedagógicos de Villaverde, Alcobendas, Carabanchel y Centro de Salud Municipal de Leganés y por otro comunicaciones que hacían referencia al trabajo con profesores, padres o la institución en general.

En las tres comunicaciones tituladas "Metodología de las escuelas de padres", "La intervención con padres" y "Trabajo con padres: diversos niveles de actuación" desde diferentes esquemas teóricos se plantean cómo incidir en

los padres, de manera que éstos contribuyan al tiempo en la resolución de los problemas presentados por el niño en la familia o en la escuela. Las escuelas de padres y los grupos terapéuticos son los instrumentos adecuados para el trabajo con padres.

Tres comunicaciones específicas sobre trabajo con profesores "Trabajo con grupos de profesores en torno a los síntomas escolares", "Las aulas de apoyo" y "Grupo con profesores en aulas de apoyo", plantean cómo ofrecer a los profesores recursos concretos a la hora de enfrentar el llamado "fracaso escolar". El papel de los psicólogos de los servicios psicopedagógicos municipales como asesores en las aulas de apoyo son los ejes de estas comunicaciones.

La comunicación "Campaña de intervención en la comunidad" relata la realización de un video sobre "escuela tradicional-escuela renovadora" y su utilización como método de sensibilizar a la población sobre los grandes problemas de la enseñanza.

En "El trabajo en la institución escolar en el distrito municipal de Mediodía" se hace un repaso de los objetivos y desarrollo del Cehime de las características del distrito y del programa desarrollado tanto en su actuación individualizada como en sus formas de actuación colectiva.

Una comunicación sobre "Intervención en Escuelas Infantiles" plantea la puesta en marcha de un aula de psicomotricidad a partir del trabajo desarrollado con los educadores con la premisa de que la psicomotricidad es fundamental en el período evolutivo de los niños en escuelas infantiles.

"Una experiencia de prevención. Un enfoque psicoanalítico" plantea un modelo de trabajo en la escuela desde un Centro de Promoción de Salud, a través de la creación de grupos operativos en la propia institución escolar. Desarrollan la comunicación algunos conceptos de estos grupos y relata la realización con grupos de maestros y educadores de una guardería.

Dos comunicaciones hicieron referencia a la Enseñanza Media. "Sobre la intervención en la Enseñanza Media desde el C.M.S. de Getafe" plantea un recorrido por el trabajo realizado en dos institutos de bachillerato, en centros de formación profesional y otra de educación permanente de adultos y la otra "Una experiencia de intervención institucional en un instituto de enseñanza media a partir de una demanda por un problema de droga" describe los pasos realizados por un centro de promoción de salud ante una demanda de campaña informativa sobre drogas por parte de una asociación de

3

diciembre

Jornadas de Debate sobre Sanidad Pública

La Asociación para la Defensa de la Sanidad Pública ha organizado, en colaboración con el Ayuntamiento de Madrid, estas Jornadas a las que asistieron unos 300 profesionales. Entre los temas tratados se encuentran los de la

problemática de los médicos en paro, las autonomías, la formación de postgraduados, la financiación y rentabilidad de la sanidad pública, la medicina rural, la asistencia psiquiátrica, la asistencia primaria, los hospitales, el servicio nacional de salud y el seguro libre de enfermedad.

"La salud es algo más que la simple ausencia de dolor", dice la ponencia sobre asistencia primaria: continúa afirmando que "en su más amplia concepción, no es una competencia exclusiva del médico, pues intervienen tal cantidad de factores que se hace indispensable la participación de otros tipos de profesionales. Tampoco es ni debe de ser una competencia exclusiva de una serie de técnicos.

El individuo y la comunidad en general pueden y deben asumir sus responsabilidades y



padres y la dirección de un instituto, la reformulación de la demanda y el trabajo con los tutores como marco institucional más adecuado para el abordaje de un trabajo de prevención del abuso en el consumo de drogas.

Las discusiones celebradas al término de cada mesa fueron sistematizadas llegándose como conclusiones más importantes a:

— Los objetivos a largo plazo es la renovación pedagógica para lo que hay que potenciar el cambio de la relación alumno-profesor, la implicación de los padres en la escuela y en general a toda la comunidad educativa en el proceso de renovación.

— Necesidad de priorizar objetivos trabajando especialmente con preescolar y ciclo inicial, ofreciendo al profesor herramientas de trabajo que favorezcan la renovación, utilizando preferentemente metodología a nivel de grupos. Las aulas de apoyo se ven necesarias como paso intermedio y como educación compensatoria.

— Necesidad de incluir a otros profesionales en la S.P.M. como pedagogos y asistentes sociales, delimitando sus distintos roles, de manera que se puedan centrar no tanto en los problemas individuales sino en el contexto en el que estos se dan.

— Necesidad de coordinación con otros servicios de la comunidad municipales o no para el mejor aprovechamiento de los recursos.

— Conveniencia de hacer un estudio de las necesidades de la población para hacer las peticiones correspondientes a la administración central, autonómica y local.

— Organizar grupos de trabajo de profesorado de la S.P.M. incidiendo en las tareas centrales en que operan los servicios.

Por último para finalizar esta reunión de trabajo, se presentó a todos los participantes un resumen del trabajo realizado por la Comisión de Psicología y Municipios sobre los servicios municipales en la provincia de Madrid. Tras una breve exposición del contenido de cada mesa de trabajo realizado por los coordinadores de mesa se pasó a una evaluación de la reunión y a la discusión de las líneas a seguir en cuanto a la situación de los servicios municipales y a la relación de éstos con el Colegio Oficial de Psicólogos. Coincidieron todos los asistentes en el salto cualitativo efectuado desde el año pasado no sólo por la experiencia presentada y adquirida en este tiempo por los psicólogos en el campo comunitario sino por la considerable elevación del nivel teórico denotado en las ponencias y discusiones realizadas. Sin embargo, se siguió constatando la dificultad de aplicación en la práctica, lo que en la teoría puede

aparecer como más claro. En ese sentido se valoró positivamente la celebración de este tipo de encuentros aunque "menos condensados" para así profundizar en los distintos elementos temáticos. Incluso se apuntó la posibilidad de organizar unas Jornadas a nivel nacional sobre aspectos teóricos-técnicos del trabajo comunitario.

Referente a la situación en la que se encontraban los diferentes servicios municipales se expresó la carencia de directrices políticas claras y la confusa situación en la que se colocan estos servicios en el actual momento político donde la administración central, autonómica y local no tiene claramente definidas sus previsiones para estos servicios municipales. En el caso de los servicios psicopedagógicos municipales se complica más todavía por la aparición de los equipos multiprofesionales del Ministerio de Educación en el mismo campo de actuación.

Todos los profesionales manifestaron su creciente preocupación por la continuidad y la estructuración de estos servicios. En cuanto a la organización de los psicólogos se reconoció el papel altamente aglutinante que ha jugado la Comisión de Psicología y Municipios del Colegio Oficial de Psicólogos, pero en estos momentos se veía como insuficiente para abordar todos los problemas que tienen los distintos trabajadores (no sólo los psicólogos) de los servicios municipales. Surgieron ideas de buscar otras formas organizativas complementarias del Colegio de Psicólogos, y se habló de la posibilidad de formalizar una Coordinadora de Servicios Municipales.

Se planteó también la necesidad de relacionarse con los distintos organismos políticos, sobre todo con los Ayuntamientos, la Diputación, Consejo de Municipios, etc. Alguna institución educativa como el Instituto Municipal de Educación dependiente del Ayuntamiento de Madrid también mostró sus deseos de participar en el proceso de esclarecimiento especialmente en lo que se refiere a los servicios psicopedagógicos municipales.

El Colegio de Psicólogos, se opinó, sería un lugar fundamentalmente de formación y como un primer paso se podrían formar grupos de trabajo sobre temas concretos.

Recogiendo estas opiniones los miembros de la Junta Rectora de la Delegación de Madrid del Colegio Oficial de Psicólogos, pertenecientes a la Comisión de Psicología y Municipios invitaron a una reunión para programar la continuación del trabajo en este área.

Juan Carlos Duro Martínez

participar activamente en la gestión sanitaria".

Pedro Zarco, Presidente de la Asociación, afirmó, en el acto de clausura, que "el modelo sanitario que se adopte en España habrá de ser una decisión política que tendremos que asumir los sectores profesionales sanitarios". Añadió que a corto plazo va a ser imposible absorber a los 20.000 médicos parados en nuestra sociedad. Destacó también lo anacrónico de la idea sobre el carácter liberal de la medicina, propugnado por diversos sectores médicos, "que realmente lo que tratan de defender es una libre situación para el cobro por acto médico al paciente, lejos de los controles que una sanidad pública moderna debe establecer".

Los ponentes en materia psiquiátrica (Manuel Desviat, González Duro, Alfonso Calvé y Valentín Corcés) repasaron las carencias históricas que en este tema se han producido en España y

esbozaron algunas bases de lo que podría realizarse en nuestro país. La reforma psiquiátrica, que ha de tener en cuenta los fallos asistenciales provocados por el sistema de manicomios, también deberá tener en cuenta que no se pueden cerrar los centros de internamiento sin haber estructurado antes una red de cobertura social que permita integrar y asistir a los enfermos en salud mental.

De los demás temas tratados destacamos la atención dedicada en estas Jornadas al nuevo modelo de asistencia primaria: como centros institucionales de ese nuevo modelo se configuran el centro de salud y el médico de familia. Sin embargo, como expuso María Angeles López Gómez, la caótica planificación actual de la asistencia primaria exigen una reforma global que depende de una política que estructure los diferentes sectores.

Convocatorias

I Congreso Internacional de Marginación Humana.

Lugar: Madrid.
Fechas: 26, 27 y 28 de mayo de 1983.
Organización: Cruz Roja Española y Sociedad Europea de Biosociología.

Información e inscripciones: Apartado 3001. Madrid.
Temas: Marginados y marginados. Droga y marginación. Minusvalías y marginación. Enfermedad mental y marginación.

XI Congreso Mundial d'Orientación.

Patrocinado por: A.I.O.S.P. (Association Internationale d'Orientation Scolaire et Professionnelle).
Lugar: Firenze-Braga (Lucca).
Fechas: 19 al 24 de septiembre de 1983.

Organización: Regiones Toscana y U.N.I.O. (Uniones Nazionale Italiana per l'Orientamento).
Información: Segreteria XI Congresso mondiale di orientamento. Regione Toscana. Dipartimento Istruzione e Cultura. Via Farini, 8. I 50100 Firenze.

Second World Congress on Infant Psychiatry.

Lugar: Cannes (Francia).
Fechas: 29 de marzo al 1 de abril de 1983.
Información: Justin D. Call. Woelb Association for Infant Psychiatry. UCI Medical Center. 101 City Drive South. Orange, California 92668. USA.

Segundas Jornadas sobre Infancia y Adolescencia.

Lugar: Madrid.
Fechas: 25, 26 y 27 de marzo de 1983.
Organización: Asociación Española de Psiquiatría y Psicología de la Infancia y Adolescencia (AEPIA).
Información e inscripciones: AEPIA. C/ Atocha, 20. Madrid-12. Teléfono: 239 19 09.

First European Conference on Research in Rehabilitation.

Lugar: Edimburgo (Escocia).
Fechas: 6 al 8 de abril de 1983.
Información: W. Campbell. University of Edinburgh. Centre for Industrial Consultancy and Liaison 16, George Square. Edinburgh EH8 9LD. SCOTLAND.

VII Simposio Internacional de la Sociedad Internacional para el Estudio de la Psicología Prenatal.

Lugar: Dusseldorf (República Federal Alemana).
Fecha: 12 al 15 de mayo de 1983.
Organización: ISPP Secretariado. Instituto de Psicología Universidad de Salzburgo. Akademiestrasse 22. 5020 Salzburg (Austria).

Simposio sobre tratamiento del dolor.

Lugar: Madrid.
Fechas: 17, 18 y 19 de mayo de 1983.
Información: Fundación MAPFRE Apartado 36273, Madrid. Teléfono: 638 10 11.

II Simposio sobre Integración y problemas del Lenguaje.

Lugar: Salamanca.
Fechas: 20, 21 y 22 de mayo de 1983.
Información: Universidad Pontificia de Salamanca. Escuela Superior Universitaria de Psicólogos del Lenguaje. C/ Compañía, 1. Salamanca. Tel.: (923) 21 42 99.

información colegial

Programa del Congreso de Psicología del Trabajo

La preparación del Primer Congreso Nacional de Psicología del Trabajo, avanza a buen ritmo. Yela, Forteza, Lévy-Leboyer y de Wolff han confirmado su asistencia. Sus conferencias tienen ya fechas decididas: Yela el día 6 a las 18,30; Forteza, el 7 a las 9,30 de la mañana; Lévy-Leboyer, el 8, y de Wolff, el 9, ambos también a las 9 y media de la mañana.

Hasta la fecha el número de inscritos se acerca a 300 profesionales; ya se han presentado 152 comunicaciones.

El programa final está prácticamente redactado, aunque aún de forma provisional. Sería preciso darlo íntegro para nuestros lectores, pero ante la imposibilidad de hacerlo por falta material de espacio optamos por ofrecer un resumen tan amplio como nos es posible.

Psicología de la organización es el título que los organizadores han dado al primer área de trabajo; la coordina José Medina; en ella se han programado las siguientes mesas redondas: *innovación y cambio en la organización* (José Medina), *nuevas tendencias en la psicología de la organización* (Melchor Mateo), *aplicaciones al desarrollo organizativo* (Esteban Alonso), *información y comunicación en la organización* (Antonio García), *ergonomía* (Paloma Gascón y Emilio Muñoz) y *bimodificación de conducta en la organización* (Dositeo Artiaga).

El área segunda trata de la *psicología del conflicto* y está coordinada por Gabriel Martínez Arquero. Dos mesas redondas se han programado en este área: *tratamiento de las tensiones sociales en la empresa* (Gabriel Martínez Arquero) y *técnicas de análisis del conflicto y de la negociación* (María del Carmen Martín y Javier Iraeta).

Formación y desarrollo en la empresa es el tema abordado en el tercer área. Jesús Illesca es su coordinador. El debate sobre la *formación y desarrollo en la empresa* se estructura en las siguientes mesas redondas: *la formación y el cambio organizativo* (José María Alonso y Jesús Illescas), *la formación de vendedores: nuevas técnicas* (Pilar Fernández Zanca), *modelos prácticos de formación humanística* (Andrés Senlle), *nuevas técnicas de formación en la empresa* (Rafael Burgaleta), *nuevos modelos formativos para el mando* (Abel Yebra) y *formación aplicada a los transportes públicos* (Alberto Caballero y Juan Burgos).

Alfonso Martínez Galán coordina el cuarto área, centrada en *la motivación en el trabajo*. Las siguientes mesas redondas están ya preparadas sobre este tema: *nuevas tendencias motivacionales* (Miguel Ordóñez), *motivación y enriquecimiento de tareas* (Víctor M. Pérez Velasco), *técnicas para la evaluación de la motivación* (Jesús Alcalde), *círculos de calidad* (Alfonso Martínez Galán).

Psicología de la salud mental es el tema de la quinta área. Cuatro son aquí las mesas redondas programadas: *prevención psicológica y riesgo de accidentabilidad* (Francisco Linaza), *nuevos aspectos de la psicopatología del trabajo* (Pedro Bautista), *psicopatología en distintos grupos laborales y su prevención* (Ernesto Ortiz), *repercusión psicosociológica del paro* (Ramiro Tarilonte).

La sexta área permite el debate de las *nuevas dimensiones de la psicología del trabajo* y la coordina Gloria Saén. Las mesas redondas previstas son las siguientes: *la mujer en el trabajo* (Gloria Sáez y Pilar Varela), *nuevos enfoques de la selección de personal* (Miguel Romay y María Isabel Orgado), *aplicación de la psicología a la función comercial* (Eduardo Crespo), *psicología del trabajo y seguridad vial* (José María Prieto) y *problemática del psicólogo del trabajo ante su propio empleo*.

Además de estas áreas de trabajo, está previsto realizar sesiones interactivas y talleres.

Como ya es sabido las sesiones interactivas van a ser coordinadas por Francisco Javier Romeo.

En cuanto a los talleres, coordinados por Andrés Senlle, se ha avanzado ya bastante en su preparación. En el momento en que redactamos estas notas de resumen del programa, se cuenta con nueve talleres: 1) *posición existencial: actitudes ante decisiones y conflictos*, con Luis Casado Esquius. 2) *motivaciones personales y logros empresariales*, con Juan Noguera. 3) *pensamiento y creatividad*, con Javier Tejerina. 4) *desarrollo humano y productividad*, con Juan

Burgos Baruel. 5) *estructura del tiempo en las organizaciones*, con Josep Farré. 6) *la personalidad y los estilos de mando*, con Alejandro Marín. 7) *asertividad y análisis transaccional*, con Antonio Res Parra. 8) *juegos psicológicos y conflictos en la empresa*, con Andrés Senlle Szodo. Y por último, 9) *aportaciones actuales para el éxito en las ventas*, con Andrés Senlle también.

No podemos detallar más el programa, pero no nos cabe duda después de comprobar que comunicaciones obran ya en poder de los organizadores y cuya enumeración nos es imposible, de que el éxito va a ser completo en estas primeras Jornadas.

Por último señalar que también están previstos un panel de empresarios sobre el tema *¿que demanda la empresa al psicólogo en una situación de crisis económica y de cambio tecnológico?*

Igualmente se celebrará otro panel con sindicalistas sobre el *papel del psicólogo en relación con los sindicatos y en la empresa visto desde los trabajadores*.

Diversas actividades complementarias, están previstas a lo largo de las Jornadas.

El 22, Junta General

A las 6 y media en primera convocatoria y a las 7 en segunda, del día 22 de marzo, está convocada la Junta General de la Delegación de Madrid. Se celebrará en el salón de actos del Instituto Nacional de Asistencia Social (INAS) de la calle José Abascal, número 39.

En la Asamblea se presentarán, discutirán y en su caso se aprobarán la Memoria de Actividades, el Balance del año pasado, así como el Plan de Actividades y Presupuesto para 1983.

Tras la Junta, quienes lo deseen podrán asistir a una cena de Hermandad, en la que se procederá a la entrega de los premios de tesis y periodísticos. La cena se celebrará en el restaurante La Cazuela Santa Engracia, 156.

LIBERALIZACION O ASALARIZACION DE LOS MEDICOS

GERARDO HERNANDEZ LES

Este artículo del Dr. Hernández Les, secretario general de la Federación de Asociaciones de la Sanidad Pública, trata de incitar un debate entre nuestros lectores sobre un tema de interés capital para la definición profesional. El artículo, que publicamos como primicia antes de que aparezca en quioscos y librerías, pertenece a la obra colectiva Historia y vida del socialismo que la editorial Acanto está publicando en fascículos. Esperamos nuevas colaboraciones para sucesivos números de Papeles del Colegio.

Los dos términos del antagonismo profesional que encierra este artículo pertenecen a la misma naturaleza que subyace a la contradicción entre medicina liberal y medicina pública. Durante un tiempo el verdadero rostro de la polémica estuvo oculto detrás de la falacia de que lo que definía a los médicos liberales y a la medicina liberal era la defensa de la libre elección de médico. Pero los médicos partidarios de la asalarización y la medicina pública, también lo son de la libre elección de médico por parte del paciente, principalmente en el área de la asistencia primaria y dentro de un sistema planificado y sectorizado.

Por eso, en realidad, lo que define hoy día a la medicina liberal y a sus partidarios no es la libre elección, aunque esto no se diga abiertamente, sino el pago por acto médico.

Este es el verdadero "dramatis persona" en el antagonismo liberalización-asalarización. Su aceptación o su rechazo es algo más que una postura moral, o un enfoque estrecho de la sanidad que sólo afecta secundariamente a ésta por tratarse aparentemente

de un aspecto exclusivamente laboral. Nosotros pensamos, por el contrario, que del compromiso con que los poderes públicos aborden este problema depende nada más, y nada menos, que todo un modelo de Sanidad.

El pago por acto médico tiene que ser situado en una época histórica precedente en la que el médico era —por decirlo así, y centrándonos en el problema económico que nos ocupa— el propietario de sus medios de producción, y que estos eran tan simples como un estetoscopio, una probeta de análisis, unas tijeras y poco más; quien era único propietario de los medios de producción era también el único que tenía derecho a negociar libre y directamente con sus clientes el precio del "producto" en cuestión. El médico era en definitiva un profesional liberal. El progreso tecnológico de las ciencias, incluida la medicina, ha hecho estallar en mil pedazos toda esa concepción. Los medios de producción de la medicina han dejado de ser un fonendoscopio o incluso un aparato de rayos X, para convertirse en unos complicadísimos aparatos e instalaciones de coste astronómico de los que



ningún médico puede ser ya propietario, ni siquiera un grupo de ellos. En estas circunstancias, incapaz de ser dueño de sus propios instrumentos de trabajo, el médico tiene que resignarse a no pactar nunca más directamente las condiciones económicas con su cliente, y someterse a un poderoso patrono que le retribuirá su trabajo con un sueldo. Es decir, el médico deja de ser un profesional liberal para convertirse en un asalariado; a lo único que puede aspirar es a organizarse para sacarle a su patrono el mejor sueldo posible y las condiciones de trabajo más dignas, al igual que cualesquiera otros trabajadores. Esta evidencia ha puesto en crisis la figura tradicional del médico y muchos de nuestros colegas todavía no se han dado cuenta. Lo que está pasando es que estamos asistiendo, inexorablemente, a una progresiva socialización de la medicina y de los médicos.

En este contexto la defensa del pago por acto médico tiene que hacerse cada vez más difícil y funciona a base de slogans que en sí mismos no quieren decir nada por lo que afirman y pueden querer decir mucho por lo que callan.

Uno de los recursos aducidos por los partidarios del pago por acto es defender éste en nombre de la libertad, de la libertad en abstracto. Pero nosotros preferimos creer en la libertad como algo concreto y, por eso, nos preguntamos: ¿de qué libertad se nos habla, de la del enfermo o de la del médico?; el desarrollo de la una debe de ser condición sine qua non de la existencia de la otra. Veámoslas, entonces, por separado. En cuanto al enfermo dudamos que éste pueda gozar de libertad en un sistema de pago por acto, donde el médico, a tenor de su indiscutida autoridad científica, puede multiplicar innecesariamente los actos voluntariamente; ¿qué libertad tiene el enfermo, en su ignorancia, para defenderse conscientemente de la arbitrariedad que encierra intrínsecamente este sistema? La libertad personal del enfermo solamente se dirige a canalizar el deseo de ser bien atendido por el médico y, en este sentido, no tiene por qué pensar que pago por acto es condición imprescindible de buena asistencia, ya que aquél, el pago directo, sólo es conveniente para el facultativo, pero no tiene por qué serlo necesariamente para el enfermo.

Respecto a la libertad del médico planteémonos el caso más flagrante que pueda cuestionar su libre albedrío, el de tener que pasar un enfermo a otro médico cuando él mismo, en su fuero interno, se considere incompetente para resolver un determinado caso. ¿Qué libertad puede tener para actuar en justicia cuando la obtención de sus ingresos depende, precisamente, de retener al enfermo en su consulta? Este ejemplo nos ayuda a establecer, con ponderación, la verdadera diferencia que mide la libertad de un médico liberal y la de un médico asalariado, así como la del modelo sanitario que representan. El primero no puede ser enteramente libre porque su supervivencia está esclavizada a la existencia de la enfermedad, y a la del mayor número de actos individuales que practique con los enfermos, cuanto más aumenten éstos mejor. El médico asalariado es más libre porque no tiene que vivir necesariamente de la enfermedad para asegurar sus rentas, vive de la salud que es una categoría completamente diferente.

Puestos a defender la libertad del médico, ¿por qué somos tan estrechos de miras que sólo entendemos ésta ligada al pago por acto y no nos mostramos igual de celosos con otras libertades recogidas en las Cartas Médicas de todas las corporaciones médicas occidentales, como por ejemplo la libertad de prescripción? ¿Qué libertad nos queda hoy a los médicos a la hora de recetar, en conciencia, y con total objetividad científica, sometidos a una presión publicitaria inhumana y convertidos en auténticos "cobayas" del marketing farmacéutico? ¿Por qué no reivindicamos entonces el derecho a disfrutar de una información objetiva y veraz, independiente del poder económico de la industria farmacéutica, que nos permita ser verdaderamente libres en nuestra responsabilidad terapéutica?

Siguiendo con el problema que nos ocupa digamos que existe un argumento caro a los defensores del pago por acto médico para sostener su viabilidad, nos queremos referir a las características que deben definir la relación médico-enfermo. Piensan que ésta sería destruida por la asalarización, pero les es difícil explicar por qué. En realidad, la intimidad y la comunicación que deben de presidir el encuentro entre un médico y un enfermo no tiene por qué depender de la modalidad de pago, sino de la dedicación en tiempo, de la confianza mutua, de los conocimientos del facultati-

vo, y, en suma, de una estructura sanitaria que proporcione las condiciones técnicas para que esa relación sea óptima. Esto nos lleva de la mano al último hilo argumental, la piedra filosofal, que sostiene teóricamente todo este edificio de la medicina liberal +: la necesidad de la competencia como estímulo fundamental para motivar la entrega profesional en base a la posibilidad de acumular mayores ingresos. Nosotros no negamos la necesidad de un incentivo económico, no estamos invitando a nuestros colegas a que se hagan anacoretas; simplemente queremos dejar claro que el salario si es justo, suficiente y negociado libremente, puede y debe cubrir todas nuestras aspiraciones económicas. Lo que nosotros pretendemos sentar es que nos negamos a aceptar que el factor económico sea el "deus ex machina" de nuestra profesión. Comprendemos que en una sociedad donde todos los reclamos incitan a todas las capas sociales de un cierto status profesional a hacer ostentación de un determinado nivel de vida nos veamos inclinados a enterrar los estímulos vocacionales por los más estrictamente materiales.

Hay que hacer renacer una nueva motivación del ejercicio médico, sin que tengamos que pasar por altruistas, que nos devuelva el verdadero sentido de nuestra profesión y la pasión de que merece la pena ejercerla. Esta motivación encajaría con una nueva organización de la sanidad y con una renovación del papel social del médico de nuestros días. Y en este marco hay que explicar nuestro compromiso a favor de la asalarización.

Este compromiso implica la preferencia por un modelo sanitario que fuera capaz de garantizar el derecho a la salud de todos los ciudadanos por igual, que integrara en su seno todas las diferentes actividades sanitarias concentradas en un único organismo administrativo, del tipo de un Servicio Nacional de Salud, financiado no en base a las llamadas en nuestro país "cotizaciones sociales", sino a cargo de los presupuestos del Estado. Se trataría, pues, de un Servicio Público que asumiría la responsabilidad de ordenar el caos actual y estructurar una planificación y racionalización de la salud entendida como un todo. A esta política total de salud nosotros no la llamamos "socialización de la medicina", en el sentido preciso de ser la medicina del socialismo, sino un sistema de salud pública perfectamente integrable en un país capitalista, como ya es una realidad conocida de todos, en algunas naciones del área occidental.

La inserción profesional en este sistema, en el plano concreto de la atención asistencial, se hará por la agrupación en equipo y en contra de la fragmentación individual y artesanal de la medicina. Al margen de toda razón moral, optar técnicamente por la eficacia y racionalidad del trabajo en equipo es rechazar explícitamente el pago por acto médico, porque éste es incompatible con aquél, además de hacerlo inviable. También en este caso es inútil tratar de hallar una homologación uniforme con los países europeos del área occidental. Por una parte, refiriéndonos solamente al ámbito de los nueve del Mercado Común, solamente en cinco de ellos existe de forma absoluta el pago por acto en la asistencia primaria; por otra, aún tratándose de los países de mayores índices de PNB y renta per capita del planeta, las tensiones acumuladas en el sector de gestión económica de la S.S. de estos países, e imputables por los poderes públicos, en parte, a esta modalidad de retribución, les hace replantearse seriamente la supervivencia del modelo. Este sería socialmente insostenible para una economía de desarrollo intermedio como la nuestra. El problema, en nuestro país, es conseguir sentar las bases, en principio, de un modelo sanitario que sea progresivamente perfeccionable, a partir de unos cimientos firmes que lo hagan aceptable popularmente, eficaz sanitariamente y rentable socialmente. La medida de su capacidad lo daría su competencia para acabar con la diversificación de prestaciones médicas. Nos referimos a esta irracional situación actual, malversadora para el conjunto de la sociedad y ruinosa para las economías domésticas, en la que una población en su 90% afiliada obligatoriamente a la S.S. tenga que recurrir a un Seguro privado por ineficacia de aquélla y, cuando todavía éste no es suficiente —como no es infrecuente— completar su insatisfacción acudiendo, además, a un médico particular.

En cualquier caso, en España, la puesta en pie de un modelo sanitario, con los matices que se quieran, tiene que partir de la aceptación de una realidad insoslayable: el porvenir de nuestra Sanidad está en manos de la S.S., del aprovechamiento y racionalización de la infraestructura que se ha desarrollado con ella. ■

La situación laboral de los psicólogos (3)

Adolfo Hernández Gordillo

Profesor Psicología Social
Secretario del Colegio Oficial de Psicólogos

El plan del presente artículo, continuación de los publicados en Papeles del Colegio Nº 2 y 6, es analizar las características del subempleo cualitativo, subempleo cuantitativo y deterioro funcional entre los psicólogos, según los datos de la encuesta efectuada entre Junio de 1980 y Marzo de 1981 por el C.O.P. (para las características de la muestra ver Papeles del Colegio Nº 2, marzo 1982, pág. 31).

Por subempleo "cualitativo" entendemos el trabajo en un puesto de cualificación inferior o en un puesto para el cual no son necesarios los conocimientos adquiridos. En nuestro caso estarían comprendidos aquéllos que están ejerciendo otra profesión u ocupación, sin ninguna dedicación a la Psicología.

Subempleo "cuantitativo" sería un trabajo con tiempo menor del normal, es decir, menos horas por jornada o menos jornadas por año. Incluimos bajo este epígrafe a los psicólogos que ejercen su profesión con una jornada inferior a 30 horas semanales, y a los que ejercen la psicología como actividad complementaria de otra principal (en este caso el subempleo cuantitativo está en relación sólo a la actividad psicológica, ya que globalmente sería un caso de pluriempleo y no de subempleo).

En el apartado de "deterioro funcional", incluimos aspectos como las retribuciones bajas (p.e. ganar menos de 450.000 pts. anuales), las condiciones irregulares de contratación, y el carecer de Seguridad Social.

Análisis del subempleo cualitativo

Qué duda cabe que limitar el concepto de subempleo cualitativo al ejercicio de una ocupación o profesión no psicológica, con exclusividad, plantea algunos inconvenientes, ya que reduce el problema a la dicotomía presencia/ausencia de actividad profesional psicológica, en lugar de establecer un planteamiento gradualista, de 0 a 100. Por supuesto que el 0 es subempleo cualitativo, pero es seguro que en muchísimos casos de compañeros que están clasificados en este estudio en el apartado de ejercicio de la psicología como actividad principal, podríamos hablar legítimamente también de subempleo cualitativo, en la medida que tuvieran limitadas sus funciones como psicólogos a algunos aspectos de lo que podríamos entender como una profesionalidad plena, por ejemplo, aquellos psicólogos que teniendo una preparación adecuada y queriendo ejercer con plenitud como psicólogo clínico, vieran limitadas sus funciones a diagnosticador, sin posibilidad de funciones asistenciales, por razones ajenas a su voluntad.

Desafortunadamente, un análisis del subempleo cualitativo tal como se derivaría del planteamiento anterior, exigiría un aparato metodológico muy diferente del utilizado en el presente estudio. Es por ello que restringimos el concepto de subempleo cualitativo, a efectos de nuestro análisis, a aquella realidad consistente en que un psicólogo ejerce otra ocupación o profesión

sin ninguna dedicación a la psicología. En concreto corresponde al análisis del apartado "C" de la encuesta, datos actividad no psicológica, para aquellos que no ejerzan de ninguna manera como psicólogos.

Distribución por delegaciones — Zona de residencia

Sobre 2.916 encuestas válidas, 411 sujetos ejercían únicamente una ocupación o profesión no psicológica (un 14%). Su distribución zonal era la siguiente:

De la tabla se deduce que el 86% de los psicólogos que trabajan en ocupaciones no psicológicas se concentran en Madrid y Barcelona. Este es un dato significativo ya que el número de psicólogos que residen en ambas zonas supone el 73% del total, por lo que hay un 13% de sobrerrepresentación. De hecho, en la columna de porcentajes horizontales, sólo las Delegaciones de Cataluña y Madrid superan el 10%, destacándose Madrid como la zona en la que este fenómeno adquiere una mayor significatividad.

La explicación de por qué este fenómeno del mayor porcentaje en Madrid y Barcelona, habría que buscarla en dos efectos contradictorios deri-

Tabla 1. Otra ocupación no psicológica y Zona de residencia

	N	% Vertical	% Horizontal
Galicia	8	2	8
Canarias	8	2	8
Euskadi-Navarra	5	1	5
Cataluña	135	33	16
Castilla-León	7	2	6
Asturias-Aragón	13	3	8
Andalucía	18	4	9
Valencia-Baleares	217	53	17
Madrid			
TOTAL	411	100%	14% (sobre el N total)

vados de una misma cosa: la existencia de dos facultades en ambas capitales. Por un lado, la presencia de dos centros facilita la matriculación y posibilita que personas que ya tienen un empleo, compatibilicen su ejercicio con el estudio de la carrera. Por otro, esa misma facilidad genera como efecto perverso o contradictorio que la competencia es mucho mayor, ya que para cada posible puesto de trabajo que se cree el número de psicólogos que compiten es elevadísimo —por ejemplo en las oposiciones convocadas para cubrir 14 plazas de psicólogos en los Centros de Promoción de Salud del Ayuntamiento de Madrid se han presentado 1.124 psicólogos es decir 80 psicólogos por plaza.

Evidentemente ante esta competencia tal parte las vías que se abren a los psicólogos que ya poseen un empleo, son varias: o bien consigue promocionar o reclasificar su puesto en el seno de la misma empresa en la que trabaja para alcanzar el puesto de psicólogo, o bien, y si su horario se lo permite, y si no tiene posibilidades de conseguir lo anterior, ejerce de psicólogo en los ratos libres, generalmente a nivel privado en un gabinete, o bien renuncia a ejercer como psicólogo a nivel profesional, y asume la carrera como un incremento de su "background" cultural.

Ocupación no psicológica, grado académico y año de terminación de la carrera

De los 411 psicólogos que exclusivamente ejercen una ocupación no psicológica, un 90% son Licenciados y el 10% restante Diplomados.

Como era esperable las dos últimas promociones tienen un porcentaje superior al que les correspondería en función de su proporción respecto a la muestra total, especialmente destacable en la última promoción (un 7% más). Según el análisis que exponíamos anteriormente, aún no les ha dado tiempo ni de conseguir su reubicación o reclasificación en su empresa o centro, ni de contactar con otros profesionales para instalar un gabinete. Sin embargo, resulta chocante un porcentaje que aparece en la columna de % horizontales, ya que si la media está en el 14%, es inexplicable que de la primera promoción (1971), un 17% ejerce exclusivamente una actividad no psicológica, sólo superado ese porcentaje por la promoción del 80 (19%). Si bien en la promoción del 71, sólo hay un 3% de paro, lo mismo sucede en la del 72 y 73, y en ellas el porcentaje "otra ocupación" no supera el 10%. Realmente no encuentro una razón que permita explicar convenientemente ese elevado porcentaje.

Respecto a qué otras carreras tienen estos psicólogos, 95 de ellos son maestros (el 23%); 28 (7%) tienen un título superior o medio no especificado; 18 (4%), tienen la carrera de Filosofía y Letras, salvo Pedagogía y Psicología, o Sociología; 13 (3%) son eclesiásticos; 8 (2%) son pedagogos; 4 (1%), son de Ciencias; 2 son abogados y 1 médico.

Tabla 2. Otra ocupación no psicológica, licenciatura y año de terminación

Año	% sobre N total (2.916)	Otra ocupación N = 411	
		% Vertical	% Horizontal
1971	4	5	17
1972	4	3	10
1973	5	3	9
1974	6	4	9
1975	7	5	10
1976	7	7	14
1977	9	8	12
1978	12	12	14
1979	19	21	16
1980	20	27	19

Respecto al porcentaje de maestros, hay que recordar que de los 2.916 psicólogos de la muestra, 434 (el 15%) eran maestros, y que de éstos, el 24% están incluidos en este apartado de otra ocupación no psicológica.

Otra ocupación, sexo y edad

La distribución por sexo y edad se aparta en esta categoría de la general, según se observa en la tabla siguiente.

Tabla 3. Otra ocupación no psicológica, sexo y edad

		% sobre N total 2.916	% Vertical sobre N (411)	Otra ocupación % horizontal
Sexo	hombre	41	48	16
	mujer	59	52	13
Edad	Hasta 25	32	22	10
	26-30	32	35	15
	31-35	18	22	17
	36-45	13	14	15
	más de 45	5	7	20

La tendencia que se deriva de la tabla es que tienden a ejercer una ocupación psicológica más los hombres que las mujeres, y más los psicólogos de más edad que los más jóvenes.

Una posible explicación vendría dada por las tasas de psicólogos que poseen otro título además del de psicólogo: un 33% del total. Es decir, el 67% sólo tienen el título de Psicología. Sin embargo, entre las mujeres el 75% sólo tiene el título de psicólogo, mientras entre los varones, el 44% posee además algún otro título.

Desde la variable edad, a su vez, el 92% de los menores de 25 años sólo tiene la carrera de Psicología, porcentaje que va disminuyendo de manera que de 26 a 30 años es un 78%, de 31 a 35 años un 48%, de 36 a 45 un 27% y más de 45 un 17%. Es decir, entre los mayores de 30 años, más de la mitad de los psicólogos tienen otra carrera.

Así, en el caso de no encontrar trabajo como psicólogo, tienen el recurso de ejercer otra profesión, evitando así el paro.

Característica de la ocupación no psicológica

La tabla cuatro nos muestra en qué consiste la actividad no psicológica.

La tabla nos muestra dos grandes bloques de actividades: la actividad de tipo administrativo, empresa privada —función pública, que supone el 43%, y la actividad docente, EGB-otros niveles, que supone el 37%. Lógicamente

antes de comenzar la carrera o en la carrera, o si lo encontraron después de terminar los estudios. Es presuponible que en su gran mayoría, se tratará de empleos previos a los estudios, ya que en muchos tipos de empresas de servicios, bancos, Cajas de ahorro, otro tipo de oficinas, etc., el horario de mañana, permite dedicar las tardes a estudiar una carrera, por ejemplo.

Razón principal de la actividad

Tabla 5. Razón principal actividad no psicológica

	% (N = 411)
Interés profesional	29
Compromisos familiares o personales	12
Obtención de mayores ingresos	27
Ocupar tiempo libre	3
Otros	18
No contesta	14

Como es suposible, son los que se dedican a la docencia principalmente los que señalan como razón el interés profesional, y los que ejercen empleos de carácter administrativo los que aducen razones de obtención de mayores ingresos. Efectivamente en el tipo de empresas que hemos señalado anteriormente (banca, Cajas de Ahorros, Administración, etc.) el nivel salarial es relativamente alto, y es difícil de superar, por ej., mediante el ejercicio liberal de la profesión en un gabinete, especialmente cuando se es recién licenciado.

Horario semanal e ingresos

Tabla 6. Horas semanales trabajadas

	% (N = 411)
Hasta 10	4
10-20	4
21-30	19
31-35	16
36-40	23
Más de 40	25
No contesta	9

Que el 43% trabaje menos de 35 horas, está en relación, en gran medida, con el trabajo como docente, ya que en general estos tienen un horario en torno a las 30 horas, o menos, según el nivel educativo de que se trate. A su vez, el horario superior a 36 horas, que desarrolla el 48%, supone la jornada normal, característica del trabajo como administrativo o funcionario no docente.

Mientras aquí sólo el 19% declara haber ganado menos de 450.000 pts. netas en 1979, entre los que se dedican a la psicología como actividad

la actividad docente viene explicada por esos títulos de maestros, pedagogos, y otros títulos superiores que ya comentamos anteriormente.

Anteriormente al bloque administrativo, necesitamos disponer de un dato para encontrar una explicación adecuada: saber si ya disponían del empleo

Tabla 4. Característica de la ocupación no psicológica.

	% N = 411
Profesor EGB	20
Profesor en otros niveles educativos	17
Administrativo en Empresa privada	22
Funcionario no docente	21
Negocio particular	2
Becas	0
Otros	11
No contesta	9

SITUACION LABORAL

Tabla 7. Ingresos netos totales en 1979

	% (N = 411)
Menos de 150.000	4
151.000-300.000	4
301.000-450.000	11
451.000-600.000	18
601.000-750.000	20
751.000-900.000	13
901.000-1.050.000	5
1.051.000-1.200.000	4
Más de 1.201.000	6
No contesta	17

Tabla 8. Jornada Laboral semanal, psicología actividad principal, complementaria y total.

	A % Psic. Activ. ppal. Complem.	B % Psic. Activ. (A + B) N = 469	C % Total Psicol. situac. B N = 1.869	D % Activ. no Psic. Psicol. N = 469	E % Conjunto Activ. no N = 881
N = 1.399					
Hasta 10 h.	7	46	17	5	5
10-20 horas	16	29	19	11	8
21-30 horas	21	6	17	21	20
31-35 horas	12	3	10	15	15
36-40 horas	16	2	12	16	20
Más de 40	20	2	15	16	20
No contesta	7	13	9	16	13

principal, es el 99% el que está en la misma situación. Así se puede explicar ese 27% que declara que ejerce una actividad no psicológica para obtener mayores ingresos.

En el tramo medio (451.000 900.000) se encuentran el 51%, frente al 27% de los que se dedican a psicología actividad principal, y sólo en el tramo superior se igualan, 15% en ambos casos, con lo que se demuestra que en el caso de aquellos que ejercen otra ocupación, el dedicarse a la psicología, ni en el mejor de los casos posibles, les va a suponer ganar más dinero, en el supuesto de ejercer únicamente una actividad, bien psicológica, bien no psicológica.

Análisis del subempleo cuantitativo

En la introducción señalamos que incluimos en este apartado tanto a los psicólogos que, trabajando exclusivamente como tales, tienen una jornada laboral inferior a 30 horas semanales, como a aquellos que se dedican a la psicología como actividad complementaria de otra principal. Por tanto, establecemos dos bloques dentro de este apartado: Jornada laboral y ejercicio de la Psicología como actividad complementaria.

Jornada Laboral

En primer lugar consideramos los datos globales, y posteriormente trataremos de explicar las variaciones producidas por variables moduladoras.

En el apartado anterior, presentamos la jornada de los psicólogos que sólo ejercen una actividad no psicológica: un 64% trabajan más de 30 horas semanales. En la tabla 8 recogemos 5 situaciones. En la columna A, las horas semanales de los que se dedican a la psicología como actividad principal: sólo el 48% trabajan más de 30 horas, habiendo un 44% que no alcanza las 30 horas. En la columna B, las horas semanales de los que se dedican a la psicología como actividad complementaria de otra actividad principal. Este es un caso de pluriempleo y por ello es normal que el 46% dedique menos de 10 horas a su labor como psicólogo. La columna C, recoge el conjunto total de horas que trabajan los psicólogos que

ejercen como tales, ya como actividad principal, que como complementaria. Sólo un 37% trabaja más de 30 horas, mientras que el 53% trabaja menos de 30 horas. La columna D, es complementaria de la B, a saber, recoge el número de horas semanales que trabajan los psicólogos que están pluriempleados, en el empleo principal no psicológico: en este apartado sólo un 37% trabajan menos de 30 horas. Finalmente la columna E recoge la jornada semanal de los psicólogos en su ocupación no psicológica, a nivel global, es decir, tanto de aquellos que sólo ejercen esta actividad no psicológica, como de aquellos que la complementan. Sólo el 33% trabaja menos de 30 horas semanales.

En resumen, la mediana para el trabajo psicológico se sitúa en 28 horas, mientras para el trabajo no psicológico se sitúa en 37 horas. Las 28 horas, se convierten en 33 para los de psicología actividad principal, y en 12, para los de psicología actividad complementaria.

Podría parecer con estos horarios que los psicólogos viven muy bien, dada la reducida jornada de trabajo que disfrutan. Pero me temo que eso ocurra a pesar de los psicólogos afectados, ya que la duración de la jornada tiene un correlato en el salario mensual, y probablemente ese número de

horas de trabajo, en relación al estándar, 40 horas, es uno de los causantes principales de la pequeñez salarial.

Esta pequeña jornada media es un síntoma, tan importante o más que la cifra de paro, de la debilidad del mercado de trabajo psicológico. No sólo son pocos los psicólogos, que queriendo, pueden trabajar como tales, sino que aún son menos, los que pueden trabajar durante una jornada laboral de 30 o más horas semanales. Por tanto si un 64% de la muestra encuestada ejerce como psicólogo, a nivel principal o complementario, en la práctica sólo un 24% trabaja más de 30 horas, mientras un 34% declara que trabaja menos de 30 horas semanales. Por ello, y sin entrar en análisis del contenido del trabajo, podríamos afirmar que *sólo el 24% de los psicólogos encuestados ocupa un puesto de trabajo de psicólogo a tiempo completo, (más de 30 horas), mientras el 23% ocupa sólo media jornada o menos (menos de 20 horas).*

A continuación analizaremos las variaciones de jornada, según zona de residencia, sexo, edad, área de actividad, lugar de trabajo, año de terminación de la carrera. Para no dificultar la lectura de las tablas no distinguiremos en cada cruce de las dos variables, entre los que se dedican a la psicología como actividad principal, y los de

la psicología actividad complementaria e incluiremos sólo la suma de ambas, los que se dedican a la psicología en general.

Jornada Laboral y Zona de residencia

Si señalamos que el 53% de los psicólogos que ejercen como tal, tienen una jornada laboral inferior a 30 horas semanales, habría que subrayar en la tabla los datos correspondientes a Madrid (55% menos de 30 h.), Cataluña (56%) y Valencia-Baleares (61%). En este último caso la razón podría ser que justamente un 23% de los psicólogos residentes en la zona declararon que se dedicaban a la psicología como actividad complementaria, cuando la media nacional se sitúa en el 16%. A su vez en Cataluña es el 19%, y en Madrid el 16%, el porcentaje de psicólogos que ejercen a nivel complementario.

A su vez que el 31% de los psicólogos vascos, el 24% de los andaluces, castellanos-leoneses, asturianos y aragoneses, y el 22% de los canarios, trabajan más de 40 horas semanales vendría explicado, porque frente al porcentaje medio del 48% de psicólogos que se dedican a la psicología como actividad principal, en Euskadi-Navarra ese porcentaje se eleva al 68%, en Castilla-León/Asturias/Ara-

Tabla 9. Jornada Laboral y Delegación - Zona de residencia

(Los % se leen en sentido horizontal, en relación al N de la Delegac.)	Hasta 10 h. %	10-20 %	21-30 %	31-35 %	36-40 %	Más de 40 %	No contesta %
Galicia (N = 51)	12	4	25	25	22	12	0
Canarias (N = 59)	12	27	12	14	10	22	3
Euskadi/Navarra (N = 72)	3	10	26	11	17	31	3
Cataluña (N = 586)	17	22	17	8	12	10	14
Castilla-León/Asturias/Aragón (N = 90)	12	18	14	12	12	24	7
Andalucía (N = 97)	13	12	21	10	12	24	7
Valencia/Baleares (N = 147)	23	20	18	9	14	12	3
Madrid (N = 765)	20	19	16	10	11	16	7
TOTAL N = 1.869	17	19	17	10	12	15	9

gón, es el 59%, y en Andalucía y Canarias es el 49%.

Por otra parte, para entender cabalmente las cifras de Cataluña, Valencia y Madrid, hay que separar los datos referidos a la psicología principal y complementaria. Así el 23 de menos de 10 horas, en el caso de Valencia, se convierte en un 50% para psicología complementaria, y un 10% para psicología principal, en el caso de Madrid el 20% de menos de 10 horas, se convierte en el 47% para psicología complementaria, y el 9% para psicología principal, en Cataluña, el 17%, supone un 45% para psicología complementaria y un 6% para psicología principal. En las tres zonas consideradas, las 3/4 partes de los que se dedican a la psicología a nivel complementario, dedican menos de 20 horas semanales a la psicología. Por lo que hace a la psicología como actividad principal, la moda se sitúa en las tres zonas en el intervalo de 21-30 horas. En Cataluña la moda supone un 22% en dicho intervalo, en Valencia el 23%, y en Madrid el 20%. (Nota: en Madrid la moda se situará en el intervalo de más de 40 horas, con el 21%).

Por tanto podríamos resumir que la variación de la dedicación horaria según zona de residencia está en función de la importancia que tenga en cada una de ellas los dos grupos de psicología actividad principal, y psicología complementaria. En aquellas zonas en las que haya un porcentaje elevado de psicólogos que ejercen la psicología a nivel complementario, serán más elevados los porcentajes de psicólogos que trabajen como tales menos horas, y en los que predomine la psicología como actividad principal, a la inversa.

A su vez, el predominio relativo de la actividad psicológica a nivel principal o complementario, estará en función de la mayor o menor saturación del mercado de trabajo respectivo.

Jornada Laboral, sexo y edad

En relación a la variable sexo, saltan dos tendencias a la vista, que los hombres se concentran en los intervalos de horario máximos, mientras las mujeres lo hacen hacia el horario mínimo, así frente al 32% de hombres que trabajan menos de 20 horas, hay un 40% de mujeres, y frente al 38% de hombres que trabajan más de 35 horas, sólo hay un 20% de mujeres.

A su vez, en la variable edad, ocurre algo similar, tienden a trabajar más los psicólogos de más edad, y viceversa. Así, más de 30 horas, trabaja el 28% de los menores de 25 años, el 36% de los comprendidos entre 26 y 30, el 44%, de los comprendidos entre 31 y 35, el 46% de los comprendidos entre 36 y 45, y el 39% de los mayores de 45. Esta última cifra que en lugar de seguir la tendencia de incremento, supone una disminución, se explica porque en ese grupo de edad el 33% se dedica a la psicología como actividad complementaria. Sin embargo, en el grupo de edad de menores de 25 años, sólo el 11% se dedica a la psicología como actividad complementaria, por lo que su horario bajo se explica por estar

Tabla 10. Jornada Laboral, sexo y edad

(Los % se leen en sentido horizontal)	Hasta 10 h. %	10-20 %	21-30 %	31-35 %	36-40 %	Más de 40 %	No contesta %
Sexo hombre N = 829 mujer N = 1.040	16 18	16 22	15 19	10 10	15 10	23 10	6 11
Hasta 25 (N = 419)	22	22	18	8	10	10	10
26-20 (N = 635)	16	20	20	11	12	13	9
Edad 31-35 (N = 385)	15	20	14	14	12	18	7
36-45 (N = 314)	16	14	16	8	15	23	7
Más de 45 (N = 117)	17	21	11	6	12	21	12
Total N = 1.869	17	19	17	10	12	15	9

en período de inserción en el mercado de trabajo.

Si se cruzan sexo por edad, el 23% de las mujeres menores de 25 años trabaja menos de 10 horas semanales, y el 46% menos de 20.

Por tanto, como ya hemos señalado en el primer artículo de la serie (ver Papeles del Colegio Nº 2, Marzo de 1982, págs. 40 a 45), las mujeres y los menores de treinta años son los que tienen mayores dificultades para insertarse en buenas condiciones en el mercado de trabajo, y por ello no sólo padecen en mayor medida el estar parado, sino también el subempleo, trabajan en peores condiciones, con peores salarios, jornada menor y más irregular, etc.

Lógicamente el problema de la edad va asociado al año de terminación de la carrera, en términos generales. Así, mientras sólo el 11% de las promociones del 71, 72, 73 y 74, trabaja menos de 10 horas como psicólogo, en la del 78 supone un 19%, en la del 79 un 21% y en la del 80 un 28%. En esta última el 64% trabaja menos de 30 horas, y sólo un 18% más de 35 horas, mientras en la del 71, el 44% trabaja más de 35 horas, frente al 40% que trabaja menos de 30.

Por tanto la tendencia es similar a la que hemos señalado para la edad: tenderán a trabajar más horas aquellos que lleven más tiempo en el mercado de trabajo, es decir, que pertenezcan a las primeras promociones, o promociones más antiguas, y al revés, no sólo tendrán más dificultad para trabajar como psicólogos, sino que en el caso de encontrar empleo tendrán unas condiciones de trabajo más precarias:

jornada más reducida, peor sueldo. Lógicamente, es un proceso inevitable que en los comienzos, la situación laboral se presente más difícil. Pero en el caso de los psicólogos el tema se complica, al haber habido una explosión sin precedentes del número de licenciados en un período temporal muy reducido, por lo que el mercado no ha podido absorber toda la oferta. En esas circunstancias, a aquellos psicólogos recién titulados que estén más ilusionados por ejercer su carrera, una de las escasas vías que les queda para empezar a trabajar es montar un gabinete privado, con los riesgos que eso supone, al lanzarse a una aventura, careciendo de experiencia, clientela, etc. (al respecto, ver el "A fondo" de este mismo número dedicado al tema de los gabinetes).

Jornada Laboral y Área de actividad

Si limitamos las áreas a las cuatro más significativas en función de la muestra, —clínica, escolar, educación especial—, observamos grandes diferencias en la jornada de trabajo característica. Así las modas corresponden en clínica y educación especial al intervalo 21-30 horas, en escolar al intervalo 10-20 horas, y en industrial, al de más de 40 horas. Si ordenamos las áreas de menor a mayor jornada laboral, tendríamos el siguiente orden:

1.— Pedagogía-Escolar.— El 62% trabaja menos de 30 horas semanales. La mediana está en 23 horas, sólo un 20% trabaja más de 35 horas.

2.— Clínica.— El 55% trabaja menos de 30 horas semanales. La mediana está en 28 horas. Sólo el 28% trabaja más de 35 horas.

3.— Educación Especial—Minusválidos.— El 50% trabaja menos de 30 horas. La mediana está en 30 horas. Sólo el 28% trabaja más de 35 horas.

4.— Industrial.— Sólo el 27% trabaja menos de 30 horas. La mediana está en 39 horas. El 61% trabaja más de 35 horas.

Para comprender la disparidad de horarios hay que tener en cuenta en primer lugar y principalmente, cual es el horario predominante del sector respectivo. Qué duda cabe que el horario normal de las empresas está en las 40 o más horas, mientras que el horario escolar no supera las 30, e incluso menos, según el nivel de que se trate.

Por otra parte, el 29% de los que se dedican a la psicología escolar, lo hacen como actividad complementaria de otra actividad principal. Así mientras el 53% de los psicólogos escolares, que ejercen la psicología a nivel complementario, sólo dedican 10 horas semanales, entre los que ejercen a nivel principal, sólo el 9% dedica menos de 10 horas, mientras el 22% dedica entre 21 y 30 horas. En clínica sucede lo mismo, el 55% que trabaja menos de 30 horas, se convierte en un 47% entre los que se dedican a la psicología principalmente, y en un 77% entre los que ejercen a nivel complementario.

Si repasamos rápidamente los porcentajes de horario correspondientes a las áreas, entre los que se dedican a la psicología como actividad principal,

Tabla 11. Jornada Laboral y área de actividad

(Los % se leen en sentido horizontal)	Hasta 10 h. %	10-20 %	21-30 %	31-35 %	36-40 %	Más de 40 %
Industrial (N = 187)	10	12	5	8	17	44
Social (N = 53)	19	17	15	13	15	9
Pedagogía escolar (N = 728)	22	23	17	12	10	10
Educación Especial/Minusválidos (N = 269)	11	18	21	12	12	16
Delincuencia (N = 43)	19	9	19	9	21	14
Clínica (N = 716)	15	19	21	9	12	16
TOTAL N = 1.869	17	19	17	10	12	15

encontramos que en escolar el 22% trabaja de 21 a 30 horas, y otro 21% entre 10 y 20 horas; en clínica, el 24% trabaja de 21 a 30 horas, y otro 20% más de 40 horas; en educación especial y minusválidos, el 24% trabaja de 21 a 30 horas, y otro 18% más de 40 horas; finalmente en industrial el 56% trabaja más de 40 horas, y otro 22% entre 36 y 40. Para el conjunto de las áreas los dos porcentajes superiores, son el 21% correspondiente al intervalo 21-30 horas, y el 20% correspondiente a la jornada superior de 40 horas. A la contra, entre los psicólogos que se dedican a la psicología como actividad complementaria, el 46% trabaja menos de 10 horas como psicólogo, y el 29% entre 10 y 20, de manera que el 75% se dedica menos de 20 horas al ejercicio profesional de la psicología.

Jornada laboral y lugar de trabajo

Si hacemos también aquí un ranking de menor a mayor jornada laboral, obtenemos el siguiente ordenamiento:

1º.— Centro público de enseñanza no universitaria: El 67% trabaja menos de 30 horas. La mediana está en 21 horas. Sólo el 16% trabaja más de 35 horas.

2º.— Centro privado de enseñanza no universitaria: El 63% trabaja menos de 30 horas. La mediana está en 22 horas. Un 24% trabaja más de 35 horas.

3º.— Gabinetes privados: El 61% trabaja menos de 30 horas. La mediana está en 25 horas. Sólo el 19% trabaja más de 35 horas.

4º.— Hospital privado: El 52% trabaja menos de 30 horas. La mediana está en 29 horas. Sólo el 19% trabaja más de 35 horas.

5º.— Hospital público: El 44% trabaja más de 30 horas. La mediana está en 33 horas. El 31% trabaja más de 35 horas.

6º.— Empresa privada: El 42% trabaja menos de 30 horas. La mediana está en 34 horas. El 24% trabaja más de 35 horas.

7º.— Administración pública: El 36% trabaja menos de 30 horas. La mediana está en 37 horas. El 33% trabaja más de 35 horas.

8º.— Universidad-Centros de Investigación: El 31% trabaja menos de 30 horas. La mediana está en 36 horas. El 35% trabaja más de 35 horas.

Como es lógico, el ordenamiento de los lugares de trabajo reproduce a grandes líneas el de áreas de actividad, así si el 62% de los psicólogos del área psicopedagógica o escolar trabajan menos de 30 horas semanales, el 67% de los psicólogos que trabajan en centros públicos de enseñanza no universitarios, y el 63% de los que lo hacen en centros privados, dedican menos de 30 horas semanales. En el caso de clínica el tema es más complicado, ya que además del aspecto de Hospital o Clínica pública o privada, se da la variante gabinete, que es un tipo de empresa cuyo horario es absolutamente variable y flexible. Unicamente nos llama la atención que sea el apartado Universidad-Centros de Investigación

Tabla 12. Jornada Laboral y lugar de trabajo

(Los % se leen en sentido horizontal)	Hasta 10 h. %	10-20 %	21-30 %	31-35 %	36-40 %	Más de 40 %
Administración Pública (N = 213)	9	11	16	12	21	24
Empresa privada (N = 342)	14	16	12	10	14	27
Hospitales o clínicas públicas (N = 121)	15	15	14	14	17	18
Hospitales o clínicas privadas (N = 62)	15	16	21	8	11	21
Universidad, Centros de Investigación (N = 144)	11	9	11	16	19	28
Centro público de enseñanza, no universitario (N = 203)	27	21	19	10	6	8
Centro privado de enseñanza no universitario (N = 210)	24	23	16	14	10	10
Gabinete privado (N = 659)	16	24	21	8	11	13
TOTAL (N = 1.869)	17	19	17	10	12	15

ción el que aparezca en la cabeza de la lista en cuanto jornada mayor, cuando el horario efectivo de trabajo, medido en horas de impartición, sería el menor de todos. Claro que la Universidad exige una gran dedicación en cuanto preparación de clases, realización de tesis, preparación de oposiciones, etc. En cualquier caso, no encontramos una explicación clara a que su mediana esté en 36 horas.

Quizás una posible explicación vendría dada por la constatación de que el 85% de los que trabajan en la Universidad se dedican a ella como actividad principal, siendo el lugar de trabajo que alcanza el porcentaje más elevado de psicólogos en actividad principal. A su vez en los Centros de Enseñanza Pública no Universitarios sólo el 62% de los psicólogos ejerce en ellos la psicología como actividad principal, por lo que se podría deducir que el porcentaje de psicólogos que ejerce la psicología a nivel de actividad principal o complementaria presente en un grupo de Centros o Empresas sería, en parte, el que explicaría un mayor o menor horario medio.

Si en lugar de considerar a los 1.869 psicólogos que trabajan como tales, reducimos la muestra a los 1.399 que ejercen la psicología como actividad principal, encontramos los siguientes intervalos horarios representativos de los distintos tipos de centros o empresas. Señalaremos sólo los dos porcentajes mayores por cada tipo de lugar de trabajo. Para el conjunto de las muestras, los intervalos más representativos serían el de 21-30, con un porcentaje de 21%, y más de 40 horas, con un 20%. En la Administración Pública, un 30% tendría una jornada de más de 40 horas, seguido del de 36-40 horas, con un 24%. En la Empresa Privada el 34% trabajaría más de 40 horas y un 17% entre 36-40 horas. En los Hospitales o Clínicas Públicas, el 24% más de 40 horas y un 22% de 36 a 40. En los Hospitales Privados el 25% más de 40 horas, y un 24% entre 21 y 30. En la Universidad y/o Centros de Investigación el 33% más de 40 horas y un 21% entre 36 y 40 horas. En los Centros Públicos de enseñanza no universitarios, el 29% entre 21-30 horas y el

18% de 10-20 horas. En los Centros privados de enseñanza no universitarios, el 22% entre 10 y 20 horas, y un 21% de 21 a 30 horas. Y, por último, en los Gabinetes Privados el 25% trabaja entre 21-30 horas y un 22% de 10 a 20 horas.

Jornada Laboral y Relación Laboral - Clase de Contrato

En el comentario prescindiremos de la categoría "becario", por su escasa incidencia. El ranking, en este caso, ordenado de menor a mayor horario, sería:

1º.— Realizando prácticas; sin percibir sueldo: El 82% trabaja menos de 30 horas. La mediana está en 14 horas. Sólo un 9% trabaja más de 35 horas.

2º.— Acuerdos orales, sin nómina: El 72% trabaja menos de 30 horas. La mediana está en 18 horas. Sólo el 12% trabaja más de 35 horas.

3º.— Propietario o accionista: El 58% trabaja menos de 30 horas. La mediana está en 26 horas. Sólo un 29% trabaja más de 35 horas.

4º.— Contrato verbal con nómina: El 47% trabaja menos de 30 horas. La mediana está en 31 horas. Sólo el 22% trabaja más de 35 horas.

5º.— Contrato escrito con plazo: El 38% trabaja menos de 30 horas. La mediana está en 34 horas. El 42% trabaja más de 35 horas.

6º.— Contrato escrito sin plazo: El 36% trabaja menos de 30 horas. La mediana está en 36 horas. El 47% trabaja más de 35 horas.

7º.— Funcionario: Sólo el 33% trabaja menos de 30 horas. La mediana está en 36 horas. El 46% trabaja más de 35 horas.

A partir de estos datos comienzan a aclararse ciertas cosas. Si agrupamos los intervalos horarios en tres, menos de 21 horas, de 21 a 35 horas y más de 35, tenemos que, los comprendidos en el intervalo menor, es decir, los que trabajan menos de 20 horas/semana son los que están realizando prácticas, a saber el 6% del total de los que ejercen como psicólogos, entre los que un 43% trabaja hasta 10 horas, y otro 24% entre 10 y 20, y los que tienen

acuerdos orales, sin figurar en nómina, que superan el 21% del total de los que ejercen como psicólogos, de los que un 24% trabaja menos de 10 horas/semana y otro 31% entre 10 y 20. Los que trabajan entre 21 y 35 son los propietarios o accionistas, que representan un 15% del total, y que como vemos tenían su mediana en 26 horas, y los que tienen contratos verbales con nóminas, que son el 6% del total y cuya mediana está en 31 horas. Por último, los que trabajan más de 35 horas son los que tienen contratos escritos con plazo, 11% del total y mediana en 34 horas, contratos escritos sin plazo, 18% del total y 36 horas de mediana y funcionarios, 12% del total y mediana en 36 horas.

Por tanto se podría afirmar que la duración de la jornada es función directa del grado de formalización y garantía del contrato, cuyo punto mínimo estaría en las prácticas y el máximo en ser funcionario.

Si vemos en donde se ubican los contratos precarios, prácticas y acuerdos orales, observaremos que de los que realizan prácticas, el 63% se dedica a clínica, y el 29% a escolar. El 37% la desarrollan en Hospitales Públicos, el 28% en gabinetes y el 16% en Centros Públicos de Enseñanza no universitarios. De los que tienen acuerdos orales, el 54% se dedica a Escolar, el 37% a Clínica y el 16% a Educación Especial y Minusválidos, trabajando un 44% en gabinetes, un 20% en Centros privados de Enseñanza no Universitaria, un 18% en Centros Públicos de Enseñanza y un 15% en Enseñanza Privada.

Como anteriormente ya hemos indicado, también es una variante central el ejercicio de la psicología como actividad principal o complementaria. Así, la psicología es actividad principal para el 49% de los que realizan prácticas, para el 71% de los funcionarios, para el 72% de los que tienen acuerdos orales, para el 75% de los becarios, para el 77% de los que tienen contratos verbales, para el 80% de los propietarios y accionistas y los que tienen contrato escrito sin plazo, y para el 87% de los que tienen contrato escrito con plazo.

Para darnos cuenta de la importancia de esta variable en algunas categorías, señalaremos que en el apartado prácticas, de un 82% que trabajan menos de 30 horas/semana, si eliminamos a los que ejercen como actividad complementaria, tenemos que el porcentaje se reduce en 31 puntos, quedándose en un 51% con menos de 30 horas/semana. En el apartado acuerdos orales, se reducen 6 puntos, pasando del 72 al 66%. Entre los propietarios se pasa del 58 al 50%, etc.

(Nota: por problemas de espacio, la segunda parte del artículo, analizando dentro del subempleo cuantitativo el ejercicio de la psicología como actividad complementaria, y por otra parte el apartado de "deterioro funcional", es decir, el análisis de retribuciones y de tipos de contratación, se publicará en el próximo número de "Papeles del Colegio").

Tabla 13. Jornada y Relación Laboral - Clase de Contrato

(Los % se leen en sentido horizontal)	Hasta 10 h. %	10-20 %	21-30 %	30-35 %	36-40 %	Más de 40 %
Propietario, accionista etc. (N = 281)	15	23	20	11	12	17
Funcionario Público (N = 227)	12	7	14	13	20	26
Contrato escrito con plazo definido (N = 197)	10	8	20	14	17	25
Contrato escrito sin plazo (N = 335)	9	14	13	10	19	28
Contrato verbal, figurando en nómina (N = 120)	13	14	20	21	13	9
Acuerdos orales, sin figurar en nómina (N = 393)	24	31	17	9	6	6
Becario (N = 12)	17	—	17	25	33	—
Realizando prácticas, sin percibir sueldo (N = 110)	43	24	15	5	8	1
TOTAL (N = 1.869)	17	19	17	10	12	15

Dificultades para publicitar diagnósticos

En relación con una serie de problemas que se vienen planteando con respecto a la publicidad que las psicólogas hacen en el libre ejercicio de su profesión y cuya aprobación viene siendo denegada por las distintas Comisiones Provinciales se hace necesario, para evitar conflictos entre el Colegio Oficial de Psicólogos y las Comisiones de Visado de publicidad médica sanitaria que se clarifique cuál va a ser el procedimiento por el cual la publicidad de los psicólogos va a ser supervisada por el Colegio y cómo de la Comisión Central van a dimanar normas concretas sobre cuál ha de ser el comportamiento en esos temas por parte de las Comisiones Provinciales. Para ilustrar a nuestros lectores, reproducimos el Dictamen emitido a partir del problema que se planteó en su día sobre la publicidad de un psicólogo donde se anunciaba el diagnóstico de dislexias y que la Comisión Central entendió que dicho diagnóstico debería ser avalado por un médico. El Dictamen procede de la Doctora Rocio Fernández Ballesteros, Catedrática de Psicodiagnóstico, Directora del Departamento de Diagnóstico Psicológico y Medida de la Universidad Autónoma de Madrid. El Colegio ha hecho llegar este Dictamen a la Comisión Central de Visado.

I. Antecedentes

Un miembro del Colegio Oficial de Psicólogos (Delegación de Madrid), como apoyo de su ejercicio profesional, ha redactado una inserción publicitaria en la que se alude al diagnóstico de la dislexia. Ante ello, la "Comisión Provincial de Visado de la Publicidad Médico-Sanitaria (en adelante CPV-PMSM), órgano dependiente de la Delegación Territorial de Sanidad y Seguridad Social del Ministerio de

Trabajo, Sanidad y Seguridad Social, mediante escrito de 29.07.81 ha objetado que, "cuando en el contenido del anuncio se mencione la diagnosis del mismo (se refiere a la dislexia), en el expediente de tramitación debe constar el nombre y número de Colegiado de un médico especialista responsable de dichos diagnósticos".

El Sr. Decano de la Junta de Gobierno del Colegio Oficial de Psicólogos, discrepando de tal requerimiento ha solicitado (por escrito de 21.09.81) la opinión de esta Cátedra de Psicodiagnóstico del Departamento de Diagnóstico Psicológico y Medida de la Universidad Autónoma de Madrid, en relación con el tema.

II. Consideraciones

Podrían aducirse muy numerosos fundamentos, no sólo de carácter científico sino también de hecho y de derecho, en apoyo de la posición discrepante del Colegio Oficial de Psicólogos. Sin embargo, en aras de la simplificación, nos limitaremos a exponer sólo algunas razones de más fácil explicación y comprensión.

Como es sabido, la dislexia (procedente del griego "lego", leer) hace referencia a un trastorno del aprendizaje de la lectura y, consecuentemente supone una anomalía cuyo correcto tratamiento está, y debe estar, encomendado al psicopedagogo y al pedagogo reeducador de la lectura. Incluso, organismos tan prestigiosos como la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM III, 1979) y la Organización Mundial de la Salud (CIE-9, 1979) no incluyen el término "dislexia" en sus nosologías psiquiátricas.

Sentado lo anterior, parece que la objeción formulada por la antes citada CPV-PMSM se extiende a la pretensión de atribuir a la clase médica la exclusiva facultad de diagnosticar la disle-

xia, es decir, la mencionada perturbación o trastorno de la conducta lectora. Esto, llevado un poco más lejos, llegaría a hacer creer que la CPV-PMSM considera el diagnóstico (del griego "diagnosis", distinción) como algo privativo, exclusivo y excluyente, del ejercicio de la medicina. Y, a nuestro juicio, tal creencia —caso de existir— se sitúa muy lejos, no sólo de la lógica sino, también, de la realidad de los hechos en la práctica de otras diversas especialidades y profesiones, atinentes a diferentes ramas de la Ciencia. Así, baste recordar la frecuencia con que apropiadamente, se aplica el término "diagnóstico" en campos tan distintos y distantes como la economía, la política, la prospectiva y otros tantos entre los que, obviamente, se encuentra la Psicología.

De otra parte, pasando de lo formal y lo real a lo legal, cabe señalar que la Administración Española y más concretamente el Ministerio de Educación y Ciencia —único ente estatal en la colación de títulos que facultan para el ejercicio profesional— al determinar los estudios y elencos de asignaturas que habilitan para el ejercicio profesional de la Psicología, ha reiterado el establecimiento del Psicodiagnóstico como disciplina a impartir en los Centros Docentes especializados. Así, ya desde el año 1957, figuraba esta materia en el plan de estudios de la Escuela de Psicología de la Universidad de Madrid y poco más tarde en su homóloga de Barcelona. Asimismo ha figurado en todos los planes de estudio de las Especialidades, Secciones y Facultades de Psicología de Universidades españolas. En este mismo sentido, en 1971 se creó la primera Agregación de Psicodiagnóstico (OM 4.03.71) (a la que seguirían otras agregaciones y adjuntía con igual denominación), en 1979 (OM 27.02) se creó el Departa-

mento de Diagnóstico Psicológico y Medida de la Universidad Autónoma de Madrid y más recientemente, en 1980 (OM 11.04) se crean seis Cátedras de Psicodiagnóstico en diferentes Universidades del estado.

Junto a la precedente relación indicativa —que revela la amplia consideración que el Psicodiagnóstico recibe en los estudios de Psicología puede constatarse fácilmente el trato extenso que en los programas de esa disciplina se da a la evaluación de los trastornos del aprendizaje. Frente a ello es también fácilmente detectable, la ausencia de la evaluación y tratamiento de tales problemas en los estudios de Medicina y, parece lógico que sea así, por elementales razones de división de especialidades y competencias académicas-profesionales.

Lo que, en cambio, no parece tan lógico —sino todo lo contrario— es la sorprendente interpretación de la CPV-PMSM al considerar exclusivo y excluyente de la clase médica (aunque sólo fuera de su especialidad psiquiátrica) el diagnóstico de la dislexia, lo cual no sólo pugna con normativa vigente sino también con la deontología profesional tendiendo a perpetuar trasnochados enfoques corporativos.

Conclusión

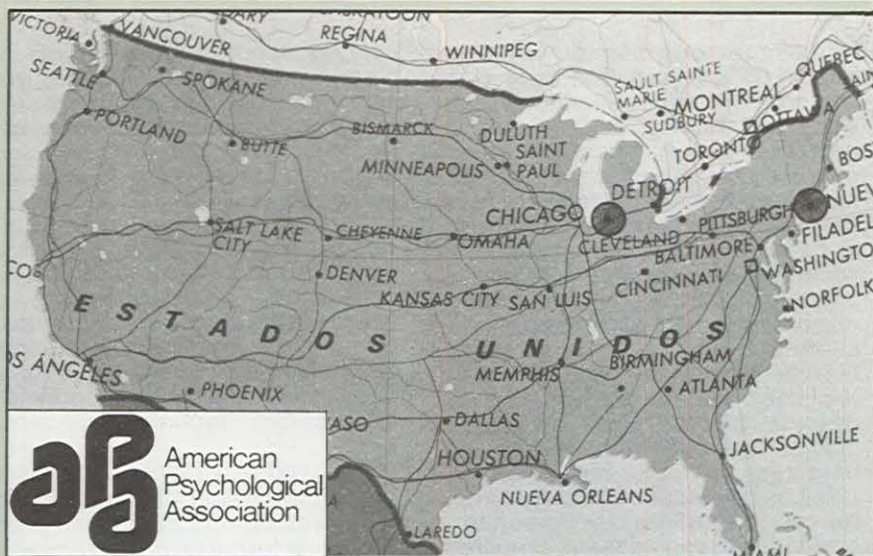
Para finalizar la presente Nota, es forzoso concluir que, a nuestro juicio, en atención a lo expuesto, el diagnóstico de la dislexia —así como de cualquier otro trastorno de conducta— constituye una actividad plenamente adscrita al ejercicio profesional del Psicólogo, sin que, por consiguiente, para diagnosticar o evaluar tal perturbación, deba requerirse el apoyo o supervisión de ningún otro profesional, cualquiera que sea la especialidad de éste.

Esta versión de los "Ethical Principles of Psychologists" (Principios Éticos de los Psicólogos) antiguamente titulada "Ethical Standards of Psychologists" (Normas Éticas de los Psicólogos) fue adoptada por la American Psychological Association's Council of Representatives (Consejo de Representantes de la Asociación Psicológica Americana) el 24 de Enero de 1981. Los "Ethical Principles of Psychologists" revisados contienen cambios sustantivos y gramaticales en cada uno de los nueve principios éticos que constituyen los "Ethical Standards of Psychologists" previamente adoptados por el Council of Representatives (Consejo de Representantes) en 1979, más un nuevo principio titulado "Cuidado y Utilización de Animales". Las preguntas concernientes a los "Ethical Principles of Psychologists" deberán dirigirse a la Administrative Officer for Ethics, American Psychological Association, 1200 Seventeenth Street, N.W., Washington, D.C. 20036.

Estos Principios Éticos revisados son aplicables a los psicólogos, a los estudiantes de psicología, y a todas aquellas otras personas que realizan un trabajo de naturaleza psicológica bajo la supervisión de un psicólogo. Están también destinados a servir de orientación a quienes no son miembros de la Asociación y están ocupados en la práctica o la investigación psicológicas.

Las demandas acerca de conductas no éticas presentadas después del 24 de Enero de 1981, se registrarán por esta revisión de 1981. Sin embargo, las conductas (a) de las que se hayan recibido quejas después del 24 de Enero de 1981, pero que hayan tenido lugar antes de esa fecha, y (b) no estén consideradas como no éticas por las versiones previas de los principios pero sí lo estén por la revisión de 1981, no serán consideradas como una violación de los principios éticos. Las demandas pendientes hasta el 24 de Enero de 1981, se registrarán indistintamente por la versión de 1979 o por la versión de 1981 de los Principios Éticos, de acuerdo con el bien fundado criterio del Committee on Scientific Professional Ethics and Conduct (Comité de Ética y Conducta Científicas y Profesionales).

Con la traducción de los Principios Éticos de la American Psychological Association pretendemos facilitar a los psicólogos españoles algunos de los materiales necesarios para la discusión y elaboración del futuro Código Deontológico de la profesión en nuestro país.



DO
CU
MEN
TA
CION

Principios éticos de los psicólogos

Traducción: Ricardo Lucas

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION

Los psicólogos respetan la dignidad y valor del individuo y luchan por la preservación y protección de los derechos humanos fundamentales. Están comprometidos en el incremento del conocimiento de la conducta humana y en el de la comprensión de sí mismas de las personas y de los demás y en la utilización de tal conocimiento para la promoción del bienestar humano. Mientras persiguen estos objetivos, no regatean ningún esfuerzo por proteger el bienestar de aquéllos que solicitan sus servicios y de los participantes en investigaciones en las que estos puedan ser el objeto de estudio. Utilizan sus técnicas únicamente para propósitos consecuentes con estos valores y no permiten, si lo conocen, que sean mal empleadas por otros. Al mismo tiempo que reclaman para sí mismos libertad de investigación y comunicación, los psicólogos aceptan la responsabilidad que esta libertad exige: competencia, objetividad en la

aplicación de las técnicas, y preocupación por los intereses de clientes, colegas, estudiantes, participantes en investigaciones, y de la sociedad en general. En la búsqueda de estos ideales, los psicólogos suscriben los principios elaborados en la siguientes áreas: 1. Responsabilidad, 2. Competencia, 3. Normas morales y legales, 4. Declaraciones públicas, 5. Confidencialidad, 6. Bienestar del cliente, 7. Relaciones profesionales, 8. Técnicas de evaluación, 9. Investigación con participantes humanos, y 10. Cuidado y utilización de animales.

La admisión en la American Psychological Association compromete a los nuevos miembros en la observancia de estos principios.

Los psicólogos cooperan con los comités debidamente constituidos de la American Psychological Association, en particular con el Comité de Ética y Conducta Científicas y Profesionales, respondiendo a sus indagaciones de forma inmediata y

completa. Los miembros de la A.P.A. también responden inmediata y completamente a las preguntas de los comités éticos estatales y de los comités de revisión de normas profesionales debidamente constituidos.

1 Responsabilidad

Al proporcionar servicios, los psicólogos mantienen los niveles más altos de profesionalidad. Aceptan la responsabilidad por las consecuencias de sus actos y no regatean esfuerzos por asegurar que sus servicios son convenientemente utilizados.

a. Como científicos, los psicólogos aceptan la responsabilidad por la selección de sus temas de investigación y de los métodos utilizados en la investigación operativa, análisis y presentación de informes. Planifican sus investigaciones de

formas tales que disminuya la posibilidad de que sus hallazgos sean mal interpretados. Facilitan discusiones minuciosas de las limitaciones de sus datos, especialmente allí donde su trabajo afecta a la política social o pueda ser interpretado en perjuicio de personas de edad y sexo determinados, de grupos étnicos, socioeconómicos, o de otro tipo. Al publicar informes de su trabajo, nunca suprimen los datos que no confirman sus hipótesis, y reconocen la existencia de hipótesis y explicaciones alternativas para sus descubrimientos. Los psicólogos sólo se atribuyen el mérito del trabajo que realmente han hecho.

b. Los psicólogos aclaran de antemano con todas las personas e entidades apropiadas las expectativas acerca de la participación en y utilización de los datos de la investigación. Evitan las relaciones que puedan limitar su objetividad o crear un conflicto de intereses. La interferencia con el medio en el que los datos son recogidos es mantenida al mínimo.

c. Los psicólogos tienen la responsabilidad de tratar de prevenir la deformación, la mala utilización, o la ocultación de los descubrimientos psicológicos por parte de la institución o entidad en la que están empleados.

d. Como miembros de organizaciones gubernamentales o de otros cuerpos organizativos, los psicólogos siguen siendo individualmente responsables de mantener los niveles más altos de profesionalidad.

e. Como profesores, los psicólogos reconocen su obligación primaria de ayudar a otros a adquirir conocimientos y técnicas. Mantienen los niveles más altos de erudición presentando la información psicológica de una manera objetiva, completa y fiel.

f. Como profesionales, los psicólogos saben que soportan una pesada responsabilidad social ya que sus recomendaciones y acciones profesionales pueden alterar la vida de otras personas. Están sobre aviso de las situaciones y presiones de tipo personal, social, organizativo, económico y político que podrían dirigir o hacer un mal uso de su influencia.

Los psicólogos adoptan todas las precauciones que sean necesarias para proteger el bienestar de sus clientes. Se mantienen al corriente de la información científica y profesional actual relacionada con los servicios que prestan.

a. Los psicólogos representan fielmente su competencia, educación, formación y experiencia. Declaran como evidencia de cualificaciones académicas sólo aquellos títulos obtenidos de instituciones aceptables con arreglo a los Acuerdos legales y Reglas del Consejo de la American Psychological Association.

b. Como profesores, los psicólogos cumplen sus obligaciones sobre las bases de una cuidadosa preparación de forma tal que su enseñanza sea precisa, actual y erudita.

c. Los psicólogos admiten la necesidad de una educación permanente y son receptivos a los nuevos procedimientos y a los cambios en expectativas y valores a lo largo del tiempo.

d. Los psicólogos reconocen las diferencias que existen entre la gente, tales como las que pueden ser asociadas a la edad, el sexo y a antecedentes socioeconómicos y étnicos. Cuando es necesario, se procuran formación, experiencia o consejo para garantizar un servicio o una investigación competentes acerca de tales personas.

e. Los psicólogos responsables de decisiones que basadas en los resultados de tests involucren a individuos o a políticas tienen capacidad para comprender los sistemas de medición psicológicos o educacionales, los problemas de validación, y la investigación con tests.

f. Los psicólogos admiten que los problemas y conflictos personales pueden interferir con la eficacia profesional. Por consiguiente, se abstienen de comprometerse en cualquier actividad en la que sus problemas personales puedan producir un rendimiento inadecuado o perjudicar a un cliente, colega, estudiante, o participante en investigación. Si están comprometidos en tal actividad cuando se hacen conscientes de sus problemas personales, se procuran asistencia profesional competente para determinar si deberían suspender, finalizar o limitar el alcance de sus actividades profesionales y/o científicas.

pública en la psicología y los psicólogos. Por lo que se refiere a su propia conducta, los psicólogos son conscientes de las normas prevalentes en la comunidad y del posible impacto que la conformidad con o la desviación respecto de estas reglas pueden tener sobre la calidad de su desempeño como psicólogos. Los psicólogos son también conscientes del posible impacto de su conducta pública sobre la capacidad de sus colegas para cumplir sus obligaciones profesionales.

a. Como profesores, los psicólogos son conscientes del hecho de que sus valores personales pueden influir en la selección y presentación de las materias objeto de enseñanza. Cuando tratan con temas que pueden ofender, admiten y respetan las diversas actitudes que pueden adoptar los estudiantes hacia tales materias.

b. Como empleados o empleados, los psicólogos no se comprometen en o permiten prácticas que sean inhumanas o que conduzcan a acciones injustificables o ilegales. Tales prácticas comprenden, sin limitarse a ellas, las basadas en consideraciones de raza, minusvalías, edad, género, preferencia sexual, religión, o procedencia nacional al contratar, ascender o proporcionar formación.

c. En sus roles profesionales, los psicólogos evitan cualquier acción que viole o menosprecie los derechos legales y civiles de los clientes o de aquellas otras personas que puedan ser afectadas por sus acciones.

d. Como profesionales e investigadores, los psicólogos actúan de acuerdo con las normas y orientaciones de la Asociación que se refieren a la práctica y a la conducta de investigación con seres humanos y animales. En el curso normal de los acontecimientos los psicólogos observan las leyes gubernamentales pertinentes y los reglamentos institucionales. Cuando las leyes, los reglamentos y prácticas estatales, provinciales, organizacionales o institucionales están en conflicto con las normas y orientaciones de la Asociación, los psicólogos hacen público su compromiso con estas últimas y, donde sea posible, trabajan para resolver el conflicto. Tanto practicantes como investigadores están implicados en el desarrollo, tanto de los reglamentos legales y cuasi-legales como en todo aquello que pueda servir mejor al interés público, y trabajan para transformar los reglamentos existentes que no son beneficiosos para este último.

2 Competencia

El mantenimiento de niveles altos de competencia es una responsabilidad compartida por todos los psicólogos en beneficio del público y de la profesión en su totalidad. Los psicólogos reconocen los límites de su competencia y las limitaciones de sus técnicas. Sólo proporcionan servicios y utilizan técnicas para las que están cualificados por formación y experiencia. En aquellas áreas en las que no existen todavía unas normas reconocidas, los psi-

3 Normas morales y legales

Las normas morales y éticas de conducta de los psicólogos son una cuestión personal de la misma manera que lo son para cualquier otro ciudadano, excepto en cuanto estas pueden comprometer el cumplimiento de sus responsabilidades profesionales o reducir la confianza

4 Declaraciones públicas

Las declaraciones públicas, los

anuncios de servicios, las actividades publicitarias y promocionales de los psicólogos sirven al propósito de ayudar al público a realizar juicios y elecciones informadas. Los psicólogos representan fiel y objetivamente sus cualificaciones profesionales, afiliaciones y funciones, así como a aquellas de las instituciones y organizaciones con los que ellos o sus declaraciones están asociados. Al proporcionar información psicológica u opiniones profesionales o información sobre la disponibilidad de productos, publicaciones, y servicios psicológicos, en manifestaciones públicas, los psicólogos basan sus declaraciones en descubrimientos y técnicas psicológicas científicamente aceptables admitiendo plenamente los límites e incertidumbres de cada evidencia.

a. Cuando anuncian o hacen publicidad de servicios profesionales, los psicólogos pueden enumerar la información que sigue para describir al proveedor y los servicios que ofrece: nombre, grado académico pertinente más elevado obtenido de una institución acreditada regionalmente, fecha, tipo, y nivel del título o licenciatura, condición de diplomado, categoría de miembro de la APA, dirección, número de teléfono, horas de oficina, una relación breve del tipo de servicios psicológicos ofrecidos, una presentación apropiada de la información sobre honorarios, idiomas extranjeros que se hablan, y política con respecto a los pagos de terceras personas. Puede incluirse información adicional pertinente o importante para el consumidor si su contenido no contraviene otras secciones de estos Principios Éticos.

b. Al anunciar o hacer publicidad de la disponibilidad de servicios, publicaciones o productos psicológicos, los psicólogos no presentan su afiliación a alguna organización de forma que falsamente se implique la existencia de patrocinio o certificación por parte de esa organización. Más concretamente y por ejemplo, los psicólogos no hacen constar su condición de miembros o socios de la APA de una manera tal que se sugiera que tal condición implica competencias o cualificaciones especializadas. Las declaraciones públicas comprenden, sin limitarse a ellas, las comunicaciones hechas a través de publicaciones periódicas, libros, catálogos, directorios, televisión, radio, o cine. Estas declaraciones no contienen: (I) afirmaciones falsas, fraudulentas erróneas, engañosas o desleales; (II) interpretaciones erróneas de hechos o afirmaciones que mediante una revelación parcial de los hechos pertinentes puedan llevar a conclusiones erróneas o deformadas; (III) testimonios de pacientes referidos a la calidad de los productos o servicios de psicólogos; (IV) afirmaciones dirigidas a o que puedan crear expectativas falsas o injustificadas de resultados favorables; (V) afirmaciones que den a entender que se poseen capacidades inusuales, únicas, o extraordinarias; (VI) afirmaciones dirigidas a o que puedan suscitar los miedos, ansiedades o emociones de los clientes en relación con las posibles consecuencias que se derivarían en el caso de que no se consiguiesen obtener los servicios ofrecidos; (VII) afirmaciones relacionadas con la deseabilidad comparativa de los servicios ofrecidos; (VIII) manifestaciones de sollicitación directa dirigidas a clientes particulares.

c. Los psicólogos no recompensan o entregan clase alguna de valor a los representantes de la prensa, radio, televisión u otro medio de comunicación como anticipo o a cambio de publicidad profesional en una noticia. Un pago por publicidad debe estar identificado como tal, a menos que sea evidente que lo es por el contexto. Si un anuncio publicitario es transmitido al público a través de la radio o de la televisión, aquel es pregrabado y su difusión es aprobada por el psicólogo, que conservará una grabación de la transmisión real.

d. Los anuncios o publicidad de "grupos de crecimiento personal", clínicas, y agencias facilitan una exposición y una descripción claras de su propósito y de las experiencias que proporcionan. La educación, formación, y experiencia de los miembros del personal son convenientemente especificadas.

e. Los psicólogos relacionados con el desarrollo o la promoción de aparatos, libros u otros productos psicológicos ofrecidos a la venta hacen esfuerzos razonables para asegurar que los anuncios y la publicidad están presentadas de una manera profesional, científicamente aceptable, y objetiva.

f. Los psicólogos no toman parte en beneficio personal en anuncios comerciales o en publicidad en la que se recomienda al público la compra o utilización de productos o servicios patentados o de procedencia única, cuando esa participación está basada solamente en su identificación como psicólogos.

g. Los psicólogos presentan la ciencia de la psicología y ofrecen sus servicios, productos y publicaciones imparcial y fielmente, evitando desfiguraciones, mediante el sensacionalismo, la exageración o la superficialidad. Los psicólogos se guían por la obligación primaria de ayudar al público a desarrollar juicios, opiniones y elecciones informadas.

h. Como profesores, los psicólogos aseguran que sus afirmaciones en esquemas y programas de cursos son precisas y no llevan a conclusiones erróneas, particularmente en lo que se refiere a la asignatura que va a ser cubierta, las bases para la evaluación de los progresos, y la

naturaleza de las experiencias del curso. Los anuncios, folletos o la publicidad en la que se describen talleres, seminarios, u otros programas educativos especifican la audiencia a la que van dirigidos así como los requisitos de admisión, objetivos educativos y la naturaleza de las materias que se van a tratar. Estos anuncios también hacen constar la educación, formación y experiencia de los psicólogos que presentan los programas y cualquier tipo de cuotas involucradas.

i. Los anuncios públicos o la publicidad solicitando participantes en investigaciones en los que se ofrecen servicios clínicos u otros servicios profesionales como incentivo aclaran la naturaleza de esos servicios así como los costes y otras obligaciones que han de aceptar los participantes.

j. Un psicólogo acepta la obligación de corregir a aquellos que representan las cualificaciones profesionales del psicólogo, o asociaciones con productos o servicios, de una manera incompatible con estos principios.

k. El diagnóstico individual y los servicios terapéuticos sólo son proporcionados en el contexto de la relación profesional psicológica. Cuando es ofrecido consejo personal a través de lecturas o demostraciones públicas, artículos de periódico o revista, programas de radio o televisión, correspondencia, o medios similares, el psicólogo utiliza los datos más actuales y pertinentes y se vale del nivel más alto de juicio profesional.

l. Los productos que son descritos o presentados por medio de lecturas o demostraciones públicas, artículos de periódico o revista, programas de radio o televisión, o medios similares, satisfacen las mismas normas reconocidas que las que existen para los productos utilizados en el contexto de una relación profesional.

5 Confidencialidad

Los psicólogos tienen la obligación primaria de respetar la confidencialidad de la información obtenida de las personas con las que están en contacto o lo largo de su trabajo como tales. Sólo revelan tal información a otros con el consentimiento de la persona en cuestión o de su representante legal, excepto en aquellas circunstancias inusuales en las que no hacerlo podría suponer un claro peligro a la persona o a los que le rodean. Allí donde es conveniente, los psicólogos

DO
CU
MEN
TA
CION



gos informan a sus clientes de los límites legales de la confidencialidad.

a. La información obtenida durante las relaciones clínicas o de consulta, o los datos evaluativos acerca de niños, estudiantes, empleados, y otros, sólo es discutida por propósitos profesionales y únicamente con personas que tengan que ver claramente con el caso. Los informes escritos y orales presentan únicamente datos relacionados con los propósitos de la evaluación, y no es regateado ningún esfuerzo para evitar la invasión indebida de la intimidad.

b. Los psicólogos que presentan información personal obtenida durante el curso del trabajo profesional en escritos, lecturas, o cualesquiera otros foros públicos obtienen el consentimiento previo adecuado para hacerlo o disfrazan suficientemente toda información identificadora.

c. Los psicólogos aseguran el mantenimiento de la confidencialidad en el almacenamiento y colocación de sus archivos.

d. Cuando están trabajando con menores u otras personas que son incapaces de dar un consentimiento voluntario e informado, los psicólogos tienen un cuidado especial en proteger los intereses de estas personas.

empleados, estudiantes, amigos íntimos o familiares, la intimidad sexual con los clientes no es ética.

b. Cuando un psicólogo conviene en proporcionar servicios a un cliente a petición de una tercera persona, el psicólogo asume la responsabilidad de aclarar la naturaleza de las relaciones a todas las partes implicadas.

c. Allí donde los requerimientos de una organización exigen de los psicólogos la violación de estos Principios Éticos, los psicólogos aclaran la naturaleza del conflicto entre esas exigencias y estos principios. Ponen al corriente a todos los interesados acerca de las responsabilidades éticas de los psicólogos y adoptan las medidas apropiadas.

d. Los psicólogos efectúan acuerdos económicos anticipados que protegen los intereses de sus clientes y que son claramente entendidos por estos. Nunca dan o reciben ningún tipo de remuneración por dar informes a los clientes sobre servicios profesionales. Contribuyen con una parte de sus servicios a trabajar para aquellos que perciben escasos o ningún ingreso económico.

e. Los psicólogos finalizan una relación clínica o de consulta cuando es razonablemente claro que el consumidor no se está beneficiando de ella. Ofrecen ayuda al consumidor para localizar fuentes de asistencia alternativas.

nal, los psicólogos no le ofrecen directamente sus propios servicios. Si un psicólogo es requerido por una persona que ya está recibiendo servicios semejantes de otro profesional, el psicólogo considera cuidadosamente esa relación profesional y procede con prudencia y sensibilidad tanto hacia los aspectos terapéuticos como hacia el bienestar del cliente. El psicólogo discute estas cuestiones con el cliente para minimizar el riesgo de confusión y conflicto.

c. Los psicólogos que emplean o supervisan a otros profesionales o a profesionales en formación aceptan la obligación de facilitar el ulterior desarrollo profesional de estos individuos. Proporcionan condiciones de trabajo apropiadas, evaluaciones oportunas, consulta constructiva y oportunidades para obtener experiencia.

d. Los psicólogos no explotan sus relaciones profesionales con los clientes, supervisados, estudiantes, empleados o participantes en investigaciones sexualmente o de cualquier otra manera. Los psicólogos no permiten o se entretienen en el hostigamiento sexual. Se entiende por hostigamiento sexual aquellos comentarios deliberados y repetidos, gestos o contactos físicos de naturaleza sexual que no son deseados por el destinatario.

e. Al dirigir una investigación en instituciones u organizaciones, los psicólogos se aseguran la autorización apropiada para hacerlo. Son conscientes de sus obligaciones hacia investigadores futuros y se aseguran de que las instituciones anfitrionas reciban la suficiente información sobre la investigación y el reconocimiento apropiado de sus contribuciones.

f. El mérito de una publicación es asignado a quienes han contribuido a ella en proporción a sus aportaciones profesionales. Las contribuciones principales de un carácter profesional hechas a un proyecto común por varias personas son reconocidas por autoría colectiva, mencionando al individuo que ha hecho la contribución principal al principio de la relación nominal. Las contribuciones secundarias de un carácter profesional, las propias del trabajo de oficina o de asistencia no profesional similares pueden ser reconocidas en notas a pie de página o en una exposición introductoria. El reconocimiento mediante citas específicas se hace tanto para el material no publicado como para el publicado que ha influido directamente en la investigación o en la redacción. Los psicólogos que compilan y editan material de otros psicólogos para su publicación lo publican en nombre del grupo creador en el que se originó, si es apropiado, con su nombre figurando como coordinadas o editor. Todos los colaboradores son reconocidos y nombrados.

6 Bienestar del cliente

Los psicólogos respetan la integridad y protegen el bienestar de la gente y de los grupos con los que trabajan. Cuando surgen conflictos de intereses entre clientes e instituciones que emplean psicólogos, estos aclaran la naturaleza y dirección de sus lealtades y responsabilidades y mantienen a todos los interesados informados de sus compromisos. Los psicólogos informan por entero a los consumidores sobre todo lo relativo al propósito y naturaleza de un procedimiento evaluativo, de tratamiento, educativo o de formación, y reconocen libremente que clientes, estudiantes o participantes en una investigación tienen libertad de elección en lo referente a su participación.

a. Los psicólogos están enterados permanentemente de sus propias necesidades y de su posición potencialmente influyente respecto a personas tales como clientes, estudiantes y subordinados. Evitan explotar la confianza y dependencia de tales personas. Los psicólogos no regatean esfuerzos para evitar relaciones dobles que puedan deteriorar su juicio profesional o incrementar el riesgo de explotación. Los ejemplos de tales relaciones dobles comprenden, sin limitarse a ellas, la investigación con y tratamiento de

7 Relaciones profesionales

Los psicólogos actúan con la debida consideración hacia las necesidades, competencias especiales, y obligaciones de sus colegas en el campo de la psicología y de otras profesiones. Respetan las prerrogativas y obligaciones de las instituciones a las que estos otros colegas pertenecen.

a. Los psicólogos comprenden las áreas de competencia de las profesiones relacionadas. Utilizan todos los recursos profesionales, técnicos y administrativos que sirvan los intereses de los consumidores. La ausencia de relaciones formales con otros profesionales no exime a los psicólogos de la responsabilidad de asegurar el mejor servicio profesional posible para sus clientes, ni tampoco de valerse de la prevención, la diligencia y el tacto al obtener la asistencia complementaria o alternativa necesitada por los clientes.

b. Los psicólogos conocen y tienen en cuenta las tradiciones y prácticas de los otros grupos profesionales con los que trabajan y cooperan plenamente con tales grupos. Si una persona está recibiendo servicios similares de otro profesio-

g. Cuando los psicólogos tienen conocimiento de una violación ética cometida por otro psicólogo, y si les parece conveniente, intentan resolver informalmente el problema llamando la atención del psicólogo hacia ese comportamiento. Si el comportamiento equivocado es de una naturaleza menor y/o puede ser debido a una carencia de sensibilidad, conocimientos o experiencia, una solución informal es normalmente la apropiada. Tales esfuerzos correctivos se realizan con sensibilidad hacia los derechos a la confidencialidad que estén involucrados. Si la violación no parece susceptible de una solución informal, o es de una naturaleza más seria, los psicólogos llaman sobre ella la atención del Comité de Ética y Conducta Científicas y Profesionales local, estatal y/o nacional apropiado.

8 Técnicas de evaluación

En el desarrollo, publicación y utilización de técnicas de evaluación psicológica, los psicólogos no regatean esfuerzos para favorecer el bienestar y los intereses del cliente. Impiden el mal uso de los resultados de las evaluaciones. Respetan el derecho del cliente a conocer los resultados, las interpretaciones realizadas, y las bases sobre las que han construido sus conclusiones y recomendaciones. Los psicólogos no regatean esfuerzos por mantener la seguridad de los tests y otras técnicas de evaluación dentro de los límites de los mandatos legales. Luchan por asegurar la utilización apropiada de las técnicas de evaluación por parte de otras personas.

a. Al utilizar técnicas de valoración, los psicólogos respetan el derecho de los clientes a recibir explicaciones completas acerca de la naturaleza y propósitos de las técnicas en un lenguaje que puedan comprender, a menos que haya sido acordada previamente una excepción a este derecho. Cuando las explicaciones son proporcionadas por otras personas, los psicólogos establecen procedimientos para asegurar la suficiencia de estas explicaciones.

b. Los psicólogos que sean responsables del desarrollo y normalización de los tests psicológicos y otras técnicas de valoración utilizan los procedimientos científicos establecidos y cumplen las normas pertinentes de la APA.

c. Al informar sobre los resultados de la valoración, los psicólogos señalan cualquier reserva que exista en relación con la validez o exactitud debida a las circunstancias en que se

realizó la valoración o a la inadecuación de las normas para la persona examinada. Los psicólogos luchan por asegurar que los resultados de las valoraciones y sus interpretaciones no sean mal empleadas por otras personas.

d. Los psicólogos reconocen que los resultados de la valoración pueden volverse obsoletos. No regatean esfuerzos por evitar y prevenir el mal uso de las mediciones que han perdido su validez.

e. Al ofrecer servicios de valoración e interpretación los psicólogos pueden aportar una evidencia apropiada de la validez de los programas y procedimientos utilizados para llegar a las interpretaciones. El ofrecimiento público de un servicio de interpretación automatizado es considerado como una consulta de profesional a profesional. Los psicólogos no regatean esfuerzos para evitar el mal uso de los informes de valoración.

f. Los psicólogos no fomentan o favorecen la utilización de las técnicas de valoración psicológica por personas inapropiadamente formadas o no cualificadas para ello mediante la enseñanza, el patrocinio o la supervisión.

9 Investigación con participantes humanos

La decisión de emprender una investigación descansa en un criterio meditado por parte de cada psicólogo sobre el mejor modo de contribuir a la ciencia psicológica y al bienestar humano. Una vez tomada la decisión de dirigir una investigación, el psicólogo considera las direcciones alternativas en las que pueden ser invertidas las energías y recursos dedicados a aquella. Sobre las bases de esta consideración, el psicólogo lleva a cabo la investigación con respeto e interés por la dignidad y bienestar de la gente que en ella participa y con conocimientos de las regulaciones federales y estatales y las normas profesionales que gobiernan la conducta de investigación con participantes humanos.

a. Al planificar un estudio, el investigador tiene la responsabilidad de realizar una cuidadosa evaluación de su aceptabilidad ética. Hasta el extremo en que la ponderación de los valores humanos y científicos aconseja un compromiso con algún principio, el investigador contrae una igualmente seria obligación de buscar consejo ético y de adoptar rigurosas precauciones para proteger los derechos de los participantes humanos.

b. La consideración de si un participante en un estudio planificado

estará "expuesto a riesgo" o "expuesto a riesgo mínimo" según las normas reconocidas, es de interés ético primordial para el investigador.

c. El investigador siempre conserva la responsabilidad de asegurar una práctica ética en la investigación. El investigador es también responsable de el tratamiento ético de los participantes en la investigación por parte de colaboradores, asistentes, estudiantes, y empleados, todos los cuales contraen, sin embargo, similares obligaciones.

d. Excepto en las investigaciones de mínimo riesgo, el investigador establece un acuerdo claro y justo con los participantes en la investigación, previo a su participación, que clarifica las obligaciones y responsabilidades de cada cual. El investigador tiene la obligación de respetar todas las promesas y compromisos incluidos en ese acuerdo. El investigador informa a los participantes de todos los aspectos de la investigación de los que razonablemente pueda ser esperado que influyan en la buena disposición a participar y explica todos aquellos otros aspectos de la investigación sobre los que los participantes le interrogan. Cuando no se consigue realizar una completa aclaración

previa a la obtención de un consentimiento informado se adoptan precauciones adicionales para proteger el bienestar y la dignidad de los participantes en la investigación. La investigación con niños o con participantes con impedimentos que pudieran limitar la comprensión y/o la comunicación requiere procedimientos especiales de protección.

e. Los requerimientos metodológicos de un estudio pueden hacer necesaria la utilización del disimulo o del engaño. Antes de dirigir tal estudio, el investigador tiene una responsabilidad especial por (I) determinar si la utilización de tales técnicas está justificada por el posible valor científico, educativo o aplicado del estudio; (II) determinar si no se dispone de procedimientos alternativos en los que no se utilicen el disimulo o el engaño; y (III) asegurarse de que a los participantes se les proporciona una aclaración suficiente tan pronto como sea posible.

f. El investigador respeta la libertad individual de rehusar participar en la investigación en cualquier momento. La obligación de proteger esta libertad requiere una reflexión y consideración cuidadosas en los casos en los que el investigador está en una posición de autoridad o influencia respecto del participante. Tales posiciones de autoridad comprenden, sin limitarse a ellas, las situaciones en las que la participación en la investigación es una obligación que forma parte del em-

DO
CU
MEN
TA
CION



pleo o en las que el participante es un estudiante, cliente o empleado del investigador.

g. El investigador protege al participante del malestar, del daño y del peligro físico y mental que puedan resultar de los procedimientos de investigación. Si existen riesgos como consecuencia de tales procedimientos el investigador informa de ello al participante. Los procedimientos de investigación con probabilidades de causar daños graves o permanentes a un participante no son utilizados a no ser que el no hacerlo pudiera exponer al participante al riesgo de sufrir un daño mayor, o a menos que la investigación tenga un gran beneficio potencial y que se haya obtenido un consentimiento plenamente informado y voluntario de cada participante. El participante será informado de los procedimientos para establecer contacto con el investigador dentro de un periodo de tiempo razonable siguiente a la participación por si surgen stress, daño potencial o cuestiones o preocupaciones alucinadas.

h. Después de que los datos hayan sido reunidos, el investigador proporciona información al participante sobre la naturaleza del estudio e intenta eliminar las concepciones erróneas que pudieran haber surgido. Allí donde los valores científicos y humanos justifican la ocultación o demora en proporcionar esta información, el investigador contrae una responsabilidad especial al controlar la investigación y al asegurar que no existan consecuencias perjudiciales para el participante.

i. Allí donde los procedimientos de investigación produzcan consecuencias indeseables para el participante, el investigador tiene la responsabilidad de detectar y eliminar o corregir esas consecuencias, incluyendo los efectos a largo plazo.

j. La información obtenida sobre un participante en una investigación durante el curso de la misma es confidencial a no ser que se haya acordado otra cosa previamente. Cuando exista la posibilidad de que otras personas puedan conseguir acceso a tal información, esta posibilidad, junto con los planes para proteger la confidencialidad, es explicada al participante como parte del procedimiento seguido para obtener un consentimiento informado.

10 Cuidado y utilización de animales

Un investigador de la conducta animal se esfuerza por progresar en la comprensión de los principios conductuales básicos y/o por contribuir al mejoramiento de la salud y el bienestar humanos. Al perseguir estos fines, el investigador asegura el bienestar de los animales y los trata humanamente. La inexistencia de leyes y reglamentos plenamente elaborados determina que la protección inmediata de un animal dependa sobre todo de la propia conciencia del científico.

a. La adquisición, cuidado, utilización y venta de todo animal se

realizan de acuerdo con las leyes y reglamentos federales, estatales o provinciales vigentes.

b. Un psicólogo especializado en métodos de investigación y experimentado en el cuidado de animales de laboratorio supervisa estrechamente todos los procedimientos en los que aquellos estén implicados y es responsable de asegurar la apropiada consideración de su confort, su salud, y trato humano.

c. Los psicólogos se aseguran de que todos los que manejan animales bajo su supervisión hayan recibido instrucción explícita en métodos experimentales y en el cuidado, conservación y manipulación de las especies que están siendo utilizadas. Las responsabilidades y actividades de los individuos que estén participando en un proyecto de investigación están de acuerdo con sus respectivas competencias.

d. Los psicólogos no regatean esfuerzos por atenuar el malestar, la enfermedad, y el dolor de los animales. Un procedimiento que someta a los animales al dolor, el stress, o a la privación sólo es utilizado cuando no se dispone de un procedimiento alternativo y el objeto de la investigación está justificado por su probable valor científico, educacional o aplicado. Los procedimientos quirúrgicos son llevados a cabo bajo anestesia apropiada; las técnicas para evitar la infección y atenuar el dolor son seguidas durante y después de la cirugía.

e. Cuando es conveniente acabar con la vida del animal se utilizan procedimientos rápidos e indolores.





sala de lecturas

Terapia de conducta

Ediciones Morata
H. Leitenberg
Modificación y
terapia de conducta
Tomo I
Edad adulta



H. Leitenberg
Modificación y terapia de conducta
Tomo I (Edad adulta)
Ed. Morata. Madrid. 1982

Afortunadamente, en la actualidad van apareciendo textos en español sobre terapia de conducta, uno de los últimos en hacerlo hasta ahora ha sido la obra dirigida por H. Leitenberg, profesor de la Universidad estadounidense de Vermont, quien confiesa en el prefacio que siempre deseó realizar un texto sobre investigación conductual y salud mental del estilo del realizado en 1966 por Honig⁽¹⁾ sobre conducta operante. Se trataba de realizar una revisión exhaustiva de las investigaciones sobre aplicaciones clínicas de los procedimientos y principios derivados de la psicología experimental, sobre todo de la psicología del aprendizaje. Aunque Leitenberg afirma que estas aplicaciones se refieren sobre todo al condicionamiento operante, la verdad es que, en buena parte de ellas, se entremezclan de hecho condicionamiento clásico, condicionamiento operante, aprendizaje

vicario e instrucción (véase a este respecto la obra de Kanfer y Philips, 1970)⁽²⁾.

Para alcanzar su objetivo, Leitenberg consiguió reunir una treintena de autores, la mayoría destacados especialistas mundiales en terapia de conducta, para que redactaran los distintos capítulos de la obra, dividida en tres grandes partes: Edad Adulta, Infancia y Juventud y Aplicaciones generales. La separación entre aplicaciones en adultos y aplicaciones en niños y jóvenes se ha hecho ya clásica y no sorprende. Ciertamente existe justificación para hacerla, pues los procedimientos son algo distintos en sus detalles específicos. Sin embargo, no nos parece perfecta si tenemos en cuenta que, funcionalmente hablando, los principios y las relaciones entre sucesos son idénticos. En la edición en español, Ediciones Morata ha decidido su publicación en dos tomos, de forma que se facilite su manejo y adquisición.

En el primer tomo, único aparecido hasta ahora en el mercado,⁽³⁾ se revisan las investigaciones en adultos. Su traducción, acertada, ha corrido a cargo de J. Gil Roales-Nieto y C. Luciano, profesores de Psicología de la Universidad de Granada. En el primer capítulo, dedicado al alcoholismo, Nathan nos habla de algunas cuestiones generales sobre el problema, su etiología, evaluación y tratamiento desde un punto de vista multidisciplinario, pero haciendo especial mención de las aplicaciones conductuales, sobre todo de los dos enfoques de investigación y tratamiento más en voga en los últimos años: los procedimientos dirigidos a la abstinencia y los dirigidos al beber controlado.

El tratamiento conductual de los trastornos alimentarios es revisado por Stunkard y Mahoney en el segundo capítulo. En él se tratan los más frecuentes problemas en esta área: anorexia nerviosa y obesidad, con espe-

cial detenimiento en ésta última, de la que se analiza la información de que disponemos sobre los aspectos biológicos y conductuales sobre su mantenimiento y tratamiento (tales como autorregistros, asesoramiento, terapia aversiva, refuerzo social, condicionamiento encubierto, reestructuración cognitiva, autocontrol y control de estímulos).

En el capítulo III Shapiro y Surwit tratan las aplicaciones al aprendizaje de funciones fisiológicas, fundamentalmente mediante la biorretroalimentación o *biofeedback*. Se revisa la evidencia experimental y las cuestiones metodológicas y teóricas sobre el tema que sirven de fundamentación a las aplicaciones prácticas, a la hipertensión, asma, enfermedad de Raynaud, cefaleas, etc. Es de destacar que Shapiro y Surwit dejan entrever que la más sólida fundamentación teórica, es decir, el mecanismo que se consideraba como el principal responsable de la eficacia de estas técnicas, el aprendizaje operante de funciones autonómicas encontrado por Miller, DiCara y otros investigadores de su laboratorio, podría no ser tan sólido como en un principio suponía. De hecho, Miller ha informado en los últimos años que su laboratorio no ha sido capaz de replicar los primeros experimentos, y DiCara, acusado más o menos veladamente de manipular los datos de aquéllos, se ha suicidado recientemente (Geer, 1982)⁽⁴⁾. Esto no invalida, sin embargo, los resultados, muchas veces muy positivos, otras no tanto, encontrados con los procedimientos de *biofeedback*, afectando sólo al supuesto mecanismo responsable de los mismos.

Leitenberg hace un considerable y fructífero esfuerzo para sintetizar los numerosos estudios sobre la terapia de conducta de los trastornos neuróticos en el capítulo IV. Revisa los estudios sobre fobias, sobre todo en lo relativo a ciertas técnicas (desensibilización sistemática, práctica reforzada, modelado participativo e inundación) y obsesivo-compulsivos, olvidán-

Modificación y terapia de conducta en edición de Leitenberg

Página 51

Información profesional según el Inem

Página 52

Krumboltz y Thorens presentan métodos de consejo psicológico

Página 52

El Manual de Psicopatología de James D. Page

Página 54

Documentos recibidos

Página 52

Libros recibidos

Página 54

Revistas recibidas

Página 55

(1) W.E. HONIG: "Operant behavior: Theory and research". Appleton Century-Crofts. New York. 1966. Traducción española: "Conducta operante". Trillas. México. 1976.

(2) KANFER, F.H. y PHILIPS, J.S.: "Learning foundations of behavior therapy". Wiley. New York. 1970. Traducción española: "Principios de aprendizaje en la terapia del comportamiento". Trillas. México. 1976.

(3) El tomo II aparecerá en el primer trimestre de 1983.

(4) GEER, J.H. (comunicación personal). 1982.

DOCUMENTOS RECIBIDOS

AGUAR, O., DIAZ, J.J., GIL, E., GOMEZ, M.I., MARTINEZ, M. y MOLINA, M.L. "Las Drogas: Familia y Escuela (Unidad de Prevención)". Madrid, Instituto de Orientación Psicológica EOS, 1982, 126 págs. 1 cassette 60 min. - 80 diapositivas.

DELEGACION DE SANIDAD DEL AYUNTAMIENTO DE MADRID. "Anticonceptivos". Ayuntamiento de Madrid, 1982, 24 págs.

DELEGACION DE SANIDAD DEL AYUNTAMIENTO DE MADRID. "La preparación al parto". Ayuntamiento de Madrid, 1982, 24 págs.

DELEGACION DE SANIDAD DEL AYUNTAMIENTO DE MADRID. "Prevención de las enfermedades de mama". Ayuntamiento de Madrid, 1982, 6 págs.

INSTITUTO NACIONAL DE EMPLEO. "Red de Centros de Orientación Profesional en octubre de 1982". Doc. Mecanograf. 4 págs.

SYNDICAT NATIONAL DES PSYCHOLOGUES. "Psychologues en liberal (Annuaire National)". París, Syndicat National des Psychologues, 1983, 95 págs.

SERVICIO DE MINUSVALIDOS FISICOS Y PSIQUICOS. "Ayudas Técnicas para minusválidos". Madrid, Instituto Nacional de Servicios Sociales, 1982, 8 págs. 132 fichas técnicas.

MOLINA GARCIA, S. "La educación especial hoy y mañana". Zaragoza, ICE de la Universidad de Zaragoza, 1982, 110 págs., col. "Informes", nº 4.

dose de otras formas de comportamiento relacionadas con la ansiedad, como la histeria, cierto tipo de depresión, etc.

Seligman, Klein y Miller se han encargado precisamente de revisar el tema de la depresión en el capítulo V. En una primera parte del mismo exponen los datos corrientes acerca de la depresión, sobre todo teorías y procedimientos terapéuticos de ellas derivados; la segunda parte del capítulo se dedica al fenómeno de la impotencia aprendida aplicado a la depresión, estudiando el paralelismo entre los síntomas, la etiología, la terapia y la prevención de uno con otro fenómeno.

En el capítulo VI, Stahl y Leitenberg tratan los procedimientos conductuales aplicados al paciente mental crónico hospitalizado; aunque se tratan también procedimientos individualizados, la mayor incidencia se hace en los procedimientos de economía de fichas.

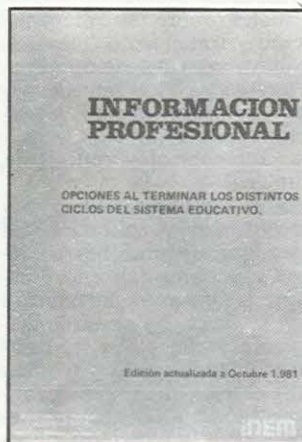
Patterson, Weiss y Hops desarrollan el área cada día más candente de los problemas matrimoniales, pero lo hacen quizá de forma excesivamente superficial, aunque enfocada de forma correcta.

Por último, Marks se encarga de revisar los problemas sexuales en un excelente capítulo sobre la cuestión, con algunos primeros datos fenomenológicos y un tratamiento funcional de los más frecuentes problemas: frigidez, impotencia y desviación.

En fin, este primer tomo dedicado a adultos de la obra de Leitenberg hemos de considerarlo como un instrumento facilitador del trabajo del psicólogo dedicado a cuestiones clínicas, sobre todo a la hora de consultar información, y como tal muy valioso.

José Luis González Almendros

Elegir estudios



Instituto Nacional de Empleo
Información Profesional
Servicio de Publicaciones del
Ministerio de Trabajo.
Madrid, 1981

Este libro es una publicación del Instituto Nacional de Empleo dedicado especialmente a los jóvenes como futuros trabajadores.

La Información Profesional pretende ofrecer una visión general, para ayudar a los jóvenes, y también a los padres y tutores a tener una más amplia información que facilite la elección objetiva de estudios y ocupaciones de primer empleo.

Una elección que, teniendo en cuenta las propias características personales y las necesidades de la sociedad en que van a desenvolverse, les conduzcan a

las mayores satisfacciones personales y laborales.

El propósito de esta publicación es informar a las personas que se encuentren en período de finalización de determinados ciclos del sistema educativo sobre sus posibilidades de empleo a corto y a medio plazo.

El contenido se ha estructurado en 6 apartados proporcionando información sobre:

- Las alternativas que se presentan a las personas de los distintos ciclos del sistema educativo: EGB, F.P., BUP y COU.
- Condicionantes para una buena elección profesional. Teniendo en cuenta las características del propio sujeto (Intereses y aficiones, capacidad, así como la preparación y formación) y los condicionantes del mundo laboral (Mercado de trabajo y cuales son las características ocupacionales).
- Formación. En este gran apartado aparece un organigrama del Sistema Educativo, conexiones entre los estudios, formas de acceso, planes de estudios, titulaciones obtenidas al finalizar cada ciclo y convalidaciones. También incluye en este apartado todo lo referente a enseñanzas universitarias medias y superiores, así como otras enseñanzas especializadas (Arte Dramático y Danza, Cerámica, Pilotos Civiles, etc.) Cursos de Alta Formación, Becas y ayudas al estudio.
- Incorporación al trabajo. Una vez se tiene la preparación requerida o, mejor incluso, antes de terminar, es conveniente que los jóvenes vayan conociendo las posibilidades ocupacionales y cual es el proceso de incorporación; las fuentes de la Relación Laboral, los puestos de trabajo oficiales a los que pueden acceder desde distintos niveles educativos, etc.
- Áreas Ocupacionales. Describe las áreas de actividad en las que se dan múltiples ocupaciones, tanto las que exigen titulación media o superior como aquellas que no lo exigen y trata las características, los requerimientos y las posibilidades de empleo.
- Direcciones de interés. Proporciona algunas direcciones que faciliten la información.

La "Información Profesional" cumple con su objetivo. La consulta debe de ser reposada, ya que la elección de una profesión no debe de hacerse a la ligera, ni tampoco puede improvisarse en un momento determinado.

Esta publicación se reedita con una cierta periodicidad, siendo la que ahora nos ocupa la tercera edición de la misma.

Mercedes Martín Martín

Orientación conductista



J.D. Krumboltz y
C.E. Thoresen, editores
Métodos de consejo
psicológico
Editorial Desclee de Brouwer,
Bilbao, 1982, 675 páginas

Los editores americanos y españoles de la presente obra han elegido un funesto título para esta recopilación de trabajos de orientación claramente conductista. La traducción literal del inglés más bien hace pensar en un contenido de otra corriente psicológica más próxima a Rogers que a Skinner.

Salvando este gran error de portada, el libro es una excelente reunión de casos prácticos, agrupados bajo estos apartados principales: Déficit conductuales, Excesos conductuales, Conducta inapropiada, Miedos y ansiedades, Problemas físicos, Métodos para promover la toma de decisión prudente y Métodos para prevenir los problemas y desarrollar el ingenio.

Los autores acabaron sus reuniones de colaboración en febrero de 1976 en la Universidad de Stanford (California).

Han diseñado su estructura de modo que sea un libro permanente de consulta, para lo cual han organizado un esquema resumen, para guía de los artículos incluidos.

Para Krumboltz y Thoresen, el tratamiento debe ir enfocado al aprendizaje de nuevas conductas más eficaces para la autonomía del cliente en las áreas de relaciones interpersonales, problemas emocionales, desarrollo de habilidades de aprendizaje y

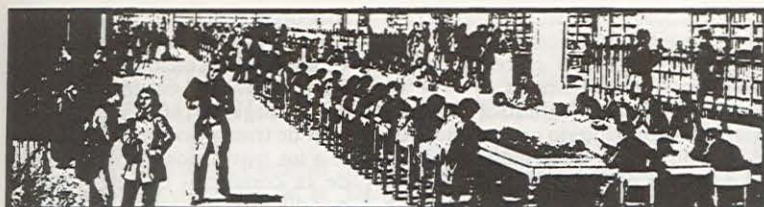
NO HAY DERECHO

A que los Derechos Humanos y los ideales de paz, libertad y justicia social no se respeten en cualquier parte del mundo. Deseo formar parte de la ASOCIACION PRO DERECHOS HUMANOS, y recibir información:

D.

Dirección

(Enviar a ASOCIACION PRO DERECHOS HUMANOS. Ortega y Gasset, 77. Madrid-6)



toma de decisión. Este enfoque preventivo y de participación autogestionada está en plena actualidad, con gran éxito práctico.

Basan el origen de los problemas en un reforzamiento ambiental insuficiente, refuerzo de conductas inadecuadas, dependencia de un sólo reforzador perjudicial, castigo exagerado, pocos estímulos discriminativos o contradictorios e incompatible aprendizaje de habilidades.

A continuación se extienden en el desarrollo reciente de los métodos de intervención conductual y problemas de adquisición de objetivos comportamentales.

Deficits conductuales

Dentro de la timidez, se recogen casos sobre entrenamiento asertivo en el trabajo y comienzo de relación con el sexo opuesto, mediante ensayo conductual por aproximaciones sucesivas.

Otra área de tratamiento es la modificación de las conductas de faltar a clase, pequeños hurtos, delincuencia juvenil a través de autorrefuerzo y modelado.

La depresión es vencida con la anticipación positiva y los programas de actividades destinados a mejorar el estado de ánimo personal.

En las disfunciones sexuales recogen un caso de anorgasmia femenina, reeducado con las técnicas "Masters y Johnson" y tratamiento conductual.

Finalmente, en lenguaje se desarrolla todo un programa de pasos cortos, para la reimplantación del habla en un niño con mutismo voluntario selectivo.

Excesos conductuales

Un caso típico en la consulta es la sobrealimentación, que es reducida por reestructuración cognoscitiva y programa de autocontrol. El fumar excesivo es controlado por condicionamiento operante encubierto y

autonómico más contratos para dejar dicha costumbre.

Otra conducta problemática suele ser el juego compulsivo, que es descondicionado mediante implantación de respuestas competitivas.

Las drogas y el alcoholismo son estudiados separadamente, por sus diferencias lógicas.

El carácter irascible es combatido con autocontrol de la relación, sistema de puntos y contratos de conducta.

La agresión física se elimina mediante el refuerzo de conductas incompatibles con la violencia inadaptada.

Conducta inapropiada

En general, se ha trabajado en los comportamientos improcedentes con las siguientes técnicas: instrucción, práctica abierta, ensayo encubierto, sensibilización "coverant", refuerzo de la conducta incompatible, reforzamiento de las aproximaciones sucesivas y programa de refuerzo intermitente.

Estas han sido aplicadas en los casos descritos de dificultades matrimoniales con el incremento de conductas positivas; mal comportamiento de los niños, disminuyendo los castigos paternos y recompensando a través del grupo de iguales (amigos y hermanos).

Mediante el manejo de contingencias se reduce un caso de pirómano compulsivo.

La enuresis es eliminada utilizando la relajación muscular progresiva, soplando para hinchar un globo, desensibilización y entrenamiento asertivo.

Un caso de encopresis es controlado con el refuerzo telefónico, el exhibicionismo se resuelve con la técnica del desbordamiento y la sensibilización encubierta es el método usado con un homosexual masculino.

Miedos y ansiedades

Un caso clásico son las fobias,

que son descondicionadas con el modelado del participante.

El miedo a hacer preguntas en clase fue combatido después de realizar la jerarquía de desensibilización, técnicas que es también utilizada asociada a relajación muscular en grupos.

La típica fobia del niño al colegio es tratada con un sistema de puntos, desensibilización sistemática y contrato de contingencias.

El temor al rechazo social se elimina por el desarrollo de un programa alternativo de conducta social y logro de satisfacción laboral.

También se incluye en esta sección la resolución de un caso de fobia a las serpientes mediante el modelado del participante y práctica autodirigida en la asignación de tareas a realizar.

La claustrofobia, el miedo al dentista y la ansiedad generalizada son otros casos típicos tratados con la imaginativa en vivo u otros sistemas.

Problemas físicos

Partiendo de que no todos los problemas fisiológicos y somáticos son exclusivamente médicos, se recogen los tratamientos conductuales para los casos más corrientes.

Así, el insomnio es solucionado a partir de control del estímulo y relajación progresiva; los dolores de cabeza derivados de tensión son eliminados con relajación autodirigida.

Igualmente se describen minuciosamente programas de implantación del ejercicio físico preventivo reforzado socialmente y con contratos de contingencias.

Métodos de toma de decisiones

Uno de los problemas más frecuentes en la consulta es la inseguridad del cliente, que le afecta hasta en sus decisiones más triviales, que se puede presentar tanto en matrimonios co-

mo en niños, estudiantes y resolución de problemas, en general.

Prevención de problemas y desarrollo del potencial

Más allá de la mera asistencia está el facultar a los sujetos en su autonomía para la futura resolución de problemas, dotándoles de estrategias útiles en cualquier momento y ante cualquier dificultad, y para mayor efectividad se trabaja con grupos, a fin de generalizar los métodos y llegar así al mayor número posible de personas.

Vienen desarrollando programas de este tipo con miembros de una familia (padres, hijos, hermanos) y con maestros, como agentes del cambio de conducta; enseñanza de métodos de estudio para adultos, entrenamiento de la asertividad, auto-modelado en presos, mejora de la interacción social, prevención de la drogadicción, mejora de la imagen física personal, potenciación de la aptitud física controlando, a la vez, el peso; aprovechamiento de los amigos como guías conductuales y desarrollo de la responsabilidad profesional de los terapeutas. Como vemos, todo un amplísimo campo de aplicaciones, mayor aún que el tradicional, sólo asistencial.

Valoración del libro

Para quienes siguen, en su trabajo, el enfoque conductual, este libro es de los mejores que, por su utilidad práctica, pueden encontrar editados en España. También es recomendable para los partidarios de otras corrientes, al dotarles de una metodología clara, pragmática y comprobable, aspecto no siempre frecuente en las teorías humanistas.

Es también interesante para el estudiante de Psicología, que a veces ve demasiado alejados sus estudios de la aplicación de sus conocimientos, de modo que este libro será un reforzador de su conducta de aprendizaje.

Prácticamente, la totalidad de los métodos conductistas son desarrollados a través de los casos exhaustivamente presentados.

Dada la diversidad enorme de autores, hay algunos trabajos más destacables que otros, siendo uno de los mejores el nº 59, titulado "Cómo mejorar el estilo de vestir y el tocado de los clientes", de Prazak y Birch, al resultar muy completo en su descripción de la actuación comportamental ejecutada.

Por el tratamiento explicativo de cada caso y la gran variedad de problemas abordados, es muy recomendable por su gran validez práctica para el trabajo comportamental.

Fernando Gállego Estévez

DOCUMENTOS QUE ES PRECISO PRESENTAR PARA COLEGIARSE

- 3 Fotos tamaño carnet.
- Póliza de 25 Ptas.
- Carnet de Identidad.
- Título original (o fotocopia compulsada).
- Para los que aún no les hayan entregado su título deberán traer los resguardos del mismo (siempre y cuando estos no tengan más de un año desde la fecha de solicitud).
- Traer el nº de cuenta, nº de Agencia y domicilio completo de la Entidad Bancaria o Caja de Ahorros donde se desee que se pasen los recibos del Colegio.

LIBROS RECIBIDOS

AZNAR LOPEZ, M., AZUA BERRA, P y NINO RAEZ, E. "Integración social de los Minusválidos". Madrid, Gabinete Técnico del Instituto Nacional de Servicios Sociales, Servicio de Publicaciones del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, 1982, 334 págs.

ASSOUN, P.L. "Freud (La filosofía y los filósofos)". Barcelona, Paidós Ibérica, 1982, 246 págs.

DELICALUX, I, y SEOANE, J. "Psicología cognitiva y procesamiento de la información". Madrid, Pirámide, 1982, 254 págs.

GARCIA FERRANDO, M. "Deporte y Sociedad". Madrid, Dirección General de Juventud y Promoción Sociocultural, 1982, 218 págs.

GONZALEZ DURO, E. "Distancia a la locura (Teoría y práctica del Hospital de Día)". Madrid, Fundamentos, 1982, 262 págs.

SUBDIRECCION GENERAL DE PROMOCION DE EMPLEO (INEM). "Información profesional (Opciones al terminar los distintos ciclos del sistema educativo)". Madrid, Instituto Nacional de Empleo/Servicio de Publicaciones del Ministerio de Trabajo, octubre 1982, 494 págs.

LAGACHE, D. "Obras I (1932-1938) (Las alucinaciones verbales y otros trabajos clínicos)". Primera edición. Buenos Aires, Paidós, 1982, 256 págs.

LAGACHE, D. "Obras II (1939-1946) (El amor y el odio, y otros estudios teóricos y críticos)". Primera edición. Buenos Aires, Paidós, 1982, 171 págs.

KRUMBOLTZ, J.D. y THORESEN, C.E. "Métodos de consejo psicológico". Bilbao, Desclee de Brouwer, 1982, 164 págs.

MACKENZIE, B.D. "El Behaviorismo y los límites del método científico". Bilbao, Desclee de Brouwer, 1982, 175 págs.

MONEDERO, C. "Psicopatología Evolutiva". Primera edición. Barcelona, Labor, 1982, 444 págs.

SECADAS, F. y MUSITU, G. "Psicología Evolutiva (1 año)". Primera edición. Barcelona, CEAC, 1982, 151 págs.

SIEGEL, L.S. y BRAINERD, CH. J. "Alternativas a Piaget (Ensayos críticos sobre la teoría)". Madrid, Pirámide, 1982, 254 págs.

TALLIS, J. "Metodología diagnóstica en la disfunción cerebral mínima (Enfoque neuropsicológico)". Primera edición. Buenos Aires, Paidós, 1982, 171 págs.

VARELA OGANDO, M. "Psicología de la mujer embarazada (Revisión bibliográfica)". Madrid, Dirección General de Juventud y Promoción Sociocultural, 1982, 255 págs.

YARIA, J.A. "Abordaje psicoterapéutico de las psicosis". Primera edición. Buenos Aires, 1982, 197 págs.

WAINER, G.G. "Psicoanálisis en los trastornos del aprendizaje y en el retardo mental". Primera edición. Buenos Aires, Paidós, 1982, 154 págs.

LEITENBERG, H. "Modificación y terapia de conducta". Madrid, Morata, 1982, 429 págs., tomo I.

La conducta desviada



James D. Page
Manual de
Psicopatología
Paidós. Barcelona 1982

Fue con la constitución de la psiquiatría como ciencia, con las valiosas aportaciones de Pinel (1801) y Kraepelin (1896) entre otros, cuando se produjo el abandono de concepciones y calificativos tan vagos y difusos como los de "loco", "poseoso" o "endemoniado", y su sustitución por los términos psicopatológicos que hoy empleamos. El desarrollo de la psiquiatría científica a lo largo de los siglos XIX y XX ha proporcionado el aislamiento, descripción y denominación de la gran variedad de síndromes, síntomas y cuadros nosológicos conocidos actualmente y que han enriquecido el campo disciplinar de la psicopatología.

Sin embargo, frente a esta clásica corriente descriptiva, diferenciadora y analítica, de la psiquiatría científica, tan relacionada con el concepto orgánico de enfermedad, se ha venido desarrollando una actitud inte-

gradadora y explicativa, propia de la psicología científica, más emparentada con el concepto de motivación humana.

Actitud integradora a la que han contribuido gran número de psiquiatras y psicólogos, puesto que ya con la aparición de Freud y el psicoanálisis, y más tarde con el desarrollo de la psicología del aprendizaje, se postulan modelos explicativos comunes a las diferentes sintomatologías. Actitud integradora que culmina, enriquecida por la sociología y la antropología científica, con la cruda contestación de Szasz con "The Myth of Mental Illness" (1962), la ruptura antipsiquiátrica de Ronald Laing y Aaron Esterson, y los modelos de anomia social de la psiquiatría social americana. Todo ello ha dado lugar al descrédito y cuestionamiento de todo etiquetaje en el diagnóstico psicológico, y a la crisis de la psicopatología en tanto disciplina nosológica del enfermar psíquico.

En este contexto histórico surge el presente libro de Page, "Manual de Psicopatología", lo que nos hace más comprensible su título original "Psychopathology. The Science of Understanding Deviance" (1971). No como un simple manual descriptivo y erudito de nosologías y etiologías varias y confusas, sino como un libro creativo y comprensivo de la desviación conductual del ser humano. Psicopatología como ciencia comprensiva de la desviación humana.

La conducta desviada es universal a toda comunidad humana: sólo varía el modo en que se manifiesta y la interpretación que recibe según las diferentes épocas y culturas. Las causas, tanto de la conducta normal como de la anormal, son múltiples y variadas: "interacción acumulativa de la herencia genética del individuo, de los medios físico y social, y de las experiencias personales de la vida". Trastorno mental, criminalidad, de-

sobediencia civil y desviación sexual, vienen a configurar diversas manifestaciones de conducta desviada en toda sociedad; "sugiero que la designación de trastorno mental se limite a los trastornos involuntarios de la conducta, caracterizados por diversos grados de desajuste en el funcionamiento psicosocial de orden superior".

Esta visión que tiene Page de los trastornos mentales como "problemas de vida antes que enfermedades" no le conduce al rechazo de los sistemas de clasificación diagnóstica tradicionales, sino que los utiliza como "rótulos descriptivos convenientes para identificar las principales características de las reacciones humanas frente al stress de la vida". No cree conveniente, lo que considero muy sabio de su parte, despreciar la experiencia clínica y riqueza descriptiva (propia de un lenguaje profesional) que contienen. Sin embargo, los rótulos utilizados son un fiel reflejo de su concepción médica del trastorno mental: reacciones esquizofrénicas, reacciones neuróticas, trastornos de conducta en los niños, etc.

A mi parecer, la máxima aportación de Page consiste en su comprensión del trastorno mental, y de toda conducta humana, normal o desviada, como resultado de un conjunto de factores múltiples y variados interactuantes entre sí. Esto lleva al intento de integración de las diferentes visiones que las teorías psicogénicas, biológicas y socioculturales han aportado en los últimos años. Es este intento integrador, tanto etiológico como terapéutico y explicativo, lo que favorece el que se vislumbre ese enfoque multidimensional que enriquecido por las aportaciones psicodinámicas, conductuales y neurofisiológicas, creo necesario en todo abordaje científico actual del trastorno mental.

Francisco Javier Alba

NORMAS PARA EL ENVIO DE ORIGINALES A "PAPELES DEL COLEGIO"

Los trabajos deberán de tener una extensión máxima de 7 folios mecanografiados a doble espacio, por una sola cara.

En folio aparte deberá figurar el título y nombre del autor o autores.

Las figuras, dibujos o gráficos deberán enviarse en tinta china o copia fotografiada; las ilustraciones en general irán numeradas correlativamente con la indicación del lugar del texto donde deben de incluirse.

Las notas a pie de página se numerarán por orden de aparición y se mecanografiarán aparte.

El original deberá ir acompañado de una breve nota con la dirección del autor, su teléfono, número de colegiado, centro de trabajo y una breve reseña de su trayectoria profesional.

La redacción de "Papeles" se reserva el derecho de publicar el trabajo en el número que considere más oportuno. Acusará recibo de los originales recibidos, pero no mantendrá otro tipo de correspondencia ni devolverá los originales.

Los trabajos deberán de remitirse a la redacción de "Papeles del Colegio". Fernández de los Ríos, 87, 3.º. Madrid-15.

ANUARIO DE
PSICOLOGIA

Nº 26, 1982

Sección de Psicología. Facultad de Filosofía y Ciencias de la Educación. Avda. Chile, s/n. Zona Universitaria. Barcelona-28

Estudio experimental del bilingüismo: Revisión histórica I. Arnau, J.; Sebastián, N.; Sopena, J. M.

Aprendizaje de una segunda lengua desde el punto de vista psicológico, Siguan, M.

Trastornos específicos de la comunicación y disfasia evolutiva, Levi, G.; Piperno, F.; Zollinger, B.

Técnicas de medida y evaluación del lenguaje en deficientes, Serra, M.

Actividades sensoriomotrices y simbólicas y adquisición del lenguaje, Triadó, C.

En el centenario de Die Seele des Kindes de W. Th. Pryer, Caparrós, A.

Computadoras e investigación psicológica, Valle, F.

QUADERNS DE
PSICOLOGIA

Nº 6, 1982

Universitat Autònoma de Barcelona. Servicio de Publicaciones. Edificio Rectorado. Bellaterra. Barcelona

Algunos aspectos de la interacción entre factores semiológicos y factores ecotécnicos en la determinación de la conducta, Tomás Ibáñez Gracia.

Psychologie sociale, systemes sociaux et ideologies, Jean-Pierre Deconchy.

Materiales para una valoración histórica de la psicología social en España: Publicaciones realizadas desde 1959 hasta 1980.

Aproximación al estudio de la estabilidad de los intereses a partir de los 13 años, Carmen Martínez González, Alfonso Luis Palmer Pol.

Valoración de juicios sobre el carácter catala, Joan Subirats i Soler.

INFORMACIONES
PSIQUIATRICAS

Nº 90, 4º Trimestre 1982

Instituto Psiquiátrico Femenino Dr. Pujadas, 41. San Baudilio de Llobregat. Barcelona

Homenaje al doctor José Luis Gutierrez Herrero.

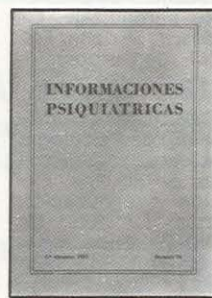
Relación entre diagnóstico psiquiátrico y enfermedad somática, José Manuel González Infante y Emma Giles Gordon.

Epilepsia alcohólica: la abstinencia convulsiva, P. Fernández-Argüelles, J. Guerrero, O. García y P. Rubio.

Consideraciones en torno a las esquizofrenias crónicas, Ildefonso Gómez-Feria Prieto.

Algunas consideraciones de nuestra experiencia en la asistencia de heroínómanos: una perspectiva sociocultural del consumo de heroína en nuestra región, Marcos Tolosa Oyarbide.

Marco institucional del centro de día: proceso de elaboración, Juan M.ª Saint-Gerons y Emilio Jiménez.

ESTUDIOS DE
PSICOLOGIA

Nº 10 - 1982

Plaza, 5, Madrid-33

En la muerte de Henri Tajfel, Carmen Huici.

Henri Tajfel, David Cohen. Entrevista con Henri Tajfel, David Cohen.

Estructura social y conductas de salud en dos especies de babuinos, F. Peláez del Hierro.

Las dos últimas décadas en el estudio de la conformidad y la influencia social, J. M. Fernández Dols.

El papel de los procesos de atribución en la conformidad y el disonamiento, L. Ross, G. Bierbrauer, S. Hoffman.

Impacto del consenso de grupo y el apoyo social en el significado del estímulo: Mediación de la reestructuración cognitiva en la conformidad, V. L. Allen, D. A. Wilder.

Estabilidad de la posición de una fracción e influencia, Ch. Nemeth.

REVISTA DE
PSIQUIATRIA Y
PSICOLOGIA
HUMANISTA

Nº 2. Abril/Junio 1982

Instituto de Análisis Transaccional
Avda. de Madrid, 133, 1º, 1º,
Barcelona-28

Actitudes de los familiares de los enfermos mentales, Juan Luis Marrero Gómez.

Persona + Persona = Crecimiento, Carmen Vázquez Bandín.

La formación del terapeuta humanista, Alberto Rams.

Motivación y relaciones humanas, Luis Casado i Esquiús.

Propuesta de aplicación de la psicología humanista a la educación, Nuria Pamies.

La aplicación del A.T. en los campos religiosos y ético, Ana Gimeno.

Creatividad y psicología: Manolo Gómez.

Etiopatogenia del alcoholismo, Leonor Pantinat Gine.

PSICOLOGIA
ITALIANA

Volume 4, Nº 1, 1982

Instituto Político Amministrativo
Università di Bologna
Via G. Petroni, 33

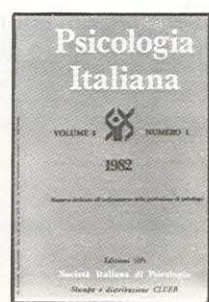
La psicología passa ancora, nonostante tutto, Giuseppe Fumai. Recensioni a cura di Chiara Brilanti.

Fare lo psicologo a cura di Giuseppe Fumai.

Lettere. Convegno, Congressi, Incontri a cura di Patrizia Lombardi.

Psicologia e professionalità: intervista all'On. Lino Armellini a cura di Sergio Piemonte.

Notizie dalla SIPs a cura di Gianni Marocci.

herder
INFORMA

Leonardo Ancona y otros autores.
ENCICLOPEDIA TEMATICA DE
PSICOLOGIA.

Dos tomos, 1.892 págs., 16 x 24 cms.,
tela, 6.000 ptas.

Los esfuerzos de los colaboradores se han armonizado en el común empeño de elaborar un corpus de conocimientos destinados no tanto a satisfacer necesidades de preparación académica y superación de exámenes como a constituir y ordenar un pensamiento unitario en el área de la psicología científica.

Friedrich Dorsch.

DICCIONARIO DE PSICOLOGIA.

4ª edic., 756 págs., 17 x 25 cms.,
tela, 2.400 ptas.

Tiene en cuenta, en sus 5.200 voces, la ampliación del ámbito de la psicología que ha tenido lugar en los últimos años y que ha aumentado notablemente el caudal de conceptos en ella considerados. Apéndice de tests, más de 700, sin olvidar los de autores de lengua castellana ni las ediciones castellanas, adaptaciones o baremaciones de originales extranjeros. Apéndice matemático con los métodos estadísticos indispensables en la práctica de la psicología moderna.

Kurt Hauss.

FUNDAMENTOS DE PSICOLOGIA MEDICA.

592 págs., 15 x 24 cms., rústica,
2.500 ptas., tela, 2.800 ptas.

Extracto del índice: Relaciones psicofísicas fundamentales. Investigación comparada del comportamiento. Aprendizaje. Comprensión metodológico-crítica. Inteligencia. Psicología del desarrollo (psíquico y profesional). Motivación y conflicto. Teorías de la personalidad. Dinámica de grupos y comportamiento psico-social. Algunos aspectos de la relación médico-paciente. Bibliografía. Índice analítico.

Theo Herrmann y otros autores.

CONCEPTOS FUNDAMENTALES DE PSICOLOGIA.

644 págs., 14 x 22 cms., rústica,
2.500 ptas., tela, 2.750 ptas.

Amplia selección de conceptos psicológicos desarrollados por 40 especialistas, casi todos profesores de distintas universidades alemanas, suizas y austríacas, con aportación de las últimas novedades científicas y bibliográficas.

Francis Leukel.

INTRODUCCION A LA PSICOLOGIA FISIOLOGICA.

784 págs., 16 x 25 cms., rústica,
1.900 ptas., tela, 2.100 ptas.

Este es un libro de texto para estudiantes de psicología. El autor, persuadido de que el estudio de la psicología ha de apoyarse en un conocimiento cabal de los fundamentos fisiológicos, ofrece esta obra a quienes pretenden ahondar en los problemas científicos que tiene planteados el investigador.

Disponemos de catálogos y folletos descriptivos que remitimos gratuitamente a petición.

EDITORIAL HERDER S.A.
Provenza, 388 - Barcelona-25

ANUNCIOS BREVES

La publicación de comunicados y anuncios por parte de los colegiados es gratuita. Basta con recortar el Boletín del Anunciante correspondiente de "Papeles del Colegio" y hacerlo llegar a nuestra redacción. Concebimos esta sección como un vehículo de comunicación interna abierta a todo tipo de comunicados.

CURSOS

ENTREVISTA CLINICA. Seminario práctico de la entrevista diagnóstica y de devolución, con estudio de casos. A partir de febrero. C/ Padilla, 12, Bº izq. Tfno.: 435 31 70. José Manuel París.

PSICOANÁLISIS INFANTIL. De noviembre a julio, jueves tardes curso de iniciación al psicoanálisis infantil. Duración tres años. Temas: Psicopatología infantil y técnica psicoanalítica en niños. Dirigido a psicólogos y médicos pediatras. Los tres cursos serán impartidos por las licenciadas Alicia Montserrat y Rosie Smit. Lugar: Santa Teresa, 5, 1ª planta. Tfno.: 419 89 42.

PSICOANALISTAS. De noviembre a julio, todos los viernes. Duración tres cursos, iniciación y formación de psicoanalistas: primer año: historia de la teoría psicoanalítica. Análisis de los textos clínicos freudianos. Técnica psicoanalítica. Dirigen los tres años los Dres Rodolfo Ladaga, Eduardo Rosemberg y Fabián Espel. Lugar: Santa Teresa, 5, 1ª planta. Teléfono: 419 89 42.

DESPACHOS

CONSULTA. Se alquila consulta para psicoana-

lista en zona próxima al metro de Alonso Martínez, de 6 x 5 metros, precio: 20.000 pts. mensuales. Se exige formación como psicoanalista avalada y experiencia profesional.

CONSULTA. Se alquila consulta bien ubicada, por horas. Llamar en horario de mañana al teléfono 250 00 00, extensión 25.

CONSULTA. Alquiler consulta para psicoanalista, con experiencia profesional y buena formación, en institución psicoanalítica. Precio mensual: 15.000 pts. Madrid. Tfno.: 419 89 42.

OFREZCO LOCAL para consulta de psicólogo en Gabinete céntrico (C/ Arenal). Comparto: por sesiones, por días, por semanas desde setecientas cincuenta pesetas/sesión y mil pesetas/día completo (mañana y tarde). Información: Tfno.: 259 64 22.

GABINETES

PSICOTERAPIA Y PSICOANÁLISIS de adolescentes y adultos. Tratamiento problemas de lenguaje hablado y escrito. Petición de hora. Tfno.: 435 31 70.

INFANTIL. Centro Psi-

copedagógico infantil. Diagnóstico y reeducación de dislexias, dislalias, problemas motrices y afectivos. Santa Susana, 3, bajo 1. Teléfonos: 279 51 34 y 252 17 41.

ORGONTERAPEUTA. Xavier Serrano Hortelano, psicólogo clínico, orgonoterapeuta de la S.E. OR., Serpis, 36, 6º, 34. Valencia. Tfno.: 372 84 35 (de Valencia).

BURGOS. Gabinete de psicología "Estudio". Diagnóstico y evaluación psicológica. Tratamiento y reeducación de problemas de aprendizaje. C/ Calzadas, 1, 3º dcha. Tel. 20 15 87 (de Burgos).

PSICOLOGIA CLINICA. Centro de Psicología y clínica aplicada. Psicoterapias de adultos. Exploración y reeducación de niños. C/ Juan de Juni, 10-12. Salamanca. Tfno.: 22 94 97 (de Salamanca).

PSICODIAGNOSTICO Grupo especializado en psicodiagnóstico. Terapia infantil y terapia de adultos. Tratamiento de problemas de aprendizaje. Tfno.: 252 66 62 (tar-des).

PSICOTERAPIAS individuales y de grupo, de orientación psicoanalítica. Francisco Gervás, 12. M.H. Alvarez Aza. Tfno.: 279 14 20.

CAT (Centro de Aplicaciones Terapéuticas). Equipo interprofesional.

Estimulación precoz. Rehabilitación del lenguaje. Fracaso escolar, trastornos de conducta infantil y adolescente. C/ Fernández de la Hoz, 76, bajo E. Teléfonos: 234 41 66 y 441 28 74.

INFANTIL EN VALENCIA. Psicoanálisis infantil, grupo de estudio. Valencia. Tfno.: 333 22 98 (de Valencia).

PSICOTERAPIA DINAMICA. Individual, parejas, grupos en Cidap (Centro de Investigación, Didáctica y Ajuste de la Personalidad) dirigido por el Dr. Luis Cencillo. C/ Pisuerga, 3. Tfno.: 259 05 86. Información en la secretaría del centro de 11 a 13 y de 16 a 21 horas.

TRABAJO

TRADUCCIONES, CLASES de inglés. Titulación superior. Master en psicología clínica por la Universidad "New School for Social Research" (N.Y.). Experiencia. A domicilio. Llamar al tfno.: 244 33 99 y preguntar por Olga Que-
na Arabilaza.

NECESITAMOS psicólogos clínicos para terapias de adultos, niños, pareja, etc. Interesados escribir a la dirección siguiente: Cerhsa, Donoso Cortés, 23, 2º izq. Madrid-15. Enviar historial profesional detallando especialidad, etc.

de
Colegio
Oficial
de
Psicólogos

PAPPELES del COLEGIO

Para tener acceso a nuestra sección de anuncios gratuitos cualquier colegial puede enviar este boletín con el texto que desee insertar.

Apellidos Nombre
Nº de colegiado
Domicilio
Población D.P. Provincia

TEXTO DEL ANUNCIO

PARADOX LIBROS

CARTERETTE, Edward C.: **Manual de percepción.** 2.200 ptas.

COSTA, M y SERRAT, C.: **Terapia de pareja.** 300 ptas.

FREEDMAN, A.M.; KAPLAN, H.I. y SADOCK, C.Z.: **Tratado de psiquiatría.** (Dos vol.; cada vol: 9.500 ptas.).

IBÁÑEZ, Tomás: **Poder y libertad.** 980 ptas.

KALISH, R.A.: **La vejez. Perspectivas sobre el desarrollo humano.** 750 ptas.

C/ Santa Teresa, 2 (Pza. Santa Bárbara) MADRID-4. Tífo.: 419 06 92.



EDICIONES MORATA, S. A.
C/ Mejía Lequerica, 12
MADRID-4. Tel. 448 09 26

NOVEDAD:

CLARK, D.H.: **Terapia Social en Psiquiatría.** 450 ptas.

GARVEY, C. **Juego Infantil** (3 ed.). 350 ptas.

KELLY, W.A. **Psicología de la Educación** (7 ed.) 1.400 ptas.

LEITENBERG, H. **Modificación y Terapia de Conducta** (Tomo I: Edad Adulta). 1.700 ptas.

MONEY, J. **Desarrollo de la Sexualidad Humana.** 1.200 ptas.

TURNER, J. **El niño ante la vida.**

PROXIMA APARICION:
LEITENBERG, H. **Modificación y Terapia de Conducta** (Tomo II: Infancia. Aspectos Generales).

NOVEMBER, J. **Experiencias de juego con preescolares.**



TEA Ediciones, S. A.
Publicaciones Psicológicas - Tests
Material educativo - Librería especializada

ALGUNAS PUBLICACIONES E INSTRUMENTOS APLICABLES EN PSICOLOGIA LABORAL

Escalas y tests de inteligencia:

- Escala de Alexander.
- WAIS
- BETA
- Dominós (D-48, D-70, TIG-1, TIG-2)
- Test Otis (Otis sencillo, TEI)

Diversas aptitudes:

- BPA - Prueba admisión.
- Batería DAT.
- Comprensión órdenes escritas.
- Tests de Monedas.
- Mac Quarrie.
- Desarrollo Superficies.
- Test de Mecánica.
- Palancas.
- Consonantes.
- Cuadrados Letras.
- Percepción diferencias (Caras).
- Ordenes Oficina.

Destreza Manual y motora:

- Coordinación bimanual.
- Coordinación visomotora.
- Destreza (Pequeños objetos).
- Destreza (Manejo de Herramientas).
- Destreza Stromberg.
- Rapidez motora.

Administrativos:

- Batería GCT.
- Batería SET.
- Instrucciones complejas.

Personalidad, Intereses, Actitudes:

- CEP.
- EPI.
- IPV (Cuestionario para vendedores).
- KUDER (Intereses).
- 16 PF.
- PNP.
- STAI (Ansiedad).
- TAV (Apreciación vendedores).
- Rorschach.

Varios:

- Test de Mecanografía.
- Desarrollo del la Entrevista.
- Escala calificación del personal.

Programas de Formación en la Empresa:

- "Serie Eficacia del mundo" (13 títulos, cada uno de los cuales consta de Texto programado, cassette y material del instructor).

MADRID - Fray Benardino de Sahagún, 24. Tel.: 458.83.11. BARCELONA - Mun-taner, 462. Tels.: 201.82.50 y 201.15.55. BILBAO - Hurtado de Amézaga, 3. Tel.: 432.01.72. SEVILLA - Monte Carmelo, 6. Tel.: 27.94.11.



PSICOLOGIA Y PEDAGOGIA

DIVISIONES

- I. Enseñanza e Investigación
 - Psicología
 - Fisiología
 - Farmacología
- II. Diagnóstico Psicológico y Físico
 - Test de papel y lápiz
 - Tests manipulativos
- III. Terapia de Conducta.
 - Psicología Clínica
 - Bioinformación
 - Condicionamiento
 - Desensibilización
- IV. Preescolar—Psicopedagogía
 - Educación Especial
 - Evaluación y tratamiento de las deficiencias escolares.
 - Tests y material Psicopedagógico
- V. Biometría. Antropometría
 - Dinamometría
 - Antropometría
 - Espirometría
- VI. Rehabilitación Física
 - Cinesiterapia
 - Electroterapia
- VII. Psicología y Psicofisiología del Deporte
 - Psicofisiología deportiva general
 - Telemetría
 - Sensoriometría
- VIII. Formación Permanente
 - Sesiones Teórico-prácticas

EXPOSICION PERMANENTE DE MATERIAL

Horario: 9 a 14 y de 16 a 19, días laborables excepto sábados.

ESPERAMOS SU VISITA

OFICINAS Y EXPOSICION:
Francos Rodríguez, 47 - MADRID-20
Telfs.: 459 52 80 - 450 94 49

Colegio Oficial de Psicólogos DELEGACION DE MADRID

