

HABLAN LOS PARTIDOS



**AP, CDS, PCE, PSOE y UCD responden a
nuestras preguntas**

Necesidades formativas de los psicólogos

Eduardo Crespo

La situación laboral de los psicólogos

Adolfo Hernández

PAPELES del COLEGIO

Boletín del Colegio Oficial de Psicólogos

Dirección: JUNTA RECTORA DE LA DELEGACION DE MADRID

Editorial	
• Elecciones y paro	1
Papeles del psicólogo. Anuncios breves	2
A fondo, hablan los partidos	
Los psicólogos ante las elecciones. <i>Carlos Camarero</i>	3
• AP, soluciones para esta hora. <i>Luis Ramírez</i>	6
• Conversación en Alianza	7
• CDS, derecho de todos a la salud. <i>Diego Caparrós</i>	8
• Modernizar la salud para progresar	9
• PCE, para que la psicología no se pare. <i>Sergio García-Reyes</i>	10
• Candidato para que la democracia avance	11
• PSOE, aspectos del programa socialista que interesan a los psicólogos. <i>Jesús Fuentes</i>	12
• Un diputado por el cambio	12
• UCD, desarrollar la Constitución. <i>Francisco Martín</i> ..	14
• Lo que responde el partido del Gobierno	15
Revista de prensa	16
Debate	
• ¿Acercando la psicología o dos modos de entenderla? <i>Antonio Pérez</i>	17
La profesión	
• Necesidades formativas de los psicólogos. <i>Eduardo Crespo</i>	20
Reflexiones	
• El psicólogo como orientador escolar; autoestima y rendimiento. <i>Belén García Torres</i>	29
Encuentros científicos	32
Resúmenes informativos	40
Asesoría jurídica	
• Contratación de psicólogos en centros de enseñanza.	42
Situación laboral	
• La situación laboral de los psicólogos (2). <i>Adolfo Hernández</i>	43
• Unidades de seguimiento del síndrome tóxico. <i>Mariana Segura</i>	50
• Puestos de trabajo para psicólogos en seguridad vial. <i>José M. Prieto Zamora</i>	50
Información legal y legislativa	52
Sala de lecturas	54

"Papeles del Colegio" se distribuye gratuitamente a los colegiados. Suscripción para los no colegiados: cinco números, 750 pts. Número suelto: 175 pts. Número atrasado: 200 pts.
Depósito legal: M-27453-1981. ISSNº 211-7851.
Los editores no se hacen responsables de las opiniones vertidas en los artículos publicados.
De este número de "Papeles del Colegio" se han editado 7.200 ejemplares.
Redacción y Administración: Fernández de los Ríos, 87. Tfno: 244 58 13. Madrid-15.
Fotocomposición e impresión: Stelvio Impresores. Matilde Hernández, 28. Edita: Colegio Oficial de Psicólogos, Delegación de Madrid.

Junta Rectora, Delegación de Madrid:
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.

Redacción: Alejandro Avila, Carlos Camarero, Alfredo Fierro, Adolfo Hernández, Daniel Iribar (redactor-jefe), Enrique Loscos, Ricardo Lucas y Serafín Prieto.
Edición y diseño: Daniel Iribar.



Editorial

Elecciones y paro

EN el editorial del Nº 2 de Papeles ya hacíamos unas reflexiones en torno a las principales magnitudes de la situación laboral del psicólogo.

En el estudio que se presenta en este número sobre la situación del paro se citan unos datos y cifras que nos obligarían a adoptar algunas medidas si es que tenemos voluntad de superar la situación:

De las dos razones principales que suelen explicar el paro entre los titulados superiores a saber el desajuste entre la oferta y demanda de titulados, (nivel cuantitativo), y/o el desajuste entre los contenidos educativos enseñados y los requisitos del puesto de trabajo, (nivel cualitativo), entre los psicólogos parece que es la desmesurada oferta de titulados en un breve plazo de tiempo la que sería la causa principal del volumen de paro, si bien también parte de la culpa la tendría la no adecuación de los planes de estudios a las necesidades del ejercicio profesional.

Unas breves cifras ilustran la afirmación anterior. Entre 1956 y 1971 la producción de titulados (Diplomados) fue de unos 2.200, entre 1971 y 1981 la producción de titulados se sitúa entre 15.000 y 20.000 (carecemos de cifras exactas). Como fruto de lo anterior somos el país que ostenta el récord de tener el mayor número de psicólogos por habitante: 528 psicólogos por millón de habitantes. Como es lógico esa explosión en número, con el agravante del lapso mínimo de tiempo en que se ha producido que probablemente también ostentemos otro récord: el de psicólogos parados y subempleados.

Para agravar más la situación, el número de facultades donde se imparte Psicología es también muy elevado: tres ciudades tienen dos facultades (Madrid, Barcelona y Salamanca) y son numerosas las que tienen una: La Laguna, Sevilla, Granada, Murcia, Valencia, Palma de Mallorca, Santiago, Oviedo y San Sebastián. Y luego está la Universidad a Distancia.

La creación de tal número de facultades evidentemente no ha respondido a un análisis de la demanda potencial de psicólogos.

Como dato esperanzador, por otro lado, se podría mencionar que el mercado de trabajo psicológico está lejos de estar saturado. En las áreas escolar y sanitaria del sector público hay una demanda de atención psicológica no atendida actualmente, que permitiría crear numerosísimos puestos de trabajo.

Ahora bien, entre oferta y demanda hay un mediador institucional: el partido que gobierne. Ahora que están convocadas las elecciones hay que señalar, que se está de acuerdo o no con las ideologías que representan, los partidos que más han hecho o están haciendo por la creación de puesto de trabajo para los psicólogos, han sido los de izquierda, principalmente el PSOE, y ahí están la creación de Centros de Salud, Psicopedagógicos, de Planificación Familiar, etc., en el ámbito local, y las proposiciones no de Ley sobre creación de gabinetes Psicopedagógicos y de inclusión de la Asistencia Psiquiátrica en la Seguridad Social. Por el contrario, UCD no sólo no ha generado puestos de trabajo, sino que impidió que en el Estatuto de Centros apareciese ninguna referencia a los Gabinetes Psicopedagógicos.

El problema del paro no se solucionará sólo votando a aquel (los) partido (s) que tenga previsto en su programa electoral el desarrollo de una política de servicios sociales. Será preciso también tender lazos estrechos entre Universidad y mundo profesional, para que los planes de estudios tengan presente la realidad de la práctica profesional; habrá que elaborar planes de formación permanente para los psicólogos en ejercicio; habrá que abrir y desarrollar nuevos campos de actividad: Seguridad Vial, psicología del deporte, ergonomía, etc. y habrá que garantizar unas mínimas prestaciones sanitarias y sociales a los psicólogos que estén en paro.



"Papeles del psicólogo" es la sección fija en la que recogemos todas las cartas que nos envían. Para que se publiquen es imprescindible señalar el número de colegiado así como la indicación de si se prefiere firmar con el propio nombre o no firmar.

LOS CURSOS PUENTE

En Julio de este año (1982) asistí a un Congreso sobre enseñanza en el que la mayoría de los participantes eran maestros. La convivencia los intercambios de opiniones y experiencias, el congreso en sí, fueron francamente positivos.

Una de las ponencias, llevada a cabo por un inspector general de E.G.B., que trataba sobre las reformas de los programas de enseñanza, me dio "pie" para preguntarle si sabía como se encontraba la situación del psicólogo escolar y del pedagogo, concretamente en los aspectos de contratación y previsiones de futuro. La res-

puesta, muy sincera por cierto, se basó en que los estudios realizados hasta ahora venían demostrando que en breve se produciría un progresivo descenso demográfico, y puesto que la administración del estado tendría en tal caso excedentes de maestros la idea era facilitar el que éstos se convirtieran en psicólogos y pedagogos, para evitar nuevas contrataciones. En otras palabras que estipularían como requisito el que para ser psicólogo escolar se debía ser también maestro, o como mínimo sería un factor positivo a la hora de seleccionar. Más o menos, que de convertirse esto en una realidad el futuro de los psicólogos escolares, especialmente en la

enseñanza estatal, puede estar bastante "negro".

Es por ello, y a pesar de mi entrañable amistad con gran número de maestros, y de ser consciente de que hay en nuestro propio Colegio compañeros que siguieron ese camino y actualmente se encuentran totalmente identificados y comprometidos como psicólogos, por lo que planteo como tema de reflexión, y en su caso para que tomemos la adecuada postura: si nos interesa a los psicólogos (todos los que somos ya, de un modo u otro, y especialmente a los jóvenes que empiezan ahora Psicología como principal y única carrera para ejercerla en su vida

futura), el que se sigan dando múltiples facilidades para que se pueda saltar a un tercero de Psicología, y en dos años más ser psicólogo y maestro a la vez.

Considero que es un tema delicado, pero de vital importancia, que nos debemos plantear como principal organismo defensor de la profesión psicológica y de su futuro laboral, especialmente si recordamos la cantidad de licenciados en Psicología que van saliendo últimamente, y la lentitud con que se crean puestos de trabajo idóneos para ellos.

**Jorge Sansalvador
Barcelona**

ANUNCIOS BREVES

CURSOS

CLINICA psicoanalítica. En el Instituto francés de Madrid se realizará un ciclo de disertaciones sobre: "La clínica psicoanalítica desde Freud y Lacan". Todos los viernes de noviembre y diciembre a las 20,30 h. en el salón de actos Marqués de la Ensenada, 10.

PSICOMOTRICIDAD. III Jornadas nacionales de psicomotricidad impartidas por el profesor Aucouturier. Organiza Escuela Internacional de Psicomotricidad. Tel. 439 46 74.

DESPACHOS

DESPACHO. Se alquila despacho para consulta en zona céntrica y con estación de Metro a la puerta. Superficie 11 m². Importe: 15.000 ptas. mensuales. Interesados llamar a los teléfonos: 233 03 85 y 778 31 59.

GABINETES

FONACION y lenguaje. Sexto curso para la formación de expertos en los trastornos de la fonación y del lenguaje. Director médico: Doctor López-Tápero; clases teórico-prácticas, diploma acreditativo. 15 de octubre a 15 de diciembre. Cen-

tro Clínica de Foniatría y Logopedia Doctor Tápero. Avenida Alfonso XIII, 164, Madrid-16. Teléfono: 259 45 56.

DISLEXIA. Centro de Aplicaciones Terapéuticas (CAT). Curso de tratamiento de dislexia y disgrafía (un enfoque neuropsicológico y de tipo práctico). Siete años de experiencia. C/ Fernández de la Hoz, 76, bajo E. Tels.: 234 41 66 y 441 28 74.

MINUSVALIDOS físicos. Clases gratuitas. Nivelación, graduado escolar, Bup, fisioterapia. Matrícula: C/ Jaén, 32 por las tardes de 6 a 7.

PSICOTERAPIA individual.

Orientación psicoanalítica. Lic. Margarita Lorea. Tel. 413 67 87

PSICOTERAPIA individual y grupal, en adolescentes y adultos. Tratamiento trastornos del lenguaje hablado y escrito. José París. C/ Padilla, 12 bajo izq. Tel. 435 31 70.

ADULTOS. Asesoramiento a directivos y profesionales. Especialista en situaciones conflictivas del adulto. Terapia relacional, de proceso, desde esquemas de comunicación y análisis transaccional. Antonio Ares. C/ Agustín de Betancourt, 19. 4º C. Madrid-3. Tel. 764 12 98.



HABLAN LOS PARTIDOS



TG. - 2 bis



Nuestra redacción se ha dirigido en nombre del Colegio a los grupos políticos más importantes para pedirles relación de aquellos aspectos de sus programas que más inmediatamente pudieran interesar a los distintos sectores de la profesión. El *a fondo* de este número de *Papeles* recoge lo más significativo de la información que nos han transmitido.

Nuestros lectores echarán en falta a algunos partidos: al menos al Partido Nacionalista Vasco, a Convergencia i Unió y al Partido Socialista de Andalucía. Lamentamos no poder ofrecer información de esos colectivos políticos, pero a nuestra redacción le era imposible, dados los medios de que dispone, llegar a aquellos partidos en el precario tiempo de que disponía: si queríamos estar en vuestras manos en una fecha prudencial teníamos que renunciar a priori a conseguir sus programas. Eso es lo que hicimos. Justificadas esas ausencias, damos ya la palabra a los partidos políticos.

Los psicólogos ante las elecciones

CARLOS CAMARERO

ES posible que cuando este número de nuestra revista "Papeles del Colegio", se encuentre en la calle o en tus manos, los resultados de las Elecciones del 28 de Octubre sean ya datos concretos en los medios de difusión y sepamos ya qué futuro parlamentario se vislumbra. Es posible que los resultados estén siendo analizados por las distintas formaciones políticas y los ciudadanos sepan como se ha distribuido su voto y qué posibilidades tienen sus representantes de llevar a cabo lo que los programas electorales les han prometido. Para unos, quizás, sea ya un momento de esperanza, de ilusión por el futuro o puede que para otros sea un

momento de incertidumbre, de frustración y fracaso.

En cualquier caso, el Colegio de Psicólogos, a través de su revista, ha querido tener cerca a los diversos grupos políticos y demandarles la clarificación de sus posturas frente al nuevo período legislativo en temas que nos pueden interesar como profesionales, como psicólogos y como ciudadanos. Temas que van desde aquéllos que se refieren al paro en general y al universitario en particular, analizando las fórmulas que los distintos partidos piensan idear para mitigarlo. O aquellos otros temas que tienen que ver con la salud y el modelo de asistencia sanitaria que se propone,

Hablan los partidos

así como su concepción y propuesta de solución en lo referente a la salud mental de los ciudadanos. Porque, está claro, existen varios modelos y diferentes métodos para abordar este importante asunto. No es lo mismo el partido que decididamente aboga por la privatización de la medicina, o por la concepción de la salud como un problema exclusivamente médico, que aquél que piensa implantar un modelo sanitario que englobe todos los aspectos biológicos, psicológicos y sociales que produce el enfermar y pretende dar soluciones multiprofesionales con control social y político y hace énfasis en la prevención más que en la curación y piensa acabar con los privilegios de clase en algo tan importante como es la salud pública en todos sus aspectos. Porque mientras en otros sectores de la producción quiebran, regulan plantillas, hacen expedientes de crisis, etc., justamente en la Sanidad, por ser primordial para la persona la conservación de su salud, determinados sectores económicos y profesionales quieren entrar a saco y controlar su ejercicio y extensión: la costosa tecnología médica, las medicinas, la construcción de instalaciones hospitalarias, etc., por tratarse de un sector constantemente en alza y que mueve muchos miles de millones del dinero del contribuyente.

Entender la salud como una cuestión política y social de primer orden no es algo que se planteen todos los grupos políticos; sólo algunos claramente se definen en tal sentido, bien es verdad que más timidamente cuanto más cercanos a la gestión de Gobierno se ven.

Y en este sentido entramos de lleno en algo que los psicólogos llevamos planteando desde hace tiempo: la necesidad de erradicar el concepto de enfermedad influido por el modelo médico-biológico individual, al que corresponde una práctica exclusivamente curativa (cuando lo es) nunca preventiva, dejando al margen las causas sociales que motivan realidades vitales que se pretenden enfermedades. Ojo, no estoy olvidando las causas biológicas de la enfermedad; pero con todo, en ese biologismo es donde por generalización, se ha "biologizado", "enfermalizado" y en definitiva, se ha medicalizado todo el conjunto de problemas. La práctica médica se ha apropiado del área de salud y la ha mercantilizado, la ha hecho, con ayuda de las multinacionales de los medicamentos, un bien de consumo. Y ya sabemos lo que pasa: cuanto más dinero tienes, más y mejor puedes comprar.

Nosotros, desde aquí, advertimos a los partidos políticos y al nuevo Gobierno que surja de las urnas o de los acuerdos postelectorales, que no confundiremos nunca y lo haremos llegar a los nuevos responsables de este sector (a lo mejor no son tan nuevos), no confundiremos, digo, nivel de vida con calidad de vida. Y me explico. La calidad de vida se acerca en su conceptualización al contenido que la OMS ha dado a la salud y está muy por encima del

concepto de nivel de vida; ciertas ideologías dominantes han pretendido hacer creer a poblaciones enteras que una y otra eran lo mismo, confundiendo conceptos y contenidos.

En el nivel de vida, los indicadores suelen tener en cuenta sólo las variables de tipo económico, haciendo hincapié en la posesión de los recursos existentes y no en la satisfacción individual y colectiva de las necesidades; en función de ellas estaría el concepto de calidad de vida que se fundamenta en el ajuste personal de las disponibilidades materiales existentes y las expectativas, capacidades y necesidades del individuo tal y como son percibidas por él mismo dentro de la sociedad.

Es decir, nuestro enfoque permite que el individuo intervenga en la determinación política de los recursos disponibles en función de necesidades reales y no dirigirse por un poder político y económico que opera en función de las necesidades del sistema y de los grupos hegemónicos dentro de él.

Pero todo ello, ¿cómo lo van a llevar a cabo los distintos grupos políticos en su oferta electoral? Hay que estar sobre aviso y no errar el voto.

Educación y servicios sociales

Veamos otros temas que nos preocupan ante el futuro inmediato, cuales son la educación y los servicios sociales.

En la educación nos encontramos siempre en los períodos de elecciones ante el manoseado dilema escuela pública-escuela privada como algo recurrente, con una virulencia que personalmente opino es suscitada intencionadamente, aprovechando demagógicamente los elementos diferenciadores de un mismo problema en lugar de acudir a un análisis serio, reposado y en profundidad de lo que uno y otro concepto significa para la gente, que vive en este país, y que tiene problemas de todo tipo.

En el proceso educativo influyen todos los elementos circundantes: familia, clase social, identificación con grupos ideológicos y religiosos, condiciones de vivienda, ambientales, salud, etc., y todo ello es determinante en la elaboración de los sistemas simbólico y cognitivos del individuo. La escuela se convierte así en un agente socializador de primer orden, adecuada su estimulación con la simbología del grupo de referencia. Pretender socializar mediante programas educativos que dimanar de concepciones hegemónicas en la sociedad puede producir desequilibrios entre los conocimientos que se imparten y la demanda real.

El principio de igualdad de oportunidades no se lleva a cabo porque existen escuelas que producen mano de obra barata y escuelas de élite que preparan técnicos y dirigentes. Es decir que volvemos a lo de antes: quién más tiene mejor educación puede comprar. En-

tonces, la tan cacareada libertad de enseñanza ¿para quién? ¿Qué libertad de enseñanza puede tener el hijo de ese obrero en paro cuya mujer trabaja como asistenta por horas, que habita en un barrio de la periferia de una gran ciudad donde, si lo hay, existe un Colegio Nacional?

Pero no sólo es esto. Es, además, la calidad de la enseñanza que se imparte. Mientras en algunos Colegios se ofrecen servicios de gabinetes psicopedagógicos para control y estímulo del proceso educativo individualizado (colegios, que por otra parte están subvencionados por el Ministerio), en la inmensa mayoría de nuestros Colegios eso no es posible, porque no existen esos gabinetes psicopedagógicos por mor de un Estatuto de Centros, aprobado en el Parlamento con los votos de los partidos de la derecha política y social, en el que no se reconoce la necesidad de este servicio cuando ya nadie lo cuestiona.

Pero además, hay que hacer hincapié en la necesidad de superar la cantidad tan enorme de situaciones de segregación y marginación que produce una determinada concepción de la socialización escolar, cuyas necesidades ha establecido Centros de internamiento, escuelas especiales, etc. Todo ello debe ser contemplado a la luz de la devolución (que un determinado sistema de producción ha marginado) de esos individuos a la comunidad introduciendo en ésta los cambios y creando los servicios públicos necesarios para que sea una real promoción social igualitaria de todas las personas.

Está claro que no todos los partidos que se asoman a las próximas elecciones defienden planteamientos como éste. Con lo cual ya vamos eliminando opciones y teniendo más pensado nuestro voto.

Pero sigamos y veamos otro aspecto de la oferta electoral: los servicios sociales.

En nuestro país se han configurado dichos servicios sociales bajo los conceptos más reaccionarios de la vieja asistencia social con las características que le son propias: carácter benéfico-caritativo, sistema de ayudas gratias, espíritu vocacional y voluntarista, fondo religioso. La metodología al uso deriva de las comunidades católicas de beneficencia y caritativas y del paternalismo de la ideología nacional-sindicalista del franquismo; esa metodología no sirve. Se hace necesario, en los momentos actuales, descentralizar la Organización Administrativa de los servicios, crear condiciones reales de participación de los sectores afectados en la creación de nuevos modelos de abordaje, introducir a los sectores sociales en el control de su eficacia y en el trabajo técnico, localizar los servicios allí donde se da la necesidad, socializar los conocimientos científicos para hacer ciudadanos competentes.

Se trata de eliminar conceptos mágicos de nuestra sociedad, no aplazar al más allá la solución de los problemas,



eliminar la idea de que es necesario crear conductas de desvalimiento y ayuda para obtener algún beneficio que, por otra parte, nadie regala y menos el sistema capitalista.

Colegios Profesionales

Por último (y no porque crea que con ello se agotan las posibilidades que brinda el análisis de las ofertas electorales y el momento político que vivimos) quisiera tocar el tema de los Colegios Profesionales y, en concreto, como veo el futuro inmediato de nuestro colectivo profesional.

Si bien básicamente nuestro Colegio responde a las características y planteamientos teóricos que todo colectivo profesional tiene para organizar su profesión y tratar de controlar un determinado mercado de trabajo, no es menos cierto que la historia del movimiento de psicólogos posee elementos diferenciales que lo distinguen en buena medida de lo que socialmente se entiende por corporativismo.

Nosotros nos situamos en el estudio y análisis de lo que los profesionales de la Psicología, como ciencia del comportamiento, pueden aportar colectivamente a la transformación de la sociedad en una etapa llena de inquietudes, y a la vez, de esperanzas.

De todos es sabido que el control del mercado de trabajo a través de la presión organizada es lo que da sentido tradicionalmente a un Colegio Profesional, elaborando normativas al respecto

y exigiendo su cumplimiento a los profesionales y a los poderes públicos y privados. Pero hoy esta capacidad que en otro tiempo no muy lejano tenían las corporaciones profesionales, se ve contrarrestada por el paro y el subempleo y por la multivariedad de posibilidades de puestos de trabajo que un mismo título puede generar, conforme a la demanda social influida por el sistema económico. Es decir que hoy la posesión de un título universitario no garantiza obtener privilegios, sino sólo a aquellos profesionales de élite que tienen que ver con su participación en el proceso económico y político.

Pero, los psicólogos, atendiendo al hueco real que nuestra profesión tiene, no parece que hoy por hoy pueda participar en este planteamiento. Y, creo, tampoco lo desea la mayoría. Porque se da la paradoja de que aunque los principios históricos de las profesiones sean similares, la realidad hace que algunas no consigan autonomía suficiente en su trabajo y estén limitadas por alguna profesión, por así decirlo, dominante. Entonces, el desarrollo de esa profesión va por otros derroteros. Y no sólo por eso. Tiene que ver también con el método de análisis y con el contenido real de un conocimiento aplicado a la realidad social. Mientras que otros profesionales sólo tienen que ver con el asunto concreto que le es propio (en el caso de los médicos, con la atomización en especialidades, es claro), los psicólogos tenemos que ver con el complejo mundo de la conducta que a su vez tiene que ver con múltiples factores todos ellos de igual importancia.

De ahí que se sitúe ideológicamente frente a unos problemas concretos, trascendiendo el papel de la ciencia (a la que, erróneamente, se ha considerado por encima de ideologías, aséptica y no sometida a determinaciones económicas y sociales), situándose aquí y ahora con sus conocimientos.

Esas diferencias con profesiones hegemónicas es lo que a nosotros nos hace afirmar que nuestro corporativismo está muy corregido, sometido a variables que han de ser tenidas en cuenta. Por ello no nos sirve el hecho de que algunos grupos políticos digan que el corporativismo debe desaparecer de nuestra sociedad. De acuerdo, pero todo corporativismo. Porque mientras nacen nuevas profesiones a la luz de las necesidades sociales y tratan de ubicarse en un concreto marco laboral con muchas dificultades, aquellas profesiones que llamo hegemónicas, controlan sectores económicos y sociales de tal envergadura que hasta ahí no llegan las ansias descorporativizadoras de esos mismos grupos políticos.

La cuestión es cómo introducir correctores sociales que varíen el signo. Y nosotros decimos: que se controle social y políticamente las profesiones; que se planifique su crecimiento, y desarrollo; que se sepa para qué, cómo y dónde es necesaria una profesión y sobre todo que los profesionales estén sometidos al control de los ciudadanos y no que éstos estén a merced de aquéllos. Pero, ojo, midiendo por igual rasero a todos. Y sabiendo ver qué colectivos tienden a afianzar el sistema democrático y la democratización real de la sociedad, y cuáles grupos son desestabilizadores del mismo.

Nuestra profesión, además, aboga por una práctica pública, sometida a control social y realizada multidisciplinariamente.

Con todo ello habrá que contar.

En definitiva, los psicólogos y su Colegio Profesional tiene una función primordial que jugar en este interesante momento histórico: colaborar a eliminar de nuestra sociedad los elementos irracionales del comportamiento, ayudar a abandonar los aspectos mágicos y el determinismo social, a enseñar habilidades sociales a los ciudadanos capacitándoles a ser críticos con el sistema de producción y con la estructuración clasista de la sociedad, a desarrollar un pensamiento científico en sus relaciones con los acontecimientos, a elevar el nivel de salud y a obtener una más alta calidad de vida.

Con estos planteamientos iremos a las elecciones y depositaremos nuestro voto con la esperanza y la certeza de que nuestra sociedad no se merece un mal que le dure cien años.



A.P.

Soluciones para esta hora

ALIANZA Popular comparte el mismo concepto de salud que el que hoy está contemplado por las organizaciones internacionales, incluida la O.M.S.: el bienestar físico, psíquico y social, tanto individual como colectivo. Pero para llegar al mismo es preciso que toda la comunidad proteja y estimule el desarrollo personal, en el sentido de que cada ciudadano tenga opción al desarrollo de todas sus posibilidades personales, tanto en el orden intelectual y profesional, como en relación a la gratificación de su vocación y a la oportunidad de ejercitar su encuadre social. Ello exige una buena educación sanitaria de toda la población en el sentido de que participe y colabore en crear y desarrollar las estructuras sanitarias y sociales que faciliten este desarrollo personal, léase salud.

Modelo sanitario

Lo hemos expresado en infinidad de ocasiones; para nosotros el modelo es mixto, donde la sanidad privada complementa a la sanidad pública y no se excluyen una y otra. Pensamos en un modelo sanitario social pero de ninguna forma socializado o estatizado. Social porque ha de atender a toda la población española, alcanzando los niveles máximos de asistencia y prevención, pero contemplando también la actuación privada en este modelo mixto sanitario.

Papel de los Colegios Profesionales

Una cosa es el sindicato o la asociación laboral o profesional y otra cosa es el Colegio Profesional, que tiene su plena vigencia hoy en día. La confusión proviene de la poca claridad que se tiene en los papeles y funciones respectivos. Alianza Popular propugna el desarrollo de los Colegios Profesionales adecuándolos a las funciones que vienen desempeñando en todas las naciones libres de nuestro mundo contemporáneo y especialmente en las desarrolladas. Funciones propias de los Cole-

gios Profesionales es intervenir en la formación de sus profesionales, formando parte de las estructuras de la Administración que intervienen planificando las actividades docentes (Facultades, Asociaciones Profesionales, etc.) Organizándolo sus propios Cursos de formación, con homologación universitaria, etc. El Colegio Profesional es el indicado para establecer las normas deontológicas que rijan el comportamiento ético de las actividades profesionales. También tiene que estar presente en la vida pública y administrativa en cuanto se traten temas profesionales. Los sindicatos tienen su cometido en el estudio concreto de las relaciones laborales y en otros aspectos de status o niveles en relación a la proyección de los profesionales en el marco empresarial y económico. Las asociaciones profesionales deben orientarse a aspectos específicos y concretos, como pueden ser las especializaciones dentro de los profesionales, buscando objetivos concretos y encuadres para estas especializaciones.

Salud mental

Es un campo amplísimo en el que la mayoría de las cosas están por hacer. Alianza Popular propugna el integrar esta área dentro del sistema general de atención sanitaria. Como concepto preventivo debe incorporarse de una manera efectiva y real a los primeros escalones de la medicina primaria, con la incorporación de los profesionales de la salud especializados en este campo, psiquiatras, psicólogos, diplomados en enfermería, sociólogos, etc. Y por supuesto, en un segundo nivel, la atención en salud mental —pacientes psicosomáticos y psiquiátricos— incorporada al marco general y hospitalario del país.

Orientación escolar

Alianza Popular propugna la potenciación, creación y desarrollo de los servicios de psicología escolar y universitaria y así mismo el desarrollo de las asociaciones profesionales correspondientes a estas actividades. Los psicólogos y sociólogos tienen que incorporarse a estas tareas pero, entiende Alianza Popular, que no sólo a actividades de orientación escolar, sino a otras también necesarias de sanidad escolar,

terapias de grupos pequeños, etc. Además, los psicólogos y los Colegios Profesionales tienen que estar presentes en las estructuras administrativas que entienden en aspectos académicos y escolares y en las que planifican programas y proyectos. La presencia de los equipos de sanidad y orientación y programación escolares y universitarios, debe ser constante, con planificación de reuniones oficiales, que deben cumplirse y en que en todo el territorio nacional dinámicamente se establezcan reuniones periódicas y acuerdos para que en cualquier colegio o escuela las programaciones, proyectos y orientaciones incorporen los equipos de trabajo y profesionales necesarios, psicólogos entre ellos.

El capítulo especial de los aprendizajes, especialmente en grupos diferenciales, también debe de ser contemplado con extremo interés y la educación especial debe ser integrada en los planes generales de educación, tanto escolar como a otros niveles de educación popular y ha de contarse con los profesionales que trabajen en equipo y con las calificaciones profesionales diferenciadas que contribuyan mejor al éxito de los programas y actividades.

Otras actividades profesionales y sociales

Alianza Popular entiende que los psicólogos deben estar presentes en los equipos que deben crearse y desarrollarse para atender campos específicos de atención sanitaria, educativa y social, como en el campo de los minusválidos y muy especialmente en la plaga moderna de las toxicomanías y delincuencia juvenil, por inadaptación personal y alteraciones de la personalidad y problemática social.

Alianza Popular propugna y ha sido contemplado en su Programa de Gobierno sanitario, la creación de mapas sanitarios de necesidades profesionales, es decir, entendemos que un mapa sanitario no sólo debe contemplar necesidades de acción sino también deben contemplarse en él los posibles puestos de actividad y trabajo, que no están contemplados de ninguna forma en la organización actual. Estos puestos de trabajo son numerosísimos en todo el territorio nacional y son la causa, su carencia, de la falta de efectividad de los programas estudiados. La financiación de dichos puestos se obtendrá de los programas actuales, reconducidos y con una redistribución adecuada, lo que



Conversación en Alianza

No somos tan carcas como creéis; aquí, en Alianza Popular, estamos metidos personas de muy variada extracción. Te asustarías si supieras de dónde vengo yo. Estamos en la sede del partido que dirige Fraga Iribarne. Frente a nosotros Luis Ramírez Ruiz, de su Comisión Nacional de Sanidad. En mi caso no tengo una experiencia carca; en el 56 este caballero que está hablando contigo estuvo, como otros muchos, dando el callo en las luchas en la calle.

Luis Ramírez es psiquiatra, psicólogo y farmacólogo clínico. Hizo psicología en la antigua escuela de San Bernardo y psiquiatría con López Ibor. La salud mental deberá integrarse en el modelo de atención a la salud. En dos aspectos: como salud y desarrollo personal, y sería un sentido preventivo, no patológico, y como atención a una enfermedad, integrando la asistencia psiquiátrica en el marco general de la sanidad. Alianza Popular viene pregonando hace mucho tiempo el que la atención psiquiátrica y psicósomática debe de ser contemplada en la planificación sanitaria.

Terminados sus estudios en Madrid, el doctor Ramírez estuvo en Lisboa haciendo psicocirugía. Completó su formación en las universidades de Nueva York y Chicago. Podría realizarse una formación postgraduada adscribiendo al joven psicólogo a residencias de la Seguridad Social, a

equipos comarcales de centros de salud primaria, a ambulatorios transformados o no. Luego estuvo durante tres años en Francia realizando su formación psicoanalítica con el grupo de París. Nuestra comisión de sanidad lleva tres años trabajando sobre el tema de los puestos de trabajo: hemos llegado a la conclusión de que no existe una plétora de psicólogos, ni de médicos; no sobran. No hablamos de años sucesivos, hablamos de este momento: bastaría con una redistribución de puestos de trabajo: si a nivel de la sanidad local, a nivel comarcal se crearan puestos de trabajo no existiría exceso. Alianza Popular los crearía y no se incrementarían los costes del sistema sanitario, sino que habría una especialización de funciones que resultaría más eficaz y más económica.

Hoy en día Luis Ramírez compatibiliza su tiempo entre la farmacología clínica en Majadahonda y el departamento de medicina preventiva en la Autónoma. En realidad la psicofarmacología y la psiquiatría son campos complementarios.

Un manicomio es un hospital dedicado a un tipo de enfermedad. Igual que hay hospitales dedicados a las enfermedades del tórax u oncológicos, existen hospitales psiquiátricos. Quien pretenda cerrarlos desconoce el problema de la psiquiatría: a los enfermos que se les interna, la psico-

terapia no les va y necesitan otro tipo de tratamientos, farmacológicos o biológicos o del tipo que sea para sacarlos de su situación. No es posible tratarlos ambulatoriamente, en el seno de la sociedad. Otro tema distinto es el de la actual estructura de esos hospitales y el de su orientación, con los que Alianza Popular no está de acuerdo: tienen que ser comunidades terapéuticas dinámicas donde se trabaje no sólo psiquiátricamente, sino también psicológicamente, sociológicamente, etc. Hospitales psiquiátricos mal orientados pueden cronificar a los pacientes.

Alianza Popular propone un modelo sanitario mixto en el que la atención estatal esté complementada con la actividad privada.

La biografía de Luis Ramírez recoge experiencias inesperadas de un miembro de Alianza Popular; por ejemplo, la participación con Erich Fromm en los hechos de Cuernavaca. El Ayuntamiento de Madrid ha realizado un planteamiento inicial muy bueno con los Centros de Promoción de la Salud. Igualmente la Diputación con el Instituto de Salud Mental. Con lo que no estamos de acuerdo es con los procedimientos de selección del equipo, que no se está haciendo en función de valores profesionales. Faltan, además, requisitos profesionales de formación en muchos de los que dirigen y llevan estos centros.

Si. Estamos por el respeto a los justos derechos de unos profesionales que han trabajado y que se han formado y que no pueden quedarse en la calle por un cambio de dirección política. Hemos llevado la conversación al tema de la orientación escolar. Alianza Popular se pronuncia porque se desarrollen los cuerpos facultativos y las estructuras que están contempladas hasta ahora y que no están desarrolladas o funcionan mal. Hay un cuerpo de psicólogos escolares, al menos sobre el papel, hay un cuerpo de gabinetes escolares... Alianza Popular se ha pronunciado en que todo ese tipo de estructuras se desarrollen y funcionen.

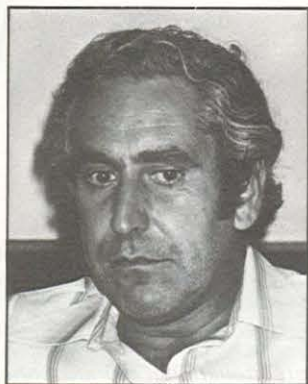
En cuanto a la Ley de Integración de Minusválidos opinamos que la Ley es pobre. Hay que hacer un cambio total en la educación sanitaria de la sociedad para que acepte a los minusválidos tal como son. Esto no quiere decir que no estemos de acuerdo con las estructuras actuales de protección al minusválido; por ejemplo, la Serem nos parece una organización francamente buena y con unos expertos y una organización serios.

no gravará el gasto público. Alianza Popular, tiene planes establecidos en este sentido, para la puesta en marcha de un Plan Nacional de puestos para profesionales en función de las necesidades de estos profesionales que tiene el país. Alianza no cree en el exceso de profesionales, sí combate la mala programación para una mejor redistribución de profesionales, incluidos psicólogos, y de las diferentes calificaciones y especialidades.

Referencias

Los miembros de la Comisión de Sanidad de Alianza Popular llevan trabajando hace ya tres años en las soluciones apuntadas y algunos de sus miembros son funcionarios con experiencia de muchos años en el campo.

Dr. Luis Ramírez Ruiz



PCE

Para que la psicología no se pare

Orientación escolar

La integración de las prestaciones sanitarias en salud mental en el sistema público es, para el Partido Comunista, uno de los aspectos más urgentes junto a la mejora de la atención primaria en la próxima legislatura.

El PCE propone que se dé prioridad al estudio y aprobación de una Ley de Sanidad que incorpore, entre otros, los siguientes aspectos:

1. Organización unificada y descentralizada del sistema sanitario público —Servicio Nacional de Salud— que atienda a todos los ciudadanos, gratuitamente, con funciones preventivas, de promoción de salud, asistenciales y de rehabilitación.

2. La financiación correrá a cargo del Estado, estableciéndose para ello un Fondo Sanitario Nacional que incorpore recursos de las diversas Administraciones Públicas. La Seguridad Social, gradualmente, dejará de financiar la Sanidad potenciándose por otra parte los recursos del Estado, a través de la implantación del Impuesto sobre el Valor Añadido (IVA).

3. La salud mental deberá ser garantizada con actuaciones integradas en el sistema sanitario público, adecuadamente territorializadas. Habrá que poner el acento en la atención primaria —centros de salud—. Lo ideal es tender a la asistencia en régimen de hospitalización en los casos que lo requieran en Hospitales Generales aunque habría que potenciar las experiencias positivas generadas a partir de Diputaciones y Ayuntamientos, adecuadamente integradas.

4. El psicólogo debe incorporarse no sólo a los servicios específicos de salud mental —Hospitales psiquiátricos, unidades de psiquiatría de Hospitales Generales y programas de salud mental en atención primaria— sino también en otras actividades sanitarias participando en los diversos programas que puedan implementarse.

5. El psicólogo debería incorporarse en las plantillas institucionales al igual que el médico previo período de aprendizaje clínico, con responsabilidad gradual, contrato de trabajo y remuneración adecuada. Sistema de residencia que deberá tener una rotación por diversos servicios y por centros de atención primarios.

La mayor prioridad, para el PCE, en el sistema educativo es la potenciación de la enseñanza pública de manera que pueda llegar a todos los escolares que lo deseen a la vez que habrá que mejorar su calidad.

Consideramos que la ciencia psicológica debe incorporarse al contenido y al diseño de los programas educativos jugando, en este objetivo, un importante papel los psicólogos que deberán asesorar convenientemente a los maestros y a los pedagogos.

Por ello, el PCE propone la incorporación de los psicólogos a través de gabinetes o departamentos en la escuela pública con funciones fundamentalmente de prevención de los diferentes problemas que surgen en el medio escolar y que en definitiva colaboren en elevar la calidad de la enseñanza.

La incorporación de los psicólogos la planteamos de manera institucional con un sistema de selección y de relaciones laborales equivalente al del profesorado.

En la gestión de la enseñanza, al igual que en la sanidad y en los servicios sociales defendemos una unificación de las competencias públicas con un papel relevante de las Comunidades Autónomas y Ayuntamientos que facilitan el enfoque comunitario, la gestión más ágil y la participación ciudadana.

La educación a deficientes y minusválidos psíquicos y físicos, salvo para deficientes profundos que proponemos centros públicos especiales, la planteamos integrada en la enseñanza normal, con programas específicos adecuados a cada tipo de minusvalía y con el apoyo a los maestros de personal técnico especializado que seguirá el desarrollo de los programas.

Servicios sociales

Las líneas maestras que defiende el PCE en esta área son las siguientes:

1. Desarrollar una política social por el Estado que evite la marginación e integre plenamente a los sectores más desprotegidos, hoy marginados. Ello comporta una atención preferente a

minusválidos y deficientes que permita su incorporación al sistema general de enseñanza y al medio laboral. Igualmente a la tercera edad deben potenciarse las acciones sociosanitarias que les permita mantenerse integrados en su medio evitando la segregación.

2. Financiación por el Estado en sus diversos niveles de los Servicios Sociales básicos y suficientes que precisen los ciudadanos. La gestión deberá recaer en Ayuntamientos y la coordinación y planificación en las Comunidades Autónomas.

3. Los servicios sociales deben implementarse mediante programas desde centros de base ubicados en los distritos y desarrollados por equipos multidisciplinarios.

Problemas profesionales

El principal problema para los psicólogos y para el conjunto del país es el paro. Para mejorar la situación actual el PCE propone las siguientes medidas:

1. Creación de un millón de puestos de trabajo. Una estimación para los psicólogos en las diferentes medidas que proponemos en las áreas educativa, de salud y de servicios sociales supondría la creación de 10.000 puestos de trabajo en el área pública.

2. Modificación de aspectos regresivos del Estatuto de los Trabajadores y de la Ley General de Empleo que permitan asegurar, hacer más estable el empleo y en su caso mejor protección a los parados ampliando la prestación y el tiempo de percepción del seguro de desempleo.

3. Para fomentar el primer empleo proponemos la exención del pago del 75% de las cotizaciones empresariales a la Seguridad Social para los trabajos que tengan una duración no inferior a doce meses. Asimismo los contratos en prácticas mediante la regulación y el pleno desarrollo de programas de residencia para el psicólogo —PIR— pueden ayudar a los postgraduados a abrirse camino.

4. En todo caso la creación de empleo y la planificación de las necesidades de profesionales en diversas áreas en función de las demandas de servicios deben confluír a medio plazo en hacer realidad el lema "SALUD Y EMPLEO PARA TODOS EN EL AÑO 2000".

Sergio García-Reyes



Candidato para que la democracia avance

En la sede de los comunistas nos recibe Sergio García-Reyes candidato a diputado por Madrid. Hasta ahora la política sanitaria ha descansado tan sólo en los grandes hospitales. Es cierto que esa política ha dotado al país de hospitales y de una tecnología médica aceptable; pero en los últimos tiempos ha entrado en un proceso de deterioro imparable. Olvida que la patología se genera en el medio en el que la persona vive y trabaja. Por el contrario, nosotros en la concejalía de sanidad del Ayuntamiento de Madrid, hemos puesto el énfasis en la prevención, en la promoción de la salud, en el medio social en el que la persona está porque estamos convencidos de que ahí se puede dar la batalla por la salud.

La salud mental está incluida en ese concepto de la salud como prevención y promoción, lo que se traduce en que uno de los componentes de los centros de salud sea el equipo de salud mental formado por psiquiatras y psicólogos. Quizás los únicos equipos multiprofesionales que hay en el país son los que existen en los centros de promoción de salud del Ayuntamiento. En ellos los psicólogos han comenzado a encontrar una proyección a su trabajo, ya que la salud mental está implícita en toda la acción sanitaria del centro.

Sergio García-Reyes, psiquiatra, trabaja desde hace tiempo en el psiquiátrico provincial. Mi opinión ha ido variando con el tiempo. Inicialmente era más partidario de una cierta autonomía para los especialistas en salud mental dada la situación de inferioridad de la que partíamos; era partidario de no limitarnos a proyectar nuestra acción y nuestra metodología sobre los otros profesionales de la salud. En cualquier caso, nunca he creído eficaz constituir redes paralelas de salud mental y de salud en general.

La salud es un derecho que la Constitución reconoce a todos los españoles. La asistencia sanitaria debe ser por ello independiente de la Seguridad Social; debe de ser asumido por

el Estado a cargo de sus presupuestos generales. En cambio, la Seguridad social es un salario diferido que se financia con las cuotas de los trabajadores. La asistencia sanitaria se organizará pues mediante un Servicio Nacional de Salud.

Para nosotros, el Servicio Nacional de Salud es un objetivo inmediato, aunque lógicamente los economistas tendrán que concretar más el calendario de su implantación. La actual administración de la salud además de gastar poco, lo hace mal. Habría que reconvertir una parte importante de esos gastos: el gasto farmacéutico, por ejemplo, excesivo a causa de la mala asistencia primaria que ha convertido al médico en un mero dispensador de fármacos; o también, el excesivo recurso, no siempre justificado, a tecnologías caras, lo que implica un cierto derroche cuando existen fórmulas alternativas más económicas; o la concertación con empresas privadas simultánea con una baja utilización de los recursos propios... Todos esos gatos no reportan más salud al ciudadano; el hospital es un monstruo que cada vez devora más presupuesto.

Nos asaltan dudas sobre cómo se va a organizar el Servicio Nacional de Salud. Constituirá un fondo con los recursos sanitarios del país, financiando unificadamente: el Servicio coordinará la acción sanitaria de todo el Estado; pero la gestión se le encargará a los ayuntamientos y a las autonomías a través de los consejos de salud, en los que participarán los profesionales, la administración local y los usuarios. No se por qué dices que ese esquema parece de la Loapa que nuestro partido rechaza.

Ya estamos hablando de los demás partidos. El PSOE concibe una anulación mecánica de los manicomios; no propone ningún plan para su transformación. Nosotros pensamos que hay que elaborar no sólo el programa alternativo sino también el programa de transformación. No basta, por ejemplo, con que la Diputación cree

el Instituto de Salud Mental; también tiene que hacer algo con el psiquiátrico provincial. Aunque tengamos el objetivo de que los manicomios desaparezcan, no podemos ignorar que están ahí, con sus enfermos, y que mientras no existan asistencias alternativas habrá que ver cómo dinamizarlos internamente. El PSOE tiene una concepción tecnocrática de cómo gestionar la salud. Por eso no existe gradación en su programa; tan sólo se proponen gestionar mejor la sanidad con un concepto de derechas y se olvidan de la participación del usuario, cosa fundamental en un programa alternativo de izquierdas de la sanidad.

UCD no ha tenido ninguna iniciativa para la integración de la psiquiatría en la medicina general, ni para que, al menos, la Seguridad social asumiera las cargas del enfermar psiquiátrico; ni siquiera ha propuesto revisar la Ley de asistencia psiquiátrica del año 31. Es de suponer que su política consiste en el mantenimiento de los manicomios, en la descoordinación total, en el mantenimiento de la aberrante figura del neuropsiquiatra, etc.

Propuestas. Nuestro objetivo, no inmediato, consiste en la creación de una estructura asistencial que permita la actuación sin internamientos en las crisis; cuando sea imprescindible internar se hará en las unidades psiquiátricas de los hospitales generales.

Cambiamos de tema. La Ley de Integración de Minusválidos tiene grandes lagunas en lo que se refiere a las competencias del Serem, en lo que se refiere a las posibilidades laborales de los minusválidos y en lo que se refiere a un verdadero sentido de integración. Es una Ley paternalista.

No vamos a hablar de cuestiones alejadas del quehacer profesional de Sergio García-Reyes. Sugerimos la de los Colegios Profesionales. No estamos de acuerdo con la existencia de los Colegios Profesionales en su forma actual de colegiación obligatoria. Las reivindicaciones laborales, profesionales, etc. deben de ser planteadas por los sindicatos. Lo más que estaríamos dispuestos a aceptar es que grupos de profesionales se colegiaran voluntariamente para ocuparse de aspectos deontológicos, científicos, etc., que no atañen el ejercicio de la profesión en cuanto ejercicio que se vincula a relaciones laborales.

Pedimos un mensaje final para los psicólogos. Mientras exista el actual concepto de la sanidad reparadora pocos psicólogos van a encontrar un puesto de trabajo. Hay que cambiar a una medicina preventiva.



NUESTRA política sanitaria en salud mental parte de que debe de acometerse:

1.— Una legislación que implique una nueva definición de enfermedad mental e introduzca un modelo de planificación asistencial progresivo y moderno.

2.— La creación del Plan de Salud Mental con especificación de plazos de realización y financiación.

3.— La reorganización de los recursos actuales para su mejor utilización y ampliación de la asistencia a través de asistencia extrahospitalaria.

y 4.— Una progresiva transformación de los actuales centros psiquiátricos. Para conseguirlo proponemos:

1.— Incluir la Salud Mental dentro de la Seguridad Social y potenciar la asistencia extrahospitalaria.

2.— Potenciar y desarrollar las acciones de carácter preventivo.

3.— Aumentar los recursos humanos y materiales.

4.— Aumentar la calidad asistencial.

5.— Necesidad de Planificación Global de atención graduada de asistencia sanitaria.

y 6.— Planificar acciones paralelas tendientes a ir prescindiendo progresivamente de los actuales manicomios.

La financiación de todos esos capítulos la acometeríamos con cargo a la Seguridad Social, pero no de improviso, sino con criterios de gradualidad en la financiación y en la implantación de un nuevo sistema sanitario, fijado en un horizonte de 10 años.

Orientación escolar

En lo que se refiere a nuestra política en el campo de la enseñanza destacaría:

1) Necesidad de una renovación pedagógica.

2) Reforma de las enseñanzas actuales. Inclusión de nuevas materias relacionadas con la experiencia diaria: educación sexual, educación para conocimiento de los medios de comunicación, etc.

y 3) Reforma de la formación del profesorado, incrementando los conocimientos psico-pedagógicos.

Hoy por hoy es imposible definir un calendario, así como propuestas más

PSOE

Aspectos del programa socialista que interesan a los psicólogos

concretas, puesto que cualquier reforma debe ser *participativa* y este esquema requiere no encasillar excesivamente.

En cuanto a la financiación habrá que estudiar la profundidad de la reforma y realizar su cantificación económica.

Conviene añadir la necesidad de crear equipos psicopedagógicos de orientación de forma inmediata y racional.

Considerado el problema del fracaso escolar de forma global tendríamos que planificar la lucha contra él a nivel nacional; las distintas administraciones, utilizando sus recursos peculiares, pueden ejercer una mejor acción de atención a los alumnos con problemas.

La labor de los actuales servicios (Institutos de orientación, Gabinetes municipales psicopedagógicos...) no puede ser uniforme, pues, mientras, en muchos casos existen auténticos profesionales, en otros muchos se da más el voluntarismo cuando no en el abstencionismo. Lo lógico sería una reunificación de organismos y de criterios mínimos de actuación, introduciendo las mejoras precisas y los complementos personal y técnico necesario.

Pasando al tema de la educación especial, cabe decir que en ningún caso debe ser marginadora, sino integradora. Como principio general, la educación al minusválido debe hacerse en la misma clase, huyendo de los actuales esquemas que impartiendo educación especial en aula diferente del mismo centro, la convierte en ghetto.

Problemas profesionales

Sería faltar a la honradez, si afirmara que el PSOE tiene un plan concreto, cuantificado y calculado al máximo y al mínimo en cuanto a fechas sobre la incorporación del psicólogo al trabajo. Es infantil pensar que un partido tiene para cada colectivo de la sociedad española un plan pormenorizado.

Más bien creo, que independientemente de las acciones generales que puedan posibilitar la incorporación del psicólogo dentro del amplio campo de los servicios públicos, tendríamos que abrir un diálogo profesional entre la psicología y la Administración, que posibilitara encarar los problemas planteados de una forma racional, posible y realizable.

No está claro ni tampoco sería bueno que un Gobierno Socialista que pretende aumentar la participación de los ciudadanos, tuviera elaborado un programa sin contar con el colectivo interesado. El cambio de actitud de un Gobierno Socialista supondrá abrir el diálogo entre Administración y Psicólogos, no como enemigos, sino como dos colectivos dispuestos a buscar soluciones a los problemas de forma no maximalista ni dogmática. También olvidando ciertos planteamientos corporativistas o gremialistas.

Jesús Fuentes

Un diputado por el cambio

Los psicólogos no están amparados por la definición legal de un status profesional. El PSOE quiere, desde el gobierno o desde la oposición, colmar ese vacío. Y quiere hacerlo en colaboración con el Colegio Oficial de Psicólogos.

Nos encontramos con Jesús Fuentes en el modesto despacho del grupo parlamentario socialista en Toledo. En la pared, detrás suyo, una pequeña reproducción del Guernica de Picasso; a su izquierda, un póster con el Preámbulo de la Constitución; por la sala, otros grabados y un mapa de Toledo; todos ellos sin marcos, sujetos con chinchetas. ¿Estando en la habitación de uno de aquellos estudiantes antifranquistas?

Poco antes de la disolución de las

Cortes conversé con el decano del Colegio de Psicólogos para consultarle cómo abordar la inexistencia de un marco jurídico para los psicólogos. El Colegio y nosotros ya habíamos colaborado en algunos proyectos concretos: en la ley de creación del propio Colegio; en la determinación de la postura socialista ante la Ley de Integración de Minusválidos; en proposiciones presentadas por el PSOE sobre creación de gabinetes psicopedagógicos y de orientación, así como de Servicios de psiquiatría en las residencias y ciudades sanitarias de la Seguridad Social; hemos canalizado también propuestas del Colegio sobre problemas concretos, oposiciones congeladas, etc.

En la mesa, folios mecanografiados,



papeles manuscritos, archivadores; desordenados montones de trabajo.

Los socialistas elaboramos casi solos un primer proyecto base de Ley de Integración de Minusválidos. Únicamente la diputado de UCD por Zaragoza, Carmen Solano, hoy en el partido que dirige Fernández Ordóñez, colaboró activamente en ese trabajo. La UCD se encargó de sustituirla en cuanto vio el carácter progresista que el proyecto tenía y de enviar a la comisión a diputados dispuestos a convertirlo en una Ley tan insatisfactoria como la que finalmente ha salido. Intervinieron activamente para lograr ese giro sectores de la administración, fundamentalmente de sanidad y educación que se alarmaron ante aspectos de la reorganización administrativa que el proyecto contemplaba; empezaron a aparecer al lado de los diputados de UCD equipos de expertos, todos ellos funcionarios.

Llega un militante de UGT. Informa al diputado de que la manifestación contra el expediente de Standard fue un éxito.

Esos sectores funcionariales al final consiguieron hacer desaparecer por completo de la Ley de Integración la reestructuración de la administración que atiende al minusválido, que ellos tanto temían; nosotros, los socialistas, habíamos presentado un esquema completo de unificación de los organismos hoy dispersos. Igualmente ha quedado muy mal su financiación, sobre la que también habíamos presentado un esquema concreto. No se ha descentralizado; la atención al minusválido tiene que ser de abajo a arriba, tiene que comenzar en los Ayuntamientos y organismos autónomos; el gobierno de la nación tiene, en ese esquema, la misión fundamental de unificar y clarificar lo que hacen los organismos descentralizados del Estado. En la Ley hay referencias a una necesaria descentralización; pero lo que no hay es transferencias. No queda claro en ella el derecho del minusválido a la Seguridad Social. Ni la estructura de los equipos multiprofesionales: nosotros propusimos una fórmula que, en la práctica, acababa con los actuales equipos de valoración, creando, sin

depurar a nadie, una estructura unitaria multiprofesional que se responsabilizaba de todos los aspectos, no sólo del de la marginación. Al final ha quedado un híbrido que nadie sabe exactamente en qué va a consistir; los equipos que se han creado posteriormente en varias provincias en realidad se han creado sobre el papel.

¿Un gobierno socialista derogar la Ley?

A estas alturas, lo más rentable sería complementarla a través de disposiciones y reglamentaciones en el sentido en que antes he señalado.

Al conversar con Fuentes sobre la Ley de Integración de Minusválidos se le ve seguro. Es el diputado de la oposición atento a destacar las inconsecuencias, los fallos del gobierno. Pero el PSOE es también gobierno. Dirige los principales municipios y bastantes diputaciones. Su capacidad de gestión está pues también al alcance de la crítica.

La salud mental tiene que estar integrada en la sanidad, en la seguridad social. Los ayuntamientos en que detentamos responsabilidades han creado estructuras, a veces con una dosis excesiva de voluntarismo e insuficiente profesionalidad. Pero ya en 1981 comenzamos a aglutinar experiencias y a destacar una línea de acción coherente. Queremos acabar con el manicomio tal y como ahora existe; incluso podemos ofrecer alguna experiencia piloto: en Jaén se sacó a los internados del centro, se los sacó a la calle; se los llevó a pisos, a centros pequeños, se los intentó integrar en la vida de los barrios con resultados que nos hacen sentirnos optimistas.

¿Los profesionales del centro? Unos respondieron bien y otros mal. Los hay aferrados a sus rutinas o a sus status e incluso los hay, en toda la sanidad, que tienen montados negocios en gran escala. Están los intereses farmacéuticos, de las residencias privadas y tanto otros...

David socialista, Goliath poderoso. El Ministerio de Sanidad y la Seguridad Social tienen una inercia increíble, albergan unos intereses de cuerpo impresionante. Lo primero que haremos será arreglar la economía de esas instituciones, estructurar, eco-

nomizar para echar las bases de una acción transformadora. Personalmente me conformaría en estos primeros años con terminar con el actual despilfarro y corrupción en la sanidad, con recuperar la confianza de los españoles hacia su administración sanitaria. Para ello un gobierno socialista tendrá que movilizar a todos los que estén de acuerdo con nuestros objetivos sanitarios pues alguien va a echarnos un pulso intentando que fracasemos en nuestros proyectos.

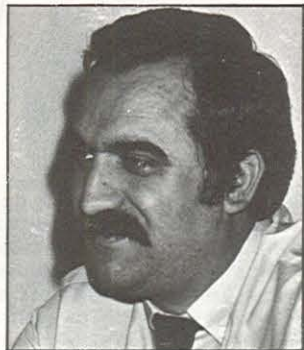
Queda muy poco tiempo para hablar de la escuela, para hablar del círculo vicioso marginación-fracaso escolar-paro juvenil-marginación.

Nuestros ayuntamientos han intentado suplir con buena voluntad las deficiencias del sistema educativo con una acción supletoria cogiendo una responsabilidad que no les correspondía legalmente. Un gobierno socialista actuaría en la línea señalada por la proposición no de Ley sobre creación de gabinetes psicopedagógicos y de orientación. Era un proyecto discutido con gran parte de los colectivos afectados, con vuestro Colegio, incluso con los propios servicios que ahora existen tanto en EGB como en BUP y Formación Profesional. Ese proyecto, más perfilado, será presentado por un gobierno socialista.

No hay por qué apartar al minusválido del contacto con los demás niños. Crear el aula especial incluso dentro del mismo centro es una forma de marginar. El aula especial es, además, en la mayoría de los casos por pura lógica de su propia existencia, el aula peor dotada, la que carece de luz, de calefacción; margina dentro de los que UCD ha llamado normalización.

El psicólogo tiene que jugar un papel en todo el proceso de la educación, de cara a todos los niños y a los padres y profesores; pero lo tiene decisivo, porque si me apuras es el único profesional que es sensible al problema en ayudar a esos niños a los que sin su presencia se destinaría al ghetto llamado educación especial. Ayudando al maestro reticente, a los otros niños que tienden espontáneamente a segregar al deficiente y al propio niño.

Hemos ocupado más tiempo del diputado del que él esperaba. Estamos en campaña electoral y el tiempo es votos. Nos despedimos. Al salir, un paisano demanda la presencia de Jesús Fuentes al siguiente día en un pueblo de la provincia. Tendrá que hablar de tractores, créditos, precios agrarios...



U NION de Centro Democrático va a desarrollar los principios programáticos mantenidos en los artículos 41 y 43 de nuestra Constitución, tanto por lo que respecta a la Seguridad Social como a la Asistencia Sanitaria.

En materia de Asistencia Sanitaria, piensa dirigir una política de inversiones nuevas, dirigidas a aquellas comarcas o regiones menos equipadas en infraestructura sanitaria.

U.C.D. promocionará la creación de hospitales comarcales de tamaño medio, en aquellas regiones, comarcas o zonas urbanas, según la Reforma Sanitaria para los Centros de Salud. Se propone aumentar la calidad de la Asistencia Sanitaria, mejorar el nivel técnico de la medicina a nivel de Ambulatorios y de los Centros de Salud.

Como base fundamental de actuación, U.C.D. de acuerdo con lo establecido en la Reforma Sanitaria, quiere potenciar al máximo la Medicina Preventiva encuadrada, dentro de la estructura sanitaria del futuro, junto con:

- La medicina comunitaria.
- La medicina asistencial curativa y rehabilitadora.
- La higiene pública.
- La promoción de la salud.

Dentro del área de medicina asistencial curativa, se establecen varios niveles de actuación:

1.— Asistencia primaria, donde el papel fundamental corresponde a los Médicos de familia y comunitarios, que realizarán un trabajo en equipo a través de los Centros de Salud siendo su principal actuación en el campo de la medicina preventiva y promoción de la salud.

2.— Los Centros de Salud, se deben considerar como la base de la nueva asistencia integral. Estos centros serán construidos por el Estado y mantenidos por éste o por la Seguridad Social.

3.— El hospital, llamado tercer nivel de asistencia, donde llegarán los enfermos, remitidos con estudio completo y protocolos desde los Centros de Salud, evitando así la gran masificación y largas colas de espera, existentes en la actualización, lográndose así una mejor relación médico-enfermo.

U.C.D., propugna así el concepto de salud integral al servicio de la persona y de la comunidad, condición fundamental para que la mejora de la calidad de la vida sea una realidad en nuestro país, y vías para conseguir las mayores cotas de libertad del hombre.

UCD

Desarrollar la Constitución

Por ello la Acción Sanitaria del Estado irá dirigida a conseguir niveles crecientes de salud y no a la simple prestación de determinados servicios. En el concepto de Salud integral, U.C.D. reconoce el derecho de todo español a la promoción, protección y restauración de la salud y a su reinserción social.

Las acciones han de estar encaminadas a conseguir los siguientes objetivos:

- Educación Sanitaria de la población.
- Sanidad ambiental y alimentarias.
- Estudios Epidemiológicos.
- Asistencia psiquiátrica a través de la Seguridad Social, en centros propios.
- Salud de la madre y planificación familiar.
- El centro fundamental de la política sanitaria, será la salud y no la enfermedad.
- Potenciación de los Centros de Salud.

— Ordenación de la Asistencia médico-sanitaria en tres niveles:

- a) Asistencia primaria: Centros rurales de salud.
- b) Asistencia de segundo nivel: Centros de salud comarcal y subcomarcal.
- c) Asistencia hospitalaria.

U.C.D., propugna la máxima autonomía en la gestión de los hospitales del sector público, así como, las máximas transferencias de competencias a los entes autonómicos y preautonómicos, en materia sanitaria en el marco de la Constitución y de los propios Estatutos de Autonomía, con el fin de que las actividades sanitarias puedan ser llevadas a cabo por nacionalidades y regiones de acuerdo con sus propias peculiaridades, y de conseguir una mayor eficacia en las acciones sanitarias.

Como principios de desarrollo de la ordenación de los Centros Sanitarios UCD, pregoniza los siguientes:

1.— Descentralización de las actividades sanitarias.

— Utilización de todo el sistema existente.

— Mantener un criterio de libre iniciativa.

— Dar al ciudadano diversas alternativas, para que pueda decidir libremente el Centro o facultativo que desea que le asista.

2.— Incremento en la eficacia de los Servicios Hospitalarios:

— Profesionalizar los cargos de Director y Gestión Hospitalaria con titulados especialistas.

— Control de calidad asistencial.

— Investigación sociológica para conocer el grado de satisfacción de la población respecto a sus servicios asistenciales.

3.— Libertad de elección de médico y centros sanitarios:

— Consecución de una mayor y directa responsabilidad del facultativo con sus pacientes, y una mejor relación médico-enfermo.

U.C.D. se propone como acciones a corto plazo:

- 1.— Ley de Sanidad.
- 2.— Plan Nacional de Educación Sanitaria.
- 3.— Publicación del I Mapa Sanitario Nacional.
- 4.— Continuar la Reforma Sanitaria y Asistencia Primaria.
- 5.— Sistemas de Control de Calidad en los Centros Sanitarios.
- 6.— Aumentar la creación de Centros comarcales y subcomarcales.
- 7.— Prioridad a la prevención, creando una amplia red preventiva en las zonas urbanas y rurales.
- 8.— Reconocimiento escolares eficaces.
- 9.— Desarrollar al máximo los Servicios Centrales.

Salud mental

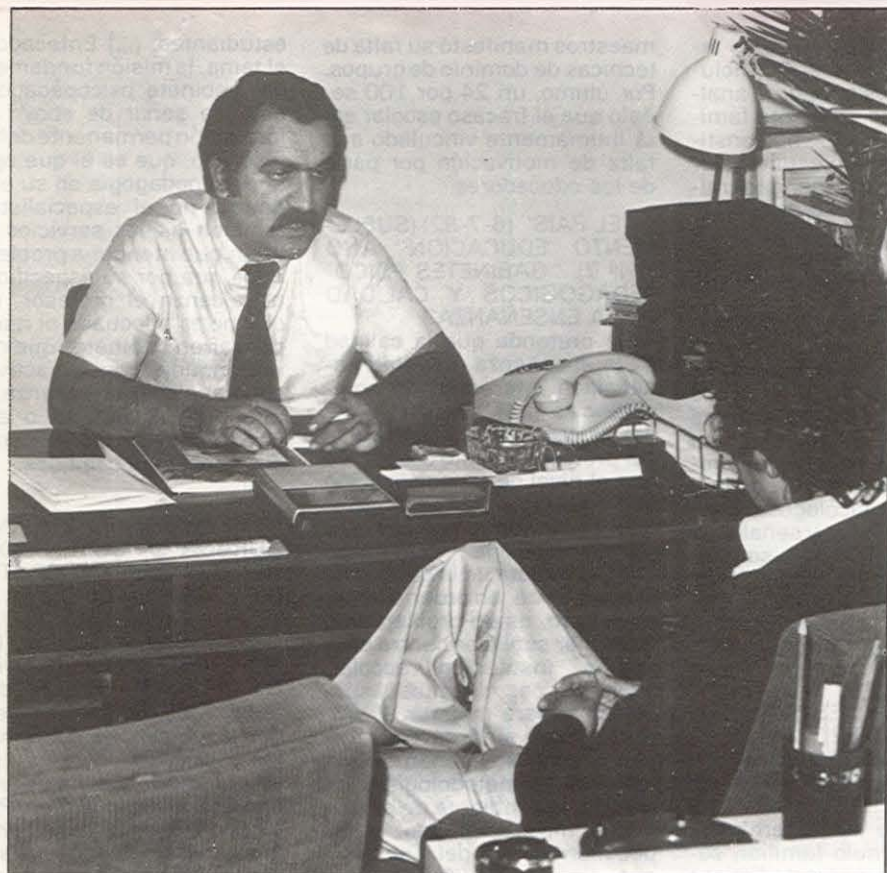
Para UCD, la prevención e higiene mental debe incorporarse a los servicios sanitarios, integrándose con la rehabilitación y reinserción social.

Los servicios de salud mental deberán formar parte de la atención primaria de salud y extenderse, desde las unidades de asistencia básica hasta la red hospitalaria, incorporando los distintos centros especiales, abiertos o cerrados, y considerando la prevención de higiene mental como primera fase de la recuperación. La prevención e higiene mental debe desplazar su centro de gravedad hacia la comunidad, informando al conjunto de la vida social y productiva; el individuo, la familia (orientación psicológica padre-hijo), asesoramiento escolar, ordenación territorial, relaciones laborales, etc.

Se prestará especial atención a los actuales vehículos distorsionantes de la naturaleza psicosocial: dependencia alcohólica, drogas, violencia y delincuencia, etc., adoptándose los nuevos sistemas y técnicas de distensión psíquica y centros especiales para toxicómanos, alcohólicos, etc.

Finalmente, UCD entiende que sería preciso la intensificación de programas especiales de prevención de la subnormalidad y de salud mental a nivel geriátrico (en coordinación con los servicios a la tercera edad).

Francisco Martín Sánchez



Lo que responde el partido del Gobierno

Francisco Martín Sánchez es el responsable nacional del área de sanidad de UCD. Nos recibe en su despacho de la última planta de Arlabán, 1. El logro legislativo más importante del gobierno en lo que afecta al psicólogo lo constituye la aprobación de la Ley de Integración de Minusválidos; sobre su importancia, basta decir que cuando se cumpla su pleno desarrollo superaremos en su aplicación al presupuesto de la enseñanza general básica.

Hablar de los psicólogos con un representante del partido en el gobierno podía resultar especialmente conflictivo; el periodista acudía a la cita con algunos temores. Nosotros hemos estado en el gobierno sólo durante tres años y medio. Los problemas se arrastraban de antes. Quizás se podía haber hecho algo más; pero no hay que olvidar que vivimos años de crisis económica y que no se puede sacar todo el presupuesto. Además hemos hecho algunas cosas importantes. Si volvemos a la Ley de Integración, este gobierno ha sido el primero que ha reconocido el papel de los psicólogos en la educación al instituir los equipos multiprofesionales. La Ley está apro-

bada, pero los puestos de trabajo aún no existen. En un año a partir de su publicación en el BOE, como se dice en la propia Ley, se dotarán las plazas previstas en los equipos multiprofesionales si UCD sigue en el gobierno.

Francisco Martín no es especialista en educación y declina opinar sobre orientación escolar. No tiene, en cambio inconveniente en detenerse cuanto queramos sobre inadaptación infantil. El número de niños inadaptados está aumentando en todo el mundo, no sólo en España: por trabajar la madre fuera del hogar, el niño carece de una adecuada relación materno-filial. A esos niños inadaptados se les enviaba a un centro de educación especial; pero ahora eso está superado; se les pasará a un aula especial dentro del mismo centro, lo que va a permitir su recuperación.

Con los demás partidos no hemos tenido en este campo enfrentamientos frontales; ha habido sólo los lógicos matices diferenciadores, dentro de una concepción similar del problema. Alguna asociación ha opinado que la Ley era marginadora. No es cierto. Sinceramente, creo que lo único que nos podrían echar en cara sería

el no haber podido construir más centros para profundos, que, por otra parte, son carísimos, y en esta época de crisis nos es inalcanzable multiplicarlos como deseáramos.

Satisfacción, pues, por la labor cumplida. Conversemos sobre otro tema. Efectivamente, la Seguridad Social no admite la asistencia ni el internamiento de los enfermos mentales. Ni siquiera reconocía en sus centros especialidad facultativa en ese campo. Han pasado tres años y medio y apenas hemos avanzado, es cierto; pero no se puede hacer todo en tan poco tiempo. Ahora bien, hace meses la UCD ha definido una idea muy clara: la Seguridad Social tiene la obligación de asumir el tratamiento de todos sus asegurados que tienen derecho a un tratamiento sin tener que acudir a la beneficencia; tienen que existir consultas externas de la Seguridad Social en las que psiquiatras y psicólogos atiendan a los asegurados; hay que crear centros especiales para no tener que depender de las diputaciones. La Seguridad Social tendrá que hacer una inversión importante para crear centros abiertos, rehuendo el internamiento salvo en casos imprescindibles. Apoyaremos el desarrollo de la actual rama neopsiquiátrica y psiquiátrica, integrando a su lado a profesionales de la psicología... No conozco en detalle la política del PSOE en salud mental, pero por lo que sé y por lo visto en los ayuntamientos me parece que es una política, como decirlo, revolucionaria.

Ayuntamientos, autonomías, gobierno central... Estamos por la descentralización. Aplicaremos la descentralización en varias direcciones: por un lado, elaborando un estatuto que permita a los centros funcionar autónomamente, dirigidos por un director médico y un director gerente, ambos con la titulación adecuada; por otro lado, transfiriendo a las autonomías las competencias que les permitan hacer y deshacer dentro de su área, exceptuando aquellos centros que por su tamaño, importancia y recursos desbordan el marco autonómico. El mismo esquema es el que proponemos en los centros de enseñanza.

Nuestro programa recoge la necesidad de que en las grandes empresas se debe exigir la existencia de un médico y un ATS de empresa, así como la de un gabinete de estudios en el que estuviera, entre otros profesionales, un psicólogo, para mejor adaptar al trabajador a su puesto de trabajo. Se aumentaría así la productividad y disminuiría el absentismo.

"CAMBIO 16" (21-6-82). "EL SINDROME DEL AMA DE CASA (Gran parte de las españolas sufren "stress" doméstico)".

"... Según medios sanitarios, de cada tres personas que acuden a consultar a un médico, en nuestro país, dos son mujeres, la mayoría amas de casa, y la generalidad de las dolencias son sintomáticas del "stress", esa especie de fatiga vital que agota el organismo y llega a generar a veces, auténticas enfermedades por defectos de adaptación (...). De acuerdo con "... un informe preventivo asistencial de salud mental, elaborado por las psicólogas Mariana Segura y Carmen Serrat para el Ministerio de Cultura... sería necesaria una actuación preventiva a cargo de entidades públicas —Educación, Sanidad, Cultura y medios de comunicación— que garantice para la mujer la información y la educación en el ámbito de las relaciones interpersonales y de pareja, en especial; el fomento de los trabajos y ocupaciones creativas diversificadas y valoradas por el entorno social; educación e información para hacer a los ciudadanos *agentes de salud*, es decir, personas competentes y capaces de comprensión activa, susceptibles de resolver sus problemas (...) Para que todo esto sea posible —afirma Mariana Segura— se precisa la implantación de un nuevo modelo de salud, que desplace el énfasis de lo asistencial a lo preventivo; que entienda por salud no la ausencia de enfermedad, sino un bien amplio derivado de la calidad de vida".

"CAMBIO 16" (28-6-82). "SUSPENSO AL COLE (Por qué tres de cada diez niños fracasan en la escuela)".

El Gabinete de Estudios Sociológicos Bernard Krief inició, hace seis meses una investigación sobre el fracaso escolar, cuyos resultados acaban de ser publicados en un volumen con el título de *DIDAS 82*. "El estudio, en base a mesas redondas con profesores, padres y diversos especialistas en educación, clasifica los factores que inciden en el fracaso escolar (...) la familia sería uno de los factores relevantes, como puede constatar cotidianamente Nieves Rodríguez, psicóloga, asesora de varios institutos de EGB situados en barrios de clase media, con un nivel socio-cultural que ella

clasifica como bajo. No es infrecuente encontrarse, incluso, con padres o madres analfabetos. "Este ambiente familiar —dice Nieves— no constituye un elemento estimulador para el niño, ya que, generalmente, para los padres el colegio es un período obligatorio y durante las vacaciones el niño no recibe motivaciones. Lo que lee y estudia en el colegio, habitualmente no guarda ninguna relación con lo que vive en su casa". Sin ninguna duda, el absoluto desinterés de los padres influye negativamente en el rendimiento escolar, pero también se han podido comprobar los efectos de la actitud opuesta. Los psicólogos coinciden en este punto y señalan el peligro de que el hijo se convierta en el instrumento de gratificación de unos padres que aspiran, a través de él, a alcanzar lo que no tuvieron".

"ESCUELA ESPAÑOLA" (nº 2636, 4-8-82). SEGUN EL MEC, EL FRACASO ESCOLAR SE ORIGINA EN LA FAMILIA.

El 95 por 100 del fracaso escolar tiene su origen en la falta de estímulo familiar, según indican unas estadísticas oficiales a las que ha tenido acceso Europa Press. Este dato permite afirmar que los principales responsables de este fracaso son los padres, dado que su influencia es superior a la de los profesores. Según estas mismas estadísticas, un 60 por 100 de los padres desconsideran al colegio y a los profesores en el ámbito familiar, sin tener la precaución de que los hijos no presencien estas descalificaciones. En otro 57 por 100 de los casos influye el ambiente familiar ingrato en que crecen los niños, a lo que en muchas ocasiones se une un nivel sociocultural bajo. Por otra parte, tanto pedagogos como psicólogos han señalado en repetidas ocasiones que los niños quedan marcados muy especialmente en las edades comprendidas entre los primeros meses y los seis años. En este período el niño aprende a razonar y la consecuencia de una mala educación puede arrastrarle al fracaso escolar, sin que pueda pedirse responsabilidades a los maestros. También los profesores son un elemento generador del fracaso escolar. Según una encuesta del Ministerio de Educación, un 43 por 100 reconoce no estar facultado para ejercer un control diario sobre el alumnado, y el mismo porcentaje de

maestros manifestó su falta de técnicas de dominio de grupos. Por último, un 24 por 100 señaló que el fracaso escolar está íntimamente vinculado a la falta de motivación por parte de los educadores.

"EL PAIS" (6-7-82) (SUPLEMENTO "EDUCACION", AÑO I, Nº 7). "GABINETES PSICOPEDAGOGICOS Y CALIDAD DE LA ENSEÑANZA".

Se pretende que la calidad de la enseñanza resultará beneficiada diferenciando competencias profesionales —las del psicopedagogo junto a la del profesor en este caso—, ya que el nivel de especialización que requieren no permite el que sean asumidas por una misma persona. (...) Ahora bien, la mejora de la calidad de la enseñanza, en orden a evitar el fracaso, es un problema no de sumar servicios dentro de la misma institución escolar, asistidos por distintos especialistas, para mejorar el producto final, sino de transformar la misma enseñanza rediseñando la metodología y logrando un ambiente de aprendizaje más adecuado a las peculiaridades del alumno, que tiene que vérselas con unos contenidos tal vez poco adecuados para él. En este sentido, el asesoramiento psicopedagógico mejorará la enseñanza en la medida que mejore a los profesores. (...) No se discuten ahora las evidentes posibilidades de los gabinetes para atender a los problemas psicológicos de los alumnos, dificultades serias de aprendizaje, diagnóstico de las mismas, etc., sino que me refiero más bien a la atención a los alumnos normales que tienen dificultades de aprendizaje, a lo que se ha convenido en llamar problemas del alumno normal. (...) Y, en cualquier caso, no conviene cifrar excesivas esperanzas en que la atención psicopedagógica al alumno mejorará su rendimiento académico, evitando o disminuyendo el fracaso, porque éste significa también el rechazo y huida del alumno ante unos contenidos poco significativos, parcelados en materias desconectadas unas de otras, que no se relacionan con sus preocupaciones y que carecen de atractivo intelectual, impartidos en una institución alejada del resto de la cultura extraescolar y de la sociedad, transmitidos seguramente por medios de unos métodos que tampoco estimulan a la participación de los

estudiantes. (...) Enfocado así el tema, la misión fundamental del gabinete psicopedagógico está en servir de apoyo a la formación permanente del profesorado, que es el que aplica la psicopedagogía en su enseñanza, no el especialista. Y también dichos servicios tendrían que atender a problemas a los que por su especificidad no alcanza el profesor. Creo que no es adecuado ni realista pensar en gabinetes que no se entronquen con la actividad cotidiana de la enseñanza, que atiendan al alumno o a los centros de manera periférica a sus funciones capitales.

"EL PAIS" (15-7-82). "INAUGURADA LA SEDE COORDINADORA DE LOS CENTROS DE PROMOCION DE LA SALUD".

El alcalde de Madrid, Enrique Tierno, inauguró ayer el Centro de Promoción de la Salud (CPS) del distrito Centro desde el que se coordinarán los servicios de los siete establecimientos existentes en otros tantos distritos. Precisamente ayer se cumplían dos años desde la apertura del primero de estos centros, situado en la antigua casa de socorro de Tetuán, en el que, al igual que en los restantes casos, se facilita una asistencia sanitaria preventiva gratuita en materia de planificación familiar, salud maternofamiliar y tercera edad, fundamentalmente. La Delegación municipal de Sanidad tiene la intención de poner en funcionamiento un total de dieciocho Centros de Promoción de la Salud antes de que se celebren las próximas elecciones municipales. Por el momento están en funcionamiento los centros de Tetuán, Vallecas, Chamberí, Latina, Moratalaz-Vicálvaro, Carabanchel y Retiro. Ayer a las ocho de la tarde se inauguró el de Hortaleza y el próximo lunes se abrirá el de Fuencarral. La plantilla mínima de cada uno de estos establecimientos sanitarios está integrada por dos ginecólogos, dos matronas, dos psiquiatras, dos psicólogos, un internista, un médico de salud comunitaria, un asistente social, un asistente técnico sanitario y un auxiliar sanitario. Además de la asistencia sanitaria que puntualmente demanda la población de cada uno de los distritos, estos equipos de profesionales realizan periódicamente campañas preventivas sobre la salud.

¿Acercando la psicología o dos modos de entenderla?

ANTONIO PEREZ

Hace tiempo opté por no contestar ni puntualizar afirmaciones que pudieran aparecer en libros o artículos y con las cuales no estuviera de acuerdo. Rompo excepcionalmente con tal opción al escribir este artículo, aunque en realidad se trata más de una reflexión a partir de la invitación formulada por Alejandro Avila en Acercando la psicología a la comunidad (Papeles del Colegio 4/5) que de una contestación.

CUANDO lo leí por primera vez me vi bombardeado por tantos y tan diversos contenidos que me vi obligado a un análisis ulterior, separando párrafo a párrafo los temas planteados. Intentaré que la reflexión discurra por el mismo sendero, el que traza la exposición de Alejandro Avila.

Hay una primera parte, hasta “¡Faltaría más!” que está redactada a modo de observación hecha desde fuera del mundo de la psicología. Es una crítica de tono ácido, escrita desde cierta superioridad distante. Afirma: los profesionales de la psicología aplicada tratan de acercarse a la demanda de servicios aunque no les importe demasiado ni el cómo ni el para qué. Se deduce que los psicólogos somos una especie extraña dentro del universo de los humanos, que actúa instintivamente, prescindiendo de estrategias para conseguir objetivos; sospecho que mi lectura ha sido excesivamente lineal y que detrás de aquella afirmación se esconde una crítica, que más adelante aparecerá explícita, referida a algunos psicólogos que no han debido reflexionar tan profundamente como él sobre el cómo y el para qué acercarse a la demanda de servicios; luego los irá configurando como un grupo de psicólogos que han optado erróneamente.

Nos advierte a continuación de lo que a algunos psicólogos puede tentar: disfrazarse de especialistas rigurosos y científicos (creo que se refiere a los irreflexivos del grupo anterior) para transformar una sociedad que desconocen como tal. Esta advertencia es interesante: si alguien ha creído en la psicología como ciencia que despierte; ni hay una psicología científica, ni psicólogo alguno (de los tentados) conoce la sociedad en que vive. (¿Por qué no es posible conocerla? ¿por qué no existe la sociedad como realidad objetiva? ¿por qué existiendo

como tal no es posible su conocimiento? Quizás nos lo desvele más adelante).

Se afirma a continuación un hecho relevante: la identidad del psicólogo se configura todavía en precario, por lo que se refugia en Modelos y Métodos. El *todavía* nos anticipa al menos un futuro esperanzador en el que el psicólogo tendrá una identidad estable, aunque no soy capaz de entender en el artículo de Avila si los Modelos y Métodos son algo que se critica porque son refugio ante la precariedad o porque podremos prescindir de ellos cuando tengamos esta identidad estable. Lo que no veo es cómo es posible una actividad profesional que no sea la meramente especulativa, desgraciadamente reservada a minorías en todas las sociedades históricamente conocidas (en este país algunos profesores universitarios y algunos intelectuales), sin conocimientos obtenidos con Modelos o/y Métodos. Es posible que Alejandro Avila nos quiera conducir a un total relativismo idealista que empiece por negar la realidad objetiva o la posibilidad de conocerla, en el supuesto de aceptar su existencia, o que nos depare la sorpresa de cómo conocer sin modelo ni método alguno.

El ¡por fin! de su texto (ha llegado su momento) no creo que se refiera al grito de alegría que cualquier parado proferiría al encontrar empleo o cualquier profesional consciente que instuyera la posibilidad de empleo para los psicólogos.

Una segunda lectura, que el texto tiene en esta primera parte, nos pone de manifiesto que el universal de la afirmación se debe referir a un grupo, al mismo que identificábamos antes y que cada vez tiene más notas características: el conjunto de aquellos irreflexivos, que se pueden identificar en el párrafo siguiente como el de los

psicólogos que se creen en posesión de la verdad, que creen conocer un modelo eficaz, etc.; más adelante afirma que esos psicólogos tratan de adherirse a la estructura, encontrar su hueco y sentarse en él antes que los demás: son los que reclaman para sí la Psicología Comunitaria. Demasiadas notas para caracterizar a un grupo que probablemente sólo existe como idea.

Dos modelos contrapuestos **HASTA** aquí el juego. A partir de aquí la crítica y defensa de dos modelos contrapuestos. Ahora empiezan las formulaciones importantes. Varias cuestiones: ¿hasta qué punto la psicología posee un campo científico propio? ¿en qué modo? ¿bajo qué condiciones este campo puede optar a un grado de científicidad?

La formulación de las preguntas nos hacía esperar respuestas clarificadoras respecto a un tema central: el conocimiento científico en el campo de la Psicología. Pero no era ésa la intención del autor; sólo pretendía descalificar la investigación de laboratorio cuando se pretende generalizar, concluir que el concepto de normalidad únicamente tiene sentido considerando como campo de laboratorio lo humano y poner por testigo a Popper.

No nos dice que dentro de la Filosofía de la Ciencia, Popper es asimilado a los analistas que plantean el problema de la ciencia en términos de estricta lógica interna, posición que sitúa a la epistemología como a un fenómeno separado de lo que es la investigación científica; en realidad, pienso, los problemas de la ciencia están no sólo en la construcción coherente de teorías, sino también, y al mismo tiempo, en sus conexiones con la realidad. ¿Por qué no plantearse la respuesta desde las conexiones ideología/ciencia/programas de investigación/poder?

Quizás podamos reflexionar en esta dirección y aprovechar las preguntas formuladas para dar alguna respuesta (no definitiva; en la verdad absoluta ya hay pocos que crean).

Por existir un confucionismo importante en torno a conceptos como ideología y ciencia, y muchas teorías al respecto, y no ser este artículo motivo de una reflexión filosófica que aporte teoría nueva alguna, parece que lo más honrado es posicionarse aclarando qué entendemos por una y otra cosa.

Previo a la definición de ideología tendría que precisar que no es un concepto traído por los pelos, gratuitamente, sino que se cita más adelante; desde mi posición resulta difícil plantearse el tema de la ciencia sin tomar en consideración a la ideología.

El término ideología, en una de las interpretaciones marxistas conocidas, se refiere por una parte al conjunto de representaciones mentales que los humanos tenemos de la realidad y que se manifiesta en dos formas de pensamiento: una práctica y otra totalizadora; por otra parte *ideología* se utiliza como adjetivo para calificar un pensamiento dogmático (considerando válido en todo lugar y tiempo) o/e idealista (considerando independiente tanto en su validez como en su génesis de la realidad material). Desde estos supuestos no cabe pensar a priori que una ideología, entendida en sentido sustantivo, como forma de pensamiento práctico y totalizador, esté deformada; como tampoco parece posible el abordaje de cualquier tipo de problema sin unos supuestos ideológicos (sustantivos) ya que esas formas de pensamiento son las que nos permiten acercarnos a la realidad. Parece que todos estamos sujetos a las *dictaduras* ideológicas, *colonizados* por formas de pensamiento práctico y totalizador; parece que nacemos y crecemos en un medio en el que actúan esas

formas de pensamiento. Decir que *el campo de la Psicología Comunitaria estaría objetivado por la creación de múltiples espacios diversificados en los que se puedan elaborar todas las diferencias y mantener la riqueza de lo normal fuera de la colonización del pensamiento y la dictadura de los ideológicos* es, desde esta perspectiva, un posicionamiento ideológico que debe pretender colonizar nuestro pensamiento y someternos a su dictadura.

La propia definición de ciencia se formula desde posiciones ideológicas. No es lo mismo seguir a Popper que a Althusser o a Gustavo Bueno. Cada planteamiento ideológico escoge unas variables, establece unas condiciones. En mi opinión, una buena consideración de la ciencia debería dar cuenta tanto de la definición como de las conexiones epistemológicas como de las posibilidades de desarrollo. Como la ciencia no es algo que haya que inventarse todos los días sino que se ha ido configurando históricamente, se suelen remitir las teorías a los conocimientos que en cada momento histórico han tenido la consideración de científicos, en el intento de abstraer sus características, sus formas de obtención, relaciones, etc. A partir de estas consideraciones se puede decir que la ciencia es un sistema coherente de términos (categorías que definen el campo) operadores (operaciones que permiten la ordenación y clasificación de los términos) y relatores (instrumentos de demostración) tal que, aplicada una operación a términos del sistema, da siempre como resultado un término que pertenece al sistema. La relación del sistema con la realidad se establece con la exigencia de que los términos se refieran a hechos de la experiencia humana, identificables en la realidad y que las operaciones sean de posible materialización práctica. Del desarrollo de la ciencia dan cuenta la evolución conjunta de teorías, normas y nuevas ciencias. En lo que se refiere al campo que define a una ciencia son sus términos y operaciones quienes lo hacen.

El hecho de separar con un criterio externo distintos conjuntos de términos que pertenecen a una misma topología es un hecho gratuito que puede dar origen a calificativos para cada una de las partes del mismo campo.

Nadie pone en duda la posibilidad de actuación sobre una misma realidad de sistemas distintos, que en algunos casos pueden dar lugar a intersecciones y no a superposiciones, ya que entonces estaríamos utilizando los mismos sistemas. Por ello no es nada desdeñable la clarificación y que cada cual aguante su vela. Se trata de separar los sistemas que utilizan como referente la realidad de los que utilizan como referente la metafísica, vaya por caso. *El solapamiento entre el interés por los métodos científicos y la necesidad-ambición de poder* no deja de ser una interpretación gratuita que pertenece a la esfera de los fantasmas. Se pueden ver cuantos se quieran pero no se pueden confundir con defensas de una postulación científica que intenta clarificar la situación de la psicología aplicada. Otra cuestión es el fondo ideológico que subyace a las intervenciones de la psicología.

Ciencia e intervención **TODA** la ciencia parece buscar en última instancia la intervención sobre la realidad, produciendo cambios. El hecho de la intervención dinamiza la propia ciencia: confirma y niega teorías, proporciona hipótesis, etc. Parece incuestionable que los condicionamientos socio-económicos proporcionan la base de las investigaciones que en definitiva financian un poder, que a su vez instrumentaliza en sus aplicaciones. Para escapar de ese condicionamiento que amenaza la libertad humana pare-

ce necesario asumir que la libertad es una categoría relativa que hace referencia a la posibilidad que en cada momento histórico cada hombre o grupo de hombres tienen de actuar con el menor número de limitaciones bio-psico-sociales; esa posición conduce a pensar que el hombre debería de tener un mayor conocimiento crítico de la realidad material, deberían conocer, por tanto, sus condicionamientos y poder establecer estrategias individuales y colectivas de la eliminación de los mismos en la medida de lo posible. No se pretenden hombres buenos ni malos, categorías que nos remiten a éticas discutibles, sino hombres capaces de conocer sus limitaciones y actuar críticamente sobre ellas.

Desde esta perspectiva la psicología científica aspira a contribuir a la formación de una sociedad de hombres críticos y conocedores de la realidad, por supuesto tratando de entender la relación dialéctica del individuo y la sociedad. No cree en un determinismo absoluto de lo social; cree en las posibilidades de desarrollo cognitivo del sujeto en interacción permanente con el medio en que vive; trata de ayudar, sin negar dogmáticamente las evidencias en aras de unos supuestos de libertad absoluta que no existen más que en la mente de algunos soñadores.

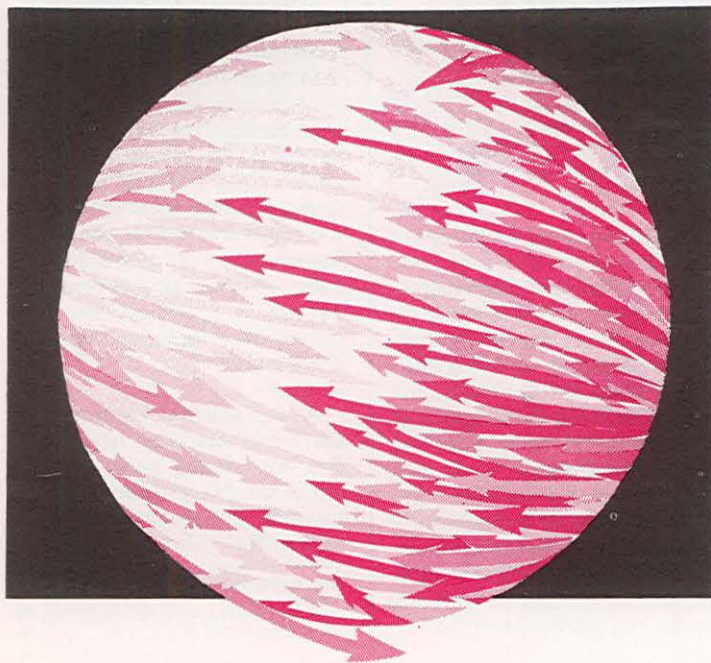
Nadie niega las aportaciones y méritos del psicoanálisis en un determinado momento histórico; pero sí se cuestiona como disciplina científica. El mismo Popper sitúa el psicoanálisis al margen de la ciencia.

Es posible que algún psicólogo del comportamiento sueñe con Walden Dos; pero los hechos van demostrando que citar ese modelo utópico no deja de ser una referencia anedótica de lo que no desea la psicología científica.

La última parte de la reflexión es muy ilustrativa de la posición de Alejandro Avila: enlaza con el grupo de psicólogos que en la primera parte de su artículo dibujaba

angélicamente como los que buscan, que a veces no saben lo que buscan o si buscan en una dirección correcta o equivocada, que interrogan enojosamente, que viven antes una realidad y actúan en ella después. Esa posición más que honestidad científica explicita una incertidumbre permanente que hace inviable cualquier acción, la duda metódica del relativista que no acaba de tomar tierra nunca, del que nada hace porque no hay solución para nada, y que critica a aquellos que entienden que el camino se hace andando, que es probable el error y que los programas se pueden modificar en función de los resultados, que el feedback teoría-actuación-comprobación vaya ofreciendo, que se corren riesgos de irreversibilidad pero que es preferible entrar en la dinámica de la historia que suicidarse en la inanición.

Como colofón resalta dos cuestiones: una concepción sociologista del individuo en que todo está explicado y determinado desde el grupo, sin tener en consideración una interpretación dialéctica individuo-grupo, y la referencia a la aportación de Pichon-Rivière en la definición de grupos operativos, fórmula que todavía requiere de un desarrollo metodológico al nivel como mínimo de la teoría del Lenguaje Total de Francisco Gutiérrez y que no haga del invento un mito reservado a iniciados y tapadera de la inoperancia.



NECESIDADES FORMATIVAS DE LOS PSICOLOGOS

Eduardo Crespo Suárez

El objetivo de este estudio es el análisis del estado actual de las necesidades formativas de los psicólogos colegiados en Madrid. El tema de la formación tiene numerosas vertientes, objeto potencial de análisis. En este caso se ha adoptado como ámbito de estudio las necesidades tal como vienen expresadas por las opiniones de los propios psicólogos. Evidentemente, la contraparte necesaria de este estudio es otro de tipo prospectivo, sobre las posibilidades de trabajo y los conocimientos específicos que se exigen para responder a esa oferta.

La perspectiva que se ha adoptado en este estudio es la de considerar el tema dentro del ámbito de acción del Colegio de Psicólogos, y por ello se planteó como objetivo el lograr una descripción pormenorizada del estado actual de las necesidades formativas de los colegiados y de las modalidades organizativas más adecuadas para la realización de actividades formativas, de forma que facilite la adopción de medidas concretas sobre el tema.

La fuente de datos proviene de dos estudios complementarios: un estudio cuantitativo y otro cualitativo.

El estudio cuantitativo se basa en el análisis de las respuestas a un cuestionario enviado por correo a todos los colegiados de la Delegación de Madrid. Las características de la población que responde al cuestionario es la siguiente:

N: 868 (31% del total de colegiados)

Grado académico

Doctores	15 (1,7%)
Licenciados	816 (94 %)
Diplomados	139 (16 %)
Convalidados	7 (0,8%)

Año que finalizaron la carrera:

Antes de 1970	32 (3,7%)
1971-74	115 (13,2%)
1975-77	159 (18,3%)
1978	87 (10 %)
1979	156 (18 %)
1980	154 (17,7%)
1981-82	117 (13,5%)
No contestan	48 (5,5%)

Desde el punto de vista laboral, se encuentran en la siguiente situación:

Trabajan como psicólogo más de 30 horas semanales	242 (27,9%)
Trabajan como psicólogo menos de 30 horas semanales	157 (18,1%)
Trabajan como psicólogo de forma complementaria a otra ocupación principal	188 (21,7%)
Trabajan en otra ocupación distinta a la Psicología	107 (12,3%)
Estudiando	21 (2,4%)
En paro	101 (11,6%)
Otros	44 (5,1%)
No contestan	8 (0,9%)

El estudio cualitativo se ha basado en el análisis de contenido de las opiniones expresadas en cuatro reuniones de grupo (clínica, escolar, industrial y parados), en base a un guión semi-estructurado, cuyos sujetos fueron elegidos al azar tomando como base las fichas del Colegio, y en dos entrevistas personales con responsables de formación.

El estudio cualitativo ha tenido como fin matizar y complementar los datos obtenidos en el estudio cuantitativo.

NECESIDADES ACTUALES

El concepto de necesidad es sumamente complejo, sujeto a consideraciones a veces enfrentadas. Aquí se toma en un sentido muy limitado, referido a la caracterización subjetiva del grado de apremio de una acción que palie o remedie una situación vivenciada como carencia. Se ha adoptado esta posición porque, al fin y al cabo, lo que nos interesa saber es la *urgencia* con que deben de adoptarse medidas correctoras.

A la pregunta ¿cómo calificaría sus actuales necesidades formativas como psicólogo? los porcentajes de respuestas globales han sido los siguientes:

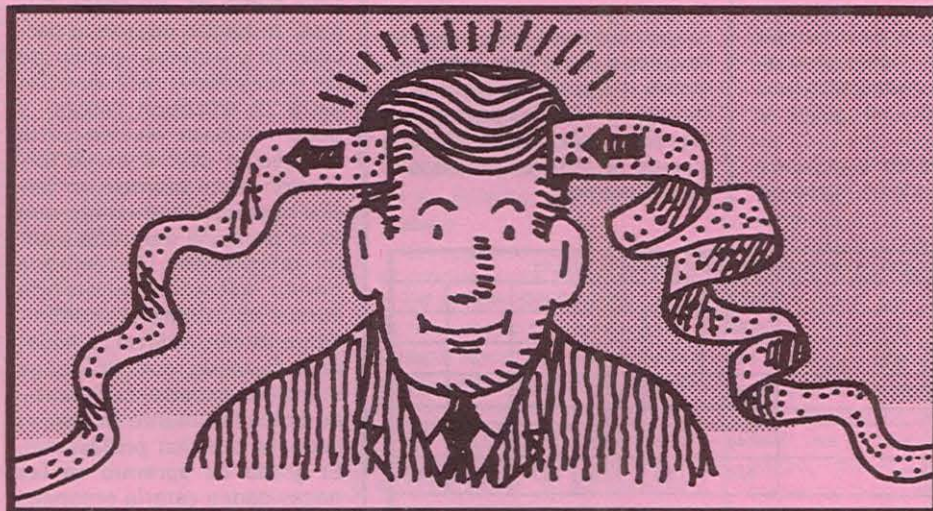
Muy apremiantes	17,5%
Apremiantes	55,4%
Poco apremiantes	22,4%
Nada apremiantes	1,7%

Este artículo está redactado a partir de un estudio encomendado al autor por el Colegio.



Si consideramos conjuntamente los que responden a y b, es decir, los que expresan una urgencia, tenemos que constituyen el 72,9% de los colegiados, lo cual indica claramente que el problema de la formación es grave y requiere soluciones urgentes.

Sobre quiénes son los que sienten mayor apremio, aparece claramente que son los licenciados de las promociones más recientes, los psicólogos que no se dedican a la Psicología y muy especialmente los parados. Los que menos urgencia manifiestan son, por el contrario, los licenciados y diplomados anteriores a 1978 y los que trabajan más de 30 horas semanales como psicólogos.



GRADO APREMIO DE SUS NECESIDADES ACTUALES							
		TOTAL	MUY	BAST.	POCO	NADA	N/C
AÑO EN QUE FINALIZÓ LA CARRERA	Hasta 1970	32	6,3	21,9	46,9	18,8	6,3
	1971-74	115	4,3	45,2	46,1	0,9	3,5
	1975-77	159	9,4	58,5	27,0	1,3	3,8
	1978	87	18,4	60,9	19,5	1,1	
	1979	156	21,8	56,4	17,9	1,3	2,6
	1980	154	24,0	60,4	13,6		1,9
	1981-82	117	30,8	59,8	5,1		4,3
	No contesta	48	14,6	52,1	20,8	6,3	6,3
LABORALMENTE EN QUE CIRCUNSTANCIAS SE ENCUENTRA	+ 30h. semana.	242	5,0	50,8	36,0	3,3	5,0
	- 30h. semana.	157	15,3	61,1	21,0	0,6	1,9
	Complementaria	188	14,4	59,0	22,3	1,6	1,9
	Otra Ocupación	107	26,2	57,0	14,0	0,9	1,9
	Estudiando	21	28,6	57,1	9,5		4,8
	En paro	101	45,5	43,6	7,9		3,0
	Otros	44	18,2	68,2	11,4		2,3
	No contesta	8	12,5	50,0	12,5	25,0	

Respecto a los que trabajan como psicólogos, los que llevan menos de siete años de actividad profesional consideran apremiantes sus necesidades, siendo estas progresivamente mayores conforme menos años de actividad profesional se tiene, superándose a partir de *menos de tres años* la media de las necesidades expresadas por el colectivo total, según se ve en los cuadros siguientes:

GRADO APREMIO DE SUS NECESIDADES ACTUALES							
		TOTAL	MUY	BAST.	POCO	NADA	N/C
CUANTOS AÑOS LLEVA TRABAJANDO COMO PSICOLOGO	- De 1 año	97	22,7	63,9	8,2		5,2
	1 Año	90	25,6	54,4	14,4	1,1	4,4
	2 Años	100	12,0	67,0	19,0	1,0	1,0
	3 Años	58	5,2	60,3	31,0	1,7	1,7
	4 Años	46	2,2	71,7	21,7		4,3
	5 Años	40		47,5	45,0	2,5	5,0
	6 Años	47	2,1	57,4	36,2	2,1	2,1
	7 Años	25	8,0	44,0	48,0		
	8 Años	27		40,7	51,9		7,4
	9 Años	17		47,1	52,9		
	10 Años	16		25,0	56,3	6,3	12,5
	+ De 10 años	33	3,0	27,3	51,5	15,2	3,0
	No contesta	35	17,1	71,4	8,6	2,9	

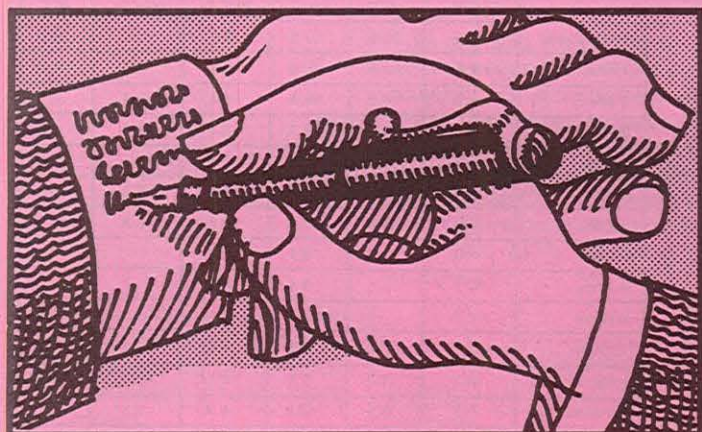
GRADO APREMIO DE SUS NECESIDADES ACTUALES							
		TOTAL	MUY	BAST.	POCO	NADA	N/C
CUANTOS AÑOS LLEVA TRABAJANDO COMO PSICOLOGO	- De 1 año	15,4	31,0	17,2	4,8		23,8
	1 Año	14,3	32,4	13,6	7,8	8,3	19,0
	2 Años	15,8	16,9	18,6	11,4	8,3	4,8
	3 Años	9,2	4,2	9,7	10,8	8,3	4,8
	4 Años	7,3	1,4	9,2	6,0		9,5
	5 Años	6,3		5,3	10,8	8,3	9,5
	6 Años	7,4	1,4	7,5	10,2	8,3	4,8
	7 Años	4,0	2,8	3,1	7,2		
	8 Años	4,3		3,1	8,4		9,5
	9 Años	2,7		2,2	5,4		
	10 Años	2,5		1,1	5,4	8,3	9,5
	+ De 10 años	5,2	1,4	2,5	10,2	41,7	4,8
	No contesta	5,5	8,5	6,9	1,8	8,3	

Respecto al tipo de actividad y lugar de trabajo no hay diferencias importantes a reseñar, a no ser una ligera menos urgencia en quienes trabajan en industrial y en la empresa privada, y un ligero mayor apremio en quienes trabajan en reeducación (lenguaje y otros).

En lo referente a quienes han realizado algún curso de

especialización, aparece una diferencia no muy marcada en el sentido de ser mayor las necesidades de formación para quienes no han realizado ningún curso en la Escuela de Psicología y no hay prácticamente ninguna diferencia e incluso es inversa para quienes han hecho cursos de formación en centros privados o en el Colegio.

GRADO APREMIO DE SUS NECESIDADES ACTUALES									
			TOTAL	MUY	BAST.	POCO	NADA	N/C	
TOTAL			868	17,5	55,4	22,2	1,7	3,1	
HA REALIZADO ALGUN CURSO DE ESPECIALIZACION	CENTRO PRIVADO	ESCUEL PSICOL.	NO	532	19,5	57,0	18,6	1,9	3,0
		SI	336	14,3	53,0	28,0	1,5	3,3	
		NO	244	20,5	50,0	21,7	2,0	5,7	
	SI	624	16,3	57,5	22,4	1,6	2,1		
COMO CALIFICARIA LOS RESULTADOS	Muy Satisfac.	90	15,6	51,1	26,7	3,3	3,3		
	Satisfactorios	246	12,6	57,7	26,4	1,6	1,6		
	Discretos	200	18,5	60,5	18,0	0,5	2,5		
	Poco Satisfac.	62	16,1	64,5	17,7	1,6			
	Nada Satisfac.	15	40,0	46,7	13,3				
	N/S N/C	11	36,4	27,3	18,2	9,1	9,1		
HA REALIZADO ALGUN CURSO FORMACION EN COLEGIO	NO	698	18,8	52,4	23,1	2,0	3,7		
	SI	170	12,4	67,6	18,8	0,6	0,6		
COMO CALIFICARIA LOS RESULTADOS	Muy Satisfac.	6	16,7	66,7	16,7				
	Satisfactorios	62	12,9	72,6	14,5				
	Discretos	82	8,5	63,4	25,6	1,2	1,2		
	Poco Satisfac.	8	37,5	62,5					
	Nada Satisfac.	5		100,0					
	N/S N/C	7	28,6	57,1	14,3				



La satisfacción con los resultados obtenidos en estos cursos tienen una ligera relación con el grado de apremio de las necesidades, en la dirección de mayor apremio cuanto menor satisfacción.

Lo importante a destacar en este punto es, de todas formas, el hecho de que la percepción y autocalificación de las necesidades está vinculada a la situación laboral y tiene muy poca relación con la realización de cursos de formación. Esto plantea un hecho bastante interesante que es la primacía del trabajo sobre la formación: Una persona puede estar consumiendo cursos de formación indefinidamente que sólo se considerará formada cuando tenga una cierta experiencia laboral. Lo único realmente formativo sería la práctica profesional. El grado de apremio de las necesidades estaría entonces reflejando una especie de estado de ansiedad ante la práctica profesional y no tanto un estado de ignorancia o de carencia de información.

NIVELES Y TIPO DE FORMACION

El nivel al que deben de plantearse los cursos y demás actividades formativas viene determinado por las características de la enseñanza universitaria y por las perspectivas de un puesto de trabajo; las insuficiencias de la primera y las dificultades de la segunda, parecen converger en una misma dirección: *especialización* en un área muy concreta de trabajo y orientación eminentemente *práctica*.

En las entrevistas realizadas aparece claramente que el factor predominante es la práctica, la posibilidad de experimentar y de manejar los distintos instrumentales -técnicos y teóricos- sobre situaciones concretas.

En el siguiente esquema se

indican los porcentajes globales de respuestas a la pregunta "¿De qué tipo es la formación que necesita?" (La suma de porcentajes es mayor de 100 por la posibilidad de elegir más de un nivel).

Una formación general que me permita ponerme al día en alguna de las grandes áreas de la Psicología (Clínica, Industrial, Pedagógica):	15,1%
Una formación de base que me permita especializarme en una área concreta de trabajo:	37,2%
Una formación puntual que me sirva para rellenar lagunas en la formación que ya tengo:	55,6%
Un intercambio de experiencias con personas que estén trabajando en lo mismo que yo:	50,9%
Ninguna:	1,2%

Podemos considerar que tanto "a" como "b" reflejan una situación de iniciación al trabajo. En realidad, especialmente "a", son niveles que debieran de corresponder a etapas previas a la licenciatura. Aunque no son los porcentajes más altos, hay que calibrar adecuadamente el hecho de que más del 50% de los colegiados consideran apropiada para ellos una formación de base, es decir, una formación introductoria a la práctica profesional. De todas formas las preferencias en su conjunto se orientan hacia niveles específicos y puntuales que, por otra parte, son los que permiten un mayor conocimiento práctico.

Podemos decir, simplificando tal vez en exceso, que la formación en su conjunto es percibida como muy deficiente, pero que las acciones correctoras deben de enfocarse preferentemente a niveles específicos.

Sobre la caracterización de las preferencias de niveles de formación cabe indicar que son más generales conforme más reciente es la licenciatura y menos dedicación se tiene a la Psicología, así como menos tiempo se lleve de práctica profesional, siendo los niveles más concretos los preferidos por quienes trabajan en industrial; veámoslo en los siguientes cuadros.

Igualmente las demandas son más concretas por quienes han hecho algún curso de especialización.

Considerando en conjunto los datos tanto cuantitativos como cualitativos, podemos decir que habría que atender



		FORMACION NECESITA				
		GENERAL	DE BASE	PUNTUAL	INT. EXPER.	NINGUNA
AÑO EN QUE FINALIZO LA CARRERA	Hasta 1970	6,3	28,1	37,5	68,8	3,1
	1971-74	13,9	12,2	67,8	62,6	0,9
	1975-77	11,9	28,3	59,7	59,7	1,3
	1978	10,3	36,8	66,7	40,2	1,1
	1979	13,5	48,1	49,4	51,9	1,9
	1980	15,6	45,5	53,2	43,5	0,6
	1981-82	28,2	56,4	48,7	33,3	0,9
	No contesta	14,6	25,0	50,0	64,6	
LABORALMENTE EN QUE CIRCUNSTANCIAS SE ENCUENTRA	+ 30 horas semana.	7,4	19,0	62,0	70,2	1,2
	- 30 horas semana.	12,7	30,6	63,1	65,0	1,3
	Complementaria	10,6	35,1	60,6	55,3	0,5
	Otra ocupación	30,8	61,7	35,5	17,8	0,9
	Estudiando	14,3	52,4	47,6	28,6	9,5
	En paro	23,8	61,4	44,6	18,8	1,0
	Otros	22,7	45,5	52,3	43,2	
	No contesta	37,5	50,0	50,0	37,5	

		FORMACION NECESITA				
		GENERAL	DE BASE	PUNTUAL	INT. EXPER.	NINGUNA
CUANTOS AÑOS LLEVA TRABAJANDO COMO PSICOLOGO	- De 1 año	14,4	47,4	60,8	53,6	
	1 Año	16,7	42,2	62,2	60,0	
	2 Años	7,0	32,0	59,0	65,0	1,0
	3 Años	8,6	25,9	65,5	67,2	1,7
	4 Años	8,7	15,2	76,1	67,4	2,2
	5 Años	15,0	17,5	57,5	72,5	2,5
	6 Años	2,1	12,8	70,2	74,5	
	7 Años	8,0	20,0	56,0	64,0	
	8 Años	7,4	3,7	77,8	66,7	
	9 Años	11,8	17,6	52,9	58,8	5,9
	10 Años		6,3	31,3	81,3	
	+ De 10 años	6,1	12,1	45,5	69,7	3,0
	No contesta	22,9	42,9	54,3	28,6	

		FORMACION NECESITA				
		GENERAL	DE BASE	PUNTUAL	INT. EXPER.	NINGUNA
HA REALIZADO ALGUN CURSO DE ESPECIALIZACION	TOTAL	15,1	37,2	55,6	50,9	1,2
	NO	16,2	41,5	54,7	47,9	1,3
	SI	13,4	30,4	57,1	55,7	0,9
CENTRO ESCUELA PRIVADO	NO	23,0	45,9	46,7	39,8	2,5
	SI	12,0	33,8	59,1	55,3	0,6
HA REALIZADO ALGUN CURSO DE FORMACION EN COLEGIO	NO	15,9	39,3	54,2	49,6	1,1
	SI	11,8	28,8	61,8	56,5	1,2

un primer nivel, de formación básica, orientado a la iniciación en un área de trabajo, que consistiese en *prácticas en centros de trabajo*, previamente planificadas y dirigidas por profesionales experimentados, al que concurrirían fundamentalmente los licenciados más recientes y que exigiría que la dirección del Colegio gestionase los oportunos contactos, tanto con las instituciones académicas, que deberían a corto plazo de responsabilizarse de este nivel, como, en su defecto, con centros de trabajo.

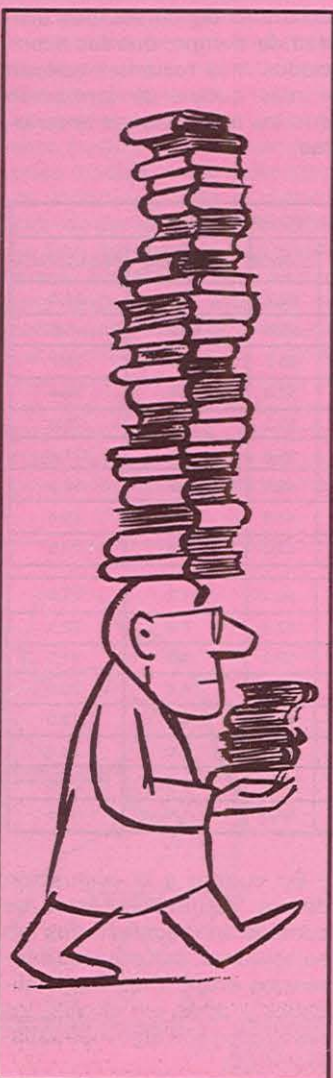
Un *segundo nivel*, que sería el propiamente colegial, sería el de la formación permanente, en el cual deberían de organizarse cursos sobre temas puntuales, seminarios permanentes orientados a profesionales en ejercicio que pudiesen convertirse en fuente de investigación e innovación,

así como organización de jornadas y congresos sobre temas específicos y de actualidad que sirviesen para dinamizar algún área concreta de trabajo, la organización de un centro de documentación que facilitase el flujo de información científica entre los colegiados y la celebración de mesas redondas periódicas para encuentro e intercambio de información entre profesionales que están trabajando en los mismos temas. En este sentido es muy significativo que el 50,9% de los colegiados consideren que ésta es una actividad que les interesa, actividad que, por otra parte, sería fácil de organizar con poco coste.

Aunque las exigencias del primer nivel son serias y deben de abordarse en profundidad, las prioridades, sin embargo, deben de orientarse hacia el segundo nivel. Común a toda actividad que se organice debe de ser el establecimiento claro del nivel al que se va a desarrollar, la exigencia, por tanto, si así se requiere, de un nivel previo de conocimientos y el respeto de los responsables del nivel que se han fijado: si se trata de un curso de iniciación, que lo sea tal y si lo es de especialización a un nivel determinado, que se mantenga en dicho nivel y no se recurra a generalidades.

EXPERIENCIA PREVIA EN CURSOS DE FORMACION

Son muy numerosos los psicólogos que han hecho algún curso de especialización. En la *Escuela de Psicología*, han hecho algún curso el 38,7%, siendo la rama de Clínica la que más alumnos atrae. De todas formas, la asistencia a la Escuela de Psicología es progresivamente decreciente conforme pasa el tiempo.



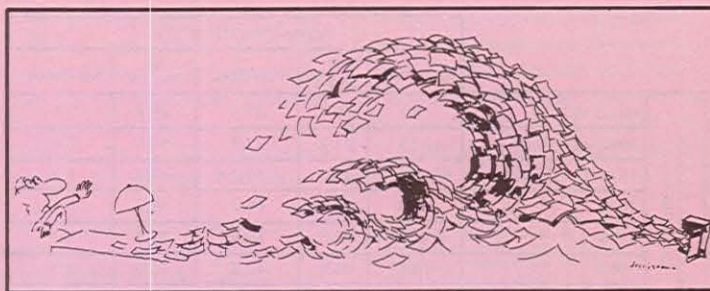
		CURSO DE ESPECIALIZACION					
		TOTAL	SI TOTAL	CLINICA	INDUSTRIAL	PEDAGOGICA	NO TOTAL
AÑO EN QUE FINALIZO LA CARRERA	TOTAL	868	38,7	23,3	10,9	10,8	61,3
	Hasta 1970	32	75,0	56,3	34,4	21,9	25,0
	1971-74	115	57,4	33,9	25,2	20,9	42,6
	1975-77	159	45,3	28,3	9,4	11,3	54,7
	1978	87	43,7	28,7	10,3	9,2	56,3
	1979	156	36,5	22,4	8,3	7,1	63,5
	1980	154	22,7	11,0	3,9	8,4	77,3
	1981-82	117	20,5	10,3	5,1	5,1	79,5
	No contesta	48	41,7	22,9	12,5	14,6	58,3

La asistencia más numerosa corresponde a cursos de formación en *centros privados*. El 71,9% de los psicólogos han realizado algún curso de este tipo, especialmente en clínica (el 53,7% del total). Exceptuando a los licenciados de la última promoción, no existen diferencias importan-

tes entre promociones ni en virtud de los años de trabajo como psicólogo, lo cual viene a indicar, si consideramos el consumo de cursos por unidad de tiempo, que los licenciados más recientes asisten a más cursos de formación que las promociones anteriores.

		CURSO FORMACION EN				
		TOTAL	SI TOTAL	CLINICA	INDUSTRIAL	PEDAGOGICA
AÑO EN QUE FINALIZO LA CARRERA	TOTAL	868	71,9	53,7	5,5	23,0
	Hasta 1970	32	71,9	59,4	12,5	15,6
	1971-74	115	81,7	65,2	16,5	19,1
	1975-77	159	73,0	52,8	4,4	26,4
	1978	87	70,1	55,2	1,1	21,8
	1979	156	71,8	55,8	3,8	21,2
	1980	154	73,4	46,1	3,2	32,5
	1981-82	117	59,0	47,9	2,6	15,4
	No contesta	48	75,0	54,2	6,3	22,9
LABORALMENTE EN QUE CIRCUNSTANCIAS SE ENCUENTRA	+ 30h. semana	242	76,9	59,1	11,2	18,6
	- 30h. semana	157	81,5	62,4	2,5	32,5
	Complementaria	188	71,8	53,2	4,3	21,3
	Otra ocupación	107	57,0	42,1	4,7	20,6
	Estudiando	21	66,7	47,6	4,8	19,0
	En paro	101	65,3	48,5	2,0	24,8
	Otros	44	65,9	38,6	2,3	27,3
	No contesta	8	62,5	50,0		12,5

En cuanto a la evaluación de los resultados, éstos se consideran satisfactorios en su conjunto, con escasas diferencias entre unas especialidades y otras (en clínica, los resultados son algo más satisfactorios).



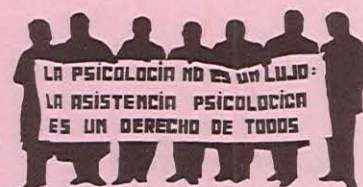
		SI TOTAL	CLINICA	INDUSTRIAL	PEDAGOGICA
COMO CALIFICARIA LOS RESULTADOS (CENTRO PRIVADO)	Muy Satisfactorios	14,4	17,0	8,3	5,0
	Satisfactorios	39,4	41,8	37,5	37,5
	Discretos	32,1	30,0	37,5	39,5
	Poco Satisfactorios	9,9	7,7	8,3	12,5
	Nada Satisfactorios	2,4	2,4	2,1	3,5
	N/S NC	1,8	1,1	6,3	2,0

Respecto a los cursos de formación en el *Colegio* o en la antigua sección de Psicología, han asistido a alguno de ellos el 19,6% de los colegiados (de los cuales el 55,3% a cursos de clínica, el 37,6% de escolar y el 10% de industrial), corres-

pondiendo el mayor porcentaje a los licenciados de las primeras promociones (1971-1974). El dato más importante quizá sea el escaso porcentaje de parados que han asistido a algún curso (7,9%).

		CURSOS DE FORMACION EN EL COLEGIO DE PSICOLOGOS				
		TOTAL	SI TOTAL	CLINICA	INDUSTRIAL	PEDAGOGICA
AÑO EN QUE FINALIZO LA CARRERA	Hasta 1970	32	3,1	3,1		
	1971-74	115	26,1	15,7	4,3	7,8
	1975-77	159	23,9	13,2	0,6	10,7
	1978	87	13,8	4,6	1,1	8,0
	1979	156	23,7	12,8	1,9	10,3
	1980	154	19,5	11,7	1,3	6,5
	1981-82	117	11,1	7,7	3,4	
	No contesta	48	18,8	6,3	2,1	10,4
LABORALMENTE EN QUE CIRCUNSTANCIAS SE ENCUENTRA	+ 30h. semana	242	25,2	13,6	4,1	9,1
	- 30h. semana	157	19,1	11,5	1,3	7,0
	Complementaria	188	18,1	11,2	0,5	6,9
	Otra ocupación	107	20,6	10,3	1,9	7,5
	Estudiando	21	23,8	14,3		4,8
	En paro	101	7,9	4,0	2,0	3,0
	Otros	44	22,7	9,1		13,6
	No contesta	8				

Los resultados en su conjunto, se consideran discretos o satisfactorios (ligeramente inferiores a los de otros centros privados, según se vió en el cuadro situado unas líneas más arriba).



Muy satisfactorios	3,5
Satisfactorios	36,5
Discretos	48,2
Poco satisfactorios	4,7
Nada satisfactorios	2,9
N/S N/C	4,1
N = 170	

TEMATICAS PREFERENTES

La determinación de los temas de formación preferentes supone técnicamente un cierto problema dada la multiplicidad de áreas posibles de interés y los diversos niveles a que pueden abordarse. Después de varias pruebas, previas a la elaboración del cuestionario,

se ha optado por ofrecer una lista de 22 temas a distintos niveles de especificidad, pero siempre dentro de un rango medio, con una opción abierta para la indicación de temas no señalados en nuestra lista. El bajo porcentaje (2,3%) de respuestas a la opción abierta indica que, en principio, la selección ha sido acertada. De todas formas debe de considerarse —y así aparece en las entrevistas personales— que, a veces, la frecuencia real es por un tema muy específico dentro del área que se señala. Por tanto, las indicaciones que aquí se dan deben de complementarse con las consideraciones sobre niveles de formación hechas en el apartado sobre *niveles y tipo de formación*.

	PORCENTAJE DE ELECCIONES		
	PREFERENTE	SECUND.	TOTAL
1. Formación de terapeutas en general	15,1	8,9	24,0
2. Terapia de adultos	12,3	8,4	20,7
3. Terapia infantil	12,2	14,5	26,7
4. Diagnóstico infantil	10,6	9,8	20,4
5. Orientación escolar	10,6	4,1	14,7
6. Reeducción del lenguaje	7,8	6,7	14,5
7. Tratamiento de deficientes mentales	5,6	4,0	9,6
8. Terapia familiar	5,5	6,7	12,2
9. Dinámica de grupos	4,6	4,4	9,0
10. Rehabilitación de delincuentes	4,0	3,1	7,1
11. Técnicas proyectivas	2,8	4,0	6,8
12. Estudios de motivación y de mercado	2,4	2,9	5,3
13. Terapia de grupo	2,3	6,3	8,6
14. Diagnóstico de adultos	2,2	4,0	6,2
15. Organización de empresas	2,2	2,1	4,3
16. Rehabilitación de minusválidos	2,1	2,4	4,5
17. Terapia sexual	2,0	3,0	5,0
18. Selección de personal	1,7	2,1	3,8
19. Estudios de clima laboral	1,6	2,9	4,5
20. Formación de personal	1,5	1,7	3,2
21. Urbanismo y participación ciudadana	1,2	1,8	3,0
22. Elaboración y análisis de encuestas	0,1	2,4	2,5

A continuación se exponen las distintas temáticas, ordenadas por orden de preferencia. El total de porcentajes es superior a 100 porque, aunque se indicaba que se selec-

cionase una opción preferente y otra secundaria, algunas personas han seleccionado varias. Dado que las opciones no son excluyentes se han considerado válidas este tipo de respuestas, que suponen el 18,6% de las respuestas preferentes y el 1,9% de las secundarias.

Los datos del cuadro que hemos ofrecido anteriormente son bastante elocuentes: los psicólogos se inclinan prioritariamente hacia la *clínica*, siendo la Psicología del trabajo y la Psicosociología lo que menos les interesa.

Respecto a la *caracterización de la demanda* en cada una de las áreas no aparecen datos especialmente llamativos, como podría ser la preferencia de una modalidad de temas por un tipo específico de personas. Lógicamente, las personas que trabajan en un área determinada tienen una preferencia por temas relacionados con ella. Cuando una temática es elegida con frecuencia por personas que trabajan en áreas no relacionadas con ella, es caracterizada aquí como atractiva: cuando esto no ocurre o lo es en muy poca medida, se considera poco atractiva. Dada la dispersión de datos, algunos de ellos se han agrupado por grandes áreas temáticas que tienen una coherencia interna, de forma que se pueda hacer una caracterización más fiable; asimismo, se trabaja con el número total de elecciones (preferentes más secundarias). Aquí solamente se expresan las características me-

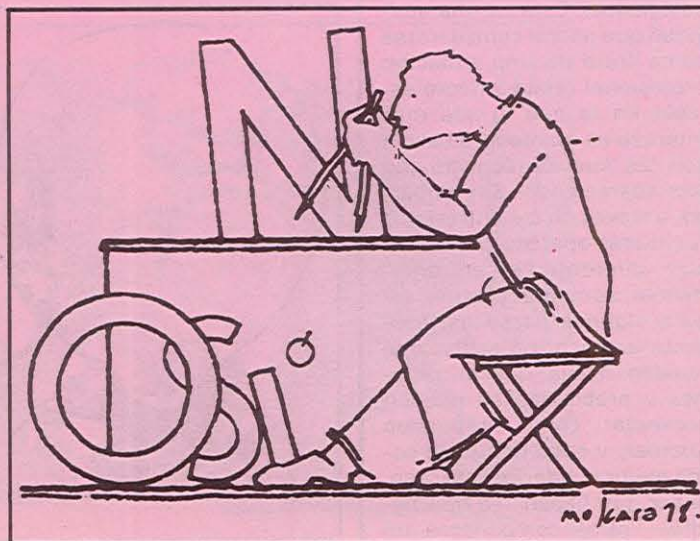
jor definidas, pero, de todas formas, dada la dispersión de datos, conviene tomarlas sólo a título indicativo. Cuando una característica aparece con claridad, se subraya.

Se han agrupado los temas referentes a *Psicología comercial y del trabajo* (estudio de motivaciones, selección y formación de personal, organización de empresas, clima laboral y encuestas) (N = 205). Quienes eligen este tipo de temas pertenecen preferentemente a las primeras promociones, aunque también hay un cierto interés en las más recientes (en estudios de motivación y de mercado), *trabajan* como psicólogos *más de 30 horas semanales* y sus necesidades formativas son menos intensas y más precisas que para el resto de los colegiados. Los estudios de motivación y las encuestas son atractivos para quienes trabajan en una actividad pedagógica, pero, en conjunto, es una temática poco atractiva. (El 47,8% de las elecciones provienen de quienes trabajan en industrial y que son sólo el 9,8% de la población).

La *dinámica de grupos* (N = 78) es elegida por quienes trabajan como psicólogos pertenecen tanto de las primeras como de las últimas promociones, preferentemente en clínica (el 45% de las elecciones), pero también en una actividad pedagógica (28,3%) y sus necesidades formativas son más bien puntuales.

El tema de la *rehabilitación de delincuentes* (N = 62) interesa preferentemente a los licenciados de promociones recientes, y a quienes tienen una actividad pedagógica. Se puede considerar un tema *atractivo* (62 elecciones frente a 10 personas que dicen trabajar en este área). Las necesidades de formación de quienes eligen este tema son más generales que las del resto de los colegiados.

La *orientación escolar* interesa en especial a quienes trabajan en Psicología como actividad complementaria a otra principal y es *poco atractiva* (el 76,3% de las elecciones provienen de quienes se dedican a una actividad pedagógica). Los interesados tienen unas necesidades algo



La profesión

más apremiantes y generales que el resto de los colegiados.

La *reeducación del lenguaje* y el *tratamiento de deficientes mentales* son semejantes desde el punto de vista de quienes las eligen como temáticas: Llevan más bien poco tiempo trabajando como psicólogos, con una dedicación no completa, sus necesidades son algo más apremiantes y generales que las del resto de los colegiados y son atractivas para quienes trabajan en colegios.

La *rehabilitación de minusválidos* interesa a quienes trabajan a tiempo completo en Psicología, llevan pocos años en ello y sus necesidades son apremiantes y específicas.

El *diagnóstico infantil* interesa a los licenciados más recientes, a los que trabajan en Psicología como actividad complementaria, en gabinetes privados o colegios y que tienen unas necesidades más apremiantes y generales que el resto.

El *diagnóstico de adultos* interesa a quienes no trabajan como psicólogos y tienen unas necesidades muy apremiantes y generales.

Las *técnicas proyectivas*, por el contrario, interesan a quienes trabajan como psicólogos, especialmente en actividad pedagógica y sus necesidades son similares a las del colectivo.

La *formación de terapeutas en general* interesa, en principio, a casi una cuarta parte de los colegiados, que tienen unas características similares a las del colectivo, lo cual permite afirmar que es una temática *muy atractiva*: Las diferencias con el total estriba en que hay una mayor demanda por parte de los licenciados más recientes y con unas necesidades algo más apremiantes que el resto.

La *terapia sexual* interesa a quienes trabajan en Psicología como actividad complementaria a otra principal, llevan menos de 2 o más de 7 años trabajando, y es poco atractiva de personas de otros campos.

La *terapia familiar* interesa a quienes trabajan como psicólogos, atrae a personas que tienen una actividad pedagógica o en educación especial y sus necesidades son menos

apremiantes y más puntuales que las del resto de colegiados.

La *terapia infantil* a quienes tienen alguna actividad como psicólogos, a quienes llevan pocos años trabajando y es muy *atractiva* para quienes tienen una actividad pedagógica (superior incluso para quienes trabajan en clínica). Sus necesidades son similares a las del resto.

La *terapia de adultos* (Es *poco atractiva* para quienes no trabajan en clínica), es elegida por personas de similares características a las del colectivo y con necesidades más puntuales.

La *terapia de grupo* les interesa más a quienes ya llevan algún tiempo trabajando, es *poco atractiva* para quienes no trabajan en clínica (el 73,3% de las elecciones provienen de este campo) y tienen unas necesidades menos apremiantes y más concretas que el resto.

MODALIDADES Y TIPOS DE ACTIVIDADES FORMATIVAS

Ya se ha indicado anteriormente, al hablar de los niveles de formación, que el intercambio de experiencias es una actividad de amplia aceptación, (por el 50,9% de los colegiados). Esta es una actividad que podría considerarse como fruto de una situación profesional relativamente estable en la que lo que más interesa es mantenerse al día con las nuevas técnicas que van apareciendo. Sin embargo, a través de las entrevistas realizadas aparece un sentido algo diferente: el enfrentamiento con la profesión es, para algunas personas, bastante azaroso, no saben qué pueden hacer, qué situaciones y problemas se pueden presentar, cómo se pueden abordar; y cada uno hace como mejor puede. En este caso, saber qué hacen —o han hecho— otros compañeros en

situaciones parecidas cumple una función de orientación en el propio trabajo y, para quienes no trabajan, de clarificación de la oferta. Quiero decir, que además de una función formativa en sentido abierto, el intercambio de experiencias parece cumplir para algunas personas la función de clarificación de lo que es su profesión. De todas formas, esta es una actividad que parece interesante organizar, y que requeriría la colaboración de los colegiados más experimentados profesionalmente.

Otro tipo de actividad relacionada con la formación es el establecimiento y mantenimiento de una infraestructura informativa. Esta información sería de distintos tipos:

a) Difusión eficaz y rápida de todo tipo de actividades formativas que se realicen dentro y fuera del Colegio —cursos, congresos, etc.—; en este sentido hay una cierta queja de que la información —con la revista del Colegio— llega algo tarde.

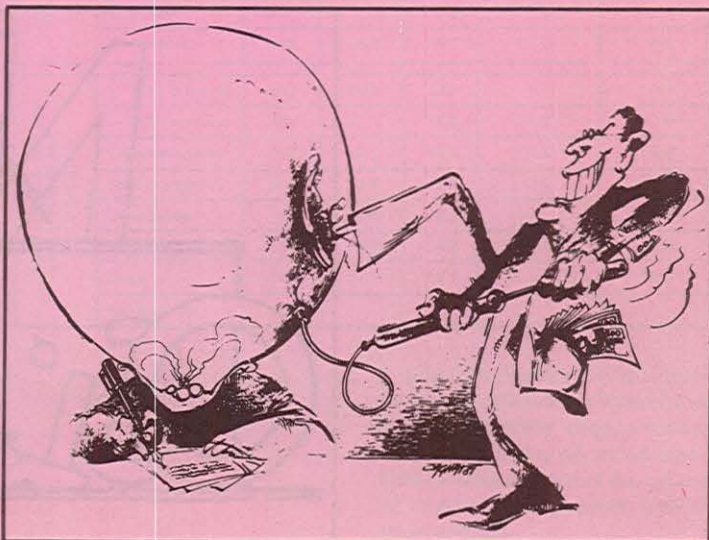
b) Publicación, aunque sólo sea a nivel interno, de amplios resúmenes de los cursos que se imparten en el Colegio, que puedan ser adquiridos por las personas interesadas.

c) Creación de una Biblioteca que, al menos, contase con una buena colección de revistas. En este sentido, y dadas las obvias dificultades de crear una buena Biblioteca, algunas personas han sugerido la posibilidad de ir pensando en la creación de un centro de documentación.

Respecto a los *cursos de formación*, ya hemos visto los niveles y temáticas preferidas por los psicólogos. Respecto a la *duración* de estos cursos lógicamente depende del nivel al que se planteen. En principio, y a no ser que se trate de un debate o mesa redonda, parece que la duración mínima debe ser de unas 30 horas.

En la distribución de frecuencias resultantes de la selección de la duración ideal de un curso en cada una de las áreas temáticas, la moda en cada una de éstas es: Estudios de motivación, selección de personal, formación de personal, estudios de clima laboral, organización de empresas y dinámica de grupos: 30 horas. Rehabilitación de delinquentes: 50 horas. Orientación escolar: 30 horas. Reeducción del lenguaje: 100 horas. Tratamiento de deficientes mentales: 50 horas. Rehabilitación de minusválidos: 100 horas. Diagnóstico infantil: 50 horas. Diagnóstico de adultos y técnicas proyectivas: 100 horas. Formación de terapeutas en general: más de 100 horas. Terapia sexual: 50-100 horas. Terapia familiar: 30 horas. Terapia infantil: 30 horas. Terapia de adultos más de 100 horas. Terapia de grupo: 30 horas.

La duración de las *sesiones* hay un acuerdo bastante unánime de que, a no ser que se trate de debates u otro tipo de actividades que requieren más tiempo, debe ser de unas *dos horas*.





Hay un acuerdo bastante general en que los cursos deben comprender tanto clases teóricas como prácticas, predominando éstas últimas, en línea con la orientación eminentemente práctica en que se plantea la formación en general. Las sesiones clínicas tienen una amplia aceptación dentro de las temáticas propias (el 33,3% en terapia familiar, el 29,9% en terapia de adultos, el 24,5% en tratamiento de deficientes mentales, por ejemplo). Véase el cuadro siguiente:

QUE MODALIDAD SERÍA LA MÁS ADECUADA		TOTAL
TOTAL		868
Conferencias		1,5
Debates		3,8
Mesas Redondas		5,8
Clases Prácticas		28,7
Sesiones Clínicas		19,6
Confer./Clases		47,5
Otros		1,4
N/S N/C		2,5

Respecto a la orientación teórica que debieran de tener estos cursos, la mayoría de las personas (59%) no se definen o indican que depende, lógicamente, del tema a tratar. Otras (6%) indican expresamente que debe ser plural o ecléctica. En los temas más específicamente clínicos los psicólogos se definen algo más, aunque siempre son predominantes las indefiniciones. A los efectos de este estudio lo que interesa es saber que,

tanto una orientación dinámica como conductista deben de ser consideradas a la hora de planificar los cursos de formación (el cuadro siguiente refleja las preferencias generales en este tema). El apartado "cognitiva" adolece de una cierta ambigüedad, pues puede referirse tanto a nuevos desarrollos dentro de las teorías del aprendizaje como a otras orientaciones.

QUE ORIENTACIÓN TEÓRICA SERÍA LA MÁS IDÓNEA		TOTAL
TOTAL		868
Modif. Conducta		15,0
Psicoanalítica		14,6
Humanista		2,1
Cognitiva		2,2
Social		1,3
Plural		6,0
N/S N/C		59,0

En lo referente al posible profesorado para estos cursos lo más importante a destacar —aparte de que muchos no indiquen a nadie— es la *dispersión*: se cita a más de cien personas, pero pocas son citadas más de una vez. Sólo una persona es citada más de diez veces. La dispersión es especialmente intensa en el ámbito del psicoanálisis.

Respecto al *horario*, aunque se expresa una preferencia por las tardes, a partir de las 7, convendría pensar en una *diversificación*. Bastantes personas que trabajan en gabinetes por las tardes les interesarían los cursos por la mañana

y los colegiados que no residen en Madrid —y a no ser que se organicen cursos en otras ciudades— sólo podrían asistir los fines de semana.

En cuanto a los precios, algunas personas indican que debieran ser más baratos, al menos para los parados.

CONCLUSIONES

El tema de la formación está últimamente ligado al de la práctica profesional. Esta determinación no es unidireccional: no sólo es necesario estar formado para trabajar, sino que también, en parte, actúa en sentido contrario: es necesario en cierta forma, trabajar para formarse o más exactamente, para delimitar las propias necesidades formativas. Esto, aunque pueda parecer paradójico, no lo es. Es una consecuencia del estado impreciso de la práctica profesional del psicólogo, tanto en la oferta como en la demanda, así como en la confusión de los hipotéticos canales de acceso al puesto de trabajo. No hay una delimitación aún suficiente de cuáles son los puestos de trabajo propios de un psicólogo, cuáles son las actividades que le corresponden, cómo se accede a ellos y, por tanto, qué conocimientos se requieren para cada uno de ellos.

Quiere esto decir que es

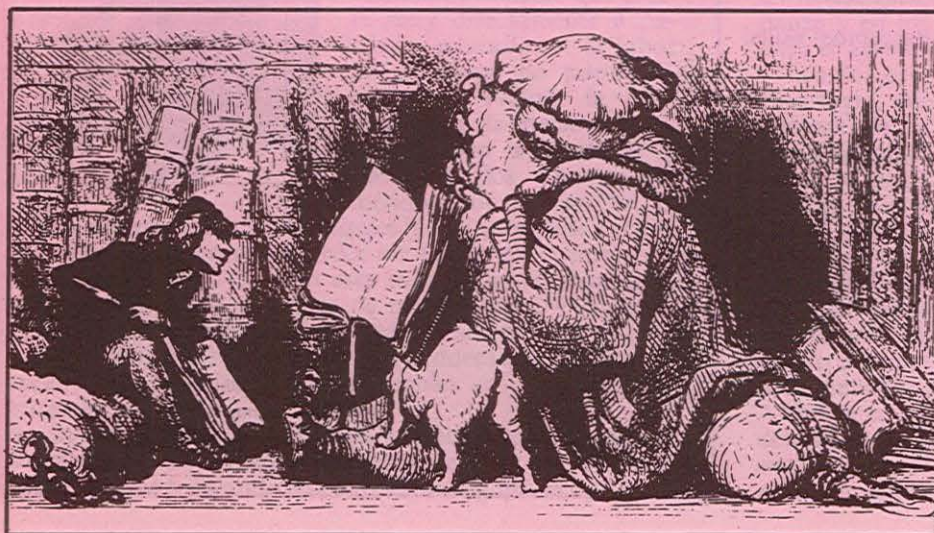
imposible llevar a cabo ningún tipo de política formativa eficaz si previamente —al menos al nivel de prioridades— no se lleva una política de apertura y estabilización de campos de trabajo. De lo contrario, se corre el riesgo de convertir la formación permanente en una formación perpetua. En este sentido se entienden las continuas referencias al carácter práctico de la formación. No se trata tanto de conocer técnicas o instrumentos —que también—, sino de que sirva para algo práctico, en definitiva, para trabajar.

Conscientes, por tanto, de la gravedad y complejidad del tema, así como de las limitaciones inherentes a la planificación de un programa de formación en estas circunstancias, hay que considerar que dicho programa debiera de plantearse a varios niveles, claramente especificados (véase capítulo 3). El nivel de base, dirigido a quienes acaban de terminar sus estudios, debiera de concebirse como una introducción a un ámbito concreto de la profesión. De ser posible, debiera de llevarse a cabo en centros de trabajo, mediante un sistema de prácticas controladas. Un segundo nivel, más específico, estaría orientado al desarrollo pormenorizado de un tema concreto que huya de las generalidades y que requerirá, con frecuencia, la exigencia de un nivel previo de conocimientos para poder asistir a él. Finalmente, deben de considerarse acciones específicas —conferencias, debates, etc.— que, además de su función formativa, sirvan de estímulo a los colegiados y ayuden a la consolidación de la imagen pública del psicólogo.

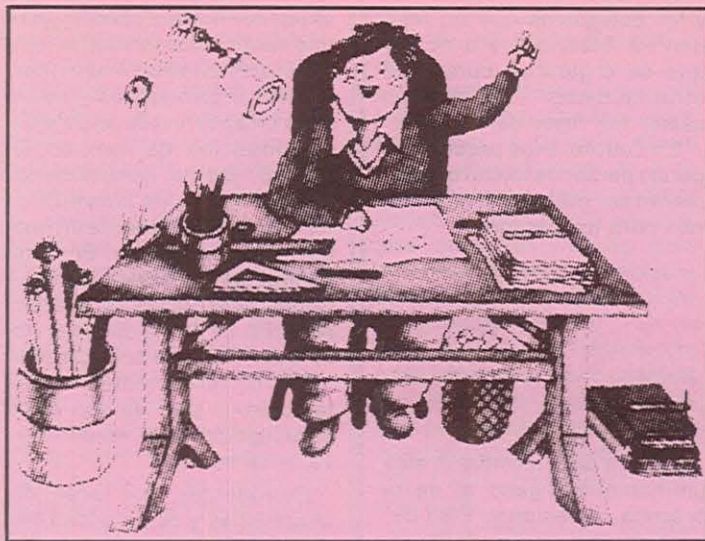
En cuanto a *sugerencias* concretas, podríamos precisar las siguientes:

a) Que el Colegio de Psicólogos se ponga en contacto con instituciones académicas, científicas y empresariales para organizar *programas de prácticas* en centros de trabajo, supervisadas y dirigidas por un departamento o comisión creados al efecto.

b) Los *cursos de formación* que se organicen deben de estar orientados hacia la práctica profesional, deben de respetar una pluralidad de enfo-



La profesión



ques. Deben de delimitarse y respetarse los niveles. Sería conveniente la apertura de nuevos campos de actividad profesional. Los cursos que han tenido éxito y exceso de demanda podrían repetirse, así como editar resúmenes de los cursos que se realicen, con una buena bibliografía. Para quienes no puedan asistir por la tarde, se podrían organizar cursos de mañana o en los fines de semana.

c) Respecto a *otro tipo de actividades* que no sean cursillos, podrían organizarse sesiones clínicas con diferentes perspectivas, agilizar el sistema de información de actividades extracolegiales, montar

un sistema de documentación lo más completo posible. Utilizar la revista del Colegio para difundir líneas y experiencias nuevas, así como para dar bibliografía sobre temas concretos. Organizar sesiones de trabajo, donde se intercambien experiencias, sobre cuestiones muy precisas. Organizar seminarios permanentes para personas que trabajan en un tema concreto, facilitando en este ámbito la realización de investigaciones. Utilizar algunas de estas actividades -conferencias, debates, etc.- para potenciar la imagen pública.



TEA Ediciones, S. A.

Publicaciones Psicológicas - Tests

Material educativo - Librería especializada

ALGUNOS METODOS Y PROGRAMAS DE DESARROLLO RECUPERACION Y TERAPIA

Lenguaje

- ITPA - Tests Illinois de Aptitudes Psicolingüísticas
- Visually Cued Language Cards.

Percepción

- PROPV - Programa de reeducación de la organización perceptivo-visual.
- FROSTIG - Programa para el desarrollo de la percepción visual.
- Learning to think series (Perceptual skills)

Psicomotricidad

- Learning to think series (Fine motor skills).

Motricidad

- Frostig Movement Skills Test Battery.

MADRID - Fray Bernardino de Sahagún, 24
BILBAO - Hurtado de Amézaga, 3

BARCELONA - Muntaner, 462
SEVILLA - Monte Carmelo, 6

REFLEXIONES

El psicólogo como orientador escolar

Autoestima y rendimiento

BELEN GARCIA TORRES

LA influencia del psicólogo escolar parece presentar grandes limitaciones prácticas en el área de la orientación y planificación. Esta es una queja escuchada por todos nosotros con frecuencia y que, en la actualidad, suele tener base real. La aspiración a ejercer una labor profiláctica mediante el análisis del ambiente de la escuela, de las relaciones maestro-alumno y de los resultados académicos es, a mi entender, lícita y alcanzable en el tiempo. El psicólogo escolar está preparado por sus conocimientos y obligado por su profesión a prever y planificar, no sólo a remediar. Puede servir de puente entre la escuela y la sociedad y ayudar a que la escuela pase de ser un lugar donde se adquieran conocimientos concretos sobre materias específicas para convertirse en institución que enderece actitudes negativas ya adquiridas y enseñe otras beneficiosas para el alumno y la sociedad.



En estos momentos en que el fracaso escolar aparece como un problema que afecta muy directamente a padres y educadores, la labor de psicólogo no puede reducirse a evaluar la inteligencia y la personalidad, ni tampoco a remediar a posteriori los errores cometidos por los padres, el niño o la propia escuela. Cualquier factor que ayude a evitar el fracaso en la escuela merece ser tenido en cuenta.

En este sentido, trato en esta exposición de destacar la importancia de las variables de personalidad, y especialmente de la autoestima, en el ámbito escolar.

Son muchas las investigaciones tendientes a facilitar el aprendizaje en la escuela, clasificables en dos apartados generales:

A) Investigaciones de enfoque evolutivo, que tratan de descubrir las capacidades características de las distintas edades, ya sea señalando las estructuras cognitivas típicas de

los sujetos de una determinada edad, ya los procesos que dichos sujetos son capaces de poner en acción.

B) Investigaciones centradas en los contenidos de la enseñanza y en los métodos concretos que pueden facilitar al niño el aprendizaje de dichos contenidos.

Las dos primeras suelen encuadrarse en el ámbito de la Psicología, mientras que las segundas provienen preferentemente de la Pedagogía y el Magisterio. El trabajar combinando ambas líneas es un reto que se nos presenta a todos y que, afortunadamente, va siendo aceptado por algunos. Sin embargo, estas dos líneas de investigación suelen estar más centradas en los cognitivos y, dada la magnitud del problema del fracaso escolar, no conviene descuidar los aspectos actitudinales y afectivos que, evidentemente, influyen en la receptividad del alumno y en su motivación. Por las razones que expondré a continuación, quiero destacar el papel de la autoestima como facilitadora del rendimiento.

Suelen coincidir los autores en los rasgos generales de la definición de autoestima: actitud hacia sí mismo de carácter evaluativo y afectivo. Dicho en términos más comunes, sería el sentimiento de la propia valía como persona.

No vamos a revisar aquí todas las peculiaridades de esta variable, pero sí veremos una característica de la misma que la convierte en especialmente relevante en este contexto. Me refiero a la *doble vertiente* de la autoestima, como resultado de la propia historia, de los refuerzos y de las actitudes de los demás hacia uno mismo, y como facilitadora o inhibidora de la acción. Esta posición intermedia es la que la convierte en extremadamente interesante.

Se han estudiado diversos antecedentes de la autoestima. Los resultados hallados hasta la fecha ⁽¹⁾ permiten destacar la aceptación de los padres y de los compañeros, las características físicas del sujeto y las capacidades y realizaciones en las diversas áreas de actuación como factores más relevantes. También se ha señalado dos vías fundamentales, correspondientes a dos escuelas, como explicación de los mecanismos de formación de la opinión sobre nosotros mismos. La escuela conductista ⁽²⁾ ha puesto de relieve la importancia de la asociación de adjetivos con connotación positiva (o negativa) al nombre del sujeto para la formación de un concepto positivo (o negativo) de sí mismo. El Interaccionismo Simbólico nos dice que el marco de referencia de cada persona viene dado por aquellos con los que se relaciona, los cuales le sirven de información sobre sí mismo y de norma con la cual compararse.

En sus aspectos más generales, los supuestos de ambas escuelas no son contradictorios sino complementarios. Podríamos decir, simplificando, que un sujeto se sentirá valioso si aquellas personas con las que se relaciona y que son significativas para él (las quiere y considera valiosas sus opiniones) le dan una información sobre sí mismo en la que predominan los adjetivos de valoración positiva y las actitudes de aceptación.

Si acercamos esta idea a nuestro campo de aplicación, tendríamos que el mundo de la escuela, que ocupa tantas horas y pensamientos del escolar, adquirirá el mayor peso específico o saliencia entre las áreas de las que se compone el autoconcepto ⁽³⁾. Tendríamos también a los compañeros y a los maestros como agentes de primordial importancia en la autoestima del niño. Quizá no podamos influir de forma directa en las interacciones de los niños entre sí, pero el maestro, agente evaluador por excelencia, tendría en sus manos la autoestima de sus alumnos o, al menos, una gran influencia sobre la misma.

Ahora nos podemos preguntar: ¿Qué beneficios obtendrá la institución escolar si fomenta la autoestima de sus alumnos?

Esta pregunta nos conduce a la otra vertiente de la autoestima: su capacidad de facilitar la acción. Son muchos los estudios que han hallado relaciones entre autoestima y rendimiento, creatividad y ajuste. La carencia de estima propia aparece también sistemáticamente relacionada con ansiedad, depresión y sensación de fracaso. Pues bien, estas últimas variables, que pueden inhibir el interés por el estudio y cuya modificación resulta extremadamente difícil en el aula, pueden verse modificadas indirectamente al aumentar la autoestima del sujeto. Ya hemos dicho que en esta última sí puede influir el maestro con cierta facilidad, simplemente mediante una aplicación sistemática y planificada de refuerzos. Parece prometedor el que, modificando su autoestima, podamos cambiar también las actitudes hacia la escuela y el rendimiento del escolar.

Si aceptamos la conveniencia de fomentar una valoración positiva del niño hacia sí mismo, esperando que ella le conduzca hacia una mayor creatividad, motivación de logro y deseo de rendir, tendremos que revisar los requisitos para conseguirlo.

El psicólogo orientador escolar que quiera aumentar la autoestima de los alumnos de su centro debe hallar maestros que puedan hacerlo y debe enseñarles a hacerlo.

Podrá modificar, aumentándola, la autoestima de sus alumnos un maestro que:

A) Tenga prestigio entre ellos, es decir, que sea vivido como evaluador capaz. Este requisito le viene facilitado al maestro por su propio rol. Se ha comprobado experimentalmente que, en principio, a un evaluador de alto estatus se le atribuye capacidad ⁽⁴⁾.

B) Tenga la suficiente autoestima para no necesitar recurrir a la devaluación de los chicos para ensalzarse a sí mismo. Por raro que parezca, no es raro encontrar entre enseñantes un fenómeno que he denominado "identificación con la flor de estercolero". Consiste, en síntesis, en negar todo valor a los conocimientos, ideas y respuestas de los demás con la secreta/inconsciente intención de poder brillar más ante los propios ojos frente a un "fondo" desprestigiado.

En cuanto a saber cómo favorecer la autoestima de los alumnos, tenemos suficiente información, proveniente en su mayor parte de estudios americanos, como para poder ofrecer una pequeña síntesis.

Los principios que presento se basan en la imitación y el refuerzo y, por ello, resultarán fácilmente comprensibles para todos.

Principios generales

ENSEÑAR al niño a planificar su estudio dirigiéndolo hacia objetivos próximos en el tiempo ⁽⁵⁾ y alcanzables para él.

La capacidad de retrasar gratificaciones y logros es algo aprendido y que no todos los padres enseñan a sus hijos, por lo tanto, el maestro no podrá contar con que todos sean capaces de esperar.

El añadir que los objetivos sean alcanzables se justifica porque uno de los mecanismos más comunes en los sujetos que se desvalorizan a sí mismos es plantearse ideales tan inaccesibles que, el no lograrlos, se convierte en una constante en los mismos. Por lo tanto, se acostumbrarán a experimentar con mucha mayor frecuencia el fracaso que el éxito.

Interesa que el niño comience alcanzando sus objetivos, ya que es bien conocido de todos el hecho de que una conducta se ve más reforzada cuando alcanza el fin propuesto que cuando fracasa en el intento.

Si permitimos que el niño llegue a decir: "No puedo", habrá comenzado el proceso de fracaso escolar.

Sustituir la crítica al fracaso por la alabanza al éxito.

Este principio, basado además en las experiencias realizadas dentro de la teoría del aprendizaje, se justifica porque la crítica (castigo al fin) despierta ansiedad (que es un inhibidor de la conducta y del aprendizaje en muchos casos) y también porque su utilización persistente la hace cada vez menos afectiva, mientras que el sentimiento de éxito es un facilitador de la acción.

El maestro puede alabar no sólo los resultados concretos, sino también ciertos métodos originales, ideas y actitudes. Cualquier tarea se puede enfocar desde el acierto. En un simple dictado se puede pasar desde "¿Cuántas faltas has cometido?" a "¿Cuál ha sido la mejora respecto al dictado anterior?". Ante una lección no aprendida cabe una postura en la que se generaliza desde lo accidental a lo ontológico

(Ej: "No sabes la lección, eres un burro") y otra, motivadora, que no lleva al niño a la autodevaluación (Ej: "No sabes la lección, cuando la hayas aprendido verás que satisfacción sentiremos los dos").

La idea que quiero poner de relieve aquí es que el maestro deje de ser un "corrector" para pasar a ser un "reforzador".

Enseñar a los niños a alabarse a sí mismos.

Al tiempo que conseguimos que en el ambiente escolar del niño predomine la vivencia de éxito sobre la de fracaso, nos interesa preparar al escolar para poder convertirse en reforzador de sí mismo.

El sujeto que depende constantemente de los demás para su propia evaluación se encontrará en una situación más indefensa que el que aprende a controlar y reforzar su propia conducta.

Esto se puede lograr de una forma muy directa, ya sea mediante conductas realizadas por el propio maestro y verbalmente reforzadas que sirvan de modelo, ya diciéndole al niño: "No esperes a que yo te diga, Bien!, tu puedes decirte a tí mismo".

Enseñar a los niños a alabar a los otros.

Este principio tiene tres consecuencias:

- Permite al maestro delegar parte de su tarea como forjador de niños con autoestima alta.
- Es una conducta adaptativa porque aumenta la probabilidad de que los otros le devuelvan la alabanza.
- Fomenta un estilo de respuesta "positivo" que tiende a poner el acento en los aspectos socialmente agradables de los demás, al tiempo que descuida o resta importancia a lo negativo.

Respecto a esta tercera consecuencia me permitiré un inciso referente a la importancia que tendría en la sociedad española un cambio de actitudes hacia la valoración positiva del entorno y de nosotros mismos. La tendencia a la autocritica de los españoles, encubierta bajo una apariencia de orgullo, unida a una desvalorización casi sistemática de instituciones y persona, no ha surgido de la nada, pero tampoco ha conducido a nada positivo. La realidad espa-

ñola sustenta, afortunadamente, cada vez menos esa tendencia y no sería malo, a mi entender, ayudar a aquellos que presentan más plasticidad, como son los niños, a comenzar el proceso de reconstrucción de unas actitudes favorables ante sí mismos y ante la sociedad en general. Los estudios que han comparado la evaluación de sí mismo o de los demás por un mismo sujeto han hallado una sorprendente correlación, lo que hace sospechar que el "estilo de respuesta" favorable o desfavorable predomina sobre las diferencias entre la visión de sí mismo y las de los otros con los que el sujeto se relaciona.

Finalmente, nos podemos (o nos pueden) preguntar: ¿No conducirá todo esto a crear pequeños monstruos de vanidad? La literatura sobre el tema nos permite responder con un NO. las posturas denominadas soberbia, presunción, despotismo, se vienen entendiendo como actitudes defensivas ante un concepto pobre de sí mismo. Sería, por tanto, la autoestima una especie de vacuna contra la necesidad de tales defensas.

Si el psicólogo puede, a través de su orientación, mejorar el rendimiento del centro en que trabaja mediante líneas de actuación generales de carácter anticipatorio, habrá realizado, a mi entender, una labor más económica que si tiene que trabajar individualmente y a posteriori para readaptar al "pelotón de los tontos". El sentimiento de que no nos dejan hacer no puede oscurecer totalmente la esperanza de lograrlo algún día. ■



NOTAS

- (1) Presenta una relación de estudios correlacionales en las páginas 86 a 98 de mi tesis doctoral: *Análisis y delimitación del Constructo Autoestima*. Facultad de Psicología. Universidad Complutense. Madrid. 1982.
- (2) En concreto, M. M. HELPER "Learning theory and the self-concept" *J. of Abn. and Social Psychology*, 51, 184-194. 1954.
- (3) El autoconcepto se supone constituido por diversos aspectos de la personalidad y por la actuación en diversos roles. Se suele entender que el conjunto de esas evaluaciones llega a constituir la autoestima global. Sin embargo, existen diferencias entre las personas en cuanto a la importancia de cada aspecto o cada rol para su evaluación total.
- (4) M. WEBSTER y B. SOBIESZEK: *Sources of self-evaluation* Wiley, New York, 1974.
- (5) Tanto más cuanto menor sea el niño.

23

abril

Jornadas de psicología en Extremadura

Del 23 de Abril al 28 de Mayo se celebraron en Mérida las "Primeras Jornadas de Psicología en Extremadura", organizadas por el Centro Regional de Extremadura de la UNED.

La finalidad de este encuentro era doble: por un lado, como un intento de acercamiento a los distintos paradigmas teóricos y sus aplicaciones prácticas al campo de las diversas patologías; por otro, para lograr una toma de contacto entre los profesionales de la salud mental en Extremadura, e intentar organizar, de este modo, el colectivo de psicólogos en nuestra región.

El problema de las Jornadas se desarrolló de la siguiente manera:

El día 23 de Abril se celebró una mesa redonda sobre el tema "Las principales corrientes

en la Psicología actual: Conductista, Psicoanalítica y Cognitiva" a cargo del Dr. Pinillos, el Dr. Cencillo y Angel Riviere, respectivamente. Esta mesa redonda tuvo que reducirse a exposiciones sobre las corrientes Psicoanalítica y Cognitiva, puesto que al Dr. Pinillos le fue imposible estar presente en dicha mesa redonda. El Dr. Cencillo hizo una exposición teórica sobre Teoría de la Ciencia, centrándose en el concepto de paradigma, para luego pasar a explicar el paradigma psicoanalítico desde cuatro puntos de vista: social, energético, económico y hermenéutico. Angel Riviere expuso la trayectoria histórica de los distintos modelos cognitivos: el modelo del procesamiento de la información, los modelos chonskianos, la Escuela de Ginebra, la Escuela Socio-cultural soviética, el cognitivismo ecológico anglosajón, y el estructuralismo cognitivo.

El 30 de Abril, Adolfo Hernández, secretario del Colegio Oficial de Psicólogos, se ocupó de desarrollar el tema "La Psicología hoy en España". Su conferencia se centró en tres apartados: la trayectoria del Colegio y del movimiento psicológico en España, la situación laboral del

1

junio

Jornadas de orientación escolar en Valencia

Las reuniones de trabajo se desarrollaron durante las mañanas de los días 1, 2, 3 y 4 de junio, en los locales del Instituto Municipal de Orientación de Valencia, salvo la última, que tuvo lugar en el ICE de la Universidad Politécnica de Valencia y en el aula magna de la Universidad Literaria.

A continuación se ofrecen los textos de las Conclusiones tal y como fueron remitidos por los coordinadores.

1. La formación y perfeccionamiento de los orientadores.

1.1. De acuerdo con la recomendación número 56 de la UNESCO-BIE, de 1963, sobre la organización de la orientación escolar y profesional, la formación de orientador debe tener como base los estudios de licenciatura universitaria.

1.2. El orientador debe tener una formación teórico-práctica en conocimiento de la persona y del entorno escolar y socio-económico en que se desarrolla (pedagogía, psicología, biología, sociología, economía, prospección del futuro socio-económico, con referencia especial a las características socio-culturales del medio).

1.3. Los "currículum" existentes en las facultades de Psicología y Ciencias de la Educación son inadecuados para la formación de orientadores y deben revisarse, renovándose y poniéndose al día constantemente.

1.4. La Facultad de Filosofía y Ciencias de la Educación debe disponer de unos centros de EGB, BUP y FP en números suficientes, donde los futuros orientadores pudieran hacer prácticas en pequeños grupos bajo la dirección de profesionales expertos, teniendo en cuenta que la orientación debe abarcar desde el pre-escolar hasta el término de los estudios.

1.5. El trabajo del orientador ha de potenciarse, teniendo en cuenta que la sociedad debe ser

consciente de su importancia. Para ello debe realizarse una máxima información a los padres, a los profesores, alumnos, etc.

1.6. El orientador debe ponerse al día constantemente y conocer los cambios de la sociedad para una mejor eficacia.

1.7. El orientador debe tener información máxima sobre los planes de estudios, profesiones, mercado de trabajo, información escolar y profesional y prospecciones que sobre el futuro ocupacional se realicen.

1.8. Los orientadores deben tener a su disposición suficientes medios y ocasiones de perfeccionarse.

1.9. Para que el perfeccionamiento del orientador sea más real, debería realizarse un censo de orientadores para conocer sus condiciones de trabajo y sus necesidades y de acuerdo con ellas buscar los campos de perfeccionamiento más idóneos.

2. Los servicios de orientación en la educación especial y diferencial.

2.1. Necesidad de una clarificación y unificación de criterios de diagnóstico y orientación y la creación de una infraestructura necesaria para llevarlos a cabo, cumpliéndose la normativa establecida.

2.2. La creación de una infraestructura suficiente haría posible la atención cualificada de los diversos tipos de problemas:

- Equipos multiprofesionales.
- Centros de educación especial.
- Unidades de educación especial.
- Unidades de recuperación.

Teniendo en cuenta que existen campos en que sus necesidades son mayores por ser los menos atendidos actualmente:

- Formación profesional diferenciada.
- Centros ocupacionales.
- Atención a preescolares.

2.3. Urgente coordinación entre los organismos implicados en esta problemática, para crear una adecuada política de ordenación y organización en este campo.

2.4. Sería aconsejable la existencia de equipos técnicos en la materia que asesoren a los cargos dirigentes en todo aquello que sea referente al amplio campo de la minusvalía y la prevención de la misma.

3. El ejercicio privado de la orientación:



psicólogo, y las alternativas a la actual situación laboral del psicólogo.

Felisa Basabe y Francisca Capelo desarrollaron el tema de "Oligofrenia" el 7 de Mayo. Iniciaron su conferencia con una introducción teórica al concepto de oligofrenia, para ocuparse principalmente de los modelos didácticos utilizados con oligofrénicos en el centro piloto "Ángel de la Guarda" de Madrid.

El tema de "Depresión" fue desarrollado por el Dr. José Antonio Carrobes el 14 de Mayo. En primer lugar hizo una introducción teórica sobre el tema, para después centrarse en la evaluación y tratamiento de la depresión, vistos desde dos modelos distintos: el conductual de Ferster, Lewinsohn, Seligman, Costello, etc.; y el modelo cognitivo de Beck, Ellis y Hoffmann.

El 21 de Mayo Angeles Sanz expuso el tema de "Terapia de Pareja". Introdujo el tema exponiendo los principales enfoques teóricos que hay sobre el tema, para desarrollar más tarde el enfoque conductual de la evaluación y terapia de los problemas de pareja, haciendo hincapié en la Terapia de Contrato, y el Entrenamiento en Comunicación.

3.1. Se detecta una desconexión de los servicios de orientación de los centros privados entre sí. Manifestamos la necesidad de un organismo de coordinación.

3.2. Dada las diferentes formas como se lleva la orientación en los centros privados, se propone la conveniencia de una encuesta que aporte datos sobre esta realidad y sea base de información.

3.3. Se desea insistentemente potenciar la creación del Colegio de Pedagogos, como cauce para defensa de la orientación.

3.4. La pugna entre psicología y pedagogía perjudica el campo de la orientación. Se hace necesario delimitar los cauces de actuación y de colaboración de ambos especialistas.

3.5. Los centros subvencionados no tienen recursos para sostener la figura del orientador, la mayoría de las veces dependen de asociaciones de padres, que condicionan su trabajo. Se exige a nivel legal la figura del orientador en todos los centros, lo cual puede paliar esta dependencia.

3.6. Constatamos que la orientación en los centros privados funciona gracias a la abnegación de personas particulares que trabajan la mayoría de las veces en horas extra y en plan "quijote".

3.7. Consideramos que se hace necesario un equipo de orientación, en el que el orientador sería comparable al "médico de cabecera" en el campo de la medicina. Por tanto, urge la creación de equipos interdisciplinarios de orientación con carácter oficial.

3.8. Se hace necesario un control de las instituciones y empresas privadas dedicadas a la orientación.

4. *Servicios municipales y provinciales de orientación educativa.*

4.1. Considerar la orientación educativa como un servicio de apoyo a la docencia y a la educación escolar y familiar.

4.2. Poner de manifiesto la concurrencia de esfuerzos que se comprenden mejor desde la denominación de sociopsico-pedagógicos.

4.3. La concepción de los servicios sociopsico-pedagógicos enmarcados en una acción municipal de *bienestar social*.

4.4. La ubicación comarcal de estos servicios sociopsicopedagógicos.

La clausura de las Jornadas tuvo lugar el 28 de Mayo con el tema "Stress Psico-social" expuesto por el Dr. Amalio Blanco. Su conferencia se desarrolló en tres partes. En la primera expuso tres aproximaciones al estudio del comportamiento: relaciones entre persona y conducta, el ambiente como causante de la conducta, y la conducta como función de la persona por el ambiente. En la segunda parte explicó el fenómeno del stress desde estas tres aproximaciones teóricas; y en la tercera parte analizó dos ejemplos concretos: el hacinamiento y el ruido.

Por último, quiero señalar que el balance de estas Jornadas ha sido positivo puesto que han cumplido con la finalidad por la que fueron convocadas: reciclaje y puesta al día de los conocimientos relacionados con los temas tratados, y como toma de contacto para una posible organización del colectivo de psicólogos en Extremadura.

Las Jornadas serán publicadas, y en su momento se informará al Colegio de la forma de adquirir esta publicación.

Sixto Cubo Delgado

4.5. Cambio de la actual estructura de los servicios de orientación y necesidad de estudiar su organización autónoma, aunque coordinada con el resto de los servicios educativos, dentro del ámbito de la comunidad valenciana.

4.6. Colaborar decididamente en la planificación provincial y comarcal de la acción sociopsicopedagógica, evitando esfuerzos no concurrentes y, por ello, estériles, en la búsqueda de una coordinación positiva y enriquecedora.

4.7. Controlar la composición de los equipos multiprofesionales y de orientación familiar, exigidos los puestos de trabajo y responsabilidad a los que tienen derecho los orientadores como colectivo interprofesional.

4.8. Demandar ya el reconocimiento del nivel técnico superior a efectos económicos, sociales y de representación de la tarea de orientación ejercida por titulados universitarios de los equipos sociopsicopedagógicos.

4.9. Hacer llegar a las autoridades administrativas y políticas las inquietudes profesionales y la situación de paro o penuria económica del colectivo sociopsicopedagógico, al objeto de que incluyan en sus presupuestos las partidas económicas necesarias para hacer efectivo el servicio de orientación educativa en cada uno de los colegios de nuestra provincia.

4.10. Seguir celebrando jornadas y encuentros de trabajo que posibiliten la información, el diagnóstico preciso y la acción eficaz en el desarrollo de objetivos operativos sociopsicopedagógicos de apoyo al mejoramiento de la calidad educativa de base.

5. *Los Servicios de Orientación Escolar y Vocacional del Ministerio de Educación y Ciencia.*

5.1. La orientación escolar debe estar vinculada al sistema educativo a través de los organismos del propio sistema.

5.2. Deberán potenciarse los servicios de orientación escolar y vocacional provinciales a través de la configuración de equipos comarcales y en conexión con las iniciativas de otras entidades públicas.

5.3. Entre las funciones de los servicios de orientación escolar debe aumentarse la red de acción tutorial en los centros para una mayor efectividad de la acción orientadora.

5.4. Se debe mantener la participación de los

Agenda

I Jornades de Gabinetes Socio-Pedagògics Municipals.

Lugar: Valencia.

Fecha: 20 al 25 de septiembre de 1982.

Organización: Coordinadora de Gabinetes Socio-pedagògics Municipals del Colegio Oficial de Psicólogos.

Convocados por la Excm. Diputación de Valencia.

Inscripciones: el día 20 de septiembre de 10 a 13 y de 15 a 17 en la Sede de las Jornadas.

Información: Colegio de Psicólogos (Delegación del País Valenciano). Tel. 340 41 38 (de 17 a 20 h.). Comisión de Cultura (Diputación). Teléfono: 331 92 18 ext. 207 (de 9 a 14 h.)

XI Congreso Nacional de Alcohólicos Rehabilitados.

Lugar: Málaga.

Fecha: 9, 10 y 11 de octubre de 1982.

Organización: Asociación Malagueña de Ayuda y Recuperación de Enfermos Alcohólicos (AREA).

Información: AREA. Calle Prim, 1. Málaga. Tel. 21 16 93.

Primeras Jornadas de Medicina Comunitaria.

Lugar: Madrid (Ciudad Sanitaria de la S.S. 1º de Octubre).

Fecha: 7, 8 y 9 de octubre de 1982.

Organización: Equipo del Centro Especial de Medicina Comunitaria.

Información: Centro Especial de Medicina Comunitaria Ciudad Sanitaria "1º de Octubre. Ctra. de Andalucía, Km. 5.400. Madrid. Teléfonos: 460 53 11 y 460 53 60.

Plazo de inscripción: hasta el 15 de septiembre de 1982.

Primer Congreso Español de Análisis Transaccional (AESPAT-ALAT-ITAA).

Lugar: Madrid.

Fecha: 28 al 30 de septiembre de 1982.

Tema: "Humanismo y Análisis Transaccional".

Información: Secretaría del Congreso. Avda. Felipe II, 15, 3º D. Madrid-9. Teléfono: (91) 431 69 98. Horario: de 11 a 13 horas y de 17 a 21.

Seminario: La adquisición de la Autonomía personal y social en la Educación Especial.

Lugar: Barcelona.

Fecha: 4 y 5 de septiembre de 1982.

A cargo del Dr. J.L. Matson de Departamento de Aprendizaje, Desarrollo y Educación Especial de la Northern Illinois University.

Organización: GIIE (Grup d'Investigació Catalana Pro

servicios de orientación escolar en la tarea educativa de los centros sin menoscabo de las

competencias didácticas y organizativas que tiene asignadas el equipo docente.

19

junio

Comunidad valenciana y salud mental

El pasado 19 de junio se celebró en la sede de la Delegación del País Valenciano una Jornada de trabajo bajo el lema de la salud mental comunitaria. El debate estaba dividido en dos partes. En la primera se presentaba una experiencia: *Les Jornades de Salut Mental i Comunitat a Catalunya* celebradas el pasado febrero en Barcelona. En la segunda se había invitado a diversos profesionales de la salud mental y a diversos políticos de la administración.

La organización del acto contó con un desinteresado apoyo del Colegio de Psicólogos en Catalunya y de la Sección de Psiquiatras del Colegio de Médicos de Barcelona: sus representantes se trasladaron a Valencia a exponer su trabajo realizado. Y contó también con la colaboración del Ayuntamiento de Valencia, de la Diputación Provincial y de la Conselleria de Sanitat. La Junta de Gobierno de la Delegación se hizo cargo de la coordinación y organización.

La ausencia imprevista del Director General de Servicios Sociales de la Conselleria y del Diputado Provincial de los Servicios Psiquiátricos no desfavoreció el trabajo de la Jornada.

La Presidenta de la Delegación, Carmen Ferrandis, presentó la Jornada inscribiendo al *Colegio de Psicólogos* dentro de una concepción amplia de la salud en la que se defienden sus aspectos más positivos "no sólo como ausencia de enfermedad, sino también como una manera de vivir a través de la cual el hombre va desplegando sus posibilidades" y en la que es necesaria la solidaridad. El Colegio de Psicólogos quiere contribuir a la tarea de reflexión, ya iniciada en el País Valenciano por otras instituciones y grupos de trabajo, sobre la salud mental comunitaria pues la salud es un derecho humano constitucionalmente reconocido. Esta voluntad de posibilitar un debate amplio ha motivado la oportunidad de invitar a los colegas catalanes que estuvieron al frente de las Jornades de Salut Mental i Comunitat a Catalunya.

Esta presentación dio la palabra a Alfons Icart quien abrió la primera parte. Expuso Alfons Icart el proceso por el cual se llegó a la organización de las Jornades de Catalunya. Enmarcó no sólo el movimiento de renovación en la atención a la enfermedad y a la salud mental no sólo en el ámbito catalán, también el marco europeo de los últimos años. Desarrolló como se crearon en Catalunya los Centros de Salud e Higiene Mental, desde su contexto, el cual permitió la organización de todos estos Centros en una Coordinadora. Este movimiento se adscribió a una concepción dinámico-social en la que el enfermo

mental debe ser atendido en su medio, no internado; se coordinó con las instituciones políticas y ciudadanas de Cataluña; y constituyó el soporte de cómo se llegó a la convocatoria de unas Jornades, fruto de un largo proceso de reflexión colectiva.

Intervino a continuación Rosa Pérez Simó, presidenta de la Sección de Psiquiatras del Col. legi de Metges de Barcelona, quien partiendo de la distinción en la salud como proceso y como estado, señaló como el hombre tiene que hacer frente a importantes contradicciones por el hecho de que existe el inconsciente, y que estas necesidades internas se tienen que adecuar a una situación externa de la persona, de forma que no hay una línea de separación entre el dentro y el afuera. Su exposición, pues, se centró en cuales eran los items que delimitaban el concepto de salud mental dentro del movimiento que Alfons Icart describió: como una manera de vivir que permite en su contexto el óptimo desarrollo, conocimiento y organización de todos los recursos psicológicos, biológicos y sociales que individual o colectivamente se disponen. Centrándose en la complementariedad que supone esta definición, desarrolló todavía los conceptos de enfermedad y de sufrimiento, y que el conflicto no es sinónimo de sufrimiento. Y terminó comentando el papel de los técnicos de salud mental, quienes confunden frecuentemente conflicto y enfermedad, quienes deben tener muy presente la limitada población social a la que atienden y que deben tomar en consideración los numerosos recursos sociales que existen y previenen la enfermedad mental.

La intervención de Mercè Pérez Salanova estuvo centrada en informar del papel que jugaron tres instituciones en la culminación de las señaladas Jornades y, más todavía, el papel que juegan en el trabajo de salud mental comunitaria. Cada técnico tiene un ámbito, y es necesario que colectivamente se debatan los temas marco en los que se desarrollan la tarea de sus trabajadores. Es decir, hacía falta un espacio en el que los profesores pudiesen sobre la práctica y las vías por las que desarrolla la asistencia a la salud mental, teniendo en cuenta las limitaciones que existen en nuestras instituciones sanitarias que están volcadas sobre la enfermedad y no incluyen los aspectos potenciadores de la salud y de prevención de la enfermedad. Reconociendo que este espacio y este discurso está inacabado, señaló la numerosa participación de profesionales que se dio en las Jornades, el compromiso de continuar el debate, y de seguir investigando criterios de integración.

Después de corto debate, dado lo avanzado de la hora, se tomó un descanso que dio paso a la segunda parte, motivo de convocatoria de la Jornada de debate valenciano. Se inició con unas breves intervenciones introductorias presentadas por cada uno de los integrantes de la mesa.

La primera intervención fue la de Ricardo



5.5. Los servicios de orientación escolar colaborarán con los equipos de educación especial

en la detección de sujetos necesitados de atención especial.

Puchades, Psicólogo colaborador de un dispensario público, que giró alrededor del trabajo de los equipos interdisciplinarios en Salud Mental. Destacó la asistencia y la prevención ambas como tareas básicas y primordiales de estos equipos dando sin embargo la primacía a intentar efectuar sobre todo un trabajo preventivo incluido dentro de una jerarquización de necesidades donde habría que tener en cuenta cuáles serían los trabajos más urgentes a realizar. Hizo hincapié en que es labor básica de estos equipos no caer en un tipo de asistencia psiquiatrizadora de inmediata asimilación por la sociedad, sino que por el contrario estos equipos deberían ser focos activadores y movilizados de acción social, en contacto con grupos de base (Asociación de vecinos, de enfermos, etc.) potenciando la sensibilización respecto a la problemática de la Salud Mental. Abogó finalmente por una metodología de trabajo interdisciplinar en el cual no haya diferenciación profesional, más que la estrictamente necesaria en cuanto a las funciones a realizar y no en función de la titulación.

El Dr. Espinosa, Psiquiatra Jefe de Servicio del Hospital Padre Jofré de Bétera disertó sobre la situación administrativa y social de la asistencia en cuanto a Salud Mental en el País Valenciano. Habló de que nuestro modelo asistencial es un modelo asilar heredado casi sin evolución del siglo XIX y que no existe hoy por hoy una respuesta coherente al problema de la Salud Mental en nuestra comunidad. Destaca como puntos que es preciso tener en cuenta para articular una alternativa asistencial: 1º La necesidad de una reforma en profundidad de tipo administrativo que permita una reconversión del tipo de asistencia que se ofrece. 2º La imprescindible colaboración de otros profesionales que aporten puntos de vista diferentes al médico, organicista tradicional. Y 3º Realizar un análisis en profundidad sobre los condicionamientos sociales que afectan a nuestros enfermos (status socioeconómico bajo, jóvenes en paro, población marginal, drogadicción, delincuencia, etc.). Concluyendo finalmente la necesidad urgente de soluciones políticas a esta situación...

Concha Aldomar, Psicólogo del INSERSO, miembro de la Junta de Delegación del Colegio y de la Coordinadora de los Gabinetes Psicopedagógicos Municipales aportó criterios de la labor de los Gabinetes Psicopedagógicos Municipales a favor de la Salud Mental. Hizo hincapié en la importancia de los primeros años de la vida y de la misma escuela como círculos tangenciales interiores no concéntricos conformadores de la Salud Mental del individuo, y en que la Salud Pública no puede ser abordada únicamente desde el paradigma médico. Hizo un rápido análisis de la problemática escolar en nuestro medio (fracaso escolar, problemas de adaptación, conductas delictivas) y de los factores incidentes (orgánicos, sociales, familiares y escolares). Destacó a partir de aquí que los Gabinetes Psicopedagógicos inciden sobre la familia

y sobre la escuela en cuanto instituciones sometidas a la dinámica social. Señala finalmente la necesidad de incluir estos gabinetes como equipos que están trabajando a favor de la Salud Mental de una comunidad, integrados en un sector, funcionando interdisciplinariamente, como servicio público y coordinados con otros gabinetes u otros equipos y con los organismos responsables de la Salud Pública.

Finalmente D. José Micó, Concejal delegado de Sanidad del Ayuntamiento de Valencia intervino destacando la contribución insuficiente del Municipio a la Salud Mental. Señaló que la legislación vigente da muy pocas competencias a los Ayuntamientos en cuanto a Salud Pública se refiere, teniendo estos una gran escasez de recursos económicos y personales para dedicarlos a la Salud Pública, destacó sin embargo la labor emprendida por los Ayuntamientos respecto a Sanidad, grupos de enseñanza y cultura, servicios sociales y en asesoramiento en temas de Bienestar Social. Repasó rápidamente los campos en los cuales, respecto a la Salud Pública ya inciden los Ayuntamientos (Dispensarios de Higiene Mental, asistencia e instalaciones para toxicómanos, el paciente crónico, adolescencia, tercera edad, orientación psicopedagógica). Y apuntó que las transferencias a los entes locales de los servicios de Salud Mental podría permitir entrar en una vía de solución a la problemática de la Salud Mental.

Se abrió a partir de este momento el debate, las intervenciones apuntalaron las exposiciones realizadas. Giraron alrededor del funcionamiento de los equipos interdisciplinarios como un todo sin diferenciaciones profesionales o remunerativas; sobre la dificultad de coordinar e incluir los Gabinetes Psicopedagógicos en el trabajo de Salud Mental. Se comentó la propuesta no de Ley del PSOE en orden a crear unidades psiquiátricas dentro de los Hospitales generales, pros y contras de esa alternativa, sobre todo en el sentido de que no llega a ser una alternativa a la asistencia organicista y psiquiatrizadora actual. Abundando finalmente más, si cabe en la necesidad de elaborar a partir del mapa de necesidades sociales del País Valenciano una alternativa técnica, una alternativa política y una alternativa comunitaria que podrían iniciar conjuntamente una vía de solución a la problemática de la Salud Mental en el País Valenciano.

Apuntar finalmente que fue una jornada en la cual se pensó en común sobre la problemática de la Salud Mental en nuestra comunidad, se destacaron los puntos en los que había acuerdo y puede servir para avanzar un paso en el conocimiento de la problemática de la Salud Mental en el País Valenciano.

Una última observación. El material escrito o transcrito de este debate nos ha parecido de suficiente interés por lo que se está gestionando su próxima publicación.

V. Bermejo Frígola y
J. Caballero Baeza

Agenda

subnormales), en colaboración con el Servicio de Educación Especial del Departamento de Enseñanza de la Generalitat de Cataluña).

Información: APPS. Avda. de Sant Antoni M. Claret, 24, 4 planta. Barcelona-37. Tel.: 258 33 05.

Seminario de Psicosemiótica.

Lugar: Madrid.

Fechas: 4 al 6 de octubre de 1982.

Información: Antonio Ares. Zipaquirá, 10, 4 planta. Madrid-33. Tel. 764 12 98 (tardes). O: Mercedes Alzina. Teléfono: 407 98 85 (mañanas).

Convocatorias

1982 **NOVIEMBRE** 1982
MARTES

NOVIEMBRE	30 días	DICIEMBRE
L M M J V S D	2	L M M J V S D
1 2 3 4 5 6 7		1 2 3 4 5
8 9 10 11 12 13 14		6 7 8 9 10 11 12
15 16 17 18 19 20 21		13 14 15 16 17 18 19
22 23 24 25 26 27 28		20 21 22 23 24 25 26
29 30		27 28 29 30 31

Comemoración: Fiestas Difuntas

Lugar: Leganés.

Fecha: 2 de Noviembre de 1982.
Curso para profesionales sobre psicoprofilaxis del embarazo, parto y puerperio.

Información: Centro de Salud Municipal de Leganés. Tel. 694 58 60.

1982 **NOVIEMBRE** 1982
JUEVES

NOVIEMBRE	30 días	DICIEMBRE
L M M J V S D	4	L M M J V S D
1 2 3 4 5 6 7		1 2 3 4 5
8 9 10 11 12 13 14		6 7 8 9 10 11 12
15 16 17 18 19 20 21		13 14 15 16 17 18 19
22 23 24 25 26 27 28		20 21 22 23 24 25 26
29 30		27 28 29 30 31

San Carlos Borromeo y Santa Modesta

Lugar: Madrid.

Fecha: 4, 5 y 6 de Noviembre de 1982.

Primeras Jornadas Internacionales de Estimulación Precoz.

Programa: Situación del discapacitado y su tratamiento en la República Federal Alemana. Estimulación basal (exposición de las investigaciones desarrolladas desde 1975 por el Prof. Andreas D. Frohlich). Estimulación especial.

Información: Asociación de Psicología y Lenguaje (A.P.E.R.T.). C/. Lagasca, 80-5º A. Madrid-1. Tel. 276 90 65 (tardes).

1982 **NOVIEMBRE** 1982
MIÉRCOLES

NOVIEMBRE	30 días	DICIEMBRE
L M M J V S D	10	L M M J V S D
1 2 3 4 5 6 7		1 2 3 4 5
8 9 10 11 12 13 14		6 7 8 9 10 11 12
15 16 17 18 19 20 21		13 14 15 16 17 18 19
22 23 24 25 26 27 28		20 21 22 23 24 25 26
29 30		27 28 29 30 31

San León El Grande papa y San Andrés

Lugar: Madrid.

Fecha: 10 al 13 de Noviembre de 1982.

Jornadas sobre Psicopatología del Adolescente (Aproximación Clínica y Terapéutica).

Organización: Servicio de Psiquiatría y Psicología Médica. Dr. E. Acosta.

25

junio

Jornadas municipales de estudio de la psicoprofilaxis del embarazo, parto y puerperio

La Delegación de Salud Pública de la Diputación de Madrid ha organizado este primer encuentro entre los Centros Municipales de Salud con el objeto de intercambiar experiencias y buscar para el futuro una acción homogénea y coordinada en los programas de Salud materno-infantil, de los que la Psicoprofilaxis del embarazo, parto y puerperio es una parte.

Asistieron profesionales de los Centros Municipales de Aranjuez, Alcalá de Henares, Majadahonda, Vallecas, Tetuán, Móstoles, Chamberí, Yecla (Murcia), Getafe, Moratalaz-Vicálvaro, Fuenlabrada y Leganés. Así como el Servicio de Maternidad del Hospital Primero de Octubre y de la Conserjería de Sanidad y Seguridad Social de Murcia.

Merece destacar la participación de diferentes categorías de profesionales: psicólogos, sociólogos, ginecólogos, matronas, educadores y ATS.

Se estudiaron las ponencias que presentaron los distintos Centros sobre el siguiente programa:

- 1.— Necesidad de la Psicoprofilaxis Obstétrica.
 - 1.1. Enfoques teóricos.
 - 1.2. Antecedentes históricos.
 - 1.3. El lugar de la Psicoprofilaxis Obstétrica en un sistema de atención primaria de salud: su carácter preventivo.

2.— Situación y experiencias actuales de los Municipios.

3.— Alternativa funcional y organizativa para la Psicoprofilaxis Obstétrica.

3.1. Métodos de estudio de necesidades de la población.

3.2. Técnicas de trabajo.

3.3. El equipo.

3.4. Programas de actuación y métodos de evaluación.

3.5. Alternativa de organización: Centros de Salud Municipales, Ambulatorios, Hospitales y otros.

3.6. Participación y cambio ideológico en lo relativo a la procreación.

Las conclusiones de los grupos de trabajo han sido las siguientes:

1.— Compartimos la concepción de salud que subyace en los programas puestos en marcha desde los Centros de Salud Municipales de la Provincia de Madrid.

2.— Situamos a la Psicoprofilaxis del embarazo, parto y puerperio en un marco de actuaciones tendientes a prevenir y a promocionar la salud de la población, y en particular, de la mujer embarazada. Es en este contexto y dentro de los programas materno-infantiles donde incluimos la acción de la Psicoprofilaxis.

3.— La Psicoprofilaxis del embarazo, parto y puerperio debe ser extendida al conjunto de la población, asumida por la Organización sanitaria pública e impartida en sus centros.

4.— La Psicoprofilaxis del embarazo, parto y puerperio debe ser incluida en los programas de actuación de la Organización de la Atención Primaria de Salud.

5.— Se ha evaluado las experiencias de los Centros de Salud de Majadahonda, Getafe, Chamberí, Leganés, Alcobendas, Moratalaz, Vicálvaro y Móstoles:

★ Los servicios de Psicoprofilaxis del embarazo, parto y puerperio se ponen en marcha a partir de la iniciativa de las Corporaciones democráticas.

★ Su funcionamiento abarca los dos últimos años.

★ Los programas han sido elaborados en cada Centro Municipal en los municipios de la provin-

9

julio

Escuela de verano de orientación en Granada

Los orientadores de diversas comunidades

autónomas participantes en el curso "La Orientación Psicopedagógica en las Autonomías", desarrollado en la IV Escuela de Verano que organiza el ICE de la Universidad de Granada en Cogollos Vega, como síntesis del mismo, han elaborado las siguientes conclusiones:

1.— Ante la demanda social de mejora de la calidad de la educación, se considera necesario potenciar los Servicios de Orientación dentro del Sistema Educativo.

2.— La Orientación Escolar debe plantearse

5

septiembre

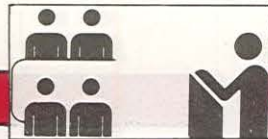
Congreso de la Asociación Europea de Terapia de Conducta

Entre los días 5 al 8 de Septiembre ha tenido

lugar en Roma la duodécima edición del Congreso que, con carácter anual, celebra la Asociación Europea de Terapia de Conducta.

Si hace tres años asistíamos al noveno Congreso en París, con la satisfacción de presenciar un avance en los temas y métodos definitorios de la Terapia de Conducta en esos momentos, en esta ocasión el balance no es tan positivo. Y no lo es por diversas razones que vamos a tratar de exponer de forma sintética:

1. La primera y más importante, es el hecho de que la organización del Congreso que, en un principio, había sido asumida conjuntamente por las dos asociaciones de Terapia de Conducta existentes en Italia, terminó cayendo sólo en



cia y por la Delegación de Sanidad del Ayuntamiento para los de Madrid.

★ Los programas se han confeccionado en función de las disponibilidades presupuestarias, ajustándolos a las características socioculturales, epidemiológicas de la población y a las condiciones asistenciales de que dispone el municipio o el barrio.

★ La experiencia de los Centros de más antigüedad ha servido de guía de actuación a los Centros de más reciente creación, pero sin que haya existido una permanente e institucionalizada coordinación.

★ Las disponibilidades presupuestarias y de personal han condicionado las posibilidades de servicios a una población limitada, que, en general, no ha superado el 12% de mujeres embarazadas.

En este sentido, han existido dos criterios diferenciados: programas amplios que llegan a un número menor de población y programas más reducidos que llegan a un número mayor de población.

★ Los programas implementados desde los centros presentan desde puntos de vista metodológicos y técnicos, características diferentes:

— La extensión de los programas es variable, desde los que se ciñen a los últimos meses de gestación y hacen seguimiento puerperal a los que cubren a partir de los tres meses de gestación y al año y medio de vida del niño.

— La atención de los servicios son prestados por equipos interdisciplinarios de distinta composición y dedicación. Los profesionales que aparecen en todos los casos son psicólogos, variando la participación de los ginecólogos, matronas, pedagogos, pediatras, fisioterapeutas, monitores e internistas.

— Las técnicas generalmente utilizadas son grupales, con distintas fundamentaciones teóricas y variando el número de componentes del grupo, desde 10 parejas hasta 25. En todos los centros existe también asistencia individual.

★ Los Centros Municipales de Salud por la limitación de sus competencias son ajenos a la atención al parto y en la mayor parte al seguimiento clínico del embarazo y el puerperio. Esto se ha intentado paliar a través de contactos con

los médicos de las maternidades y de los ambulatorios con resultados muy desiguales.

★ Los servicios son gratuitos en algunos centros y con tarifas que varían de 2.000 a 5.000 en el resto. En cualquier caso se atiende gratuitamente a aquellas personas que no pueden costear el servicio.

6.— Alternativas a corto plazo:

★ Necesidad de coordinación de los centros a través de una institución como la Diputación Provincial de Madrid para elaborar un programa homogéneo de actuaciones y estudiar fórmulas que nos permitan superar las dificultades actuales y planificar un modelo funcional y organizativo que sea la base de los futuros servicios materno-infantiles.

— En este sentido sugerimos la celebración de una primera reunión para establecer, a través de la Diputación, relaciones de trabajo con los tocólogos que siguen el embarazo de las mujeres atendidas en los Centros de Salud, así como con los centros de asistencia al parto de estas mujeres y con los pediatras de sus zonas.

7.— Alternativas a largo plazo:

★ Los servicios de Psicoprofilaxis del embarazo, parto y puerperio deben estar incluidos en todos los centros de salud, ambulatorios y centros de asistencia primaria donde se realicen también los seguimientos clínicos del embarazo, el puerperio y la atención pediátrica al recién nacido.

★ Institucionalizar las relaciones con los centros de asistencia al parto que existen en la actualidad en la provincia de Madrid, o en los de futura creación comarcales.

8.— Proponemos la constitución de un Comité de trabajo que se encargue de:

★ Evaluación de necesidades.

★ Relaciones con maternidades, ambulatorios, etc.

★ Confeccionar un calendario de reuniones en la Diputación.

Este comité estará formado por Paloma Pino (ginecóloga de Alcobendas), Pilar Walker (psicóloga de Leganés), Ana Alonso (psicóloga de Majadahonda).

Carmen Rey

en los distintos niveles del Sistema Educativo (Preescolar, E.G.B., F.P., B.U.P.,...) dándole un carácter preventivo, preferentemente.

3.— Las competencias que en materia educativa asuman las Comunidades Autónomas, deben redundar en la mejora de la Orientación Escolar.

4.— Es necesario unificar y coordinar la labor que realizan los diferentes organismos y entidades en relación con la Orientación Escolar (S.O.E.V., Ayuntamiento, Diputación, A.P.A.,...).

una, la S.I.T.C.C. (Sociedad Italiana de Terapia Comportamental y Cognitiva).

Esta Sociedad agrupa al mayor número de terapeutas que se definen a sí mismos como "Cognitivistas", en contraposición a los Terapeutas de Conducta propiamente dichos (de ahí el nombre "...y Cognitiva"), así como al mayor número de "médicos". Y esto se notó, que duda cabe, tanto en el contenido de los trabajos presentados, como en el número y tipo de asistentes.

Así, pudimos apreciar:

— Una predilección por temas teórico-especulativos.

— Una falta de rigor terminológico y metodo-

lógico, que impedía el reconocimiento de un método común, el Comportamental, en muchos de los trabajos presentados.

— Una escasa asistencia y participación de estudiantes y profesionales de la Psicología representativos de la Terapia de Conducta en Italia.

2. A nivel organizativo podemos señalar varios déficit:

— Formato "clásico" en la presentación de trabajos (exceptuando el de "mesas redondas"): lectura monótona de textos, poca apoyatura audiovisual, etc.

— No previsión de tiempo para coloquios y participación de los asistentes.

Convocatorias

Inscripción e información: Servicio de Psiquiatría y Psicología Médica. Avda. Reina Victoria, 26. Madrid. Tel. 233 39 00-157

1982 **NOVIEMBRE** 1982
JUEVES

NOVIEMBRE	30 días	DICIEMBRE
L M M J V S D	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30	L M M J V S D
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30	11	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30

San Martín de Tours y San Valentín

Lugar: Segovia.
Fecha: 11 al 14 de Noviembre de 1982.

Segundo Congreso Nacional de la AETCO.

Organización: Asociación Española de Terapia del Comportamiento.

Información: Secretaría del Segundo Congreso de la AETCO. C/. Campanar, 10. Madrid-28.

1982 **NOVIEMBRE** 1982
VIERNES

NOVIEMBRE	30 días	DICIEMBRE
L M M J V S D	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30	L M M J V S D
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30	19	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30

Sa. Elisabet y San Ponciano

Lugar: Gijón (Asturias).
Fecha: 19 y 20 de Noviembre de 1982.

Primer Congreso Nacional de Planificación Familiar.

Información: Secretaría de Primer Congreso Nacional de Planificación Familiar. Centro de Planificación Familiar. Paseo del Muro, 17-18, primera planta. Gijón-Asturias.

Lugar: Madrid.
Fecha: 19 y 20 de Noviembre de 1982.

II Jornadas de trabajo sobre salud y educación en el ámbito comunitario.

Información: Colegio Oficial de Psicólogos, delegación de Madrid. Tel. 244 58 13.

1982 **NOVIEMBRE** 1982
MIÉRCOLES

NOVIEMBRE	30 días	DICIEMBRE
L M M J V S D	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30	L M M J V S D
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30	24	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30

Santa Flora

Lugar: La Habana (Cuba).
Fecha: 24 y 26 de Noviembre de 1982.

Seminario Internacional de Psicología de la Salud.

Información: Contactar con el representante nacional de la S.I.P., o escribir a: Lourdes García Aversatur, Grupo Nacional de Psicología, Ministerio de Salud Pública. La Habana (Cuba). O a: Gerardo Marín, Spanish Speaking Mental Health Research Center, Franz Hall, University of California. Los Angeles CA 90024.

Patrocinado por el Grupo Nacional de Psicología del Ministerio de Salud Pública de Cuba, la Sociedad Cubana de Psicología de la Salud y la Sociedad Interamericana de Psicología (S.I.P.).

— No oportunidades para la interrelación e intercambio entre los congresistas.

Por todo esto, sentimos profundamente que en esta ocasión el Congreso de la E.A.B.T. no haya sido reflejo de lo que en la actualidad supone la Ciencia del Comportamiento, tanto a nivel de áreas de actuación, como a niveles metodológico-terminológico y medios de comunicación de experiencias.

El asistir, como representantes de la A.E.T.CO. (Asociación Española de Terapia del Comporta-

miento) nos ha servido, sin embargo, para un doble objetivo, primero, intervenir con ponencias que mostraran el buen nivel de la Terapia de Conducta en nuestro país y, segundo, el aprender "que no hacer" en nuestro Congreso de Noviembre.

En este sentido, como rasgos definitorios (y contrarios a los expuestos más arriba) el II Congreso de A.E.T.CO. en Segovia pretenderá:

1. Seleccionar trabajos, cuyo contenido sea

20

septiembre

Jornadas de gabinetes socio-psico-pedagogicos municipales

Con un número de participantes superior a 400, se han celebrado en Valencia las *Primeras Jornadas de Gabinetes Socio-Psico-Pedagógicos Municipales*. Estas Jornadas han sido organizadas por la *Coordinadora de Gabinetes del Colegio Oficial de Psicólogos*, Delegación del País Valenciano, que, en el mes de junio se planteó la necesidad de las mismas, ante la ingente tarea que consideraba se debía llevar a cabo, en este campo, y la urgente necesidad de una efectiva coordinación entre todos los profesionales de los diferentes Gabinetes Municipales. Hay que tener en cuenta que, durante el año 82, en la provincia de Valencia, se ha duplicado el número de Gabinetes Municipales, siendo en este momento de casi 50 y 5 en la provincia de Alicante.

La *Coordinadora* ha contado con el apoyo de la *Excma. Diputación* de Valencia que ha convocado oficialmente las *Jornadas* y las ha patrocinado.

El desarrollo de estas *Primeras Jornadas* se ofrece a continuación.

La Inauguración se llevó a cabo el *lunes 20 de septiembre* por el *Diputado de Educación*, en representación del *Excmo. Sr. Presidente* de la

Diputación de Valencia que había prometido su asistencia pero que tuvo que delegar por estar ausente de la ciudad.

La Ponencia Inaugural "Dimensión comunitaria en una alternativa educativa" corrió a cargo de don Rafael Ferrer, Inspector de Enseñanza Primaria de Castellón.

En la sesión del *martes 21 de septiembre* se desarrollaron las Ponencias nº 1 y nº 2.

La Ponencia nº 1 llevaba por título "Los Gabinetes Socio-Psico-Pedagógicos Municipales: Nacimiento y trayectoria". La inclusión de esta ponencia está motivada por la certeza de que "dedicar un espacio de tiempo de estas *Jornadas* para conocer el nacimiento e inicial trayectoria de los Gabinetes Municipales puede ayudarnos a conocer, un poco mejor, su actual situación y, lo que es más importante, a construir un futuro más sólido".

El desarrollo de esta Ponencia se realiza en cinco apartados:

- 1.— El Instituto Municipal de Orientación de Valencia.

- 2.— El nacimiento de los Gabinetes en la provincia de Alicante.

- 3.— El nacimiento de los Gabinetes Municipales en la provincia de Valencia.

- 4.— La Coordinadora de Gabinetes Municipales.

- 5.— Gabinetes Psicopedagógicos de la Diputación.

En la Ponencia nº 2 "Situación actual de los Gabinetes Municipales", se nos expone la panorámica general actual de los Gabinetes. Los datos a destacar son:

- 1.— La mentalización producida en las A.A. P.P. y en los Municipios, por la actuación de los Gabinetes, de tal forma que el Gabinete se ha convertido en una necesidad para el pueblo porque ha pasado a ser "un punto de apoyo en cualquier dificultad en el desarrollo de los procesos madurativos y personales y un enfo-

Conclusiones de la ponencia "El fu

- 1º.— Reafirmar la identidad de los Equipos sociopsicopedagógicos municipales, como servicios públicos que se caracterizan por los factores sociales que inciden en nuestro trabajo; con un enfoque preventivo que intente transformar las condiciones sociales e institucionales que generan problemática y finalmente con un carácter interdisciplinario, entendido este, no como suma de profesiones diversas, sino como forma de abordar conjuntamente un problema desde diferentes enfoques profesionales.

- 2º.— Denunciando el estado actual de los niveles de coordinación intramunicipales y provinciales, es urgente ofrecer por parte de los Equipos, un proyecto de trabajo Socio... que explice claramente la coordinación de intereses, instancias y equipos técnicos que participan en el quehacer de la vida municipal-comunitaria.

- 3º.— Constatamos la contradicción existente entre la demanda urgente por un lado de asistencia por parte de la administración local y la institución escolar, y la necesidad por otro lado, de articular dentro de esta situación compleja nuestro enfoque social-preventivo. Ante esto se reafirma el carácter sociopsicopedagógico de los Equipos Municipales, que pondrán especial énfasis en el análisis de los factores sociales que conforman la problemática con que trabajamos.

- 4º.— Reafirmar la necesidad prioritaria de llevar a cabo una investigación de la realidad municipal o comarcal, previa a cualquier proyecto, en la que intervinieran todos los Servicios Sociales municipales existentes.

- 5º.— Denunciando la actual situación de eventualidad, carencia de derechos y bajas retribuciones, debido al tipo de contrataciones administra-



básicamente aplicado a ámbitos relevantes y directamente relacionados con la realidad social y profesional de nuestro país.

2. Cuidar el rigor metodológico y terminológico que define la Ciencia del Comportamiento y la diferenciación de otros abordajes científicos y paracientíficos.

3. Propiciar las exposiciones "didácticamente ricas". Es decir, todas aquellas que se sirvan de recursos audiovisuales, prácticas y de participa-

que dinamizador de la vida individual, familiar, escolar y colectiva".

2.— Composición interdisciplinar del Gabinete.

3.— Labor realizada primordialmente en la prevención, atendiendo los campos escolar, familiar y social, y desarrollándola en los aspectos de diagnóstico, orientación y tratamiento.

Toda la sesión del **miércoles 22 de septiembre** dedicada a la Ponencia nº 3 "Escuela: Análisis crítico y alternativas" que se desarrolló en seis apartados que exigieron la colaboración de diversas personas y entidades que detallamos a continuación:

1.— "Análisis crítico de la escuela" por don Gonzalo Anaya, Catedrático de la Escuela de Profesorado de E.G.B.

2.— "La institución escolar. Dinámica de funcionamiento desde la perspectiva de los Gabinetes Municipales", trabajo elaborado por los Gabinetes Municipales de Puebla de Farnals, Paterna, Masamagrell, Carlet, El Puig, Sedaví y Picasent.

3.— "Aportación de la Asociación de Padres de Alumnos", por miembros de la Federación Provincial de Asociaciones de Padres.

4.— "Concepción de la escuela actual" por dña. María Teresa Lázaro, Inspectora de Educación General Básica.

5.— "Preparación del profesorado. Reciclaje. Apoyo de los técnicos especialistas" por sindicatos de maestros.

6.— "Alternativas de escuela" interviniendo colectivos de maestros, Escola d'Estiu, Escuela de Educadores.

Esta ponencia fue completa con tres grupos de trabajo.

El **jueves 23 de septiembre** se leyó la ponencia nº 4 "El futuro de los Gabinetes Municipales: Líneas de actuación", elaborada por los Gabinetes de Silla, Algemesí, Picasent, Onteniente, Carlet y Quart, contó con la presencia y

ción. Alejándose así de las "lecciones magistrales".

4. Propiciar y fomentar las ocasiones de intercambio y diálogo entre los profesionales y estudiantes asistentes.

Esperamos poder llevar a cabo el Congreso según estas directrices con ayuda de todos los buenos Terapeutas de Conducta de nuestro país y de los muchos interesados en el tema.

Mariana Segura

participación del Gabinete Municipal de Getafe y la Coordinadora de Gabinetes Municipales de Cataluña.

Fue seguida de cinco grupos de trabajo que contaron con abundante participación de los asistentes a las jornadas. Estos grupos de trabajo fueron:

1.— "Propuestas de actuación en vistas al modelo de funcionamiento".

2.— "Coordinación técnica profesional.

3.— "Composición de los equipos interprofesionales del Gabinete".

4.— "Modelos de contratación".

5.— "Coordinación intramunicipal y provincial".

Las conclusiones y propuestas a las que se llegaron se reproducen al final de esta reseña.

En la sesión del **viernes 24 de septiembre** tuvo lugar el desarrollo de la Ponencia nº 5 "Los Gabinetes desde la Administración en el ámbito de la Comunidad Valenciana" que contó con la participación de: Diputación, Delegación de Educación y Ciencia, Concejalía de Educación del Ayuntamiento de Alicante y Puebla de Farnals, División de Orientación del ICE de la Universidad Literaria.

Cada entidad se definió con respecto a la necesidad y funciones de los Gabinetes siendo común la opinión favorable hacia los mismos.

La Mesa Redonda "Partidos Políticos: Actitud ante los Gabinetes Municipales" del **sábado 25 de septiembre** contó con la presencia de un representante del P.C. y del PSOE, excusaron su ausencia A.P. y UCD.

Tras la lectura de las Conclusiones de las Jornadas tuvo lugar la Clausura de las mismas en la que tomaron la palabra dña Carmen Ferrandiz, Presidenta del Colegio de Psicólogos, Delegación del País Valenciano; don José Miguel Orts en representación del Rector Magnífico de la Universidad de Valencia y el Excmo. Sr. don Cipriano Ciscar, Conseller de Cultura.

tuero de los Gabinetes Municipales"

tivas de prestación de servicios, etc., se ve la urgente necesidad de modificar la situación contractual actual, tendiendo hacia otros tipos de contrataciones más seguras, que conduzcan a la creación de plazas de funcionarios municipales; llegando a admitir como alternativa inmediata los contratos laborales indefinidos, siempre que estén supervisados por los distintos colegios profesionales.

6º.— No quedando las propuestas reseñadas por los diferentes grupos de trabajo en los aspectos claves que definen un nuevo modelo y manera de concebir los Equipos, se aportan también planes concretos a realizar en un tiempo próximo. De este modo fueron aceptadas las siguientes propuestas:

a) La necesidad de atender la formación permanente de los profesionales que componen los

Equipos. Del mismo modo que se abrirán posibilidades para la preparación de nuevos componentes de futuros Equipos.

b) La creación de unas estructuras de coordinación que faciliten el intercambio de experiencias, la realización de nuevos proyectos, y puedan asumirse tareas de investigación a partir del potencial registro de lo efectuado hasta el momento (banco de datos).

c) Fomentar los niveles de coordinación y planificación de trabajos que superen los estrictamente municipales, reconociendo el interés por el ámbito comarcal.

d) Conseguir el reconocimiento y respaldo de organismos ya existentes (Departamentos universitarios, ICE, etc.), que supongan una potenciación del quehacer y desarrollo autónomo de la Comunidad Municipal o Comarcal.

Convocatorias

1982 **NOVIEMBRE** 1982
VIERNES

NOVIEMBRE	26 días	DICIEMBRE
L M M J V S D	26	L M M J V S D
1 2 3 4 5 6 7		1 2 3 4 5
8 9 10 11 12 13 14		6 7 8 9 10 11 12
15 16 17 18 19 20 21		13 14 15 16 17 18 19
22 23 24 25 26 27 28		20 21 22 23 24 25 26
29 30		27 28 29 30 31

Desposorios de Ntra. Sra. San Conrado

Lugar: Madrid.
Fecha: 26, 27 y 28 de Noviembre de 1982.

Segundo Simposium de Logopedia.

Tema: "La reeducación logopédica".

Información: Secretaría del Simposium. C/. Pez Austral, 15. Madrid-30. Tel. 274 76 71.

Fecha límite de inscripción: 30 de Octubre.

1983 **ABRIL** 1983
JUEVES

ABRIL	30 días	MAYO
L M M J V S D	7	L M M J V S D
1 2 3 4 5 6 7		1 2 3 4 5 6 7
8 9 10 11 12 13 14		8 9 10 11 12 13 14
15 16 17 18 19 20 21		15 16 17 18 19 20 21
22 23 24 25 26 27 28		22 23 24 25 26 27 28
29 30		29 30 31

San Juan Sta. de la Salle y San Saturnino

Lugar: Madrid.
Fecha: 7, 8 y 9 de abril de 1983.
Primer Congreso de Tecnología Educativa.

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 39.094. Madrid-6.

1983 **JUNIO** 1983
SABADO

JUNIO	30 días	JULIO
L M M J V S D	11	L M M J V S D
1 2 3 4 5 6 7		1 2 3 4 5 6 7
8 9 10 11 12 13 14		8 9 10 11 12 13 14
15 16 17 18 19 20 21		15 16 17 18 19 20 21
22 23 24 25 26 27 28		22 23 24 25 26 27 28
29 30		29 30 31

San Bernabé y Santa Adelaida

Lugar: Viena.
Fecha: 11 al 16 de Julio de 1983.
Séptimo Congreso Mundial de Psiquiatría.

Organización: Asociación Mundial de Psiquiatría.

Información: Congress Team International. P.O. Box 9. A-1095 Viena. Tel. (0222) 52 68 39/ 53 10 19. Telegramas: Conteam Wien.

Plazo de inscripción en el Congreso con cuota reducida: hasta el 31 de marzo de 1983.

Fecha límite de envío de los resúmenes a título de presentación de las conferencias —modelos disponibles en la Delegación de Madrid del Colegio—: 31 de enero de 1983.

Resúmenes informativos

Bassedas, E., Coll, C y Rosell, M.

“Formación universitaria y actividad profesional: un intento de integración en el ámbito de la psicología educativa”

Rev. “Infancia y Aprendizaje” (Madrid, Pablo del Río editor), nº 15, 1981 (3), págs. 67 a 89.

Los autores proponen un modelo de intervención en el área de la psicopedagogía que pretende hacer compatible la docencia universitaria con la investigación, sin perder el contacto directo con la realidad educativa y profesional.

Se trataría de articular estos tres aspectos para favorecer una formación universitaria integrada de los futuros psicólogos escolares. El trabajo desarrollado en el “Grupo de Investigaciones Psicopedagógicas” (G.I.P.)

—creado por los autores en la Universidad de Barcelona el año 1978—,

cuyos puntos de partida teóricos fueron la epistemología y la psicología genéticas aplicadas a la investigación de problemas educativos concretos, permitió concluir un primer modelo global de intervención psicopedagógica.

Este modelo se concretó en un proyecto de creación de Servicios Municipales de Asesoramiento Psicopedagógico (S.E.M.A.P.), elaborado expresamente para ser presentado a aquellos de los recién elegidos ayuntamientos democráticos interesados en crear servicios comunitarios en el ámbito escolar.

El informe resume también los aspectos esenciales de ese proyecto —características y funciones del servicio psicopedagógico y colaboración entre el Ayuntamiento y la Universidad— y describe, detalladamente, la forma concreta que adoptó en el S.E.M.A.P. del Ayto. de Sant Boi de Llobregat (curso 1980.81).

Sin embargo, la originalidad de la iniciativa residiría, según los autores, más en el origen y planteamiento institucional del servicio psicopedagógico que en la propuesta de creación del mismo, ya que surgió en un grupo de investigación psicopedagógica universitario que con ella pretendía superar la disociación institucional entre teoría (departamentos universitarios) y práctica (centros de actuación profesional).

Goldstein, G.

“Some Recent Developments in Clinical Neuropsychology”

Rev. “Clinical Psychology Review (Pergamon Press, Inc. Maxwell House Fairview Park Elmsford, New York 10253 USA), vol. 1, nº 2, 1981, págs. 245 a 268.

Se revisan tres áreas de interés actual en neuropsicología clínica:

valoración cualitativa vs. valoración cuantitativa, el impacto de Luria en la

neuropsicología clínica, y diferentes aproximaciones para la rehabilitación de pacientes

con lesiones cerebrales. Se revisan las principales cuestiones en cada una de estas áreas en lo que se refiere

a su estado actual, sus consecuencias para la práctica profesional, y las controversias

teóricas y metodológicas que han surgido en cada una de ellas entre neuropsicólogos de diferentes orientaciones.

Se intentan predecir algunas orientaciones futuras de la neuropsicología clínica en las áreas de la valoración y la rehabilitación.

Hoffman, I.

“Psychological Versus Medical Psychotherapy”

Rev. “Professional Psychology” (American Psychological Association, 1200 Seventeenth Street, N.W., Washington D.C. 20036), vol. 10, nº 4, 1979, Special Issue:

“Psychologists in Health Care Settings”, págs. 571 a 579.

Se propone una definición de la psicoterapia psicológica como diferente de la psicoterapia médica.

Los preceptos de la psicoterapia psicológica prohíben al terapeuta comprometerse en explicaciones y tratamientos biológicos. Limitan el papel del terapeuta —por contrato con el cliente que estipula y garantiza

que el servicio será estrictamente psicológico desde el principio hasta el fin— a facilitar al cliente la comprensión de su contribución como agente responsable de la organización de su situación vital y de su experiencia.

Se exploran las consecuencias de la socialización profesional médica de los psicólogos clínicos.

Se identifican e ilustran, en el contexto de diversas situaciones clínicas,

las potencialidades antiterapéuticas de una orientación médica heroica: el terapeuta concibe su papel y los servicios que ofrece incluyendo la responsabilidad de rescatar a su cliente de acciones y de potenciales actos autodestructivos. En esencia, las actitudes médicas son vistas como una incitación a las mismas perturbaciones del funcionamiento psicosocial que pretenden aliviar o prevenir, y como un oscurecimiento del significado psicológico, interpersonal del comportamiento.

Menéndez, F. y cols.

**“El Centro de Prevención de la Subnormalidad y Salud Mental Infantil de Avilés
(Un año de experiencia piloto en Salud Mental infanto-juvenil)”.**

**Rev. “Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría”, Asociación Española de
Neuropsiquiatría, c/. Villanueva, 11, Madrid, 3, enero/abril 1982, págs. 79 a 88.**

Inaugurado en marzo de 1981, este Centro asistencial abarca un área de 150.000 hab., siguiendo las pautas de la OMS y las líneas de la Psiquiatría de Sector y Comunitaria, en un trabajo de equipo interdisciplinario (un psiquiatra infantil, dos psicólogos clínicos, dos asistentes sociales, una secretaria).

El informe explicita las concepciones teóricas básicas de partida sobre el significado de la salud mental infantil y los principios básicos asistenciales. Proporciona datos cuantitativos sobre las actividades asistenciales y describe las actividades preventivas desarrolladas en las áreas de la prevención primaria y la prevención secundaria-terciaria. En cuanto al trabajo clínico-asistencial desarrollado con la población infantil se basó en una actuación terapéutica a tres niveles: individual, socio-familiar y en coordinación con otros sectores, y en un trabajo de seguimiento y control de los niños que lo precisaban. La coordinación entre Escuela y Centro de Salud Mental Infantil requirió una clarificación y una delimitación previas por parte de los integrantes del equipo de su campo de trabajo específico: la patología y los problemas de salud mental infantil y no la psicología escolar. El trabajo en la Escuela se desarrolló en tres áreas: prevención de etiquetajes de subnormalidad o retrasados mentales, labor de devolución y labor de evitación.

En el campo de la subnormalidad se realizaron actividades preventivas y se proporcionó atención terapéutica en tres niveles: individual, dinámica familiar y Escuela o Centro Especial. El informe destaca, por último, las ventajas y logros socio-económicos que las modalidades de actuación de este tipo de Centros reporta tanto en el plano técnico asistencial y social como en el económico.

Stagner, R.

**“The future of union psychology”
 (“El futuro de la psicología sindical”).**

Rev. “International Review of Applied Psychology (SAGE, London and Beverly Hills), vol. 30, 1981, págs. 321 a 328.

Es posible predecir, sobre la base del crecimiento de la población y la elevación del nivel escolar, un aumento del número de sindicatos en todo el mundo y del número de personas que se afiliarán a ellos.

Los psicólogos van a tener muchas oportunidades para estudiar los diversos aspectos de la psicología sindical: factores que determinan la afiliación a un sindicato, relación cuadro-miembro, la moral, la lealtad doble (al patrón y al sindicato) comparada con la lealtad única (al patrón o al sindicato) y el papel de las variables psicológicas en la modificación de las estrategias sindicales frente a los patrones.

Los psicólogos deberían también ser invitados por los sindicatos a dar consejos y a proporcionar asistencia técnica relacionada con la mejora de la moral de los sindicatos, la participación de los miembros y las estrategias de las negociaciones. La solución de estos numerosos problemas debe ser el objeto de equipos multidisciplinares más que de un sólo psicólogo. Pero el interés creciente, manifestado por los psicólogos industriales, induce a creer, como muestran los demás artículos de este número, que la nueva generación de psicólogos industriales será capaz y estará deseosa de colaborar en las actividades multidisciplinares en el ámbito sindical.

Wertlieb, D.

“A Preventive Health Paradigm for Health Care Psychologists”.

**Rev. “Professional Psychologist” (American Psychological Association, 1200 Seventeenth Street, N.W.,
Washington D.C. 20036), vol. 10, nº 4, 1979, Special Issue:
“Psychologists in Health Care Settings”, págs. 548 a 557.**

Este artículo desarrolla un paradigma de salud preventiva, para psicólogos que trabajen en el área de la asistencia sanitaria, mediante la construcción de modelos de prevención primaria, secundaria y terciaria en las áreas de la salud pública y la salud mental preventiva. La adopción de una perspectiva “biopsicosocial” sobre la salud y la enfermedad es básica para este paradigma.

Tanto las actividades e intervenciones tradicionales como las innovadoras pueden ser enmarcadas dentro de él. Se consideran varios ejemplos de programas en salud preventiva que incluyen una amplia variedad de actividades desarrolladas por psicólogos.



Iniciamos en este número una nueva sección que, sin duda, va a resultar de gran utilidad para nuestros lectores. En ella, la Asesoría Jurídica del Colegio, formada por los abogados Luis Felipe Gómez Muñoz, Liborio L. Hierro y Javier Mauleón, informará sobre aquellos temas que requieran asesoramiento legal en el ejercicio de la profesión. Es el caso de la nota que incluimos a continuación sobre la contratación de psicólogos en centros de enseñanza.

Contratación de psicólogos en centros de enseñanza

1. Contratación laboral y tipos de contrato.— El supuesto que podría considerarse más sencillo es el de la incorporación de un Psicólogo a un Centro Docente, mediante contrato laboral.

Aunque la orientación legal (Estatuto de los Trabajadores), jurisprudencial y doctrinal ha sido, en los últimos años, cada vez más amplia en el sentido de considerar sometida a la Legislación Laboral las relaciones entre cualquier empresario o empleador y cualquier trabajador o asalariado, todavía suelen considerarse como elementos típicos del contrato de trabajo la (1) voluntariedad, (2) retribución, (3) ajeneidad, es decir realización del trabajo por cuenta ajena, y (4) inclusión en el ámbito de organización y dirección del empresario.

La tendencia indicada supone que, en la práctica, la mayoría de las situaciones contractuales de carácter dudoso tienden a ser interpretadas como relaciones laborales, pues además se aplica el principio "in dubio pro operario", en otras palabras, es muy escaso el ámbito de los contratos de prestación de servicios o realización de obra que tienen carácter exclusivamente civil.

Los contratos de trabajo de tipo especial que pueden aplicarse en el caso de los Psicólogos son los siguientes:

A) Contrato en prácticas.— Se puede contratar bajo este concepto a quienes habiendo obtenido la titulación profesional requerida se les contrata, dentro de los dos años siguientes a la obtención de aquélla, por un período no superior a doce meses. El contrato debe expresar las condiciones de trabajo, su carácter especial, su duración y ha de constar por escrito, y registrarse en la Oficina de Empleo.

No puede ser de duración superior a doce meses ni inferior a tres, y es incompatible con el contrato a tiempo parcial.

B) Contrato a tiempo parcial.— El contrato a tiempo parcial (que es claramente aplicable a la ocupación de Psicólogos en Centros Docentes) supone la prestación del servicio durante ciertos días al año, mes o semana, o cierto número de horas, siempre en cantidad inferior a los dos tercios de la jornada habitual. La única novedad de este contrato en el Estatuto de los Trabajadores es que se permite la cotización a la Seguridad Social en proporción a las horas o días realmente trabajados, lo que antes estaba legalmente prohibido. Actualmente sólo pueden celebrarse

contratos de trabajo a tiempo parcial con: quienes están percibiendo prestaciones de desempleo, quienes las han agotado y continúan en desempleo, los trabajadores agrarios en desempleo y los jóvenes menores de veinticinco años.

Los contratos a tiempo parcial pueden ser por tiempo indefinido o por tiempo determinado (cuando se den las condiciones que se señalan más adelante), han de constar por escrito y registrarse en la Oficina de Empleo, y deberán precisar la jornada. La retribución será proporcional a los servicios prestados.

C) Contratos a tiempo determinado:

C.1. El contrato de trabajo tiene duración determinada cuando tiene por objeto la realización de una obra o servicio determinado.

C.2. El contrato de trabajo tiene duración determinada cuando lo justifiquen circunstancias especiales del mercado o razones de temporada, con un límite máximo de seis meses.

C.3. El contrato de trabajo tiene duración determinada cuando sustituye a otro trabajador que tiene derecho a reserva del puesto.

C.4. El contrato de trabajo tiene duración determinada cuando el Gobierno dicte medidas especiales para trabajadores de edad avanzada, disminuidos o de primer empleo.

Actualmente están autorizados los contratos temporales (con un límite en función de la plantilla, que va desde el 10% en empresas con más de mil trabajadores hasta un 50% en las de menos de cincuenta trabajadores). La duración del contrato será de un mínimo de tres meses hasta un máximo de tres años.

C.5. El contrato de trabajo tiene duración determinada cuando se trata de trabajos fijos y periódicos en la empresa pero de carácter discontinuo (supuesto que pensamos podría ser aplicable en ciertos casos a los Psicólogos).

En todos los supuestos citados el contrato debe constar por escrito y expresar la causa de duración del contrato. Es importante señalar que, de acuerdo con el Estatuto de los Trabajadores, el no haber sido dado de alta en la Seguridad Social durante un período fijo o superior al fijado para el período de prueba que corresponda, supone que el trabajador es considerado fijo, aunque haya sido contratado bajo alguna de estas modalidades.

2. Los Psicólogos en el Convenio Colecti-

vo para la Enseñanza privada.— Los Psicólogos en el actual Convenio Colectivo que viene a sustituir a la Ordenanza del sector, quedan expresamente considerados como personal titulado no docente.

En consecuencia, el período de prueba será como máximo de un mes; la jornada normal completa será de mil cuatrocientas setenta horas en cómputo anual, considerándose jornada completa de treinta y cinco horas semanales.

3. Contratación de los servicios profesionales de un Psicólogo o un Gabinete Psicológico.— No obstante la tendencia de incluir en el ámbito laboral las diversas relaciones en que se presta un servicio, resulta típica la prestación, con simple carácter civil, de sus servicios por parte de los profesionales que ejercen una profesión colegiada (Abogados, Arquitectos, Psicólogos, etc.).

Posiblemente la diferencia más clara respecto a una relación laboral estriba en que el profesional liberal no incluye su actividad en el ámbito organizativo de la empresa.

En ausencia de regulación específica de la profesión y de sus honorarios, nos encontramos en una situación enormemente flexible respecto a las posibilidades de contratación de carácter civil. Lo normal, en todo caso, será que el profesional, o bien un grupo de profesionales constituido mediante alguna forma en persona jurídica (pues, en otro caso, siempre actuará frente a terceros el profesional a título individual), acuerde verbalmente o por escrito la prestación de algún servicio o conjunto de servicios con otra persona física o jurídica (por ejemplo, el titular de un Centro Escolar), y su relación se limite a la prestación de sus servicios técnicos con amplia dependencia funcional y organizativa, lo que naturalmente no excluye la necesaria coordinación.

Este tipo de contratos, frecuentemente, se establece de forma verbal, aunque algunas profesiones han desarrollado unos sistemas más claros de contratación (como en el caso de los Arquitectos) protegidos por su Colegio Profesional.

NOTA: Los contratos de tipo especial se encuentran actualmente regulados por el Real Decreto 1.445/82 de 25 de Junio.

El Convenio Colectivo vigente fue aprobado por Resolución de 15 de Abril de 1981 (B.O.E. de 8 de Mayo de 1981), cuya tabla salarial ha sido revisada con efectos al 1 de Enero de 1982.



La situación laboral de los psicólogos (2)

Adolfo Hernández Gordillo

Profesor Psicología Social
Secretario del Colegio Oficial de Psicólogos

El plan del presente artículo, continuación del publicado en *Papeles del Colegio* Nº 2 —Marzo 82—, es analizar las características del paro entre los psicólogos, según los datos de la encuesta efectuada entre Junio de 1980 y Marzo de 1981 por el Colegio Oficial de Psicólogos (para las características de la muestra ver *Papeles del Colegio* Nº 2 pág. 31).

Persona "desempleada" o "en paro" es aquella que está en una desocupación forzada, no voluntaria, y referida a un tipo de trabajo por el que se percibe una remuneración. Persona "desocupada" sería aquella persona que no trabaja. Por ejemplo, según datos de la E.P.A. del primer trimestre de 1982, entre los 26,7 millones de españoles en edad de trabajar (16-64 años) hay 2 millones de parados y 4 millones de "desanimados", es decir, aquellos que estando en edad de trabajar, no trabajan ni buscan activamente trabajo. Esa diferenciación es importante, ya que si bien según nuestros datos el porcentaje de paro entre los psicólogos es de un 16%, en realidad no hemos podido hacer la diferenciación previa entre población (conjunto de titulados en Psicología) y población activa (conjunto de titulados en Psicología que están ocupados o buscan activamente trabajo).

Resumiremos en primer lugar los principales datos presentados en el artículo anterior. La tasa de

paro entre los psicólogos es de un 16%, superior a la tasa de paro de los titulados superiores, 10,6 y de la población en general, 12,6 (E.P.A. 1980). El paro se distribuye desigualmente, siendo las Delegaciones más afectadas las de Galicia (34% de paro), Andalucía (31%) y Canarias (24%). A su vez, el paro afecta fundamentalmente a las últimas promociones —en la de 1978 un 11%, en la de 1979 un 26% y en la de 1980 un 37%—; más a la mujer, un 21%, que al hombre, sólo un 10%; más a los grupos de edad más jóvenes, un 35% de paro entre los menores de 25 años, un 12% a los comprendidos entre 26 y 30, y un 5% a los de 31-35 años.

De ahí, que el retrato robot del psicólogo parado sea: mujer, con

dado que casi 3/4 partes de los psicólogos se concentran en Madrid y Cataluña, el mayor número de parados está en esas zonas), y que todavía no han tenido su primer empleo.

El paro de los psicólogos según el INEM

Para contrastar nuestros datos solicitamos al INEM el número de psicólogos en paro registrados en las Oficinas de Empleo. Dado que el INEM sólo tiene mecanizadas las oficinas de empleo de Madrid y Barcelona los datos sólo se pueden desagregar en esos dos núcleos, y por ello ni pueden ofrecer datos relativos al conjunto nacional, ni provincia por provincia.

rádica o con un horario muy reducido, que se dan de alta en la Oficina de Empleo, aunque en nuestra encuesta se encontrarían clasificados en un apartado distinto al del paro. El número de psicólogos que ha encontrado empleo a través de esta vía, Oficinas de Empleo, es del 0%, es decir, de 1.870 psicólogos, aquellos que trabajan en psicología a nivel principal o complementario, sólo 2 tuvieron conocimiento de las posibilidades de entrar en su actual empresa o Centro de Trabajo a través de esta red. Por otra parte, sólo un 7% de los psicólogos parados reciben el seguro de desempleo. El problema de estas oficinas es que ofrecen pocos servicios a los psicólogos que buscan empleo. Incluso una red de oficinas específicas para los universitarios,

Tabla Nº 1. Psicólogos en paro registrados en las Oficinas de Empleo (25-6-81 Madrid/Barcelona)

	Psicólogos en general	Psicólogos Escolares	Psicólogos Industriales	Psicólogos Clínicos	TOTAL	Encuesta C.O.P.
Madrid	258	52	17	53	380	206
Barcelona	55	10	4	14	83	97
TOTAL	313	62	21	67	463	477

menos de 25 años, que ha terminado sus estudios en 1979 ó 1980, que vive en Galicia o en Andalucía (esto último es verdad sólo en parte. El porcentaje de parados es mayor en esas Delegaciones, pero

El número total es muy similar, aunque a nivel de Madrid las cifras varían mucho. Una explicación podría ser que puede haber psicólogos que trabajan en una actividad no psicológica, o de manera espo-

los COIE (Centros de Orientación e Información sobre Empleo), creados el curso 1976-77, en las Universidades Complutense, Autónoma y Politécnica de Madrid, había registrado 5.556 demandas

de trabajo de universitarios recién licenciados, y sólo había 1.332 ofertas en los primeros 5 años de funcionamiento. En resumen, las ofertas de empleo que puedan existir en nuestra profesión no utilizan por ahora la red de Oficinas de Empleo.

El paro de los titulados superiores y de los psicólogos por edad y sexo

Dado que el psicólogo es un titulado superior conviene conocer cuál es el estado del problema en este colectivo. En el artículo anterior sólo pudimos ofrecer datos desagregados referidos a 1977. Vamos a ofrecer ahora los datos que nos interesan sacados de la E.P.A. del 4º trimestre de 1980.

superiores, y sin embargo un 52% de los parados. Entre los psicólogos, las mujeres representan un 59% del total y un 74% de los parados.

Las tasas de paro según el sexo son prácticamente idénticas, 20,85% de las universitarias, 21% de las psicólogas; 10,59% de los universitarios, y 10% de los psicólogos.

De estos datos comparativos se pueden extraer algunas conclusiones: si el paro afecta en mayor medida a los menores de 30 años y a las mujeres, aquellos colectivos, p.e. los psicólogos según acabamos de mostrar, en los que la proporción de mujeres y de menores de 30 años sea muy importante o representativa, tendrán mayores tasas de desempleo. Desde mi punto de vista ésta sería una de las razones que explicaría la diferencia

Una de las primeras cosas que se observan es que mientras el total de parados se ha multiplicado por 2,3 de 1976 a 1980, los parados universitarios se han multiplicado por 2,7, es decir ha tenido una aceleración mayor.

El hecho más significativo a destacar es la importancia relativa del paro de primer empleo entre los parados universitarios y el conjunto de los parados. Siempre se ha señalado que lo característico del paro de los titulados universitarios superiores es que es un paro de primer empleo, es decir, una vez que se termina la carrera se pasa un año aproximadamente buscando empleo, pero una vez que se encuentra es muy difícil quedarse parado. Así en 1976 y 1978 los porcentajes de paro de primer empleo entre los parados universitarios suponen 4/5 partes del total. Por el contrario entre el conjunto de la población parada, el

supone 3/4 partes, al menos, del total de los parados. Por una parte de los 477 psicólogos colegiados en paro, un 45% es de la promoción que terminó en 1980, y un 30% de la de 1979, es decir, el 75%. Por otra, sólo un 7% de los parados está subsidiado, es decir, ha estado trabajando y cotizando a la seguridad social previamente. Dado que fuentes del INEM estiman que la cobertura de subsidio debe alcanzar al 50% de los parados, nos encontraríamos que los parados procedentes de despido, con derecho o no a subsidio serían un 14%. Por tanto el paro de primer empleo representaría un porcentaje aún mayor: en lugar del 75% un 86%.

Por último señalaremos que en general en la Comunidad Económica Europea el nivel de desempleo entre los licenciados es bastante menor que el porcentaje de paro del total de la población, excepto en el caso de Italia. P.e.:

Tabla Nº 2. Tasa de paro de titulados superiores según edad y sexo (EPA 4º Trimestre 1980)

	TOTAL	Menores de 30 años
Total activo con estudios superiores	432.700	125.500
Total parados con estudios superiores	45.800	38.600
Tasa de paro	10,59	30,74
Varones activos con estudios super.	317.900	65.400
Varones parados con estudios super.	21.900	17.300
Tasa de paro varones	6,89	26,42
Mujeres activas con estudios super.	114.900	60.100
Mujeres paradas con estudios super.	24.000	21.300
Tasa de mujeres	20,85	35,44

Si los menores de 30 años suponen un 29% del total de la población activa con estudios superiores entre los psicólogos colegiados, los menores de 30 años suponen un 64% del total. Y si entre los titulados superiores, los parados menores de 30 años suponen un 84% del conjunto de los parados, entre los psicólogos ese porcentaje alcanza el 93%.

Las mujeres suponen un 27% del total de activos con estudios

de 6 puntos entre la tasa de paro de los titulados universitarios superiores y la de los psicólogos.

Paro de los titulados universitarios y primer empleo

Hay otra variable a tener en cuenta además de la edad y el sexo: el paro de primer empleo.

Tabla Nº 5. Paro Universitario en la C.E.E.

	Paro Población	Paro Universitario
Francia (1980)	5,6%	3 %
Alemania (1978)	3,7%	2,1%
Gran Bretaña (1977)	6,2%	4,3%
Italia (1978)	7,2%	7,4%

paro de primer empleo sólo supone 2/5 partes. Sin embargo los datos de 1980 suponen un cambio muy importante en las cifras, ya que de 4/5 partes disminuye a 3/5 partes el porcentaje relativo del paro de primer empleo entre los universitarios. Dado que esa disminución no es atribuible ni a una disminución del número de los universitarios que se gradúan, ni a que éstos encuentran empleo con más facilidad, la única explicación posible es que la crisis obliga al despido de universitarios. Entre el conjunto de los parados, en el período estudiado casi se mantiene estable el porcentaje relativo del paro de primer empleo.

En nuestro caso, creemos que el paro de primer empleo, en 1980,

Stock de titulados activos y parados

Si volvemos al problema enunciado al comienzo del artículo sobre la diferencia entre población, en este caso el stock de titulados, y activos, aquéllos que trabajan o buscan activamente empleo, podríamos intentar hacer una proyección.

No hay coincidencia en la cuantificación del stock de titulados universitarios superiores. Víctor Pérez Díaz (Universidad y Empleo. Papeles de Economía Española nº 8 - 1981) ofrece tres estimaciones.

Lo único en que coinciden las tres estimaciones es que los acti-

Tabla Nº 4. Stock de titulados y activos (Víctor Pérez Díaz)

	Stock Titulados 1979	
	TOTAL	ACTIVOS
Padrón Municipal de Habitantes-1975	591.686	457.900
Encuesta de Población Activa-1978	454.540	349.239
Empleo de los profesionales sup.-1972	399.568	307.666

Tabla Nº 3. Desempleo global, universitario y paro primer empleo (EPA)

	A) Total parados	B) Total 1er. empl.	% de B sobre A	C) Univ. parados	D) Univ. 1er. empl.	% de D sobre C
1976	697.000	256.000	36	17.000	14.000	82
1978	1.083.000	445.000	41	29.000	23.000	79
1980	1.620.000	601.000	37	46.000	27.000	59

SITUACION LABORAL

vos suponen el 77% del stock de titulados, de la población. En Psicología no disponemos, aunque se está en fase de elaboración, de una cifra precisa del stock de titulados, así que manejamos dos hipótesis, máxima y mínima.

En la hipótesis máxima, el stock de titulados en Psicología sería de 20.000 (cifra señalada por Yela a la IUPS). En la hipótesis mínima, el stock sería de 15.000, hasta 1980 inclusive. Supuesto que la tasa de paro del 16% fuera la mejor estimación de la verdadera tasa de paro, y creo que según los datos aportados parece bastante plausible las cifras serían las siguientes:

Tabla Nº 6. Estimación del stock de titulados activos y parados en Psicología

	Stock de Titul.	Activos 77% stock	Parados 16% (de Activ.)
Hipótesis Máxima	20.000	15.400	2.464
Hipótesis Mínima	15.000	11.550	1.848
Hipótesis Media	17.500	13.475	2.156

Si utilizamos la media como hipótesis más viable, tendríamos que hasta la promoción de 1980 inclusive, el stock de titulados en Psicología sería de 17.500, los activos 13.475, y los parados 2.156, aproximadamente.

Tiempo de búsqueda de empleo

Antonio Pulido San Román, en el "Coloquio sobre el empleo de los universitarios" celebrado en Madrid el 7 de Mayo de 1981 señalaba que el tiempo medio de paro para los universitarios era de 11,8 meses: 11,5 meses para los universitarios y 11,9 meses para las universitarias. Esta variable temporal tiene consecuencias económicas y sociológicas muy concretas, es una barrera selectiva más que perjudica a los sectores más desfavorecidos. J. Martín Moreno y Amando de Miguel señalan (Universidad, fábrica de parados. Vicens Vives. 1979, p. 30), que "los licenciados más propensos al paro o al subempleo son de alguna manera los que han sido "estudiantes marginales": mujeres, estudiantes de tarde, estudiantes-trabajadores, estudiantes "de más de 25 años", estudiantes con débiles conexiones familiares en el mundo profesional.

Parte de los psicólogos que reúnan alguna (s) de las caracte-

ísticas señaladas serán los que constituyan el grueso de los "desanimados" —principalmente las mujeres—, de los de otra ocupación no psicológica —aquellos que ya tenían otro trabajo y que deben continuar en él— de los subempleados o empleados en condiciones precarias: asistentes voluntarios, salarios de miseria, etc.

Salvo las cifras correspondientes a los psicólogos que se dedican a la psicología como actividad complementaria, donde el 26% de No Contesta introduce un sesgo muy importante en los porcentajes, y ante el hecho de que estos sujetos ya tienen un trabajo y por

tegias más productivas y las más ineficaces?

Fuente de ingresos

Si el tiempo era una variable de un enorme poder selectivo ya que supone la necesidad de disponer de recursos que no se ganan, qué duda cabe que conocer el origen de los recursos que permiten sobrevivir mientras se está parado nos puede dar bastante información de las características del entorno social de los parados.

Tabla Nº 8. Fuente de ingresos actual de los psicólogos parados.

Ayuda Familiar	71%
Trabajos esporádicos	21%
Seguro de desempleo	7%
Beca	0%
Otros	4%
No contesta	5%

La suma es mayor de 100, ya que probablemente algunos de los

los que no tengan una familia con recursos y paciencia.

Uno de los problemas más acuciantes que plantea este colectivo es que sólo un 25% tiene seguridad social, otro 26% tiene asistencia médica privada, y un 44% carece de cualquier clase de seguro, de modo que los accidentes y enfermedades pueden acarrear consecuencias y costos elevados. En este sentido es urgente que se lleve a la práctica una Proposición no de ley aprobada recientemente y que buscaba que todos los desempleados que estuvieran inscritos en las oficinas de Empleo pudieran disfrutar de la asistencia sanitaria facilitada por la red ambulatoria y hospitalaria de la Seguridad Social.

Métodos para la búsqueda de empleo

Como es lógico esta pregunta la contestaron los que tienen empleo, pero es muy significativa para

Tabla Nº 7. Diversas categorías de población, psicólogos y no psicólogos y tiempo de búsqueda de empleo.

	Total parados N = 1.620.000 %	Univ. parados N = 45.800 %	Psicólogos parados N = 477 %	Psicólogos Psicología Activ. ppal. N = 1.400 %	Psicólogos Psicología Activ. compl. N = 469 %
Menos de 6 meses	41	45	35	46	34
De 6 meses a 1 año	24	24	30	18	15
De 1 año a 2 años	23	19	17	17	13
2 o más años	12	12	11	10	12
No contesta	—	—	6	9	26

tanto buscan trabajar como psicólogos por desarrollo vocacional, pluriempleo u otros motivos, se observa que hay una diferencia de 11 puntos entre los psicólogos parados y los que ejercen la psicología principalmente. Casi la mitad de éstos encontraron trabajo en menos de seis meses, mientras que entre aquellos sólo 1/3 lleva menos de seis meses buscando trabajo. Sería preciso realizar una investigación para conocer cuáles son las consecuencias que van adoptando los parados a medida que pasan los meses: ¿Seguir estudiando: otra carrera, el Doctorado, oposiciones del tipo que sea? ¿Renunciar a la psicología, y trabajar en cualquier tipo de trabajo, de nivel superior o no? ¿Renunciar temporalmente o trabajar si se tienen medios de vida familiares? ¿Qué variables explican la perseverancia en la búsqueda de un empleo psicológico? ¿Cuáles son las estra-

que reciben ayuda familiar probablemente realizarán alguna clase de trabajo esporádico.

Como se observa, salvo ese 7% que recibe el seguro de desempleo, la gran mayoría debe sobrevivir a sus expensas, que quiere decir a expensas de sus familiares. Evidentemente son muy pocas las familias que no sólo pueden financiar la carrera universitaria de sus hijos, sino incluso la "carrera de parado", que supone entre uno y dos años más. Probablemente los conflictos que se derivarán de esta situación serán frecuentes: acusaciones de vago, inútil, en algunos casos, sensación de impotencia o frustración en otros, harán aún más incómoda la vida del desempleado. Brillan casi por su ausencia las medidas de la Administración: política de becas, facilidades para la contratación, etc. Por tanto, si eran pocos los obstáculos selectivos clasistas, uno más: absténganse

saber a través de qué medios se consigue un empleo.

La tabla muestra claramente que la vía más eficaz para encontrar un empleo es la particularista: familia, amigos, enchufes; a pesar de la opinión de los empresarios que en un gran porcentaje preferirían vías más objetivas y públicas como los anuncios en la prensa o la utilización de las oficinas de empleo. Ahora bien, hay que tener en cuenta que el enchufe familiar y/o amistoso funciona a dos niveles; es decir, primero facilitando información confidencial sobre la existencia de vacantes, segundo influyendo en la toma de decisión. Por eso anunciar un puesto de trabajo no es garantía suficiente de que el proceso de selección será objetivo, si bien ya supone un avance respecto a la no publicidad.

En ese sentido desde el Colegio se defiende que los métodos de reclutamiento y selección deben

Tabla Nº 9. Métodos de búsqueda de trabajo

	Psicólogos % N = 1.870	Opinión Jóvenes 1er. Empl.	Titulados superiores ocupados	Preferencias empresariales
Por anuncios	8	11	15	44
Oficina de Empleo, COIE, etc.	0	48	—	20
Mediante relaciones personales, familiares	50	41	60	27
Por entidades profesionales	7	—	—	—
Otras	12	—	20	9
No contesta	23	—	5	—

(Fuente: J. A. PEREDO. "Paro Juvenil en el mercado de Alta formación". Ponencia presentada en la Mesa Redonda sobre paro juvenil celebrada en el Centro de Estudios sociales del Valle de los Caídos: 2-6/X/1978).

ser lo más públicos y objetivos posibles, y se han hecho denuncias y escritos de protesta en los casos en que la publicidad y/o objetivos no han sido las adecuadas.

De nuevo la familia aparece como eslabón crucial. La familia financia y posibilita cursar la carrera, financia el período de búsqueda de empleo, es la principal vía para encontrar un trabajo. Qué duda cabe que sólo un cierto tipo de familia puede facilitar todo eso. La selección clasista aparece de muchas maneras pero inexorablemente.

La familia y/o las relaciones personales colaboran en mayor medida a conseguir empleos en psicología como actividad principal (52%) que en psicología actividad complementaria (45%).

Causas del paro

Analizaremos en primer lugar la percepción que tienen los parados de por qué están en paro, señalaremos la opinión de los que ya están trabajando acerca de por qué les costó encontrar trabajo, y luego

por razones objetivas, es decir porque no existen puestos de trabajo relacionados con su carrera universitaria; nos encontraríamos ante un problema de ajuste entre la oferta de titulados en psicología y la demanda de titulados por parte del sistema ocupacional, incluida la Administración. A su vez, el desajuste podría estar producido bien por razones cuantitativas, a saber que las Facultades de Psicología producen más graduados de los que puede absorber el sistema ocupacional, bien por razones cualitativas, es decir, que no hay correspondencia efectiva entre la educación universitaria y la clase de formación que requiere el ejercicio profesional).

Me atrevo a juzgar que en nuestro caso pueden incidir ambos tipos de desajustes. En torno a esta problemática se podrían formular una serie de preguntas: ¿Es posible anticipar fiablemente el número de graduados que demandará el mercado de trabajo en un futuro no inmediato? ¿Un título universitario debe dar derecho a un puesto de trabajo correspondiente? ¿Es posible determinar las cualificaciones

máticas entre sistema educativo (universitario) y sistema productivo: numerus clausus, selectividad, planificación de recursos humanos, reclutamiento del profesorado, estándares de calidad, relación título-conocimientos efectivos, conexión de los requerimientos profesionales de los puestos de trabajo con las disciplinas educativas, relación con los empleadores, etc.

No me considero capacitado para esbozar una respuesta, siquiera mínima a una problemática tan compleja como la esbozada, trataré de plantear algunas cuestiones específicas en relación a nuestro caso concreto, la Psicología, pero antes presentaré una nueva tabla que muestra las razones que dieron los psicólogos que trabajaban en psicología para explicar el tiempo que tardaron en encontrar trabajo.

Tabla Nº 11. Razón del plazo en encontrar trabajo (para los que trabajan como psicólogos).

	Psicología Actividad Principal N = 1.400 %	Psicología Actividad Complementaria N = 469 %
Obligaciones Militares	7	3
Oposiciones	2	3
Otros estudios	6	3
Inexistencia de puestos de trabajo relacionados con la carrera	33	33
Dificultad de encontrar trabajo de cualquier tipo	10	10
Otros	6	4
No contesta	41	47

De nuevo la razón objetiva de la inexistencia de puestos de trabajo relacionados con la carrera aparece como razón principal, si bien, y como razón definitiva estaría ese 10% que señala la dificultad de encontrar trabajo de cualquier tipo, debido a la crisis económica que padecemos, y que ha producido ya más de 2 millones de parados.

Ahora bien, Francisco Bosch Font, Profesor de Política de Personal de la Facultad de Económicas de la Universidad de Alcalá de Henares, señalaba recientemente (El País 22-I-82, pág. 22) el problema que supone la creencia de muchos universitarios de que tienen "derecho a un empleo digno y adecuado a su formación" desde el momento en que empiezan a trabajar. Por su parte, J. Martín Moreno y Amando de Miguel señalaban ("Universidad, fábrica de parados" Vicens Vives, 1979) que si se defiende que "no son aconsejables operaciones quirúrgicas del tipo de numerus clausus o de acabar con la libertad de elegir carrera o trabajo" (p. 6 o.c.), correlativamente habría que suponer que "un título universitario no da derecho a un puesto de trabajo correspondiente" (p. 12 o.c.):

Si volvemos a las tesis básicas que explican el paro por desajustes cuantitativos y cualitativos entre la oferta y demanda de titulados, aplicadas a la Psicología permitirían esbozar los siguientes análisis.

Desajuste entre contenidos educativos y puestos de trabajo

Se supone que es importante y conveniente la correspondencia efectiva entre la educación universitaria y la clase de formación que

Tabla Nº 10. Opinión de los parados sobre la causa principal de la situación de paro.

	N = 477 %
No encontrar el trabajo al que aspira	16
Inexistencia de puestos de trabajo relacionados con su carrera y especialidad	44
No encontrar ningún trabajo más o menos adecuado a su formación	33
Pendiente de concluir situaciones transitorias	6
Otros	2
No contesta	6

haremos algunas reflexiones generales.

Una primera lectura de la tabla nos permitiría llegar a la conclusión de que los parados lo están

que exige el mercado de trabajo a una especialidad concreta? Las respuestas a las preguntas suponen dar un repaso a los aspectos centrales de las relaciones proble-

requiere el ejercicio profesional. Pero el citado Fco. Bosch Font comentaba que "tal deseo no es realista porque no existe una relación unívoca y precisa entre los puestos de trabajo y las distintas carreras universitarias. La falta de una correspondencia precisa se debe, por una parte, a que no existen unos requisitos educativos

mínimos para cada puesto, y por otra, a que suele haber un elevado grado de sustituibilidad entre diversos tipos de formación". (El País, 22-I-82, pág. 22). Esto último es claro: el psicólogo sustituye o es sustituible por el pedagogo en el área de la orientación escolar, por el psiquiatra en el área de la salud mental, por el ingeniero o economista en el área de personal de empresas. De hecho en ocasiones no es fácil deslindar los territorios de profesiones distintas, ya que una cosa es la diferenciación académica y otra la realidad de la práctica profesional concreta. Esta sustituibilidad tiene ventajas e inconvenientes, a saber, los empleadores a la hora de reclutar valorarán las ventajas que aportan personas con diferentes carreras, a través de sus cualificaciones y competencias, y las desventajas del coste, escogiendo para cada puesto de trabajo aquéllas con la relación coste-eficacia más favorable. Qué duda cabe que existen variables moduladoras, p.e., las estrategias corporativas y la cuantía de los efectivos. Así, en la relación psicólogo-psiquiatra hay que partir del hecho de que ellos por tradición e historia controlan los hospitales, y poseen un Colegio Profesional muy fuerte, en número, recursos económicos e influencia política y social. En contra tienen que es una especialidad poco prestigiada entre los médicos, que cuesta 10 años alcanzar el título (6 de medicina + 4 de especialidad), y que el número de sus efectivos es reducido. Dado que la demanda de asistencia psiquiátrica/psicológica, tanto a nivel hospitalario como ambulatorio es muy fuerte y con un crecimiento sostenido, y debido a la escasez de sus efectivos, tienen que dar entrada a una nueva clase de profesionales, los psicólogos. Pero dado que ellos están "dentro", y tienen todo el peso y poder que les da el cuerpo médico, surge el dilema de si se repartirán el mercado con nosotros, a nivel de igualdad o si impondrán la subordinación de los nuevos profesionales a ellos. La práctica dominante ha sido la de imponer la subordinación, es decir, psicólogo sí, pero bajo mi control, como ayudante, haciendo las tareas que yo le encargue o autorice, y encima agradecido. Ultimamente van surgiendo nuevos estilos de relación en la que cada uno desde su especificidad y sin imponer a priori ninguna jerarquía, busca la complementariedad en el seno de un

equipo, véase el caso de los Centros de Promoción de Salud, de Higiene Mental, etc.

En el caso de los pedagogos la situación es diferente. Los psicólogos se han mostrado más dinámicos y han avanzado más en su organización y reconocimiento legal, y en ese sentido llevan ventaja. Por el contrario la ventaja de los pedagogos es su control de la estructura de poder intermedia del MEC, representada por la Inspección. Los efectivos, si bien son mayores en el caso de los psicólogos, son excedentarios en ambas carreras, por lo que la presión y la lucha por conseguir un mismo tipo de puesto, p.e. el de orientador, es mayor, si bien aquí no se da el problema de la jerarquización, o dominio de una profesión sobre otra, el problema es el de la competencia por alcanzar puestos escasos.

Supuesto que admitamos la no univocidad de las relaciones entre puestos de trabajo y carreras universitarias, ello no supone aceptar que no haya ninguna relación. Una de las maneras de conocer esa relación es preguntar a los directamente implicados, empleadores y titulados.

En una investigación realizada por el Mº de Trabajo (Empleo de los Profesionales Superiores, 1976) la opinión de los titulados superiores sobre las enseñanzas recibidas se repartía casi a partes iguales entre los que las consideraban "aceptable" (46,4%) y "más bien mala" (34,5%) o "muy insatisfactoria" (11,5%). Sólo un 2,6% señalaba que habían sido "muy satisfactorias".

Respecto a los empleadores, en un estudio del SEAF-PPD (Encuesta a Establecimientos Industriales, 4º trimestre 1977) sobre un conjunto de 55 empresas industriales que empleaban a 80 psicólogos, un 66% de los responsables de las empresas consideraban que los conocimientos de los psicólogos sí se adecuaban a los requerimientos de los puestos que desempeñan, frente a un 8% que consideraban que no, y un 26% que no se pronunciaban.

Claro que nos referimos al psicólogo del trabajo, y la gran mayoría de los psicólogos se identifican como psicólogos clínicos. En una reciente investigación sobre "diagnóstico de necesidades de formación", realizada por Eduardo Crespo por encargo de la Delegación de Madrid, del C.O.P. (cuyo informe final se publica en este mismo

número de *Papeles*), se detectaba la siguiente contradicción aparente: el licenciado en psicología sentía una necesidad muy fuerte de continuar formándose, pero esa necesidad no se cubría con formación, sino con trabajo. Es decir, dado que una gran mayoría de nuestros titulados pertenecen a las últimas promociones, su carencia formativa no se soluciona continuando la Universidad por otros medios, sino adentrándose en la práctica profesional, situándose en contextos situacionales no específicamente formativos, aprendiendo por el contacto con compañeros experimentados, hundiéndose profundamente en la realidad profesional.

Como señalaba José Manuel Pérez Prendes, Dr. Gral. de Ordenación Académica y Profesorado. "La distancia entre la formación académica y el ejercicio profesional se acentúa por el escaso tiempo que tiene la formación práctica en la educación universitaria y por la falta de experiencia profesional de buena parte del profesorado, ya que no está resuelto el espinoso tema de cómo valorar la experiencia profesional para el acceso a la docencia" (El País, 17-I-82, p. 12).

¿Cómo van a orientar y enseñar adecuadamente unos profesores, que han pasado del estatus de estudiante al de profesor sin haber pasado previamente varios años ejerciendo la profesión, y que no compatibilizan la enseñanza universitaria con alguna clase de ejercicio profesional?

¿Es imaginable un profesor en la Facultad de Medicina que no hubiera ejercido y siguiera ejerciendo como médico?

Respecto al tema de las prácticas, es una de las reivindicaciones más antiguas y sentidas de los estudiantes desde que se implantó la carrera a nivel de licenciatura. El que la Facultad dispusiera de Institutos propios o estableciera ciertos con Hospitales Generales y Psiquiátricos, Centros de Salud y Psicopedagógicos, Institutos de Orientación Educativa y Profesional, Red de Centros de Orientación Profesional del INEM, servicio de Orientación Escolar y Vocacional, Instituto Nacional de Educación Especial, INSERSO, etc., permitiría realizar las prácticas supervisadas y controladas en contextos profesionales reales, potenciaría a nivel investigador y docente, incluso a nivel asistencial, la actividad de esos centros, y permitiría contar con profesionales de esos centros

como profesores de prácticas o a tiempo parcial.

¿En qué medida y en qué grado es conveniente la especialización? Francisco Bosch Font señalaba que "la especialización es menos ventajosa en las actuales circunstancias de paro, por cuanto reduce la gama de puestos de trabajo en los que puede competir con otros tipos de graduados o personas sin título universitario. No hay que especializarse demasiado —profesionalizarse—, si por ello se entiende la adecuación de las enseñanzas a lo que una gama concreta de puestos de trabajo requiere en el presente. Por el contrario, hay que apuntar hacia una gama de conocimientos más generales y, en consecuencia, más fácilmente adaptables a entornos económicos y tecnológicos cambiantes". (El País 22-I-82 pág. 22).

En nuestro caso, pasar de ser licenciados en Filosofía y Letras a Licenciados en Psicología, nos ha supuesto perder ese inmenso campo de la enseñanza media. Si en lugar de ser licenciados en Psicología, somos licenciados en Psicología del Trabajo, restringimos más el campo, y con ello las posibilidades de empleo.

Desde mi punto de vista, considero que hoy el mercado de trabajo no discrimina mucho, y que por ello la titulación debe de ser Licenciado en Psicología a secas. Todo el mundo debería haber efectuado algo parecido al rotatorio de Medicina, es decir, pasar un cuatrimestre o semestre formándose y colaborando en relación a las principales áreas aplicadas de la psicología, o mejor aún en Instituciones o Centros de Trabajo representativos de las distintas especialidades. A lo mejor el proyecto que tienen los psicólogos franceses de introducir un año de práctica profesional supervisada, aunque ya cobrando, previo a la concesión del título, es una idea interesante.

Recapitulando, no hay información fiable que nos indique que los psicólogos no se colocan en tal o cual empleo porque su formación no se adecúa a las necesidades del puesto, salvo el problema general de los recién licenciados que carecen de experiencia, pero que no sería un problema peculiar de nuestra carrera. Tampoco parece que los planes de estudio se elaboren a partir de análisis del trabajo, del estudio de lo que realmente hacen los psicólogos en su práctica profesional.

Varias serían las líneas de inves-

tigación que habría que poner en marcha:

a) Diagnóstico de necesidades de formación. Conocer en qué sectores hay demandas de psicólogos, según zonas geográficas, sector de actividad, tipo de empresa, etc.

b) Análisis ocupacional.- Conocimiento cabal de las destrezas, competencias y conocimientos precisos para una práctica profesional adecuada, en función de los distintos contextos situacionales.

c) Evaluación de resultados.- Estudio de la eficacia universitaria, en función de los objetivos, comparativamente interfacultades, mediante una prueba terminal estándar, etc.

Estas líneas no podrían tener un carácter puntual o único, sino desarrollarse en un continuo para intentar acercar al máximo la oferta y la demanda de contenidos. Obviamente no estoy defendiendo una sujeción estrecha de la enseñanza universitaria a los requerimientos de los puestos de trabajo, ya que una de sus misiones fundamentales es una formación sólida en la metodología de la investigación y en temas experimentales o teóricos no directamente aplicables, pero una autonomía excesiva de la realidad ocupacional tampoco sería la elección idónea.

Desajuste entre oferta y demanda de titulados

A nivel general se podría afirmar que el aumento histórico del paro español no ha sido generado, como en el resto de los países industrializados, por la diferencia entre el crecimiento de la población activa y el menor aumento de la creación de empleo, sino por la destrucción de empleo, no compensada por la disminución de población activa. En concreto, en España, desde 1977 el número de puestos de trabajo perdidos asciende a 1.200.000.

Sin embargo, en el caso de los titulados superiores, parece que es la sobreproducción de titulados la principal responsable del desajuste entre oferta y demanda.

A título de ejemplo, diremos que de 11.500 licenciados, ingenieros y arquitectos que se graduaron en el curso 1969-70, se pasó a 20.000 en 1974-75 y a 44.000 en 1979-80.

Víctor Pérez Díaz, afirmaba a partir de una encuesta de la Fundación FIES de 1979, que a finales de

dicho año, el número de titulados universitarios era de 520.000, de los cuales el 12% se encontraba en paro (62.000) y en situación de subempleo 78.000.

Otro índice sería la evolución del número de alumnos matriculados en Enseñanza Superior en el período 1960-78 y de la tasa de alumnos matriculados por 10.000 habitantes. Así los 187.384 alumnos, del curso 1960-61, que suponía una tasa de 61 alumnos por 10.000 habitantes, pasa a ser 368.068 en 1970-71, con una tasa de 108 alumnos por 10.000 habitantes, y 714.318 en el curso 1977-78, con una tasa de 195 alumnos por 10.000 habitantes.

Esas cifras son las que hacen decir a Alberto Gutierrez Reñón, ex-Secretario General Técnico del Mº de Universidades, que "el crecimiento de los estudiantes universitarios se ha desarrollado totalmente al margen de las necesidades ocupacionales del país, tanto en lo que se refiere al nivel de los estudios como respecto a la naturaleza de los mismos". (El País, 17-I-82, pág. 12).

Hay toda una teoría para explicar este fenómeno de la sobreproducción de titulados superiores. Lo que sigue a continuación es un resumen no literal de la desarrollada por Víctor Pérez Díaz ("Universidad y Empleo. Papeles de Economía Española, Nº 8, 1981).

El argumento estructural consiste en que hay un mecanismo inflacionista en el mercado de trabajo de puestos altamente cualificados, por el cual la oferta de estos puestos crece a un ritmo necesariamente inferior a la demanda social de educación universitaria. Esta es relativamente insensible a reducciones de la oferta de puestos altamente cualificados por:

a) *Tesis del credencialismo.* Los empleadores públicos y privados, fijan una política de empleo tal que exigen títulos para puestos alta y medianamente cualificados, utilizando el título en parte como un indicio de capacidades para el puesto y en parte como un mecanismo para ahorrar tiempo y, en general, costes en la selección de candidatos. Esto se ve reforzado por la estrategia de los cuerpos profesionales que tratan de monopolizar el acceso a puestos cualificados para quienes detentan tales títulos o credenciales.

b) *Tesis de la tendencia expansiva de las burocracias y cuerpos enseñantes.* El Estado tiende a

incrementar su oferta pública de puestos docentes como efecto de la presión de los cuerpos enseñantes y de los funcionarios, y en base a un consenso entre las fuerzas políticas a favor de la expansión de la Universidad, por razones extraeconómicas.

c) *Tesis de la estrategia de movilidad social ascendente de las clases medias e inferiores.* La población, en estas condiciones, aumenta su demanda de educación superior, puesto que las recompensas son altas —ventajas diferenciales en la "cola" para obtener puestos de trabajo alto o medios— y los costos relativamente modestos.

Normalmente una de las consecuencias de la sobreproducción masiva es la infracualificación profesional, además del paro y el subempleo. Hay que tener en cuenta además que el titulado en desempleo se descapitaliza al desprofesionalizarse y al no poder poner en práctica los, en ocasiones, exiguos y teóricos conocimientos aprendidos en su dura y larga etapa docente.

Si descendemos al caso de los psicólogos la situación es especialmente dramática. Los estudios de licenciatura se iniciaron el curso 68-69 en la Universidad Central de Barcelona y Complutense de Madrid. Sólo de esta última Facultad, han salido entre 1971-1981, 6.695 licenciados en Psicología, y si sumamos los de la Autónoma de Madrid (2.100), son 8.795 los titulados sólo en este distrito Universitario.

Pero es que la lista de Facultades ha crecido incontenible por todo el País. En Madrid, además de las dos Facultades reseñadas, está la Universidad a Distancia, un Colegio Universitario (el Cardenal Cisneros, sólo primer ciclo), y dos Centros privados, el CEU y Comillas. En Barcelona hay dos Facultades, así como en Salamanca y tienen una Facultad las Universidades de La Laguna, Sevilla, Granada, Murcia, Valencia, Baleares, Santiago, Asturias y San Sebastián.

Resultado pasar de 0 a 20.000 licenciados en 10 años, y con un crecimiento progresivamente creciente. Hay que pensar que la Escuela de San Bernardo sólo produjo unos 2.500 diplomados entre 1956-1974. Además la creación de esas Facultades se ha hecho sin recursos materiales ni profesorado competente. Probablemente no habrá ninguna otra carrera universitaria que haya tenido tal crecimen-

to de graduados en tan breve plazo.

De ahí que sostenga que el problema del paro de los psicólogos no se deba a la pérdida de empleos, o a la no creación de nuevos puestos, sino a una oferta explosiva y progresivamente creciente. No se podría hablar de que el mercado de trabajo está saturado, pero a título de ejemplo reproduzco una tabla, preparada por Mark R. Rosenzweig, ("Trends in development and status of psychology", International Journal of Psychology, 17, 1982, pág. 124), en la que aparecen los stocks de psicólogos en 44 países en relación a su población. Y el récord se lo lleva España con 528 titulados por millón de habitantes. Como es lógico ni en el caso más optimista es pensable que todos los psicólogos puedan encontrar trabajo como tales. Otra cosa sería si esos 20.000 hubieran ido saliendo en un período de 30 años. Y lo malo no es el número que ya somos, sino los que seremos, dado el ritmo de crecimiento del alumnado y la cantidad de Centros existentes.

Ahora bien, la relación oferta-demanda no es una relación en un sólo sentido y rígida. Ahora por ejemplo el resultado de las próximas elecciones generales, del 28 de Octubre, puede afectar significativamente el mercado de empleo. De ganar los partidos de izquierda, dado su interés por desarrollar una política de servicios sociales, y conociendo algunas de las propuestas presentadas en el Parlamento para crear y potenciar servicios psicológicos en las áreas escolares y sanitarias, podría haber un incremento espectacular del número de puestos de trabajo para los psicólogos. De hecho, han sido las comunidades locales las que más puestos de trabajo están creando en los últimos tiempos, al menos aquellas regidas por la izquierda. El Centro y la Derecha, sin embargo no han demostrado ningún interés por favorecer la creación de puestos de trabajo.

Como vemos, una misma demanda social puede ser interpretada de manera distinta por los partidos políticos, ocasionando políticas diferentes de empleo. Por otra parte, son los mismos psicólogos los que con su presencia van poco a poco creando demanda de sus servicios, sólo que este proceso es largo y costoso, y generalmente supone condiciones iniciales de trabajo mal pagados y precarias. La figura del asistente voluntario, iría por esa vía. No cobra,

SITUACION LABORAL

pero realiza un servicio, que de ser eficaz, genera demanda; llegado ese momento hay que cambiar el estatus y pasar a ser personal contratado.

Resumiendo, los problemas generales de sobreproducción de titu-

lados se dan exarcebados en el caso de la Psicología. Ostentamos el récord de ser el país del mundo que tiene más titulados en psicología en relación a la población, y eso conseguido también en un tiempo récord, 10 años. El crecimiento de

las Facultades y del número de estudiantes no ha respondido a una planificación cuidadosa de recursos humanos en función de la demanda, pero esta demanda está muy influida por el partido que gobierne, ya que el sector público

en la enseñanza y la sanidad pueden generar muchísimos empleos de psicólogos, ya que se parte de casi cero. A su vez, la existencia de este número de psicólogos puede actuar aumentando la demanda de sus servicios.

Miembros de las Sociedades Nacio. de Psicología y estimación del número total de psicólogos por países.

PAIS	Año entrada IUPS	Miemb. Soc. nacional		Estimación 1980 población (millones)	Miemb. por millón población	Estimación no total psicólogos y año	Total por millón población a)
		1970 IJP	1980 IJP				
Argentina	1976	—	100	27,4	4	5.000 ('74)	182
Australia	1957	1.300	2.733	14,5	188	3.500 ('80)	241
Bélgica	1951	350	520	10,1	61	3.750 ('80)	371
Brasil	1951	356	500	129	4	21.305 ('80)	165
Bulgaria	1972	—	200	8,9	22	250 ('78)	29
Canadá	1951	1.000	2.300	24,5	94	6.000 ('78)	244
R. P. China	1980	—	951	1	—	(1)	
Colombia	1969	131	300	28,0	11	1.200 ('79)	43
Cuba	1951	80	100	10,2	10	—	(10)
Checoslovaquia	1963	580	1.100	15,4	71	1.200 ('75)	78
Dinamarca	1951	489	1.400	5,2	365	—	(365)
R. Dominicana	1979	—	87	5,6	16	—	(16)
Finlandia	1951	450	1.323	4,8	275	2.100 ('81)	438
Francia	1951	1.560	1.500	54,2	28	—	(28)
R. D. Alemana	1966	244	1.050	16,6	63	2.000 ('80)	120
R. F. Alemana	1951	2.030	5.520	61,8	89	15.000 ('79)	243
Hong Kong	1972	—	150	4,9	31	—	(31)
Hungría	1966	396	800	10,8	83	1.500 ('80)	139
India	1966	227	475	697	1	2.500 ('75)	4
Irán	1969	60	170	37,9	4	—	(4)
Irlanda	1974	—	295	3,4	87	—	(87)
Israel	1951	289	1.750	4,0	437	—	(437)
Italia	1951	311	1.360	58,0	23	2.100	36
Japón	1951	2.000	3.000	120	25	5.250 ('79)	44
Corea	1973	—	150	40,5	4	—	(4)
Méjico	1966	345	400	74,0	5	10.000 ('79)	135
Holanda	1951	1.200	2.752	14,3	192	5.500 ('79)	385
Nueva Zelanda	1957	345	450	3,3	136	500 ('79)	151
Noruega	1951	360	1.010	4,1	246	—	(246)
Panamá	1976	—	85	2,0	42	250 ('81)	125
Filipinas	1965	95	100	50,4	2	—	(2)
Polonia	1957	1.005	2.000	35,9	56	4.000 ('78)	111
Rumania	1966	370	500	22,5	22	—	(22)
Sud Africa	1962	305	570	29,5	19	1.000 ('80)	34
España	1951	500	1.000	37,9	26	20.000 ('80)	528
Suecia	1951	2.772	3.000	8,4	357	—	(357)
Suiza	1951	278	450	6,4	73	2.000 ('79)	312
Turquía	1957	54	250	46,0	5	400 ('78)	9
URSS	1957	1.500	1.300	268	5	2.000 ('78)	7
Gran Bretaña	1951	4.188	7.690	56,0	137	10.000 ('80)	179
USA	1951	27.250	49.046	224	219	100.000 ('80)	446
Uruguay	1951	322	500	2,9	172	—	(172)
Venezuela	1962	200	1.900	15,4	123	2.000 ('79)	130
Yugoslavia	1954	277	1.903	22,5	85	—	(85)

Total miemb.
36 sociedades
IUPS 1970

53.219 101.521

Total miemb.
44 sociedades
IUPS 1980

102.590

a) Si la estimación, no total, del nº de psicólogos en los países no cambiara, entonces la nota entre paréntesis diría los miembros de la Sociedad Nacional por millón de población.

Unidades de seguimiento del síndrome tóxico

Mariana Segura

Area de Psicología Clínica de la
Delegación de Madrid

El pasado día 14 de Julio tuvo lugar en el Ministerio de Sanidad y Consumo, una Jornada de Trabajo para la puesta en común y valoración del trabajo llevado a cabo por las Unidades de Seguimiento, creadas con ocasión de la aparición de la intoxicación maxiva por aceite de colza desnaturalizado.

A esta Jornada fue invitado el Colegio de Psicólogos en la persona de su presidente Carlos Camarero. No pudiendo asistir éste, asumí la representación del Colegio, como miembro de la Comisión de Psicología Clínica.

El punto de partida y motivo directo de la celebración de esta Jornada, lo constituye el momento de balance y transición (o desaparición) en el que se encontraba las unidades de seguimiento en esos momentos.

En efecto, el cometido para el que habían sido creadas, la atención, tratamiento y rehabilitación de los pacientes agudos del síndrome tóxico, ya era prácticamente inexistente, al haber sido dados de alta la mayoría de estos enfermos y no haber nuevas bajas.

Así las cosas, estos equipos interdisciplinarios nacidos "improvisadamente" a la sombra de los centros hospitalarios, ven peligrar su existencia, al desaparecer la

actividad que debían desempeñar.

La respuesta de los profesionales que integran las unidades es unánime: "aprovechemos esta experiencia de trabajo en equipo, así como la estructura ya existente, para el abordaje eficaz de otro tipo de problemas de Salud y para, a un más largo plazo, la transformación de la Sanidad en la línea que definía el proyecto de Reforma Sanitaria".

Esta defensa de la "supervivencia" y transformación (para otros cometidos) de las Unidades de Seguimiento, fue el denominador común de las intervenciones de todos los profesionales. Pero existen otra serie de puntos más específicos que, por su interés para los psicólogos, trataré de resumir como sigue:

1. *Presencia*, en la mayoría de las exposiciones, de un *énfasis de reivindicación y definición profesional*. Así, los rehabilitadores, los psiquiatras, los asistentes sociales etc... ponían de manifiesto en sus intervenciones "lo importante" y "específico" de sus respectivos cometidos.

No así, los psicólogos que, obligados a aceptar el tutelaje del psiquiatra, veían su actividad en la "indefinida" e "indiferenciable" área de lo "PSIQUIATRICO-PSICO-

LOGICO", término al que se aludía con frecuencia sin que, sin embargo, nadie se molestara en definir de alguna forma.

2. *Cambio en el modelo de Salud* compartido por la mayoría de los participantes, desde el modelo médico tradicional, *hacia otro con énfasis en los aspectos formativos y preventivos*. Resulta sorprendente como los psiquiatras, en su mayoría de orientación psicoanalítica, se definen, sin embargo, como partidarios de un modelo de Salud claramente derivado del "Modelo de Competencia", aportado por la Ciencia del Comportamiento como alternativa comunitaria y preventiva.

De cualquier modo, las nuevas orientaciones adoptadas en este sentido por la O.M.S., se hacían manifiestas en las palabras de los profesionales de la medicina reunidos en esta Jornada. Así, se proponía una Sanidad propiciadora de:

— Una prevención primaria: Promoción de la Salud a través de la formación, información y calidad de vida para el ciudadano.

— Una prevención secundaria: Detección y atención a factores de riesgo ya presentes.

— Una prevención terciaria:

Rehabilitación y reinserción social. Todo esto llevado a cabo por unidades que estén vinculadas a los centros hospitalarios y compartan con estos unos mismos criterios diagnósticos, formativos y asistenciales.

3. *Defensa del equipo interdisciplinario* (no multidisciplinario, como se dijo, para enfatizar la colaboración entre los distintos profesionales). Se propuso, en efecto, que las futuras Unidades, derivadas de las actuales, estuviesen compuestas, como mínimo, por: UN MEDICO GENERAL, UN PEDIATRA, UN PSIQUIATRA, UN ASISTENTE SOCIAL y UN PSICOLOGO. Aunque, eso sí en ningún momento se delimitó cuales serían las atribuciones, relación estructura jerárquica o actividad de cada uno de los profesionales.

En este sentido, creí conveniente intervenir para, en primer lugar agradecer que se hubiese invitado al Colegio de Psicología, en segundo lugar mostrarme satisfecho y de acuerdo con el modelo de salud defendido allí y, en tercer lugar, señalar la necesidad de una reflexión y trabajo conjunto para llegar a una clara definición de niveles de actuación, atribuciones, legislación etc... para cada una de las profesiones incluidas en la propuesta de creación de Unidades de Salud.

DEFENDER LOS DERECHOS HUMANOS Y LA LIBERTAD CUESTA MUCHO.

AYUDANOS UN POCO.

Por 2.100 ptas. anuales puedes ser socio de Amnistía Internacional, la organización independiente que defiende los derechos humanos en todo el mundo.

Hazte socio de la libertad.

Nombre: _____

Dirección: _____

desea recibir información para asociarse a la sección española de Amnistía Internacional. (Envíese al apartado de Madrid 50.318).

AMNESTY INTERNATIONAL

Puestos de trabajo para psicólogos en seguridad vial

Dr. José M.^a Prieto Zamora

El pasado 6 de Julio el BOE publicó el Real Decreto 1467/82 de 28 de Mayo (texto inserto a continuación) por el que se determinan las enfermedades y deficiencias que pueden impedir la obtención o revisión de los permisos de conducción así como las restricciones y condiciones que les son aplicables a la hora de los reconocimientos desde la perspectiva médica y psicológica respectivamente.

En el Anexo 2 se reseñan el tipo de variables que deben abordarse en el reconocimiento psicológico, describiéndose someramente el procedimiento de medición a seguir, apuntando a un conjunto mínimo de aptitudes cognitivas y senso-motoras que son relevantes en el buen desempeño del conductor profesional.

Aunque hasta el presente estos reconocimientos venían llevándose a cabo en los actualmente denominados Institutos de Orientación Educativa y Profesional, este decreto (y la Orden Ministerial ya redactada que seguirá en breve) propia la creación de centros de nueva planta que, disponiendo de suficiencia de medios y personal, sean debidamente autorizados por las autoridades sanitarias competentes. En el Anexo 3 se indican las tarifas (revisables) que estarán vigentes en estos Centros, con vistas a salvaguardar su autofinanciación y garantizar este servicio de interés público.

La entrada en vigor de este Real Decreto posibilita la creación de puestos de trabajo para los profesionales de la psicología que deseen dedicarse a este sector. Son varios los objetivos e interrogantes que deben cubrirse dentro de unos plazos de puesta en marcha excesivamente exigüos. (Oficialmente el 5 de Enero próximo los Institutos de Orientación Educativa y Profesional podrían dejar de realizar estos reconocimientos por no ser ésta su función ni contar con el apoyo presupuestario pertinente).

Por ello creo que ha llegado la hora de crear la correspondiente Comisión o Grupo de trabajo en

cada una de las delegaciones que aborden y se ocupen, como mínimo de los siguientes objetivos:

1. Propulsar cursos monográficos de formación específica en el uso de este tipo de pruebas, muy concretas, costosas y peculiares. Para ello se deberá contactar bien con las entidades distribuidoras de estos equipos bien con los institutos actualmente en funcionamiento o con empresas o mutualidades que cuentan ya con estos aparatos. Así, mediante acuerdos formales, los colegiados interesados podrían acceder a un entrenamiento pormenorizado, reduciendo costes y proveyendo una cualificación adecuada (ya que los estudios de la carrera apenas si los contemplan).

2. Realizar una atenta labor de seguimiento de la normativa legal que la Administración vaya poniendo en marcha paulatinamente (tanto Sanidad como Interior). Aunque ha sido el Gobierno el que ha puesto en vigor esta iniciativa, su desarrollo va a involucrar seguramente a cada una de las Autonomías por ser ésta una competencia claramente transferible (en lo que concierne a los Centros, no otros aspectos). Resulta urgente que sean los psicólogos quienes lleven la voz cantante en este diálogo con las Instituciones pues éstas carecen de precedentes en cuanto a intervención y funciones del psicólogo y se corre el riesgo de que pretendan calcar o transponernos esquemas supuestamente afines que desde nuestra perspectiva no resultan pertinentes. Esto conllevará mantener conversaciones formales con los organismos competentes así como generar (tras atenta discusión) documentos que sirvan de base para la definición y homologación laboral de estos puestos.

3. Supervisar y coordinar la entrada en funcionamiento de estos Centros (que, de momento, pueden ser tanto privados como públicos), pues la confluencia de intereses económicos de diversa índole (patronales, laborales, profesionales, etc...) los hace especialmente susceptibles a la des-

virtuación o a su domesticamiento. Otro tanto cabe citar respecto a los puestos de trabajo (en cada provincia tiene que funcionar al menos un centro y el número de psicólogos estará supeditado al número de profesionales del volante que deban obtener y renovar el carnet de las modalidades C, D y E).

Entre las opciones disponibles merece la pena resaltar las siguientes formas o modalidades de puesta en funcionamiento de tales centros:

- a) *iniciativa privada*, será en conexión con determinadas empresas o agrupaciones de empresarios afectados (por ejemplo, taxis, autocares, transporte de mercancías...) sea por iniciativa personal que lleve a la oportuna inversión financiera por cuenta propia.

- b) *iniciativa pública*, sea desde la Administración central, la local o simplemente las autonomías. A manera de ejemplo, una Diputación o un Ayuntamiento podría estar interesado en crear su propio Centro dado el número de conductores con que cuenta en su propia plantilla o en las empresas de transporte público que coordina. Otro tanto cabe decir respecto a algunas empresas estatales o para-estatales. ¿Quién debe llevar la iniciativa en esta área? Ciertamente la delegación correspondiente del Colegio de Psicólogos puede ser un interlocutor válido que será bien recibido por carecer la administración de antecedentes u organigramas de trabajo previos. Esto conllevará una planificación presupuestaria, pero las tarifas contempladas en el anexo 3 asegurarán su futura autofinanciación, aspecto éste de vital interés en las conversaciones con los cargos públicos.

- c) *iniciativa mixta*, que puede surgir merced a que los psicólogos (junto con otros profesionales) pongan en marcha estos centros con el apoyo o aval de la organización colegial. Asimismo estos colectivos podrían conectar con las asociaciones patronales o con las centrales sindicales del sector para

llegar a acuerdos de diversa índole y así cubrir las necesidades y garantizar estos servicios a los trabajadores afectados.

En el Número 2 d *Papeles del Colegio* ya se hizo mención a esta nueva área de trabajo para los psicólogos. Resulta extraño que, a pesar del tiempo transcurrido, bastan los dedos de ambas manos para contar el número de llamadas o cartas recibidas de colegiados realmente interesados en este campo de desempeño profesional. Es más, y siguiendo en esta línea de ejemplos, durante el curso pasado en la Universidad Complutense se programó un Seminario monográfico de formación con prácticas en estos temas: sobran dedos de una mano para indicar el número de participantes.

Saco esto a relucir por dos motivos. De un lado si estos puestos de trabajo previstos han de cobrar forma ha de ser merced al interés que nosotros mostremos, ya que la Dirección General de Tráfico tiene previstos este tipo de servicios en el contexto del Plan Nacional de Seguridad Vial. De otro lado la prevención de los accidentes automovilísticos y la seguridad en la conducción están recabando la colaboración y contribución profesional de los psicólogos no sólo desde la presente perspectiva diagnóstica y diferencial sino también en el desarrollo de nuevos diseños y observaciones y en la realización de investigaciones de amplio espectro que aborden este tema de crucial importancia en la vida ciudadana. Puede servir de referencia reseñar que durante el primer trimestre de 1982 el I.O.E y P. de Madrid examinó a 8.869 conductores, debiendo mantener fechas de convocatoria de ocho meses de retraso. El número de pruebas realizadas durante ese mismo período fue de 17.738. Estos datos permiten avanzar que la necesidad y perentoriedad de estos servicios aseguran un funcionamiento y desempeño profesional que en el momento actual están con su flanco al descubierto.

Información legal y legislativa

Constitución de Equipos de Orientación Educativa Familiar

La Orden ministerial de 28 de abril de 1982 por la que se crea el Programa Nacional de Formación de Padres de Alumnos pretende la promoción y estímulo de la actividad de los padres y de sus Asociaciones dentro de la comunidad educativa, a cuyo efecto se le asigna a dicho Programa funciones específicas de asesoramiento, orientación técnica y cooperación entre la familia, el Centro educativo y la comunidad.

La importancia de estas funciones requieren un riguroso proceso selectivo del personal llamado a cumplirlas y una progresiva implantación, de conformidad con las enseñanzas que vaya produciendo su funcionamiento. Por ello, parece conveniente para el curso 1982/83 limitar la implantación del Programa a nivel educativo de Educación General Básica y a unas determinadas provincias que actúen con carácter experimental.

En su virtud, esta Dirección General de Personal, a propuesta de la Dirección del Programa Nacional de Formación de Padres de Alumnos, ha tenido a bien disponer:

Primera.—Los Equipos de Orientación Educativa Familiar se constituirán en las provincias que se relacionan en el anexo I de esta Resolución.

Segunda.—Dichos Equipos estarán constituidos por personal Técnico especializado, perteneciente al Cuerpo de Profesores de Educación General Básica, hasta un máximo de cinco por provincia y será nombrado en comisión de servicios por un período de tres años por la Dirección General de Personal, a propuesta del Director del Programa Nacional de Formación de Padres de Alumnos —dependiente de la Subsecretaría de Ordenación Educativa—, previo informe de la Dirección General de Educación Básica.

Tercera.—La selección de los funcionarios que van a desempeñar sus funciones en los Equipos de Orientación Educativa Familiar se realizará de entre los funcionarios de carrera con destino en la provincia, con arreglo a los principios de publicidad, mérito y capacidad, a cuyo efecto se tendrán en cuenta las siguientes normas de procedimiento:

a) En cada una de las provincias que se indican en el anexo I se constituirá una Comisión de Selección, integrada por el Director provincial del Departamento, o persona en quien delegue, que actuará como Presidente, el Inspector Jefe de Educación Básica, un Director de Centro público de Educación General Básica, o Profesor de este nivel, designado por el Director provincial y el Jefe de la Unidad de Personal de la Dirección Provincial que actuará como Secretario.

b) Dicha Comisión efectuará la Selección con arreglo a los criterios y baremo orientativos que se recogen en el anexo II y elevará la correspondiente propuesta a la Dirección del Programa Nacional de Padres de Alumnos —dependiente de la Subsecretaría de Ordenación Educativa—; dicha propuesta será enviada a informe de la Dirección General de Educación Básica, tras de lo cual se remitirá a la Dirección General de Personal a efectos de que por la misma se proceda a efectuar el correspondiente nombramiento en comisión de servicios.

c) Los Profesores de Educación General Básica que deseen participar en la selección para cubrir las plazas de los Equipos de Orientación Educativa Familiar deberán dirigir sus solicitudes —acompañadas de la documentación acreditativa de los méritos académicos, profesionales y de cualquier otra índole aducidos— a la Dirección del Programa Nacional de Formación de Padres de Alumnos, dependiente de la Subsecretaría de Ordenación Educativa, debiendo presentarlas en las Direcciones Provinciales del Departamento o por cualquiera de los medios que establece la Ley de Procedimiento Administrativo. Las Direcciones Provinciales custodiarán las solicitudes y documentación aportadas hasta el momento en que se constituya la correspondiente Comisión de Selección.

d) El plazo para participar en la selección para los Equipos de Orientación Educativa Familiar será de quince días, a contar desde la publicación de esta Resolución en el "Boletín Oficial del Estado".

e) Las Comisiones de Selección deberán efectuar sus propuestas en los quince días siguientes a la finalización del plazo de presentación de solicitudes.

Cuarta.—Los funcionarios seleccionados participarán con carácter obligatorio en un Curso de Capacitación en Técnicas de Orientación Familiar, de setenta horas de duración, en los lugares y fechas que oportunamente se anunciarán.

ANEXO I

Provincias en las que se constituye equipo de Orientación Educativa Familiar.

Almería	3
Badajoz	4
Cáceres	3
Cádiz	5
Córdoba	4
Huelva	3
Jaén	4
Málaga	5
Sevilla	5

ANEXO II

Baremo para la selección de los Profesores que han de constituir los Equipos Provinciales de Orientación Educativa Familiar previstos en el apartado tercero de la Orden ministerial de 28 de abril de 1982 ("Boletín Oficial del Estado" número 106, de 4 de mayo).

La selección de los Profesores que han de constituir los Equipos Provinciales de Orientación Educativa Familiar, previstos en el apartado tercero de la Orden ministerial de 28 de abril de 1982 ("Boletín Oficial del Estado" número 106, de 4 de mayo) por la que se regula la creación del Programa Nacional de Formación de Padres de Alumnos, será competencia de una Comisión Provincial nombrada al efecto por la Subsecretaría de Ordenación Educativa del Departamento.

Esta Comisión Provincial formulará la relación de candidatos elegidos después de haber valorado objetivamente los méritos académicos y profesionales

de los mismos. Las puntuaciones otorgadas por la Comisión, referidas a los méritos mencionados, se regirán por el presente baremo, sin que la adjudicación de puntos a cada candidato pueda exceder, en el conjunto total, a la puntuación máxima de 50 puntos.

La Comisión Provincial de Selección podrá recabar de Organismos, Instituciones y personas adecuadas, aquellos

informes y datos que estime oportunos y necesarios para mejor conocer y valorar a los candidatos respecto a su competencia y prestigio profesionales, experiencia en el campo de las relaciones con la familia, capacidad de comunicación, sentido de organización, laboriosidad, capacidad de ayuda, tenacidad, constancia, creatividad y talante democrático.

Los méritos académicos y profesionales del candidato se analizarán y verificarán en los siguientes apartados:

- I. Currículum académico.
- II. Experiencia docente y orientadora.
- III. Profesionalidad.
- IV. Formación en orientación familiar.
- V. Actividades de orientación familiar.
- VI. Aptitudes y actitudes específicas.
- VII. Publicaciones y conferencias.

Composición y funciones de los Equipos Multiprofesionales del I.N.E.E.

La experiencia contrastada en la actualización de los Equipos Multiprofesionales dependientes del Instituto Nacional de Educación Especial, cuya formación venía obligada por el Decreto 1151/1975, de 23 de mayo, de creación de dicho organismo, aconseja que se proceda, en este momento, a la ordenación de su composición y funciones.

En su virtud, dispongo:

Primero.—Los equipos multiprofesionales, como instrumento que contribuya desde aspectos multidisciplinarios a un mejor desarrollo del proceso educativo, orientarán su actuación a los principios de individualización e integración educativas, en un ámbito territorial determinado.

Segundo.—Los equipos estarán básicamente constituidos sobre la participación de los siguientes profesionales: dos licenciados en Pedagogía, dos en Psicología, uno en Medicina, dos asistentes sociales y un auxiliar administrativo.

En cada equipo multiprofesional existirá un coordinador, elegido de entre sus integrantes, que mantendrá la relación directa y permanente con el Inspector Ponente Provincial de Educación Especial. A este último corresponde la dirección del equipo multiprofesional.

Tercero.—Los equipos multiprofesionales tendrán las siguientes funciones:

- a) La acción preventiva en el medio social, familiar y escolar.
- b) La detección precoz de las deficiencias, anomalías o trastornos.
- c) La valoración pluridimensional de las necesidades y capacidades del sujeto de Educación Especial.
- d) La elaboración de programas de desarrollo individual en los que se fijen los objetivos contenidos, metodologías y recursos necesarios para la solución de la problemática específica de cada niño.
- e) El seguimiento del programa de desarrollo individual, en estrecha colaboración con el profesorado de los Centros educativos.

f) Contribuir a la elaboración del diseño del cuadro de necesidades concretas en el sector, elevando a las autoridades de la Administración Pública competentes en la planificación del ámbito sectorial, las propuestas y posibles soluciones técnicas o sugerencias prácticas.

Cuarto.—Los equipos multiprofesionales del Instituto Nacional de Educación Especial articularán su funcionamiento a través de las Inspecciones de Educación Básica, de Formación Profesional y de Bachillerato en el ámbito de sus respectivas competencias.

Quinto.—En el Ministerio de Educación y Ciencia se constituirá una Comisión integrada por el Director general del Instituto Nacional de Educación Especial o funcionario en quien delegue, que la presidirá; el Secretario general del Instituto Nacional de Educación Especial; un Inspector central de Educación General Básica; un inspector central de Formación Profesional; un Inspector central de Bachillerato y un Jefe de Sección del Instituto Nacional de Educación Especial, que actuará como Secretario.

Serán funciones de la Comisión:

- a) Establecer las líneas básicas de actuación de los equipos multiprofesionales.
- b) Aprobar y, en su caso, ordenar las correcciones pertinentes de los planes de actuación de los equipos.
- c) Ejercer el superior control y coordinar las actividades que desarrollen los equipos.

Sexto.—En las provincias se constituirá una Comisión integrada por el Director provincial del Ministerio de Educación y Ciencia, que la presidirá; los Inspectores Jefes de Educación Básica del Estado, Formación Profesional y de Bachillerato; el Inspector de Educación Básica, Ponente de Educación Especial; un representante de los claustros de los Centros Públicos de Educación Especial; un representante de los claustros de los Centros Públicos de Educación General Básica; un repre-

sentante de los claustros de los Centros Privados de Educación Especial, y un representante de los padres.

Los representantes se elegirán de entre los miembros de los Consejos de Dirección de los Centros Públicos y de los Consejos de los Centros Privados.

Serán funciones de las Comisiones Provinciales:

- a) Aprobar el Plan anual de trabajo de los equipos multiprofesionales.
- b) Examinar y aprobar, en su caso, el informe anual de actuación de los equipos multiprofesionales.
- c) Elevar a la Comisión a la que se alude en el apartado anterior, los planes anuales de trabajo y los informes anuales que elaboren los Equipos provinciales.

Séptimo.—Las Inspecciones Provinciales de Educación Básica, Formación Profesional y Bachillerato, tendrán las siguientes funciones:

- a) Informar y elevar, en su caso, a la Comisión Provincial el Proyecto del plan confeccionado por cada equipo multiprofesional para su estudio y aprobación.
- b) Vigilar el cumplimiento de los planes anuales de trabajo aprobados para cada equipo multiprofesional y, en su caso, autorizar alteraciones no fundamentales en dichos planes.

c) Coordinar las acciones de los equipos multiprofesionales que existan en la provincia.

Octavo.—Los Directores provinciales cuidarán de que los equipos multiprofesionales mantengan la oportuna colaboración con el Servicio de Orientación Escolar y Vocacional, el Instituto de Psicología Aplicada y Orientación Escolar, y cuantas instituciones y organismos de la Administración realicen funciones orientadas al conocimiento y atención de los problemas de los disminuidos.

Noveno.—El Ministerio de Educación y Ciencia adoptará las medidas y dictará las instrucciones necesarias para el desarrollo y cumplimiento de la presente Orden.



sala de lecturas

D.H. Clark

Terapia social en psiquiatría

Madrid, Morata 1982, 168 págs. Formato 13 x 21 Rústica.

P.V.P.: 450 ptas.

Prólogo a la Edición Española por el Dr. D. Agustín Serrate

TODA persona relacionada con la vida interior de un manicomio tradicional y sus dificultades, comprende la angustia que a David CLARK producía el trato habitual con los enfermos y con las circunstancias que les rodeaban, al acercarse a ellos con espíritu crítico y con afán de cambiar lo existente.

En los dos últimos decenios, hemos asistido a los progresos de la ciencia psiquiátrica preferentemente en dos polos: uno el de la Psicofarmacología, de relevante importancia en el diagnóstico y tratamiento de la mente; y otro, la vertiente sociológica de la Psiquiatría en la que CLARK se ha formado y que ha dado resultados muy fecundos sobre todo en las medidas asistenciales aplicadas.

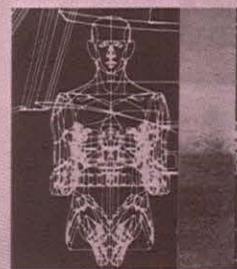
En la obra se expresa la puesta en práctica de las nuevas ideas surgidas a partir del estudio de las interacciones sociales, tanto a pequeña escala, en la psicoterapia individual y de grupo, como a gran escala, en cuanto a la organización comunitaria y la dirección del personal que atiende al paciente psiquiátrico. El autor anima sus argumentaciones con numerosas ilustraciones de hechos reales, no vacilando en ofrecer bastantes consejos prácticos, destinados a fomentar la finalidad básica de la terapia social, que consiste en intensificar la actividad, la libertad y la responsabilidad de los pacientes.

D. CLARK estudia el papel de la comunicación de los enfermos entre sí y con el personal que les asiste y les trata, y de la eficacia de la existencia de tal comunicación, con lo que ha contribuido a combatir eficazmente el "institucionalismo" o "neurosis institucional". En sus consideraciones sustituye el "modelo médico de enfermedad" por el "modelo sociológico de enfermedad", que considera a los seres humanos como formando parte de una sociedad y comportándose en función de los diversos papeles que desempeñan y que les confieren una serie de ventajas y exigencias que cada uno debe aprovechar y sufrir.

Ediciones Morata

D.H. Clark

Terapia social
en psiquiatría



La enfermedad no resulta ser un proceso patológico que aparece en el interior del organismo humano, sino que es la resultante compleja de una serie de hechos mediante los que un grupo de personas modifica su modo de considerar a otro miembro del grupo.

La terapia social, señala CLARK, debe extenderse a todo el hospital como una globalidad y, cuando una persona se ha convertido en un paciente crónico, lo que realmente se necesita no es un tratamiento médico, sino un tratamiento social que le proporcione un modo de vida que estimule el desarrollo de la personalidad y que evite o frene los procesos que conducen a la institucionalización.

Por todas las consideraciones expuestas, en esta obra la figura del paciente psiquiátrico aparece como la de un participante activo en su terapia, y no como un objeto pasivo e irracional.

En su exposición presenta CLARK también una completa y sucinta historia de la asistencia del enfermo mental en centros psiquiátricos, desde el "tratamiento moral" de finales del XIX hasta la aparición de la antipsiquiatría.

Su lectura resultará de interés para psicólogos, sociólogos, estudiantes de psiquiatría, asistentes sociales y todas las personas vinculadas con el enfermo mental.

Luis A. Hormigón

Aquilino Polaino

"Introducción al estudio científico del autismo infantil"
Alhambra Universidad. Madrid. 1982.

EL presente libro de Polaino sobrepasa con mucho el mero carácter introductorio al tema del autismo infantil, y nos sitúa, tras su lectura, en una privilegiada posición para el abordaje científico del problema. Tiene razón Pinillos al elogiar en el prólogo la ardua labor desarrollada por su compañero de facultad para la confección del libro. El texto de Polaino no sólo nos pone en contacto con la vasta bibliografía existente sobre el autismo hasta 1980, sino que nos la muestra seleccionada y justificada a lo largo de la obra. Si en esta selección bibliográfica radica uno de sus méritos, también da lugar a uno de sus mayores defectos: la ausencia casi total de toda la bibliografía psicoanalítica sobre el autismo infantil.

El libro se inicia con un breve recuerdo histórico del abordaje científico del autismo infantil desde su descubrimiento en 1943 por Leo Kanner hasta el año 1980. Polaino hace omisión de las hipótesis psicoanalíticas por considerarlas "irrelevantes" para el autismo, y hace especial hincapié en la irrupción de las técnicas neurofisiológicas y de modificación de conducta. Critica, desde su perspectiva teórica, la hipótesis del papel etiológico desempeñado por la personalidad de los padres del niño autista, así como la "Double-bind theory": "durante los últimos cincuenta años ha predominado en la bibliografía científica este constructo culpabilizante de los padres". Como alternativa, postula una etiología de carácter genético, metabólico o de posible lesión cerebral, es decir, "neurobiopsicológica", y descarta, por lo tanto, la explicación "psicógena" defendida por el psicoanálisis.

Propone tres criterios de diagnóstico: clínico y comportamental, neurofisiológico y bioquímico, así como claridad y operatividad en el diagnóstico diferencial con la esquizofrenia infantil, el mutismo selectivo, los minusválidos psíquicos y físicos, las lesiones neurológicas, el síndrome de disfunción cerebral mínima, y el retraso mental. Polaino nos expone, en el análisis de un caso, las hipótesis neuropsicobiológicas más actuales: disfunción vestibular (Ornitz); hiperactividad auditiva o parsimonia (Ney); distinto desarrollo de las áreas corticales o del sistema organizador terciario de Luria; alteraciones perceptivo-cognitivas; disfunción cerebral del hemisferio izquierdo, alternancia interhemisférica y equipotencialidad interhemisférica.

Tal concepción etiológica del autismo infantil implica necesariamente un tratamiento psicofarmacológico en integración con las Técnicas de Modificación de Conducta. El empleo de las TMC se ve enriquecido con la participación de padres y profesores como coterapeutas, siendo en algunos casos el mismo niño autista el que ayuda a incrementar la conducta de interacción social de otros autistas.

El programa de intervención familiar propuesto por Polaino para la rehabilitación del niño autista exige un período previo de exposición de los principios básicos de la psicología del aprendizaje a los padres, seguido de unas sesiones de supervisión con el terapeuta. Tras establecer los objetivos a alcanzar, se inicia el programa con la realización por parte del terapeuta de un ejercicio por éstos y supervisado por el terapeuta. Así de un modo progresivo y paulatino se va actuando sobre los diversos segmentos conductuales



abordables por los padres por el empleo de la TMC: condicionamiento operante y modelado para la adquisición de los hábitos para la vida, extinción de conductas autolesivas y autoestimulantes; imitación no-verbal y verbal, para la adquisición del lenguaje, etc.

La segunda mitad del libro consta de una serie de trabajos experimentales sobre la eficacia de los programas de intervención familiar realizados en colaboración de otros autores (C. Peña, E. del Campo y A. Vizcaino): el empleo del continuismo observacional en el análisis funcional de la conducta de tres niños autistas como método objetivo de diagnóstico y seguimiento; estrategias para la adquisición y el mantenimiento del contacto ocular en un niño autista; entrenamiento y adquisición de destrezas sociales (uso del reloj, empleo del transporte público y manejo del dinero); efectos de la supresión de un programa de modificación comportamental; las dificultades de la terapia del lenguaje del autista y los éxitos de la ASL (American Sign Language). Los resultados de las actuales experimentaciones son para Polaino una prueba de que "la incorporación de los padres a los programas de rehabilitación del autismo infantil —contra lo que se postuló en las tres últimas décadas por algunos autores— es no sólo conveniente, sino imprescindible", siendo además que "los mejores resultados terapéuticos se obtienen en aquellos niños que durante el seguimiento son acogidos en casa y no son ingresados en medios institucionales". El futuro del tratamiento del autismo infantil pasa necesariamente por los programas de Terapia Familiar.

La perspectiva futura de la investigación sobre el autismo infantil consiste, además, en un modelo de enfoque interdisciplinar, de acuerdo con el programa piloto del Neuropsychiatric Institute de UCLA que patrocina el Instituto Nacional de Salud Mental de USA, y que se nos expone brevemente en el último capítulo del libro.

Tras la lectura del texto de Polaino, es difícil discrepar de la opinión vertida por Pinillos en el prólogo: "quien quiera ocuparse del autismo infantil tendrá, a partir de este momento, que tener muy presente el libro de Aquilino Polaino", a pesar de las ausencias y omisiones de otras visiones no conductuales del tema.

Javier Alba

LIBROS RECIBIDOS

ARDILA, Rubén. "La profesión del psicólogo". Primera edición. México, Trillas, 1978, 233 págs.

BAYES, Ramón. "Psicología y Medicina (Interacción, cooperación, conflicto)". Barcelona, 1979, 173 págs.

CACERES, José. "Cómo ayudar a su hijo si se hace pis en la cama". Primera edición. Madrid, Pablo del Río, 1982, 93 págs.

GIORDAN, André. "La enseñanza de las ciencias". Primera edición en castellano. Madrid, Pablo del Río, 1982, 222 págs.

HOLLOWAY, G.E.T. "Conceptión del ejercicio en el niño según Piaget". Barcelona, Paidós, 1982, col. "Paidós Educados", nº 33.

LAWRENCE, E. y otros. "La comprensión del número y la educación progresiva del niño según Piaget". Barcelona, Paidós, 1982, col. "Paidós Educados", nº 32.

READ, H. "Educación por el arte". Barcelona, Paidós, 1982, col. "Paidós Educados", nº 35.

REUCHLIN, N. "Historia de la psicología". Barcelona, Paidós, 1982, col. "Paidós Andio", nº 24.

RUBIOL, Gloria. "Los servicios sociales: Organización y funcionamiento (en Gran Bretaña, Yugoslavia, Israel y los Países Bajos)". Madrid, Instituto Nacional de Servicios Sociales, 1982, 280 págs.

MUÑOZ SABATE, Lluís, BAYES, Ramón y MUNNE, Frederic. "Introducción a la psicología jurídica". Primera edición. México, Trillas, 1980, 186 págs.

VASTA, Ross. "Cómo estudiar al niño (Introducción a los métodos de investigación)". Primera edición en castellano. Madrid, Pablo del Río, 1982, 150 págs.

WOODS, Paul J. "The Psychology Major (Training and Employment Strategies)". Washington, American Psychological Association, 1979, 331 págs.

NOTA: Respondiendo a preguntas que nos han dirigido varios lectores indicamos que la dirección del Instituto de Información y Documentación en Ciencias Sociales y Humanidades al que dedicamos un artículo en nuestro último número (pp. 81 y siguientes) es: Consejo Superior de Investigaciones Científicas, C/ Vitrubio, 4. 6º. Madrid-6. Teléfonos: 262 77 55 y 411 19 21.

NOTA: Los libros "Espiritu, persona y sociedad" de G.H. Mead y "Estudios de psicología primitiva" de Malinowski reseñados en el anterior número de *Papeles* están editados por la Editorial Paidós. Por error, ese dato faltaba en la información recogida en ese número.

REVISTAS RECIBIDAS

BULLETIN Volume 35. July 1982

St Andrews House, 48 Princess Road East, Leicester LE1 7DR.

The Sutcliffe trial - Some philosophical implications for psychology, P.D. Toon.

Towards a non-essentialist psychology: A linguistic framework, Paul Clifford and Stephen Frosh.

Psychological and psychiatric services in Zimbabwe, Albert Chambwe.

Psychology, East and West, Jon C. Shum.

Professional development of educational psychologists, David Thompson and Geoff Lindsay.

Attitudes to rape: The 'Just World' strikes again?, Graham F. Wagstaff.



ASOCIACION ESPAÑOLA DE NEUROPSIQUIATRIA Nº 3. Enero/Abril 1982

Redacción y administración: Villanueva, 11, segunda planta. Madrid-1.

Edipo temprano, "Nachtraglichkeit" y conflicto psíquico, Jaime Szpilka.

El loco y el idiota, Alfredo Fierro.

Los sueños y la lógica, según Freud, Víctor Gómez Pin y Javier Echevarría.

Dolor real y sufrimiento imaginario, Leopoldo María Panero. Entrevista con Rallo, M. Redondo y A. Fernández Liria.

Programa Parento-Infantil del Centro de Salud de Carabanchel. El centro de Prevención y Salud Mental de Avilés.

Los niños de Institución. Asistencia - hemeroteca - crítica de libros.



INFANCIA Y APRENDIZAJE Nº 17. 1982 (1)

Redacción y administración: C/ Plaza, 5. Madrid-33.

Consecuencias cognitivas de la educación formal e informal, S. Scribner y M. Cole.

El desarrollo de los estilos cognitivos: breve presentación de un amplio tema, M. Carretero y J. Palacios.

Reflexividad-impulsividad, J. Palacios.

La creación literaria en la edad escolar, L.S. Vygotski.

La creación teatral en la infancia, L.S. Vygotski.

Un enfoque genético del diagnóstico del razonamiento en una muestra de retrasados mentales, C. Borrego.



REVISTA DE CIENCIAS DE LA EDUCACION Nº 110. Abril/Junio 1982

Redacción y administración: Eraso, 3. Madrid-28.

Estudios: La personalidad adolescente como resultante del análisis taxonómico a través del cuestionario "16 P. P.", Antonic Ontoria Peña.

Aspectos psicológicos para la exploración de la personalidad de la juventud delincuente, Ciriaco Izquierdo.

Educación y psicología (Planteamientos teóricos y técnicos), Juan Antonio Castro Posada y Julia Alonso Goicolea.

Notas: La comunicación con los padres vista por los adolescentes (Resultados, orientaciones y comentarios de una encuesta a muchachos entre 13 y 16 años), Miguel Beltrán Quera.



EPHETA Noviembre/Diciembre 1980

Redacción y administración: Alfonso XI, 4-1º. Madrid-14.

Introducción.
I. Aproximación conceptual.
II. El problema de la lateralidad: Base Psiconeurofisiológicas.
III. A modo de conclusión.
Bibliografía.



REVISTA DE PSICOLOGIA Y PEDAGOGIA APLICADAS Números 25-26. 1981

Redacción y administración: Salvador Giner, 14. Valencia.

La organización del factor tiempo en los grupos de encuentro, José A. Benavent y Antonio Villalba.

Condicionamiento discriminativo de evitación en el aprendizaje de "Blaps Gigas" (Tenebrionidae), Antonio Andrés Pueyo.

Rasgos de personalidad y comportamiento lector, Angel Aguilar Alonso.

Las drogas en España. Estudio efectuado sobre una muestra de jóvenes heroínómanos (continuará), Estela Arriagada Vavrik.

Construcción y validación de una prueba objetiva, Camilo Miró Pérez y M.ª Carmen Palacios Albandea.





**INSTITUTO
ORIENTACION
PSICOLOGICA**

PRESENTA A LOS PSICOLOGOS ESPAÑOLES

Unos aportes metodológicos y profesionales completos y exclusivos de cara al campo de la Psicopedagogía y la Orientación.

RENGLONES FUNDAMENTALES:

- Material de Diagnóstico Psicopedagógico.
- Material de reeducación.
- Procesamiento de datos ("Sin lectoras").
- Listado de Datos.
- Realización de Estadísticas.
- Sociogramas.
- Realización de Informes Psicodiagnósticos.
- Cuadros, gráficas...
- Asesoramiento a Psicólogos escolares.
- Diagnóstico y tratamiento de problemas de Dislexia.
- Informe General Psicopedagógico.
- Pruebas diagnósticas especiales.
- Fondos Editoriales sobre estos planos.
- Cursos y Seminarios de Reciclaje.
- Reeducación.

Os esperamos en el Gabinete para aclararos la variedad de opciones de interacción profesional que os podemos ofrecer... venir sin compromiso, encontrareis "cosas" muy interesantes.

El equipo EOS con casi veinte años de experiencia tiene una instrumentación completísima y unos sistemas exclusivos de enorme interés para el Orientador en base a Documentos y técnicas rigurosamente propias sin adaptación de nada foráneo.

PRESENTANDO EL CARNET DE
COLEGIADO,
DESCUENTOS MINIMOS DEL
10% EN MATERIAL DIVERSO.

ESTAMOS A TU DISPOSICION
EN TODA ESPAÑA.

Nuestra Central en:

C/ Orense, 12 - Oficina 10 - 1ª Planta.
Tlfno.: 455 39 13 y 455 33 28.
MADRID-20

PARADOX LIBROS

SAHAKIAN, Villiam S. **Historia y sistemas de la psicología.** 1.800 ptas.

THORESEN, Carl y Michael J. MAHONEY **Autocontrol de la conducta.** 925 ptas.

DANZIGER, Kurt. **Comunicación interpersonal.** 1.760 ptas.

CRAIG, J.R. y L.P. METZE. **Métodos de la investigación psicológica.** 3.130 ptas.

FURNEAUX, Barbara y Brian ROBERTS. **El niño autista.** 410 ptas.

INGALLS, Robert P. **Retraso mental. La nueva perspectiva.** 3.500 ptas.

C/ Santa Teresa, 2 (Pza. Santa Bárbara)
MADRID-4. Tlfno.: 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.

EYSENCK, H.J. **Enigmas de la Psicología** (2ª edición) 700 ptas.

KELLY, W.A. **Psicología de la Educación** (7ª edición).

LEITENBERG, H. **Modificación y Terapia de Conducta** (Tomo I).

MONEY, J. **Desarrollo de la Sexualidad Humana.** 1.200 ptas.

PROXIMA APARICION:

LE BON. **Psicología de las Multitudes.**

NOVEMBER, J. **Cómo jugar con nuestros niños.**

TURNER, J. **El niño ante la vida.**

II JORNADAS DE TRABAJO SOBRE SALUD Y EDUCACION EN EL AMBITO COMUNITARIO

19 y 20 de noviembre

- Enfoques teóricos en el trabajo comunitario.
- Institución escolar.
- Planificación familiar.
- Comunidad.
- Otras instituciones comunitarias.

Organiza la Comisión **Psicológica y municipios** del Colegio Oficial de Psicólogos.



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
 - Sensorimetría
- 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

