

Psicólogos



LA INTEGRACION EDUCATIVA Y LOS
EQUIPOS MULTIPROFESIONALES

Sumario

Editorial

- De nuevo los Estatutos, un problema inacabable 1

A fondo: la integración y los equipos multiprofesionales

- Marginación e integración educativa. *Alfredo Fierro* ... 4
- La integración, reflexiones sobre el Real Decreto. *María Luisa Arranz, María Teresa de Busturia, Consuelo Corral, Adolfo Fernández, María Luisa López y Pilar Muñoz Deleito* 10
- Prevención, una clave para la integración. *Consuelo Aguado y Emiliano Martín* 14
- Equipos multiprofesionales. *Equipos multiprofesionales de Madrid* 17
- La integración desde el punto de vista de dos servicios psicopedagógicos municipales. *Pilar de la Cruz, Lucila Chaves, María Isabel Gallo, Isabel Rodríguez, José Ángel Salgado y Pilar Sánchez González* 21
- El papel del psicólogo en Centros para sujetos con retraso mental. *Juan Espinosa, María Oliva Márquez y Víctor Rubio* 24
- Ideas para una miniinstitución de deficientes mentales "asistenciales". *Javier Moltó* 35

Experiencias

- Estudio sobre la psicología del niño poliomelítico. *Manuel Velázquez* 41

La profesión

- Las revistas de psicología en España (2) 45

Psicólogos del siglo XX

- Leonard D. Eron. *Alejandro Avila* 51
- La agresión y sus correlatos a través de un período de veintidós años. *Leonard D. Eron* 52
- Publicaciones de Leonard D. Eron 57

Experiencias

- El sanatorio psiquiátrico penitenciario de Fontcalent: una experiencia institucional. *Daniel Ramírez* 61

Encuentros científicos 65

Información colegial

- Norte, la Delegación. Entrevista con José Ramón Fernández 85
- Nueva publicación periódica del Colegio Oficial de Psicólogos 86
- Los premios de la Delegación. Contratación y funcionamiento de los equipos psicopedagógicos. Estudio de minusvalías para gobierno de autonomía. Quién seleccionará a estos psicólogos 87
- Cuando piensa el Ministerio aprobar esos Estatutos ... 88

Sala de lecturas

- Pros y contras de delegar el cuidado infantil. *Amelia Alvarez* 89
- Clase social y fracaso escolar. *Ignasi Vila* 90
- Educación especial. *Fernando Galligo* 90

"Papeles del Colegio. Psicólogos" se distribuye gratuitamente a los colegiados de las delegaciones de Madrid, Aragón, Baleares, Euskadi, Galicia, Andalucía Oriental, Navarra, Norte, Las Palmas y Castilla-León.

Suscripción para todos los demás: cinco números, uno de ellos doble, 1.000 pesetas. Número suelto: 200 pesetas. Número doble: 300 pesetas.

El dibujo de la portada fue creado por Norma Rockwell.

Editorial

De nuevo los Estatutos: un problema inacabable

SON ya tres años y medio los que llevamos esperando del Gobierno —primero de UCD, después del PSOE—, la aprobación de nuestros Estatutos. En su momento nos llenó de alborozo la victoria socialista, dado que la aprobación de la Ley de Creación del Colegio fue posible gracias a que los grupos parlamentarios socialista y comunista asumieron su defensa. Precisamente que el ponente socialista que entonces defendió nuestra proposición de ley, Francisco Ramos (entonces Decano del Colegio de Ciencias Políticas y Sociología), sea hoy como Secretario de Estado para la Administración Pública, uno de los responsables de la no aprobación de los Estatutos, nos causa profunda indignación.

De todas maneras no se trata de personalizar cuando lo que hay es un problema político. El PSOE trata de debilitar a los Colegios Profesionales, por una parte porque algunos de ellos se han opuesto frontalmente, y en algunos casos han ganado frente a medidas de reforma importantes para los socialistas: Ley de Sanidad, Ley de Incompatibilidades, etc. Por otra, porque UGT presiona en la misma dirección, pensando que aumentará la afiliación sindical de los profesionales si se debilitan los Colegios.

Esa situación nos sitúa en el ojo del huracán. Por una parte debemos agradecer nuestra existencia como Colegio al apoyo que entonces nos prestó el Grupo Parlamentario Socialista. Por otra, son precisamente los socialistas quienes nos impiden desarrollar y consolidar nuestra estructura, dejándonos además en una situación ademocrática, por carencia de normas internas y en indefensión jurídica, porque no podemos recurrir a los Tribunales ante el hecho de la no aprobación de los Estatutos.

Bien, pues con esos antecedentes ha habido tres hechos que pueden acelerar la aprobación rápida de los Estatutos, si impera el buen sentido, o crearnos una situación jurídica compleja y problemática.

En primer lugar, y tras dirigirnos a todos los Grupos Parlamentarios (salvo a Coalición Popular) adjuntándoles un dossier del problema y pidiéndoles su apoyo, sólo el Grupo Parlamentario Socialista ha recogido nuestra petición y ha elevado una pregunta parlamentaria de respuesta escrita solicitando del Gobierno una solución rápida del problema. Agradecemos desde aquí al Grupo Parlamentario Socialista su apoyo, ya que es un gesto poco habitual el que un Grupo Parlamentario se dirija a su propio Gobierno.

En segundo lugar, y tras nuestra última respuesta de junio, el MEC nos ha contestado recientemente con una propuesta que podríamos considerar de cinica: nos indica que debemos atenernos a la vigente Ley de Colegios Profesionales en lo que se refiere al artículo 6º de los Estatutos sobre la colegiación obligatoria. Y claro resulta que nuestra redacción respeta literalmente lo señalado en dicha Ley. ¿Qué pasa? Que el Gobierno trata de imponernos una voluntad política que por el momento no se ha convertido en norma legal. Nuestra postura es clara: respeto a la legalidad (Ley de Colegios Profesionales y Ley de Creación del Colegio Oficial de Psicólogos). Hay que decir que nuestro Colegio es uno de los pocos que se han creado mediante una Ley y además de un Parlamento democrático.

Por tanto, ¡Estatutos ya! y ¡Respeto a la redacción de los Estatutos, aprobados democráticamente por los colegiados, y que son coherentes con la legalidad vigente! son las consignas que el C.O.P. lanza a todos.

En tercer lugar, la Generalitat catalana ha aprobado los Estatutos del Colegio de Psicólogos de Cataluña. Ante la no aprobación de los Estatutos del C.O.P. por parte del Gobierno central, y dado que la Generalitat sí ha aprobado una Ley de Colegios Profesionales, nuestros compañeros catalanes se han decidido a utilizar la vía autonómica, que se ha mostrado más rápida y menos restrictiva que la estatal. Menos restrictiva en el sentido de que el partido gobernante en Cataluña (Convergencia i Unió) es un partido de centroderecha, partidario de los Colegios Profesionales, y en lo referente a la colegiación, que será obligatoria sin ningún tipo de restricciones.

Como resultado de todo lo anterior, nos encontramos en una nueva dinámica conflictiva: la autonómica.

La situación que se ha generado es jurídicamente compleja: se ha creado un Colegio de carácter autonómico "ex novo", donde existe ya un Colegio de carácter estatal, que no ve limitado su ámbito de actuación a nivel de Cataluña, ya que por la jerarquía normativa, una disposición de una Autonomía no puede limitar una Ley aprobada por las Cortes Estatales. Por otra parte, al contrario que la vía de segregación, que implica que todo lo que es una Delegación pasa a convertirse en Colegio autónomo, imbricado con el resto a través del Consejo General, la vía que acaba de aprobarse por la Generalitat no resuelve ni la articulación del nuevo Colegio de Psicólogos de Cataluña con nuestro Colegio a través de un Consejo General ni la situación en Cataluña es automática: cada colegiado tiene que darse de alta, mediante una solicitud voluntaria, y darse de baja o no expresamente en el Colegio Estatal. Estamos convencidos que la situación confusa que se puede producir es perfectamente solucionable si el Gobierno aprueba inmediatamente nuestros Estatutos y hacemos converger en Cataluña el proceso de segregación con el proceso de creación del Colegio de Cataluña, por vía autonómica. Si de aquí a Navidades el Gobierno, a pesar de todo, no nos aprueba los Estatutos, será preciso adoptar medidas internas. Por una parte la Junta de Gobierno del C.O.P. deberá llegar a algún tipo de acuerdo con la Junta de Gobierno del Colegio de Cataluña (que además es la Junta Rectora de la Delegación), para articular las relaciones entre ambos Colegios. Por otra parte será preciso convocar elecciones para elegir una nueva Junta de Gobierno de carácter estatal, que refleje la nueva situación (la actual Junta ha superado con creces sus tres años de mandato previsto, debido a la no aprobación de los Estatutos, y en su actual composición cuatro miembros proceden de Cataluña).

Redacción y Administración:
Fernández de los Ríos, 87
Tfno.: 244 58 13. 28015 Madrid

Distribución:
Secretaría de la Delegación de
Madrid del Colegio Oficial de
Psicólogos.

Edita:
Colegio Oficial de Psicólogos,
Delegación de Madrid.

Fotocomposición e impresión:
Stelvio, Impresores. Matilde
Hernández, 28. Madrid.

Junta Rectora de la
Delegación de Madrid del
Colegio Oficial de Psicólogos:

Carlos Camarero
—presidente—
Alejandro Avila
—vicepresidente—
Adolfo Hernández
—secretario—
José María Prieto
—vicesecretario—
Antonio Pérez
—tesorero—

Responsable de Publicaciones
y Documentación:
Adolfo Hernández

Y los vocales:
Juan Carlos Duro
Consuelo Escudero
Victor Pérez
Pablo del Río
Encarnación Vázquez

De este número de "Papeles del
Colegio", se han editado
10.500 ejemplares.

Los editores no se hacen
responsables de las opiniones
vertidas en los artículos
publicados.

Depósito Legal:
M-27453-1981
ISSN-211-7851

NOVEDAD

25 RELACIONES DE PAREJA. Principales modelos teóricos.

Por MARINA BUERO BELLOCH

132 Páginas
1.000 Ptas.

La **relación de pareja** es un factor de gran importancia para la estabilidad emocional, tanto de los propios miembros de la pareja como de los hijos, o del entorno social del que son y forman parte.

Este libro está dividido en dos partes.

La **primera parte** ofrece un *panorama general* del estudio y tratamiento de las relaciones de pareja desde sus inicios hasta el momento actual.

Se estudian todas las áreas que parecen pertinentes:

Enfoques, teorías, investigaciones, metodologías, publicaciones, enseñanza perspectivas psico-diagnósticas y psicoterapéuticas.

Se presentan las aportaciones hechas desde los tres grandes bloques de países que se han aproximado a este tema: *Estados Unidos, Europa e Hispanoamérica.*

La **segunda parte** ofrece un *marco teórico* general en el abordaje de las relaciones de pareja.

Estructura unos *modelos* teóricos de comprensión del complejo fenómeno transaccional que se produce en las relaciones de pareja.

Presenta los siguientes modelos: *Psicoanalítico, Psicosocial o Cognitivo, y Sistémico o Interaccional.*

Este libro pretende buscar los medios terapéuticos que aplicados a la pareja o a los hijos, contribuyan, como acción preventiva, a *mejorar el clima psicosocial del futuro.*

1 LA PSICOTERAPIA DE CARL R. ROGERS

Por J. M. GONDRA 374 Páginas
1.000 Ptas.

2 PSICOTERAPIA POR INHIBICION RECIPROCA

P. J. WOLPE 272 Páginas
800 Ptas.

3 MOTIVACION Y EMOCION

Por CHARLES N. COFER 214 Páginas
450 Ptas.

4 PERSONALIDAD Y PSICOTERAPIA

Por J. DOLLAR y
E. MILLER 492 Páginas
1.000 Ptas.

5 AUTOCONSISTENCIA: Una teoría de la personalidad

Por P. LECKY 222 Páginas
550 Ptas.

6 TEORIAS DEL COUNSELING Y PSICOTERAPIA

Por C. H. PATTERSON 625 Páginas
1.550 Ptas.

7 PERSONALIDAD: Teoría, diagnóstico e investigación

Por L. A. PERVIN 528 Páginas
1.250 Ptas.

8 PRINCIPIOS DE PERSONOLOGIA DINAMICA

Por JOSE BASABE
BARCALA 260 Páginas
600 Ptas.

9 OBEDIENCIA A LA AUTORIDAD: Un punto de vista experimental

Por STANLEY MILGRAM 210 Páginas
700 Ptas.

10 RAZON Y EMOCION EN PSICOTERAPIA

Por A. ELLIS 364 Páginas
900 Ptas.

11 TERAPIA DEL COMPORTAMIENTO: Fundamentos, técnicas, aplicaciones

Por RUBEN ARDILA 546 Páginas
1.200 Ptas.

12 GENERALIZACION Y TRANSFER EN PSICOTERAPIA

Por A. P. GOLDSTEIN y
F. H. KANFER 456 Páginas
1.500 Ptas.

13 LA PSICOLOGIA MODERNA: Textos básicos para su génesis y desarrollo histórico

Por JOSE M. GONDRA 720 Páginas
2.000 Ptas.

14 LA CONDUCTA SOCIAL COMO INTERCAMBIO

Por JOSE F. MORALES 250 Páginas
550 Ptas.

15 METODOS DE CONSEJO PSICOLOGICO

Por J. D. KRUMBOLTZ y
C. E. THORESEN 676 Páginas
1.900 Ptas.

16 MANUAL DE TERAPIA RACIONAL-EMOTIVA

Por A. ELLIS y R. GRIEGER 456 Páginas
1.750 Ptas.

17 EL BEHAVIORISMO Y LOS LIMITES DEL METODO CIENTIFICO

Por B. D. MACKENZIE 176 Páginas
800 Ptas.

18 CONDICIONAMIENTO ENCUBIERTO

Por DENNIS UPER y
JOSEPH R. CAUTELA 384 Páginas
1.650 Ptas.

19 ENTRENAMIENTO EN RELAJACION PROGRESIVA

Un Manual para terapeutas
Por DOUGLAS A. BERNSTEIN y
THOMAS D. BERKOVEC 96 Páginas
400 Ptas.

20 HISTORIA DE LA MODIFICACION DE CONDUCTA

Fundamentos experimentales de la
investigación actual
Por ALAN E. KAZDIN 384 Páginas
1.900 Ptas.

21 TERAPIA COGNITIVA DE LA DEPRESION

Por BECK - RUSH - SHAW
EMERY 396 Páginas
1.900 Ptas.

22 LOS MODELOS FACTORIALES - BIOLOGICOS EN EL ESTUDIO DE LA PERSONALIDAD

Por F. J. LABRADOR 336 Páginas
1.900 Ptas.

23 TEORIA Y PRACTICA PSICOSOMATICA

Por JUAN ROF CARBALLO 650 Páginas
3.000 Ptas.

★ ★ ★

BIOLOGIA Y PSICOANALISIS

Por JUAN ROF CARBALLO 632 Páginas
1.000 Ptas.

CUESTIONES DE PSIQUIATRIA (I)

Por JOSE BASABE
BARCALA 204 Páginas
850 Ptas.

EDITORIAL DESCLEE DE BROUWER, S. A.

Henao, 6 — Teléfonos 424 68 43 - 423 30 45 — 48009 BILBAO



a fondo

LA INTEGRACION Y LOS EQUIPOS MULTIPROFESIONALES

El 7 de marzo pasado, el Consejo de Ministros aprobó un Decreto sobre Ordenación de la Educación Especial; en el Decreto se da vía libre a un nuevo proyecto pedagógico superador de anteriores concepciones segregadoras, defensor de una concepción integradora.

Para la ocasión hemos preparado un extenso dossier que gira en torno a dos ejes: el eje de la propia práctica de la integración y la prevención frente a la marginación y el eje de la práctica de los equipos psicopedagógicos multiprofesionales.

Si lo que el Decreto dispone pasa de las páginas del Boletín Oficial del Estado a la realidad social, y todo hace suponer que ese paso va a darse, su aplicación va a poner a prueba ideas ampliamente extendidas entre los psicólogos, ideas que a su vez los psicólogos han defendido ante la sociedad: en cierto sentido, podría decirse que la psicología ha justificado el cambio de proyecto en la educación especial; por eso, también podría decirse que la aplicación del decreto del 7 de marzo va a suponer un test ante la sociedad de la propia profesión del psicólogo.

Razón supletoria para conceder la mayor importancia al seguimiento de lo que ahora pueda ocurrir en las aulas.

MARGINACION E INTEGRACION EDUCATIVA

ALFREDO FIERRO

UNA innovadora concepción política de la escuela y un nuevo proyecto pedagógico ha conseguido, por fin, abrirse paso y colocarse en las páginas del "Boletín Oficial del Estado" con el decreto sobre ordenación de la educación especial, aprobado por el Consejo de Ministros el pasado 7 de marzo. Con este decreto, en el cual se propone la educación integrada de niños con deficiencias en la escuela ordinaria, queda invertida por completo, en giro de ciento ochenta grados, la dirección que desde sus comienzos, y sobre todo desde el gran crecimiento de los centros específicos, segregados, en los años 60, había tomado en España, como antes en otros países, la política de educación especial, más marginadora y discriminatoria que propiamente educadora.

Ahora bien, la segregación escolar padecida por niños con deficiencias en circuitos educativos o seudoeducativos paralelos y nunca convergentes con la escuela ordinaria no es más que la punta del iceberg emergente de la voluminosa realidad de una escuela discriminadora y marginante. La educación separada de los deficientes sensoriales, motores o psíquicos, no es una mera anécdota; tiene suficiente magnitud por sí misma para representar de suyo ya un problema. Pero, vista en el conjunto donde emerge, puede ser analizada como el caso flagrante y extremo donde cierto género de escuela exhibe ya sin pudor unos mecanismos marginantes que, en otros casos, no se revelan tan patentes. E igualmente el proyecto de integración escolar de esos niños puede ser apreciado, más allá del ámbito estricto en que expresamente se formula, como expresión de una voluntad política más amplia y abarcadora, seriamente orientada a la realización de una escuela para todos.

En el contexto de la pasada historia de la educación especial y del

futuro previsible y hecho posible por el reciente decreto, las reflexiones que siguen pretenden aportar alguna contribución al análisis del papel que la escuela ha desempeñado en mecanismos de marginación social y cultural, y del que, en sentido contrario, puede llegar a desempeñar en procesos que contrarresten y permitan superar dicha marginación.

Por marginación sociocultural va a entenderse aquí exclusivamente la de aquellos individuos y grupos humanos que quedan marginados contra su voluntad. Hay también, desde luego, por otra parte, grupos o personas que libremente se automarginan: en una comunidad de monjes, en una comuna rural, o en la subcultura "punk". En rigor, lo de "libremente" acaso sea cuestionable. Debajo de la aparente autonomía en la voluntad de automarginarse de una sociedad que no gusta, también en esos grupos yacen y operan muy eficaces mecanismos heterónomos, de marginación no elegida, sino impuesta. En toda caso, no se habla aquí de marginación supuestamente "libre", sino de la forzosa y discriminatoria, de la que se padece como víctima; y, si es que toda marginación, asimismo la que resulta de una opción personal, en última instancia deriva de constricciones heterónomas, como podemos estar inclinados a pensar, será tan sólo de tales componentes heterónomos, forzosos, que entonces también la automarginación implicaría, de los que a continuación se intenta hacer análisis.

Respecto a la marginación forzosa, cabe partir de la premisa de que los grupos que la sufren se hallan marginados, ante todo, del sistema social de producción; están fuera del proceso productivo de la sociedad. Una sociedad de fine y trata como marginados a los

Alfredo Fierro es profesor en la Universidad de Málaga.

grupos innecesarios para el proceso de producción. Marginación, en este sentido, no equivale a discriminación ni a explotación. Los siervos en las sociedades esclavistas, los hombres de color en los países racistas están explotados y discriminados, pero, en rigor, no son marginados del sistema, que necesita de ellos para pervivir y no puede funcionar sin ellos. Los siervos se hallan bien integrados en el sistema, aunque sea bajo el modo de la opresión.

Quedar al margen del proceso productivo trae consigo las demás marginaciones: la política, que se produce respecto a la participación en la toma de decisiones colectivas, la marginación económica, la cultural. El marginado del circuito de la producción es también, y consiguientemente, un marginado del circuito de la circulación de los bienes y de su consumo; está fuera de los círculos del poder, condenado a formar parte por siempre de las minorías sociales que nunca llegarán a ser mayoría gobernante. Es —por decirlo en categorías antropológicas— un marginado del tener, del poder, del saber, y, en definitiva, del ser. Socialmente se le rehusa identidad humana; se le deniega la condición de ser hombre; y si lo es, si continúa siendo hombre, lo es pese a la sociedad que lo margina.

Con la marginación respecto al saber, a un saber socialmente compartido y transmitido, y también respecto al ser, a una condición en verdad humana, humanizada, tiene que ver la marginación educativa. En nuestra sociedad, desde luego, la educación tiene lugar en diferentes momentos, ámbitos sociales y sistemas educativos, comenzando ya por la familia, y no en todos ellos funcionan, o no funcionan de igual modo, los mecanismos de marginación. El presente análisis va a ocuparse no de todo ámbito o proceso educacional, sino solamente de aquel sistema educativo institucionalizado en las sociedades modernas que lleva el nombre de "escuela". Por "escuela" se entiende, de todos modos, el conjunto de ofertas educativas institucionales —desde preescolar hasta la Universidad, pasando por la educación básica y la formación profesional—, que la sociedad o-

frece a las nuevas generaciones para acceder a una identidad de ciudadanos, a un rol concreto dentro de la sociedad y también a una cierta participación en el patrimonio de conocimientos y técnicas en que consiste la herencia cultural.

I. ENTRE LA EMANCIPACION Y LA VIOLENCIA SIMBOLICA

En relación con el papel que la escuela suele desempeñar respecto a situaciones y procesos sociales de marginación, hay dos interpretaciones extremas que se resumen en sendas tesis compactas, sin resquicios, contrapuestas entre sí, y netamente delimitadoras de los lindes de la franja dentro de la cual discurren las posibles consideraciones y análisis.

La primera corresponde a una concepción optimista e idealizada de la escuela como institución humanizadora por excelencia, como transmisora de los valores y proyectos más limpios de la humanidad. Los hombres son malos y la sociedad corrupta. Pero en la escuela, justo por ser la forjadora de hombres nuevos, tenemos la posibilidad, la oportunidad de recoger lo más puro y valioso del legado histórico de pasadas generaciones y comunicarlo a las jóvenes generaciones. Esencialmente instituida para hacer hombres y mujeres de acuerdo con ideales, la escuela podría hacer tabla rasa de las desigualdades, discriminaciones y marginaciones que se dan fuera de ella. En eso podría desempeñar una función igualada, dignificante, humanizadora, contribuir a crear una sociedad sin marginados ni marginadores, una sociedad nueva con hombres nuevos. El proyecto político que de esta concepción se desprende es, ante todo, un proyecto pedagógico: cambiemos la educación, la escuela, y cambiaremos el mundo.

Otra concepción, mucho menos optimista, ve al sistema educativo atrapado, también él, en los mecanismos de discriminación, de marginación e incluso de violencia de la sociedad. Esta violencia es a veces física: en la escuela se pega,

se castiga materialmente. Otras veces, siempre, es cuando menos, simbólica. Tal es la conocida tesis de los sociólogos Bourdieu y Passeron. Para estos autores, la escuela, como sistema de reproducción de una sociedad, no puede sino reflejar las relaciones de poder y de violencia del sistema social de producción. La violencia simbólica en el sistema educativo tiene, en su análisis, dos aspectos: 1) Es la violencia de imponer lo cultural como natural. La escuela transmite lo arbitrario-cultural como si fuera necesario-cultural; propone e impone significaciones y valores procedentes de opciones ligadas a una particular cultura como si fueran significaciones y valores inscritos en la naturaleza de las cosas, en la objetiva realidad. En igual plano coloca la información de que el Tajo pasa por Toledo y la interpretación de ocho centurias de historia hispana como gloriosa Reconquista. 2) Es, además, la violencia vinculada al poder del saber, el poder de un secreto bien administrado por las autoridades académicas. Los profesores ejercen, en nombre de la colectividad, el monopolio de la concesión de títulos de capacitación para ciertos encargos profesionales y para puestos de poder en la sociedad. El sistema de exámenes y el de concursos de acceso a los cuerpos docentes mismos garantiza la reproducción, primero, del actual cuerpo de enseñantes, y, segundo, del orden social entero, principalmente en lo tocante al capital cultural y patrimonio de bienes simbólicos de una sociedad.

En esta última concepción, la escuela no transforma y no puede transformar nada. De ella ningún hombre nuevo, no marginado ni marginador, cabe esperar. Ella se limita a reproducir, mediante mecanismos de violencia simbólica, las relaciones de discriminación y de exclusión preexistentes en la sociedad. Si en la otra concepción, idealizada, la sociedad no posee la clave para cambiarse a sí misma, residiendo esta clave en la escuela, en el sistema educativo, en esta concepción nos encontramos con que la escuela no sólo es incapaz de cambiar la sociedad, lo es también de modificarse ella misma, pues el principio último de sus

determinaciones está en la sociedad, en el sistema de producción.

Es razonable considerar que ninguna de las dos tesis está bien fundada. Como, por otro lado, no es ocasión ahora de emitir simplemente un manifiesto, sino de enunciar y comentar un proyecto social frente a la marginación educativa, pero un proyecto racionalmente enlazado a la positividad de algunos referentes empíricos, importa someter a examen dichas tesis sobre la base de experiencias y de conocimientos sólidos de las realidades de hecho. En busca de apoyo empírico para un análisis plausible de la marginación educativa, va a restringirse a continuación considerablemente el campo de estudio, centrándose en un área particular, la educación de los retrasados mentales.

Es una particularización no debida tan sólo a la circunstancia de que quien esto escribe conoce menos mal los problemas de los deficientes que los de otros grupos marginados, social y escolarmente marginados. También se debe a que, justo en materia de educación, no hay marginación tan ejemplar y típica como la que padecen los retrasados mentales. Otros grupos, el de los minusválidos físicos o sensoriales, el de los enfermos mentales, o el de los ancianos, podrían servir de prototipo, si de marginación en el trabajo o en el urbanismo se tratara. Respecto a educación, el caso de los retrasados mentales aparece en verdad prototípico. Es un grupo, desde luego, marginado, con la importante particularidad de presentar características, aparentemente anteriores a la marginación social, que parecen explicar que ésta se produzca. Esta, además, se produce justo ya desde el período educativo; es, muy de lleno, marginación escolar, educacional. El análisis de este perfecto dechado de marginación educativa puede proporcionar algún esclarecimiento del problema general.

II. EDUCACION ESPECIAL Y MARGINACION EDUCATIVA

Históricamente, la aparición, identificación, definición y diag-

nóstico del retraso mental, han estado estrechamente vinculados a la escuela, a la implantación de la escolaridad obligatoria. Esto es así hasta el punto de que, entre las posibles definiciones de la deficiencia mental, muy bien, desde luego, habría que proponer ésta, o algo semejante a ésta: deficientes mentales son, en nuestras sociedades, los sujetos que la escuela ordinaria es incapaz de asimilar o integrar y, en consecuencia, margina. En otros términos: cabe entender que en la definición misma del retraso mental ha de incluirse la determinación relativa a la posible y casi segura marginación escolar. De hecho, muchos deficientes ligeros y medios no son identificados, diagnosticados como tales sino a consecuencia de su imposibilidad de acceso o permanencia en la escuela ordinaria.

De hecho también, la noción psicométrica de la inteligencia y de la deficiencia mental nace vinculada a la escolarización general de la población infantil. En 1904, Alfred Binet recibe del Ministerio francés de Instrucción Pública el encargo de elaborar un método o instrumento para identificar a los alumnos no aptos para la enseñanza común en las escuelas. El cumplimiento de este encargo es, como se sabe, uno de los comienzos de la psicometría, de los tests de inteligencia. Nacen los tests, por tanto, al servicio de la escuela, en particular, al servicio de una operación de discernimiento entre los idóneos y los ineptos para la escuela común; digámoslo claro y de una vez: al servicio de una segregación o marginación educativa. La medición de la inteligencia va a ser utilizada con el importante cometido social de apartar de la escuela común a los tontos, a los retrasados. El típico "tonto de la escuela" ya no tiene por qué estar en ella; ni él aprovecha allí, ni tampoco deja aprovechar a los demás. Se crean especiales escuelas para tontos. Nace la educación especial.

Por supuesto, los centros de educación especial no se establecen deliberadamente como instituciones marginantes, segregadoras. Antes bien, en la ideología y en los buenos propósitos de la educación especial está el proponerse educar con medios específi-

cos, con una metodología y didáctica especial, atendiendo a las necesidades y limitada capacidad de unos concretos sujetos en términos en que la escuela común se supone que no puede hacerlo. La educación especial se inscribe en el contexto de un ideario optimista-progresista, que cabe resumir así: es posible hacer nombres; es posible hacer hombres incluso de aquellos individuos más limitados y deficientes en su capacidad intelectual. Aunque separados y segregados respecto a las escuelas donde aprenden la mayoría de los niños, los centros de educación especial se proponen converger con aquéllos en el objetivo último y conducir, por otro camino, al mismo término: a crear hombres y mujeres capaces de vivir en la sociedad y de ocupar en ella un puesto de trabajo.

Esa supuesta convergencia es la que se ha mostrado inexistente. En la práctica, la educación especial en centros separados no conduce al mismo término que la ordinaria; conduce a otro destino. En la generalidad de los casos conduce a otro género de vida, paralelo, al margen y segregado de la vida de las personas "normales": al empleo protegido, a residencias más o menos permanentes e institucionalizadas, a la minoría legal prolongada. La educación especial, de hecho, no reintegra a la sociedad; más bien desintegra y margina de ella.

Del fenómeno de la educación especial como educación no sólo marginal, sino marginadora, cabe hacer dos análisis muy diferentes. Uno de ellos, superficial, procede así: el deficiente mental nace limitado, incapaz, con déficits intrínsecos e insanables; estos déficits los revela la psicometría; gracias a ésta sabemos de antemano qué futuros escolares no podrán aprovechar en la escuela ordinaria y han de pasar al circuito de la educación especial; a su vez, la educación especial no tiene por qué preparar para la vida normal, sino para una vida también especial, para un empleo especial, protegido, para circuitos paralelos en el mercado de trabajo y, en definitiva, en el ámbito de vida.

Otro análisis, más profundo, toma el hilo por el cabo opuesto e interpreta los nexos causales

exactamente al revés. El sistema social de producción, en cada momento dado, en virtud de su estructura y su dinámica interna, designa a ciertos grupos de individuos como inútiles para esa producción, entiéndase, inútiles para un trabajo rentable de acuerdo con determinados criterios de rentabilidad. En última instancia, es el sistema productivo el que margina. En tanto que sistema de reproducción, la escuela no puede sino marginar anticipadamente a aquellos a quienes, de no hacerlo ella, marginará de todo modos el sistema productivo. Pero ni siquiera es siempre la escuela la que ha de asumir la responsabilidad formal de la marginación. No tiene por qué ser ella la que tome sobre sí la carga de excluir al tonto de la clase. En un sistema escolar bien organizado, psicométricamente organizado, el tonto no llega a la clase, no atraviesa el umbral de la escuela común. Los tests de inteligencia se encargan de identificarlo, de diagnosticarlo como mentalmente deficiente y de orientarlo directamente al sistema educativo paralelo, marginal, de los centros de educación especial.

Podemos ahora preguntarnos por las posibilidades de salida de ese círculo de educación especial, que es a la vez educación marginal y marginadora. Si de ellas queremos hablar en concreto, sobre el fundamento de experiencias históricas ya probadas, las posibilidades se reducen a dos, que, por denominar e ilustrar de algún modo, cabe calificar, respectivamente, de modelo nórdico y modelo italiano.

III. DOS MODELOS DE EXPERIENCIA: EL NORDICO Y EL ITALIANO

Durante mucho tiempo, los países escandinavos, principalmente Dinamarca y Suecia, han pasado por modelos ejemplares en servicios sociales para toda clase de personas disminuidas. La ejemplaridad está en que allí todo ciudadano, no importa el tipo y grado de deficiencia, tiene reconocido y satisfecho el derecho a tratamiento médico, educación y asistencia

social. En esos países la educación especial de retrasados mentales ha continuado siendo educación especial y separada, con gran abundancia de medios, alta cualificación del personal pedagógico y buen enlace con las estructuras laborales y residenciales para la edad adulta. Es significativo que haya sido en el área de vigencia del modelo nórdico donde originalmente nació la idea de "normalización" de los deficientes. Dentro de la normalización, a su vez, se ha producido un hecho importante: la toma de conciencia y la toma de la palabra por parte de las propias personas retrasadas. Frente a la situación tradicional, en la que otras personas se constituyen en representantes, portavoces y protectores suyos, presumiendo que ellos no tienen voz propia y no saben bien lo que quieren, el proceso de normalización, aún en el ámbito de centros especiales, ha contribuido a crear una nueva situación, un nuevo tipo de deficiente mental, que es consciente tanto de su limitación como de su marginación, y que a partir de esa conciencia empieza a convertirse en activo protagonista de su propio destino. Bajo el régimen del aquí denominado modelo nórdico, se ha producido, en los países escandinavos y también en otros, en los que el modelo ha llegado a difundirse, una efectiva normalización de los antes llamados subnormales, muchos de los cuales han llegado a adquirir conciencia de grupo, a tomar decisiones por sí mismos en asuntos vitales, como elección de pareja, y lugar donde vivir o donde trabajar.

Un proceso muy semejante al característico del modelo nórdico se ha producido también en España en algunos deficientes mentales gracias, primero, a la educación especial, y, luego, a los clubs de ocio y a los centros de trabajo. Allí donde la educación especial, por segregada que fuese, en verdad fue educacional, ha aparecido una generación de jóvenes que pueden ser muy limitados intelectualmente, pero no son tontos y no viven en bábia. Estos jóvenes han adquirido una cierta madurez, han alcanzado el sentido de su identidad propia, de su pertenencia al grupo de los marcados por la sociedad como "deficientes", y han

aprendido, cuando menos, a protestar, lo que no es mal principio, habida cuenta de que la protesta representa el acceso a la mayoría de edad y a la responsabilidad por parte del marginado.

Lo típico de este modelo nórdico, en contraposición al modelo italiano, que resta por exponer, es que en él la normalización conduce a una clara conciencia y reivindicación de la propia particularidad, de la propia diferencia, por parte de los deficientes, reivindicación de una diferencia que no se vive ya de modo vergonzante, sino que es confesada y asumida, reclamando, esto sí, un trato equitativo de la sociedad. En este modelo, el deficiente mental es un sujeto peculiar, diferente, que necesita de una educación diferente y especial. Esta educación no tiene por qué ser marginadora. Pero éste es el peligro indudable que le acecha: la institucionalización de la diferencia fácilmente deviene institucionalización de la exclusión, del trato discriminatorio.

La voluntad política de eliminar de la escuela cualesquiera circunstancias, físicas y pedagógicas, que impliquen segregación o marginalidad, preside, en cambio, el modelo italiano. Implantando a lo largo del último decenio en ciudades y comarcas principalmente del norte de Italia, regidas por partidos políticos de izquierda, se basa en el principio de hacer a la escuela pública escuela para todos, para los "normales" y para los "deficientes" o, más bien, "diferentes". En idéntica línea a la del cierre de los hospitales psiquiátricos y establecimiento de una psiquiatría en régimen abierto, integrada en la comunidad, en algunos municipios y regiones de Italia se ha procedido al cierre de los centros de educación especial y a la integración de todos los niños —o de casi todos, salvo extremos casos— en la escuela ordinaria. Los niños con retraso mental están en aulas y cursan la educación básica, obligatoria, junto con sus compañeros de edad.

A diferencia del modelo nórdico, que deja las estructuras escolares intactas, no modificadas, el modelo italiano requiere una profunda modificación de la escuela. La integración de retrasados mentales

en el sistema escolar único exige importantes cambios en éste respecto a su formato tradicional. Cada aula tiene, como máximo, 24 escolares. Los exámenes o evaluaciones han desaparecido en tanto que indispensable requisito para el paso de un curso a otro. Horarios y contenidos didácticos son sumamente flexibles. Por lo demás, aún en ese contexto, la incorporación de escolares deficientes, limitados o problemáticos, a la escuela común se efectúa acompañada de ciertas condiciones: por cada cuatro o cinco escolares así incorporados hay en la escuela un profesor o profesora de apoyo, especializado; no más de dos alumnos limitados o problemáticos son recibidos en cada aula; se asegura una específica atención educativa de estos alumnos para aprendizajes básicos o en áreas concretas (lecto-escritura, cálculo, etc.), a ciertas horas, fuera del aula ordinaria en un aula de apoyo o recuperación.

El modelo italiano posee indudable atractivo y ha comenzado a difundirse en España. Al amparo de la creación de aulas especiales en centros de EGB, algunos de esos centros han organizado tales aulas como aulas de apoyo, según el paradigma italiano. Frente a la organización de aulas especiales a tiempo completo, no menos segregadoras que los centros específicos, y cuya experiencia suele universalmente reputarse negativa, en no pocos colegios públicos están ordenándose dichas aulas a tiempo parcial, con funciones de apoyo de la educación en el aula ordinaria por el profesor ordinario. Los escolares deficientes —por lo general, con un retraso ligero— continúan con sus compañeros "normales" y siguen, en lo posible, la marcha del curso, con la sola particularidad de que en ciertos momentos, según sus necesidades, reciben el apoyo pedagógico del profesor especializado en el aula de recuperación. En este régimen, se excluyen de raíz las condiciones de separación que, en la educación especial clásica, modelo nórdico, pueden conducir a marginación educativa. Las relaciones generales entre marginación y educación cobran incluso una dimensión nueva: la escuela misma, al ser escuela de todos, al

integrar a toda clase de niños, realiza un trabajo educativo contra la marginación, enseña a convivir y colaborar, a no marginar.

Otros peligros amenazan, por cierto, a este modelo, y entre ellos suele señalarse el riesgo de nivelación y homogeneización, o también el de integración a toda costa, a la fuerza o por decreto. Son, ciertamente, peligros, pero peligros evitables. El modelo italiano, desde luego, no conduce a una conciencia de identidad y de grupo entre los deficientes, y no favorece la reivindicación desde su diferencia. Pero no tiene por qué hacer tabla rasa de las diferencias humanas o abolir la educación especial en lo que ésta responde a exigencias de una pedagogía diferencial genuina. Lo que hace es mudar la educación especial segregada en educación específica y diferencial, aunque integrada, y tomar precauciones para que las diferencias no sean pretexto para desigualdades sociales. Lo que hace, en definitiva, no es ignorar la diferencia, sino, al contrario, tratar de reconducir a ella y de resolver en ella la noción misma de deficiencia.

Por comparación con el modelo italiano, el reciente decreto sobre educación integrada de deficientes psíquicos, sensoriales y motores, presenta la particularidad —y no es juego de palabras— de no implantar una integración por decreto. La integración escolar no es propiamente decretada, obligatoriamente impuesta, sino más bien promovida y fomentada. Ningún escolar disminuido o retrasado va a ser integrado a la fuerza y ningún centro concreto viene tampoco constreñido a ello. La integración, simplemente, recibe incentivos, es apoyada y programada en un plan de establecimiento progresivo en el razonable plazo de ocho años, un plan, además, con todos los visos de experimental, es decir, en todo momento sometido a revisión y a posible rectificación de rumbo. Es un planteamiento prudente, muy decidido en cuanto al fondo, y cauto en cuanto al procedimiento, que puede muy bien obviar los peligros de una integración improvisada en una escuela inmadura o acaso incluso hostil para recibir a estos nuevos escolares.

IV. GENERALIZACIONES SOBRE MARGINACION EDUCATIVA

Es momento ya de volver al tema general de escuela y marginación. Del análisis desarrollado para el caso de la educación especial, de la marginación o, por el contrario, integración educativa de los retrasados mentales, es posible extraer algunas hipótesis de alcance más ancho. Acaso esta generalización pueda aparecer insuficientemente fundamentada y, desde luego, ha de tomarse como propuesta de análisis más que como conjunto de tesis ya conclusas. Válidas, por cierto, en el ámbito de la marginación educativa de los deficientes, las siguientes proposiciones resultan asimismo plausibles para otros grupos marginados, y es posible, por eso, formularlas como hipótesis para el esclarecimiento del tema general:

1ª) La marginación educativa aparece como consecuencia de la marginación social. No goza de plena autonomía propia. La escuela no es la primera u original marginadora. Cuando margina, lo hace como mandataria de un sistema social marginante, cuya reproducción tiene por encargo. Los que están destinados a quedar al margen del sistema de producción son los mismos a quienes, en subordinación a ese destino, previsiblemente también, y por anticipado, la escuela rechazará, iniciándose así su carrera de exclusiones.

2ª) Aún careciendo de completa autonomía, la escuela sí posee mecanismos propios de marginación. Estos mecanismos hallan respaldo en el prejuicio de la ineducabilidad de ciertos sujetos. Igual que juzga ineducable al deficiente mental, juzga al niño hiperactivo, o al adolescente delincuente. Cuando el prejuicio de la ineducabilidad no resulta ya creíble, cuando aparece insostenible, se muda en la versión de la especial educabilidad. El deficiente, el niño con problemas o el adolescente con comportamientos delictivos —se dice entonces— es educable, pero en condiciones singulares: necesita pedagogía aparte, medios didácticos propios, maes-

tros con otra preparación, colegios o instituciones específicas, tal vez internamiento.

3ª) Una sociedad industrial avanzada puede permitirse el lujo de dar educación también a aquellos individuos que en nada necesita para el proceso de producción. Puede permitirse proporcionar escuela a los marginados y a los que están condenados a serlo; y va a proporcionársela, porque de ese modo no padece excepciones el principio de la escolarización general, que, si por cualquier resquicio se viera cuestionado, pondría rápidamente en cuestión muy básicos procesos de reproducción social y de reproducción de mano de obra especializada en las sociedades modernas. La educación especial en aulas o centros segregados, es el precio que la sociedad gustosa paga para mantener indemne un principio —el de la institucional educación de todos— que a toda costa conviene no ver amenazado. El resultado es que no hay niños sin escolarizar, pero hay muchos niños marginalmente escolarizados.

4ª) Al tener dispositivos propios de marginación, la estructura escolar puede y, de hecho, suele contribuir a confirmar una marginación cuya raíz primera está en otra parte. Esa marginación escolar añadida consiste en idealizar, glorificar y así consolidar un sistema donde, en el límite, habría una escuela diferente para cada grupo marginal: escuelas para subnormales, instituciones para sordos, para ciegos, escuelas orfanato, colegios reformatorio para muchachos peligrosos, escuelas para negros o para gitanos. En el entusiasmo de la pedagogía y la didáctica así especializadas es preciso clarificar y distinguir con sumo esmero lo que hay de genuino fundamento científico, de tecnología educativa, y lo que hay de discriminación social y de prejuicio ideológico bajo el manto del principio de la especial educabilidad de ciertas personas.

5ª) No es imaginable una escuela no marginadora en el seno de una sociedad marginadora. Pero sí es concebible, no es utopía, una escuela menos marginante, menos discriminatoria que la sociedad a la que sirve. La relativa

autonomía de ciertos mecanismos, ya integradores, ya marginadores, del sistema escolar, deja la posibilidad de que éste sea, o bien más, o bien menos discriminador que el sistema social. Esa doble posibilidad significa que la escuela puede, de una parte, agravar las marginaciones que a ella preexisten, le han sido impuestas, y que ella misma no ha creado; y puede también, por el contrario, constituir una avanzadilla para el cambio social, para la eliminación o reducción de esas marginaciones.

6ª) La experiencia italiana demuestra que son posibles, y no utópicos, cambios en la escuela que pongan término a la existencia de circuitos educativos paralelos, que en la práctica funcionan como marginantes. Aún con todos los problemas que semejante experiencia pueda encontrar, incluidos errores y fracasos, en ella tenemos no sólo el proyecto, sino la inicial realización de una escuela sin marginadores, ni marginados.

7ª) No cambios accidentales, periféricos, sino solamente cambios drásticos en las estructuras escolares, pueden poner término a la marginación educativa. La escuela de todos no puede ser escuela de los niños idénticos, homogeneizados, sino escuela de los diferentes, donde cada cual continúa siendo cada cual, incorporado a una educación común, más no nivelado en unas estructuras —programas, métodos, evaluaciones— que hagan tabla rasa de sus peculiaridades. Esto significa reducir sensiblemente el número de escolares por aula, flexibilizar los programas, los contenidos educativos, devolver o adquirir el carácter verdaderamente básico de esos contenidos en los ciclos de EGB, acabar con los exámenes como criba para el paso a grados superiores, crear en la escuela estructuras de evaluación, orientación, apoyo, e intervención para los escolares limitados o con problemas, asegurar el reciclaje de todos los maestros y no sólo la preparación de cierto número de profesores especializados, conquistar la comprensión de los padres de alumnos y de sus asociaciones para la experiencia de una escuela donde conviven y aprenden juntos niños muy diferentes.

8ª) Dichos cambios profundos en la escuela sólo son posibles, a su vez, si el sistema educativo cobra, respecto al sistema y proceso de producción, una autonomía e independencia cualitativamente superior a la actual. Una escuela esencialmente orientada a reproducir sujetos aptos para el trabajo, profesionales competentes que rindan más y mejor, será siempre y por fuerza una escuela que marginará a retrasados mentales y minusválidos, a niños hiperactivos, inestables, o vagos, a adolescentes toxicodependientes o en las fronteras del delito, y a toda clase de sujetos laboralmente indeseables. Ahora bien, una sociedad moderna y democrática puede planear la educación de las jóvenes generaciones como relativamente autónoma frente al sistema de trabajo y producción; puede proponerse esa educación como bien valioso en sí mismo, por sí mismo, no supeditado a lo que los educandos puedan "rendir" en el futuro. A comienzos de los años 70, los años del "desarrollo", el Libro Blanco de la Educación puso en España de moda la idea de que la inversión en educación constituye una inversión "rentable". Es una idea que ha de acogerse con toda clase de cautelas. Una concepción de la educación como rentable está destinada a repetir y solidificar marginaciones. Es preciso afirmar el sentido y valor intrínseco de la educación, con independencia de su rentabilidad, de la racionalidad —en términos de análisis coste/beneficio— de las inversiones efectuadas en ella. Las sociedades industriales avanzadas pueden —y, en este caso, si pueden, deben— plantearse educación y cultura como bienes por sí mismas, como objetivos deseables por su propia naturaleza, sin necesidad de subordinarlas a otro fin. Más allá de su particular contenido, el reciente decreto sobre integración escolar seguramente es un signo de un nuevo talante en la política educativa, donde el fin principal no lo es ya la futura rentabilidad y producción, sino el desarrollo y maduración humana de niños y adolescentes.

LA INTEGRACION: REFLEXIONES SOBRE EL REAL DECRETO

MARIA LUISA ARRANZ, MARIA
TERESA DE BUSTURIA, CONSUELO
CORRAL, ADOLFO FERNANDEZ,
MARIA LUISA LOPEZ Y PILAR
MUNOZ DELEITO

LO que a continuación comentamos es una breve recensión de los puntos más importantes a resaltar del Real Decreto sobre ordenación de la E.E. aparecido últimamente, de la Orden Ministerial que comienza a desarrollarlo y, especialmente, de las repercusiones que la aplicación de esta nueva legislación debe tener en la escuela y en la sociedad.

I. ASPECTOS LEGISLATIVOS

El Real Decreto 334/85 de 6 de Marzo de Ordenación de la Educación Especial, supone la concreción, en el área educativa, de los criterios esbozados, a nivel más general, en la Ley de Integración Social de los Minusválidos; por tanto, se asienta sobre los principios de *normalización* (utilización, por parte de las personas disminuidas, excepto en los casos estrictamente imprescindibles, de los servicios ordinarios de la comunidad), *sectorización* (ordenación de los servicios por sectores geográficos, de población y de necesidad), *integración escolar* (aplicación del principio de normalización a la escuela) e *individualización* de la enseñanza.

Este Real Decreto, referido a sujetos con deficiencias sensoriales, motóricas y psíquicas, aporta una serie de innovaciones con respecto a la legislación anterior:

— Contempla la atención educativa temprana, desde los 2 años, para los niños disminuidos o inadaptados, facilitándoles los apoyos necesarios de forma gratuita.

— Posibilita la prolongación del final de la escolarización hasta los 18 años, con ello se facilita el avance de los alumnos.

— Permite, que una vez finalizada su escolarización, el alumno disminuido pueda continuar su educación en Formación Profesional y en educación permanente de adultos (EPA).

— Prevee la dotación a la escuela ordinaria de unos servicios que incidan en su dinámica:

- Servicio de apoyo
- Refuerzo pedagógico
- Adaptaciones del Sistema Pedagógico ordinario.

— Incluye la participación de los padres o tutores en el proceso educativo del alumno, junto con los profesores.

— Plantea la constitución de comisiones de ámbito sectorial, para coordinar las instituciones educativas y aprovechar mejor los recursos de cada zona. La composición de estas comisiones no está especificada.

Se prevee que la aplicación del Decreto se lleve a cabo en un período de 8 años, de forma progresiva y *dependiendo de los presupuestos*, siendo los 3 primeros experimentales y evaluándose durante ellos dicha experiencia.

El Real Decreto se irá desarrollando, en un plazo de 6 meses, por medio de distintas órdenes ministeriales. La primera y única, hasta el momento, de ellas (Orden del 20/III/85) sobre "Planificación de

Los autores forman parte de los Equipos Multiprofesionales de Carabanchel, Parla, Talavera de la Reina y Villaverde.

la Educación Especial y experimentación de la integración en el curso 85/86", especifica las *condiciones* que deben de reunir los centros que van a desarrollar las experiencias de integración para el próximo curso:

— Haber elaborado un proyecto pedagógico de integración.

— Haber aprobado dicho proyecto por mayoría del consejo de dirección y claustro de profesores.

— Comprometerse a escolarizar en los 2 cursos de preescolar y de 1º del ciclo inicial, al menos dos alumnos de integración por aula (deficientes motóricos, psíquicos, sensoriales,...).

— Garantizar la continuidad de la integración en la medida de lo posible de los mismos alumnos y reiniciar este mismo proceso con nuevos alumnos en años sucesivos.

Se comenzará eligiendo un centro de integración por cada 100/150.000 habitantes. La Administración, a su vez, colaborará con los centros seleccionados para llevar a cabo esta experiencia, facilitando:

- Una disminución de la proporción alumnos/profesor (ratio de 25/30).
- Una atención preferente de los equipos profesionales para las funciones de valoración y orientación educativa.
- Formación del profesorado del centro a través de seminarios.
- Dotación de un profesor de apoyo por cada 10 unidades (8 de EGB y 2 de preescolar).
- La estabilidad del profesorado del centro durante 3 años en la proporción que el proyecto requiera.
- La participación de los profesores en esta experiencia se considerará mérito docente.

Los centros elegidos para el próximo curso 85/86 en el ámbito territorial de competencias educativas no transferidas a las Comunidades Autónomas son un total de 170, de las cuales el 84% son centros públicos y el resto centros privados, si bien en la Comunidad Autónoma de Madrid aumenta el porcentaje de centros privados (27%). (Cuadro nº 1).



Programa de integración escolar de niños con deficiencias

Para el Curso 1985/86 se han seleccionado 170 Centros, entre aquellos que voluntariamente lo solicitaron, en los que se va a realizar la Integración Escolar de los niños con deficiencias, según lo previsto en el Real Decreto de Ordenación de la Educación Especial (B.O.E. de 16-III-1985). Si usted está interesado en matricular a su hijo/a en Preescolar o en 1º de E.G.B. en alguno de ellos, éstos son los Centros a los que puede dirigirse.

ALBACETE

C. P. "Pablo Picasso"
Ave. de la Mancha, s/n

C. P. "Tomás Navarro Tomás"
LA RODA

C. P. "San Agustín"
CASAS IBÁÑEZ

ÁVILA

C. P. de Madrigal de las Altas Torres
Plaza del Cristo, s/n
MADRIGAL DE LAS ALTAS TORRES

C. P. de Cebrenos
Plaza del Generalísimo y B. Fernando, 89
CEBRENOS

C. P. de Barco de Avila
Calle del Teso, s/n
BARCO DE AVILA

BADAJOS

C. Subvencionado "Santo Ángel"
Ramón Albarrán, 20

C. P. "José Antonio"
GRANJA DE TORREHERMOSA

C. P. "Zurbano"
FUENTE DE CAMPOS

C. P. "Meléndez Valdés"
RIBERA DEL FRESCO

C. P. "Francisco Franco"
QUINTANA DE LA SERENA

C. P. "César Hurtado Delicado"
VALVERDE DE LEGANES

BALEARES

C. P. "S'Arenal"
San Bartolomé, s/n
ILLICIAJOR

C. P. "Inspector Comas Camps"
ALAIOR

C. P. "Pedro Casanovas"
Camino Viejo, s/n
CIUDADELA DE MENORCA

C. P. "Angel Turmeda"
Barrio de San Ximel
PALMA DE MALLORCA

C. P. "Angel Ruiz i Pablo"
Paratge Binatraf, s/n
VILLACARLOS (Menorca)

C. P. Nacional Mixto de E.G.B.
Plaza de Carlos V, s/n
ALCUDIA

C. P. "Gabriel Valseca"
Mar de Deu de la Victoria, 36
PALMA DE MALLORCA

C. P. "Colt d'En Rabassa"
Benín, 38
PALMA DE MALLORCA

C. P. "Privado "La Purísima"
Camino San Rapsa, s/n
PALMA DE MALLORCA

BURGOS

C. P. "Claudio Sánchez Albornoz"
Villafraña, s/n. Barrio de la Cascajera

C. P. de Preescolar "San Bruno"
Plaza de San Bruno, s/n

C. Privado "San Apolinar"
Carretera de Arón, 1

C. P. "Ntra. Sra. de los Angeles"
Polígono ENCE-CEFAA
MIRANDA DE EBRO

C. P. Comercial "Princesa de España"
El Soto, s/n
VILLARCAID

C. P. "Dña. Mencía de Velasco"
Ave. Mencía de Velasco, s/n
BRIEVECA

CACERES

C. P. "Moctezuma"
Polígono Moctezuma

C. P. "Camilo Hernández"
Alfonso VII, s/n
GOTIA

C. P. "César Carlos I"
JARAIZ DE LA VERA

C. P. "San Miguel Arcángel"
PLASENCIA

CIUDAD REAL

C. P. "Generalísimo"
Barriada del Pilar, s/n

C. P. "Infante D. Felipe"
DAMIEN

C. P. "Francisco Franco"
QUINTANA DE LA SERENA

C. P. "César Hurtado Delicado"
VALVERDE DE LEGANES

C. P. "Arqueólogo García Bellido"
VILLANUEVA DE LOS INFANTES

C. P. "San Antonio"
TOMELLOSO

CUENCA

C. P. "Fray Luis de León"
Astrana Marín, 4

C. P. "Federico Muelas"
Colón, 2

C. P. "José Montalvo"
MORCAJO DE SANTIAGO

C. P. "Fr. Luis de León"
BELMONTÉ

GUADALAJARA

C. P. "San Pedro Apóstol"
Cot. del Doctor Sanz Vázquez, s/n

C. P. "Virgen de la Gracia"
YUNQUERA DE HENARES

HUESCA

C. P. "Pío XII"
Pío XII, 1 y 3

C. P. "Joaquín Costa y Escuelas Mixtas"
Martín, 38
GAUS

C. P. "Benabarri"
San José de Calasanz, 11
BENABARRI

LEON

C. P. Comercial "Javier"
San Pedro del Castro, s/n

C. Privado "Santa Teresa"
Pablo Flores, 7

C. Privado "La Asunción"
La Cereba, 7

C. P. "San Miguel Arcángel"
CINERA DE GÓÑON

C. P. "Sta. Bárbara"
OLLEROS DE SABERO

MADRID

C. P. "Rufino Blanco"
General Alvaraz de Castro, 46

C. P. "Ntra. Sra. de la Paloma"
Tabernillas, 2

C. P. "Juan Ramón Jiménez"
Marqués de Viana, 58

C. P. "Virgen de Loreto"
Carrión de los Condes, 73

C. P. "Escuelas Aguirre"
Pto Barrio, 4

C. P. "Giner de los Ríos"
Membrillar, 7

C. "Ntra. Sra. de Montserrat"
Trélez, s/n

C. "Beata Filippina"
José Cadalso, 50

C. "Agora"
Marques de Portugalte, 17

C. "Cultural Palomeras"
Luis Martín, s/n. Barrio Nuevas Palomeras

C. "Trabenco Poro"
Ave. de Entrinillas, 208

C. Parroquial "San Federico"
Alcalde Martín Aliraga, 21

C. "Sagrado Corazón"
Santa Magdalena Solía, 12

C. P. "Palomeras Bajas"
Felipe de Birgo, s/n
VALLECAS

C. P. "Virgen del Cerro"
Mochénando, 1
VALLECAS

C. "Centro Cultural ELFO"
EFO, 14
CIUDAD LINEAL

C. "Vedruna"
Ctra. Santa Joaquina Vedruna, 3
VILLAVARDE

C. P. "Los Rosales"
(Nueva Creación)
Concepción de la Oliva, 17
VILLAVARDE BAJO

C. P. "Jorge Guirán"
Ferrol del Caudillo, s/n
FUENCARRAL

C. P. "Príncipe de Asturias"
Ctra. Colmenar Viejo, Km. 15
FUENCARRAL

C. "Fuente Arreña"
Ramón Gómez de la Serna, s/n
FUENCARRAL

C. "Amancor"
Perforación, 6 (Parque de Llobos)
ALCORCON

C. P. "Oeste III"

Los Cantos, s/n
ALCORCON

C. P. "Fernando de Rojas"
Ave. de la Guardia, 14
EL PANDO

C. P. "Margarita Xirgu"
Ave. de la ONU, 29
MOSTOLES

C. P. "Ramón y Cajal"
(Nueva Creación)
Extremadura, s/n. Barrio El Arroyo
FUENLABRADA

C. P. "Juan Miró"
Ave. Portugal, 21
LEGANES

C. P. "Andrés Segovia"
Ave. de Europa, s/n
LEGANES

C. P. "Trabenco"
Ave. de Alemania, s/n
LEZANES

C. P. "Emilia Pardo Bazán"
Ave. de los Reyes Católicos, s/n
GETAFE

C. P. "Santiago Ramón y Cajal"
Sector 3, Parcela 201
GETAFE

C. P. "Pablo Picasso"
Rosales, s/n
PARLA

C. P. "Ramón y Cajal"
Polígono de las Fronteras, s/n
TORREJÓN

C. P. "Andrés Segovia"
Ave. Circunvalación, s/n
TORREJÓN

C. P. "Ntra. Sra. de los Angeles"
José Gárate, 19
COSLADA

C. P. "Ntra. Sra. del Rosario"
Escuelas, 8
TORRES DE LA ALAMEDA

C. P. "Caballero Española"
Adarga, s/n
ALCALÁ DE HENARES

C. P. "Duquesa de la Victoria"
Duquesa de la Victoria, 54

C. P. "Gregorio Aragón Blanco"
Plaza Chinitas

C. P. de Varea
VAREA

C. P. "Sanz de Tejada"
General Mola, 24
QUEL

C. P. Comercial "Estadio del Campo Iniguez"
Ctra. de Ventas Blancas
MURILLO DEL RIO LEZA

MURCIA

C. P. "Narciso Yepes"
Ave. Antonete Gálvez, s/n

C. P. "Barriomar 74"
Ctra. Alcantarilla, Km. 1

C. "Escuela Equipo"
Cam. Juan Fruits (C/ Algetares)

C. P. "Virgen de Guadalupe"
Calle de la Constitución, s/n
GUADALUPE

C. P. "Santo Domingo-San Miguel"
General Valcárcel, 21
MULA

C. P. "José Marín"

Falego, s/n
CIEZA

C. P. "José Alcolea Lacal"
Los Valientes, s/n
ARCHENA

C. P. "Joaquín Carrión"
Extremadura, s/n
SAN JAVIER

C. P. "Ntra. Sra. de los Dolores"
Marqués de Rozalejo, s/n
DOLORES DE TORREEMCHECO

C. P. "Vicente Medina"
Bogotá, s/n
LOS DOLORES, CARTAGENA

C. P. "Antonio Ramos Carratalá"
La Asonada, Barrio Real
CARTAGENA

NAVARRA

C. P. "Blanca de Navarra"
Plaza de Dña. Blanca de Navarra
PAMPLONA

C. P. "García Galdiano"
Barrio Chantrea
PAMPLONA

C. P. "Ntra. Sra. de la Compasión"
Esmeraldas, 21
PAMPLONA

C. P. "San Francisco Javier"
ELIZONDO BAZTAN

C. P. "Marqués de la Real Defensa"
San Isidro, s/n
TAFALLA

C. P. "Monte de San Julián"
Monte de San Julián, s/n
TUDELA

C. P. Comercial "Luis Gil"
SANGUESA

ASTURIAS

C. P. "Cristó de las Cadenas"
Julian Gárate, s/n
OVIEDO

C. "Santa María del Naranco"
Ave. de los Monumentos, 25
OVIEDO

C. "Sagrada Familia"
San Lázaro, 41
OVIEDO

C. P. "Miguel Hernández"
El Cortijo-Nahayo
GUJON

C. P. "Sagrado Corazón"
El Cortijo-Nahayo
GUJON

C. P. "Jacinto Benavente"
VEGA GUJON

C. P. de Infiesto
INFUESTO

C. P. "Jovellanos"
VEGADEO

C. P. "El Cotayo"
CARBAYIN ALTO (El Sierro)
LEGANES

C. P. "Braulio Vigón"
COLUMBA

C. P. "Vital Aza"
POLA DE LENA

C. P. "Ramón de Campoamor"
NAVIA

C. P. "Maximiliano Arboleya"
BARREDOES

C. P. de Belmonte de Miranda
BELMONTE DE MIRANDA

PALENCIA

C. del Polígono Industrial
PALENCIA

C. P. Comercial "Reyes Católicos"
La Barbacana, s/n
DUENAS

C. P. "Francisco Argos"
Delaneros de Oviedo, 28
VENTA DE BAROS

LA RIOJA

C. P. "Duquesa de la Victoria"
Duquesa de la Victoria, 54

C. P. "Gregorio Aragón Blanco"
Plaza Chinitas

C. P. de Varea
VAREA

C. P. "Sanz de Tejada"
General Mola, 24
QUEL

C. P. Comercial "Estadio del Campo Iniguez"
Ctra. de Ventas Blancas
MURILLO DEL RIO LEZA

SALAMANCA

C. P. "Campo Charro"
Ave. Campo Charro, s/n

C. P. "Amapolas"
Amapolas, s/n

C. "Los Pizarrales"
Valleja, 1

C. P. Comercial "María Díaz"
Los Pinos de Monte Mario, s/n
BEJAR

C. P. Comercial "Miróbriga"
Carmelitas, s/n
CIUDAD RODRIGO

SEGOVIA

C. Cooperativa "Alcázar de Segovia"
Ctra. de Palazuelos, s/n

C. P. "Santa Clara"
Dr. Gómez González, s/n
CUELLAR

C. P. "Primo de Rivera"
Nueva, 2
CUELLAR

SORIA

C. P. "Fuente del Rey" y Preescolar
"Santa Bárbara"
Santa Bárbara, s/n

C. P. "Virgen de Olmedo"
OLVEGA

SANTANDER

C. "Jardín de África"
Barrio Arce, 54

C. "Cervantes"
Antonio López, 16

C. "Castro Verde"
Tetuán, 47-49

C. P. "Concepción Arenal"
POTES

C. P. "Ricardo Macías Picares"
Marina Boi
SANTORA

C. P. Preescolar "Los Alevines"
Alameda, s/n
SANTORA

C. P. "XXV Años de Paz"
General Santurio, 8
CASTRO URDIALES

TERUEL

C. P. "Ciudad Escolar Francisco Franco"
Ciudad Escolar

C. P. "Ibáñez Trujillo" y "Preescolar"
Parentones y Ave. San Jorge, s/n
ANDORRA

TOLEDO

C. P. "Escultor Alberto Sánchez"
Polígono de Expansión

C. P. "Cristóbal Colón"
QUINTANA DE LA SERENA

C. P. "San Miguel Arcángel"
NAVAHERMOSA

C. P. "Santa Bárbara"
VILLACARAS

C. P. "Fernando de Rojas"
Ctra. San Román, s/n
TALAYERA DE LA REINA

VALLADOLID

C. P. "Gonzalo Anasuez"
Baluces, s/n

C. P. "Antonio Machado"
Piscina, 58

C. P. "Santa Quintana"
Teresa Gr. 27

C. P. "Pío del Río Ortega"
Vibabáñez, s/n

C. P. "Macías Picares"
Madre de Dios, 1

C. P. Comercial "Tomás Romojero"
Ave. Lope de Vega, s/n
OLMEDO

ZAMORA

C. P. "Riomanzanas"
Riomanzanas, s/n

C. P. Comercial "Hospital de la Cruz"
Reja Dorada, s/n
TORO

ZARAGOZA

C. P. "Actur"
Calleja Segundo Chomén, s/n

C. P. "Puerta Sancho"
Batista de Arapies, s/n

C. P. "Ramón y Cajal"
Pignatelli, s/n

C. P. "Compañía de María"
Bisao, 10

C. "L'Estiñac"
Camino de Cuarte, s/n

C. P. "Santa Magdalena Solía"
Torre de los Palafios, s/n

C. P. "Alfue Salvador"
Ave. Primo de Rivera, s/n
TAUSTE

C. P. "Baltasar Gracián"
Ctra. de Valencia, s/n
CALATAYUD

CEUTA

C. P. de Prácticas Mixto
El Greco, 20

MELILLA

C. P. "Anselmo Pardo"
Ctra. Alfonso XIII, s/n

Para cualquier otra información, diríjase a las Direcciones Provinciales del Ministerio de Educación y Ciencia o a las Sedes de los Equipos Multiprofesionales.



Dirección General de Educación Básica
MINISTERIO DE EDUCACION Y CIENCIA

II. REPERCUSIONES EN EL CENTRO ESCOLAR Y EN EL AULA

La puesta en marcha y desarrollo de los proyectos de integración implica llevar a efecto una organización de *centro*, que incide fundamentalmente en:

- Una *coordinación real* del profesorado por ciclos y departamentos (áreas), incluyendo a los profesionales de apoyo a la integración (profesores de apoyo, logopedas...).

- Coordinación a realizar a través de reuniones periódicas de trabajo para la elaboración de programas (objetivos, actividades, metodología, temporalización,...), evaluación, aprovechamiento de los materiales, agrupamientos flexibles según actividades, etc.

- Una mayor estabilidad del profesorado para favorecer la continuidad del proyecto, mejorar el conocimiento de los profesores entre sí, de los alumnos y del entorno.

- Una reconversión del espacio físico, es decir, adecuar el colegio a las necesidades de los alumnos sujetos a integración, así como aprovechar mejor el espacio existente para potenciar nuevas dinámicas de trabajo.

- Una mayor relación del centro con su entorno social mediante: el consejo escolar de zona, el consejo de dirección del centro y la participación de los padres en el proceso educativo de sus hijos. Esta interrelación favorece la realización de actividades extra-escolares para el mejor conocimiento del entorno, utilización del centro escolar por la comunidad, etc.

Estas consideraciones comentadas anteriormente, necesarias para que pueda tener éxito la experiencia de integración, ya se están llevando a cabo en algunos centros, pero en otros muchos va a suponer una renovación de la estructura organizativa del centro.

De la misma manera, la puesta en marcha de los proyectos de integración deberá repercutir en una modificación del funcionamiento del *aula*, básicamente en:

- Disminución de la proporción de alumnos por profesor.

- Introducción de una nueva figura, el profesor de apoyo en la dinámica del aula ordinaria.

Este profesor de apoyo, que colaborará con aquellos profesores que tengan niños integrados, va a originar un cambio en el funcionamiento habitual del aula por:

- La presencia corporal de los profesores dentro de la misma clase.
- La necesidad de unificar criterios educativos entre ambos.
- La necesidad de organizarse el trabajo de la clase conjuntamente, distribuyéndose las funciones, decidiendo las formas de agrupamientos más adecuado de los niños, las actividades a llevar a cabo de los niños, etc.
- La realización de una evaluación de la adquisición de objetivos de los alumnos, especialmente los de integración, por dos maestros.
- Consideración de los ritmos individuales de los niños, buscando la adecuación de los contenidos escolares a los diferentes individuos.
- Agrupaciones flexibles de los alumnos, dependiendo de la actividad a realizar, trabajando para ello, con todo el grupo-clase, con grupos reducidos, individualmente,...
- Colaboración de los EE.MM., que preferentemente atenderán a estas aulas de integración, y otros servicios de apoyo a la escuela (logopedas, etc.).

III. PAPEL DE LOS EQUIPOS MULTIPROFESIONALES EN LOS PROYECTOS DE INTEGRACION

En el Real Decreto del 6 de Marzo, se contempla que equipos de profesionales serán los encargados de realizar las funciones de orientación y valoración educativa; en concreto se nombran los EE.MM. dependientes del Ministerio de Educación y Ciencia MEC, para realizar estas funciones respecto a la integración:

- Prevención y detección tem-

prana de las disminuciones e inadaptaciones a efectos de educación.

- Evaluación pluridimensional de los alumnos disminuidos e inadaptados.

- Elaboración de los programas de desarrollo individual, con la participación de los padres y profesores.

- Dichos programas deberán recoger el plan de trabajo que se considera adecuado a cada alumno y los apoyos y atenciones personalizadas requeridos.

- Orientación técnico pedagógica para la mejor aplicación por los padres de estos programas.

- Seguimiento de dicha aplicación a lo largo de todo el proceso educativo.

- Colaboración en las tareas de orientación a padres en orden a la integración escolar.

Los EE.MM., idóneos por su interdisciplinariedad para llevar a cabo estas funciones (al estar compuestos por psicólogos, pedagogos, asistentes sociales, médicos, logopedas y profesores de apoyo), también participan en:

- El asesoramiento de los proyectos educativos.
- La información, divulgación y sensibilización del concepto de integración.
- Las comisiones de sector, que han comenzado a funcionar.
- La coordinación con los restantes servicios existentes en cada sector, para analizar la cobertura, demandas y necesidades, establecer las prioridades de actuación y lograr una mayor rentabilidad de los recursos de cada zona.

Sin embargo, la aplicación del Real Decreto se enfrenta con un desfase entre la política educativa y la realidad de la escuela (por cuestiones organizativas, de mentalidad, de formación, de niveles de participación...) que supuestamente el Real Decreto pretende modificar.

Además, los EE.MM., encontramos obstáculos que dificultan nuestra actuación:

- Sectorización no siempre bien definida por criterios geográficos, administrativos,...

- Desproporción entre número de profesionales y las características de la población (nº de habitantes y su distribución, nivel socio-económico, cultural, recursos...).

- Deficiencias de ubicación, material...

- Ambigüedad de nuestra dependencia administrativa, orgánica y funcional.

- Resistencia de la institución escolar a la intervención de servicios que consideran ajenos a ellos.

- Etc.

lo a los alumnos con deficiencias, sino también a todos los alumnos; en el supuesto de que realmente estas medidas contemplen la adaptación del sistema educativo a las diferencias individuales y distintos ritmos de desarrollo.

- También se intenta conseguir un mayor nivel de participación de los padres y de la comunidad en general en la experiencia, con lo cual se trataría de generalizar la integración social, objetivo final de todo proyecto.

Sin embargo, la única posibilidad de que estas medidas sean

resolver para garantizar un mínimo éxito del proyecto:

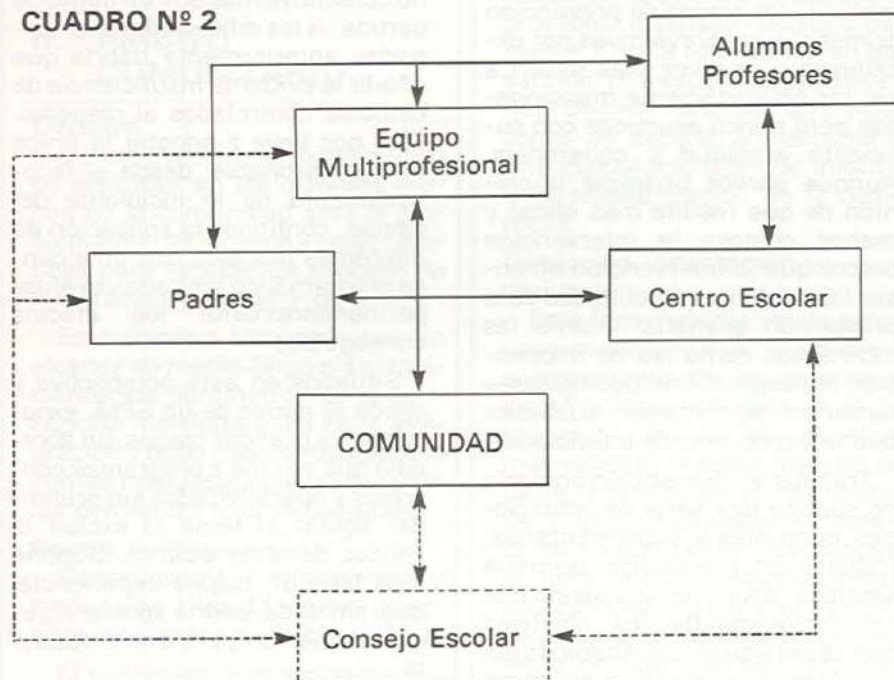
- Todas las líneas de refuerzo y adaptación que aporta el Real Decreto se sitúan en función de las capacidades presupuestarias de la Administración.

- Se ha generado un nivel de expectativas muy elevado que no se corresponde a las posibilidades reales de puesta en funcionamiento del Proyecto (escaso nº de alumnos con que se comienza la experiencia, característica de los sujetos, delimitación a niveles escolares concretos, preescolar, ciclo inicial, etc.), lo que ha producido una masiva e indiscriminada demanda acompañada de ansiedades, frustraciones y conflictos al no verse satisfechas estas expectativas.

- Pese a que el Real Decreto contempla la atención educativa temprana, no existen actualmente los cauces a través de los cuales se realizaría, reduciéndose esta a un mero apoyo asistencial.

A nivel inmediato resulta criticable la escasez de tiempo de los plazos para la presentación de los proyectos por parte de los centros, desde la aparición del Real Decreto, dando lugar a inevitables improvisaciones y a la imposibilidad de realizar un trabajo previo de preparación y concienciación.

CUADRO Nº 2



IV. CONCLUSIONES GENERALES

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto resaltaríamos:

- Sensibilización social (generando actitudes positivas y negativas) con respecto a la integración de los niños con deficiencias.

- Impulso a las experiencias de integración.

- Cambio y renovación de la Institución Escolar promovido por dichas experiencias.

- Las medidas que se van a llevar a cabo con las experiencias de integración (profesores de apoyo, refuerzo pedagógico, flexibilización de programas, respeto a los ciclos,...) pueden favorecer, no sólo

efectivas, es que no respondan a necesidades políticas inmediatas sino a una línea ideológica definida.

Igualmente existe el riesgo de aumentar las dificultades y contradicciones de las que ya tiene planteadas la institución escolar; con los alumnos que no siguen el ritmo general (retraso y fracaso escolar), con la estabilidad y movilidad del profesorado, con la formación, reciclaje y especialización del profesorado, con la dotación estructural y material con que los centros cuentan en la actualidad, la organización escolar,...

Por otra parte en el propio Real Decreto y en su inmediata aplicación, pueden observarse algunas ambigüedades que será preciso

Referencias bibliográficas

- Real Decreto 334/85 de 6 de Marzo de 1985 de Ordenación de Educación Especial. B.O.E. nº 65. 16 de Marzo 1985.
- Orden Ministerial de 20 de Marzo del 85 sobre Planificación de la Educación Especial y Experimentación de la Integración para el curso 85/86. B.O.E. nº 72. 25 de Marzo 1985.
- Ley de Integración Social de los Minusválidos del 30 de Marzo de 1982.

PREVENCIÓN: UNA CLAVE PARA LA INTEGRACIÓN

CONSUELO AGUADO Y
EMILIANO MARTÍN

El Real Decreto de Ordenación de la Educación Especial admite variadas lecturas y aproximaciones. Casi todas ellas coinciden en la aceptación de sus principios básicos y la atribución de una indudable capacidad para abrir vías de renovación infrecuentes y nada desdeñables en nuestro sistema educativo. No obstante, y aún desde este posicionamiento, surgen múltiples interrogantes sobre su aplicabilidad real, su alcance y duración, la adecuada movilización de recursos, los procesos previos omitidos... y tantas otras dificultades para su aplicación.

Desde estas líneas no pretendemos entrar en este tipo de cuestionamientos, aunque posean un innegable interés. Nuestro cometido es abordar una vertiente apenas esbozada tanto en la letra del Real Decreto como en la dilatada polémica suscitada: la prevención.

En efecto, si nos atenemos estrictamente al texto del R.D., encontramos una escasa correspondencia entre las "líneas fundamentales" que hablan de "incidir en la dinámica educativa", "evitar la segregación...", etc. y las disposiciones concretas donde únicamente en dos ocasiones y de forma un tanto difuminada y solapada se hace mención a los aspectos específicamente preventivos: "...prevenir y evitar la aparición de las deficiencias o anomalías, en los supuestos de riesgo..." (Art. 5º Ap.2) y "La prevención y detección temprana de las disminuciones e inadaptaciones a efectos de educación" (Art. 12 Ap.a).

Sí, por otra parte, nos situamos en la perspectiva de quienes soportarán de hecho (Disposición Transitoria 2) el mayor peso de la integración, a saber: maestros involucrados y Equipos Multiprofesionales, la envergadura de las funciones netamente explicitadas y directamente encomendadas es

tal que resulta razonable pensar que escasearán recursos y disponibilidad para otros menesteres tan aparentemente demorables como los estrictamente preventivos.

Así las cosas, muchos nos tememos que las tareas de prevención primaria —las preventivas por excelencia— una vez más pasen a ser las obligadamente mencionadas pero nunca asumidas con suficiente amplitud y coherencia. Aunque parece unánime la opinión de que resulta más eficaz y menos costosa la intervención precoz que la intervención en crisis, las evidentes dificultades de la prevención primaria —tanto las intrínsecas como las de imprecisión conceptual/metodológicas— terminan por retraer cualquier buena exposición de intenciones.

Trabajar en prevención primaria no supone una serie de actuaciones puntuales y suplementarias, trabajar en prevención primaria significa delimitar y operativizar satisfactoriamente los objetivos que se persiguen haciéndolos susceptibles de evaluación así como trascender el nivel de intervención individual para promover un cambio organizacional y/o institucional. En el tema que nos ocupa, no bastaría pues con fomentar la integración del niño en el grupo escolar aún con la necesaria colaboración de sus padres y profesores. Habría que abordar ineludiblemente los procesos y las pautas inadecuadas del grupo, la institución y la comunidad en los que se desenvuelve, responsables en gran medida de los desajustes e inadaptaciones. Supondría acometer sincrónicamente cuestiones como la oferta educativa que se realiza, la modificación de las actitudes de la comunidad, la

Los autores pertenecen al S.P.M. de San Blas.

transformación de las estructuras educativas... en suma, todo lo que represente una auténtica renovación del sistema educativo ordinario. De la capacidad para desencadenar y armonizar estos procesos depende no sólo la mayor o menor eficacia del proyecto sino su más elemental andadura.

I. ELEMENTOS PARA UNA PROPUESTA

Ahora bien, insistir en la importancia de la prevención primaria y apuntar estos grandes objetivos no constituye más que un punto de partida. A las dificultades mencionadas anteriormente habría que añadir la evidente insuficiencia de estudios controlados al respecto. Esto nos lleva a adoptar la única actitud razonable: desde el reconocimiento de lo incipiente del campo, continuar la aplicación de diferentes modelos con un alcance programático limitado y evaluar permanentemente los efectos conseguidos.

Situados en esta perspectiva y desde el marco de un SPM, exponemos, a grandes rasgos, un abordaje que se ciñe a programas concretos y operativizados sin pretender agotar el tema ni excluir la validez de otros diseños. Supone más bien un bagaje experiencial que, sin duda, podría aportar algunos elementos para una propuesta.

Las estrategias de intervención que desarrollamos a lo largo de estas líneas deben integrarse en una programación amplia que tiene necesariamente que incidir en todo el conjunto de variables que, directa o indirectamente, están determinando las características del entorno y proceso educativos —desde aspectos tales como calidad de vivienda y alimentación hasta las condiciones ecológicas del aula y el desarrollo del material instramental programado—. En este sentido, hemos de valorar que de la puesta en marcha de medidas aisladas y limitadas no se puede presuponer, mediante un efecto multiplicador, la resolución del problema sino que incluso contribuye en ocasiones a generar unas expectativas desproporcionadas que tienden a distorsionar

el resultado deseable de las intervenciones. Este error, característico en los proyectos de política educativa, sanitaria y social, subyace en muchos diseños y determina un estilo de actuación que ha sido y, desgraciadamente, sigue siendo frecuente en nuestro país.

La arbitraria diferenciación que realizamos a continuación de los ámbitos y colectivos de intervención obedece a un deseo de claridad en la exposición y tiene por objeto resaltar los aspectos comunitarios que, por obvios, suelen aparecer relegados.

II. AMBITO COMUNITARIO

Objetivo

Sensibilización y modificación de actitudes en los distintos grupos de la comunidad ante la problemática, su alcance y características para facilitar un proceso de integración gradual y dinámico.

Este objetivo planteado con un alcance de medio-largo plazo trasciende los parámetros de la concepción individualizada de la integración y debe hacerse compatible con las respuestas generadas ante las demandas más inmediatas.

Pautas de intervención:

Sensibilización, información y motivación a los diferentes colectivos relevantes de la comunidad.

El contenido, metodología y duración concreta estarán determinados por las características del colectivo al que se dirijan. En cualquiera de estas intervenciones es necesaria una recogida previa de información y una evaluación post-intervención que nos permitirá ir seleccionando unos indicadores más fiables de la situación.

Desde una posición académica la utilización de enunciados como este de "sensibilización" puede resultar un tanto "acientífico" y la mayoría de las actuaciones que encubre sin duda lo son por su poca sistematización y la escasez de criterios de contrastación que conllevan. Esto explicaría la inhibición de muchos colegas que se amparan en una falsa ortodoxia profesional. Sin embargo, cuando se traspasa el umbral de "lo seguro y controlable" y se percibe la

indefensión ante la complejidad de los grupos, organizaciones e instituciones se valora por lo que supone de inicio de construcción de un soporte comunitario de base amplia. Mediante un conjunto de entrevistas, reuniones y colaboraciones puede conseguirse no sólo la transmisión de una información básica sobre el programa sino recoger una primera medida del estado de actitudes, intereses y opiniones de la población. A menudo, de su adecuado desarrollo quedan condicionados los posteriores resultados.

Obviar estos procesos ha significado en ocasiones el fracaso de proyectos diseñados escrupulosamente. Cabría reflexionar, en este sentido, si la escasa acogida que el Real Decreto ha tenido en muchas zonas no debería enmarcarse en una inexistente labor de información/sensibilización en la comunidad.

Detección, orientación y derivación

Esta fase incluiría varios procesos y comenzaría por la activación e incremento de los canales de información generados en la comunidad. Una de las iniciativas más valiosas la constituye sin duda la información y movilización de lo que denominamos "mediadores comunitarios". Se incluyen en esta categoría aquellas personas con responsabilidad colectiva conferida por razones profesionales o de liderazgo. Su actuación posibilita un intercambio rápido, directo y fluido con las diferentes organizaciones e instituciones sanitarias, de servicios sociales, culturales, deportivas,...

El siguiente proceso que se requiere es determinar un "centro de referencia" con propiedades adecuadas de identificación y accesibilidad. Desde este servicio se llevaría a cabo la valoración, orientación y derivación de los casos hacia los centros y/o servicios que se consideraran oportunos.

III. INSTITUCION ESCOLAR

Objetivo

- Dotar y fomentar en los recursos necesarios a los mediadores más directamente implicados

en el proceso educativo: padres y profesores.

- Entrenamiento en hándicaps/déficits específicos que posibilite a los alumnos su adecuada adaptación.

Aunque es un objetivo global a largo plazo, es posible establecer objetivos intermedios susceptibles de contrastación/validación y para los que se precisan estrategias específicas.

Pautas de intervención

- Formación general del profesorado.
- Formación específica del profesorado.
- Formación general de padres.
- Formación específica de padres.
- Entrenamiento específico de alumnos.

El alcance, contenido, metodología y estrategias estarán determinados por las características y posibilidades tanto de los grupos-objetivo como de los profesionales que lo aplican.

A pesar de las dificultades de concreción, consideramos importante apuntar algunos aspectos que podrían abordarse en los distintos niveles:

- Formación general de padres y profesores: Principios básicos y procesos de aprendizaje; criterios y pautas educativas; técnicas y posibilidades de intervención; métodos de observación y registro, reforzamiento diferencial, moldeamiento, contrato de contingencias...
- Formación específica de padres y profesores: hábitos de autocuidado y autonomía personal; entrenamiento en habilidades para conducir la conducta infantil; pautas para el desarrollo de material instruccional programado...
- Entrenamiento específico de alumnos: pautas para el desarrollo/fortalecimiento de la conducta académica y la conducta social apropiada; pautas para el desarrollo de prerrequisitos conductuales necesarios...

Los programas a aplicar desde esta perspectiva son numerosos y variables, pero necesariamente deben cumplir unos requisitos de:

- Continuidad y permanencia que nos permitan ir detectando grupos de alto riesgo así como de-

terminar criterios contrastables.

- Estructuración y adecuación a las necesidades y expectativas de los diferentes grupos y/o colectivos.
- Accesibilidad y participación de sectores más amplios priorizando los de alto riesgo.
- Evaluación pre y post-intervención.

Dentro de esta filosofía quedarían enmarcadas todas aquellas medidas tendentes, en última instancia a la modificación estructural del sistema educativo que hoy por hoy aboca a capas importantes de la población a un proceso desintegrativo.

IV. COORDINACIÓN DE LOS SERVICIOS

Objetivo

Posibilitar un mejor aprovechamiento de los recursos, rentabilizar al máximo las actuaciones de los diferentes equipos y simplificar y agilizar el acceso de los usuarios.

Pautas de intervención

- Coordinación de todos los Equipos de Apoyo a la Escuela existentes en la zona que permita la adecuación y ensamblaje de las distintas programaciones en la consecución de un objetivo general. Es necesaria la identificación de los recursos materiales y humanos así como su disponibilidad. Simultáneamente, se debe trabajar en la determinación de los grupos o personas sobre los que se llevará a cabo entrenamiento y/o asistencia técnica.
- Coordinación con los profesionales de los centros de Educación Especial con los que se establecerá un proceso de integración bidireccional, es decir, no sólo abordando los casos procedentes de su institución hacia el sistema ordinario sino que se deben aprovechar los recursos humanos y materiales de que disponen para ofertarlos a la población normalizada.

Una vez esbozadas las pautas de intervención, capítulo aparte correspondería a su puesta en práctica ¿quién debe desarrollar esta tarea? La solución no es única y,

por ende, estará en función de cada zona. A pesar de la dificultad, nuestra postura se dirige en esta dirección:

- Gran parte de estos programas se pueden realizar desde los servicios ya existentes en las zonas siempre que se de una voluntad real de coordinación, y no hacemos referencia tanto a los profesionales que los componen como a la implicación real de las administraciones que los auspician.
- Es necesaria la creación de servicios en aquellas zonas más deficitarias.
- Una de las cuestiones más controvertidas es, sin lugar a dudas, la asignación de funciones a los diferentes Servicios de Apoyo a la Escuela. La polémica seguiría otros derroteros de haberse realizado la tan deseada unificación. Desde nuestra posición —exclusivamente de miembros de un colectivo— proponemos la "distribución de funciones" entre los distintos servicios. Las tareas de prevención primaria se desarrollarán desde los SPM sin impedimento para la colaboración de otros servicios y, lógicamente, complementando la red hasta donde exijan las necesidades de un proyecto con las exigencias básicas que se exponen más adelante.

Nos parece ésta la única fórmula de evitar solapamientos y promover la coordinación con el otro gran colectivo que constituyen los E.M. a los que el Real Decreto atribuye unas funciones muy específicas de "valoración y orientación educativa" (Disposición Transitoria 2). En cuanto a los restantes equipos existentes, no poseemos elementos para prejuzgar cuales serían sus competencias y el alcance de las mismas.

Un "modelo de acción integrado" de padres y alumnos y centro escolar se inició durante el curso 83-84 en el C.P. Extremadura del distrito de San Blas con la coordinación del E.M. y el SPM de la zona mediante el criterio de "distribución de funciones" en el sentido antes expuesto obteniendo una impresión favorable desde los diferentes sectores.

V. EXIGENCIAS BÁSICAS

Por último, y a riesgo de redundar en algunos puntos, insistiremos en que cualquier alternativa que se gestara desde esta perspectiva de prevención debe reunir unas exigencias básicas de modo que fuera:

1. *Amplia y global*, es decir, desarrollada con un alcance suficiente y en la totalidad de los centros en los que previsiblemente se realizará la integración. Las experiencias parciales y limitadas conllevan la descalificación del modelo en lugar del cuestionamiento de esas propias experiencias.

2. *Estructurada y sistematizada* rehuyendo el "espontaneísmo" y su justificación basada en la ausencia de directrices explícitas. En este sentido, se debería contemplar la experimentación de instrumentos, técnicas y procesos como soporte del trabajo preventivo.

3. *Continuada* considerando que sólo el mantenimiento a medio-largo plazo posibilita la eficacia de un programa preventivo. Por el contrario, la reiterada interrupción de programas contribuye a generar posteriores resistencias en la comunidad.

4. *Cohesionada e integrada* con las restantes iniciativas que, desde las distintas administraciones, se están dirigiendo hacia la escuela para evitar la sensación de disgregación tantas veces transmitida.

5. *Oportuna racionalización* y mejor *aprovechamiento* de los recursos existentes a nivel de centros y zonas. En ocasiones se hará necesaria la reorientación de servicios y, eventualmente, la creación de otros nuevos.

6. *Asumida* por el conjunto de la comunidad en la que se integra.

7. *Evaluada* permanentemente estableciendo criterios objetivos intermedios que permitan obtener indicaciones del grado de éxito o fracaso.

EQUIPOS MULTIPROFESIONALES

EQUIPOS MULTIPROFESIONALES DE MADRID

UNO de los ejes por los que un colectivo de servicio a la población se fortalece, es la construcción y continua actualización de su marco referencial, a partir del cual se puede derivar sin ambigüedades, su actuación e intervención en la comunidad.

Dar un paso en este proceso es el objetivo de este documento, que recoge, integra y amplía las distintas inquietudes y reflexiones suscitadas, aparecidas en la trayectoria de maduración de los Equipos Multiprofesionales: jornadas, seminarios, comisiones, publicaciones, ponencias...

Este documento aparece en un momento en que existen públicos indicios, que hacen suponer que se va a producir un retroceso en la planificación educativa para la infancia con dificultades, que arrastraría a los Equipos Multiprofesionales hacia tareas de atención individualizada de deficientes, a través de diagnóstico, programación, seguimiento y posible tratamiento, desperdiciando el contenido socio-comunitario que ahora vienen desempeñando.

Este documento, elaborado por y para los Equipos Multiprofesionales, pretende ser una aportación o una alternativa a los diseños que presente la Administración acerca de nuestro rol profesional.

Entendiendo que el proceso de discusión es continuo y dinámico, el presente documento ha de considerarse como un elemento de reflexión, para seguir reelaborando la situación del colectivo.

I. CRITERIOS DE SECTORIZACION

El primer criterio al que se debe acudir en la planificación de la sectorización de Equipos Multiprofesionales, es el de que éstos

no son omnipotentes, y por tanto no pueden ser eficaces en sectores excesivamente amplios.

Sería conveniente la sistematización de unos criterios elementales, que permitiesen priorizar la asignación de equipos o sectores. Estos criterios a "tabular", pasarían por el manejo, en lo referente a cada zona, de:

— Estadísticas de población: número de habitantes, pirámide poblacional, dispersión de la población, etcétera.

— Datos escolares: número de centros, aulas y alumnos, tasa de fracaso escolar, ratios, movilidad del profesorado, proyectos de renovación educativa en marcha, etcétera.

— Recursos existentes: funcionamiento en sector de servicios del tipo CPS, SPM, CEP..., infraestructura de apoyo dentro de la escuela, servicios públicos asistenciales, etcétera.

— Indicadores de calidad de vida: nivel socio-económico y cultural del sector, recursos para el ocio y el tiempo libre, tiempo de convivencia familiar en el domicilio, conflictividad social, etcétera.

Paralelamente a este intento de diferenciar objetivamente las zonas preferenciales de recepción de Equipos Multiprofesionales, en la planificación de la escolarización de éstos se debe valorar la demanda que cada comunidad realice, de tal forma que para el envío de un equipo a una zona, se cumplan determinados requisitos:

— Información suficiente y cierta de los objetivos y funcionamiento general de los Equipos Multiprofesionales, de tal forma que se evite que la primera labor de un equipo en un sector sea el ir explicando "qué es eso de un Equipo Multiprofesional".

— Estudio de una demanda que desde la población se hace a la

Administración para la dotación de este tipo de servicio. Esta demanda debe surgir de la propia comunidad educativa del sector, y no sólo de determinados estamentos institucionales, y ha de estar debidamente razonada y ajustada al proyecto de Equipos Multiprofesionales, de tal forma que se evite satisfacer con un equipo expectativas de la zona distanciadas de la realidad del servicio que aterriza en ella.

— Evidentemente, si para la decisión de dotar a una zona de un Equipo Multiprofesional, se exige la existencia de una demanda discutida y elaborada por los colectivos educativos del sector, se tiene que suponer la existencia para el trabajo del equipo desde el momento de su puesta en funcionamiento, de una infraestructura que le permita desarrollar su labor (ubicación adecuada, dotación material...).

II. ACCESO, TRASLADOS, PRACTICAS

Para garantizar la profesionalidad del colectivo de Equipos Multiprofesionales, uno de los aspectos que se han de cuidar es el de la forma de acceso de los componentes al mismo y a cada sector.

El proceso para la contratación de nuevos miembros de equipos, es objeto de acuerdo dentro de las relaciones laborales con la Administración. Por ello, no se entra en detalles sobre la composición de los tribunales, que ha de ser paritaria; ni sobre la forma de convocatoria de las plazas a cubrir, que ha de ser pública, clara y suficientemente difundida; ni sobre la forma de valorar la experiencia aportada y el resultado de las pruebas de selección de los candidatos, que ha de ser transparente.

Sin embargo, sí se pueden exponer una serie de criterios y de aportaciones que presiden el acceso de profesionales a los equipos:

— Se ha de primar la experiencia aportada en trabajo interdisciplinario en población, en el campo infanto-juvenil.

— De la misma forma que se

valoran los conocimientos técnicos imprescindibles, se debe evaluar la capacidad para realizar aportaciones al diseño, forma de desarrollo y mecanismo de evaluación de proyectos en equipo.

— No se han de centrar, aunque no ignorar, los procesos de selección únicamente en especializaciones y cursos realizados.

Teniendo en cuenta las dificultades con que se encuentran gran cantidad de grupos de trabajo para lograr un adecuado funcionamiento en equipo en el momento de su puesta en marcha, desde la Administración se ha de potenciar que las personas que accedan al colectivo, encuentren inmediatamente un proceso de formación en manejo y dinamización grupal, para evitar los obstáculos que aparecen para obtener un lenguaje y un encuadre común y una adecuada compaginación personal de los miembros del Equipo, se resuelvan a destiempo y ya en el trabajo en la comunidad.

Prevía negociación sindical y técnica se podrían articular mecanismos de acceso en grupo de un colectivo de profesionales, y permaneciendo como tal grupo.

Por otra parte, se debería regular adecuadamente el acceso a los Equipos en régimen de prácticas y/o de asistentes voluntarios.

III. MODELOS DE EQUIPOS Y COMPOSICION

La composición de equipo no establece el criterio de especialización en determinadas minusvalías, no obstante en estos momentos existen dos equipos dedicados uno a motóricos y otro a dificultades de visión. Por tanto, aunque con evidente desproporción, existen dos modelos de equipos: el más numeroso o de sector con amplio campo de trabajo y los específicos de dos deficiencias.

Consideramos que el trabajo de estos últimos no debería dirigirse a la atención directa exclusivamente, sino:

1.º A la elaboración o readaptación de materiales que favorezcan el trabajo o su uso por otros

profesionales o por los propios sujetos escolarizados.

2.º Detección, estudio de necesidades y recursos y planificación.

3.º Conexión permanente con la red de servicios a nivel autonómico o central.

4.º Valoración y/o asesoramiento para la valoración o diagnóstico.

5.º Elaboración de planes de formación para aquellos profesionales y padres que van a tratar con el sujeto deficiente.

Su composición no sería la misma que la de un equipo de sector, sus componentes deberían tener una especialización adecuada a la deficiencia correspondiente, así como una dotación de profesionales de apoyo con carácter itinerante.

Las deficiencias para las que sería conveniente la creación de equipos específicos se refieren a las incapacidades sensoriales.

Como alternativa abierta se establece la posibilidad de la formación específica en alguno de los equipos de un miembro del mismo cuando la posibilidad de acceso a algún equipo específico sea poco viable.

Cuando el tipo de deficiencia o problema no pueda ser asumido por un equipo se tendería a establecer colaboraciones a nivel institucional, por ejemplo graves trastornos del lenguaje, graves trastornos de la personalidad o alteraciones motóricas de gravedad (tetraplejias...).

Composición

Este instrumento técnico interdisciplinar hoy se centra básicamente en las áreas psicológica, médica y social, composición que se estima adecuada para colaborar en tareas que se refieren a la mejora de las relaciones interpersonales en la educación, el estudio de los métodos y programas que contribuyen al crecimiento personal y las condiciones físicas y sociales que lo favorecen, así como a potenciar el respeto por las diferencias individuales.

No obstante, hay que contemplar otras dimensiones de intervención:

a nivel de tratamiento:

Logopeda
Fisioterapeuta
Experto en Psicomotricidad
Psicoterapeuta

de ayuda pedagógica:

Profesores de apoyo con carácter itinerante.

En cualquier modo, la composición de los equipos sería flexible en función de las necesidades de cada sector y estaría abierta a la incorporación de otros profesionales no contemplados en la relación anterior.

El auxiliar administrativo se debe como elemento que liberará a los otros profesionales de equipo de una tarea que impide su adecuada función.

IV. AMBITO DE ACTUACION

Los Equipos Multiprofesionales se plantean como un servicio socio-comunitario de apoyo a la educación. Consideramos que el individuo existe en relación con lo que le rodea, esto supone decir que si bien es en este individuo donde se pueden manifestar los problemas, no se puede olvidar que atender a estos supone atender a las causas que los motivan y al contexto en que se desarrollan.

En esta línea los Equipos Multiprofesionales han de actuar en tres ámbitos fundamentales:

1.º La comunidad social

Concretada en la población que reside en un municipio, distrito o comarca. Esta población está estructurada en grupos formales e informales que constituyen la vida ciudadana.

2.º Los centros escolares

Analizan la comunidad educativa y la diversa problemática que en ella puede surgir.

3.º El crecimiento personal de los alumnos

Como sujetos en situación educativa. Los Equipos Multiprofesionales prestarían un apoyo técnico a los individuos para propiciar el pleno desarrollo de la personalidad, facilitando el aprendizaje y adaptación activa a la realidad social.

V. FUNCIONES

En el campo comunitario

a) Estudio de la realidad y los factores sociales que influyen a nivel local en el proceso educativo para la posterior intervención.

b) Analizar, junto con la representación del municipio, distrito o zona, y de sus servicios, las distintas actuaciones en materia relacionada con su actividad educativa.

c) Prevención socio-educativa, en colaboración con otras instituciones que tienda a evitar la aparición de alteraciones en el desarrollo madurativo, educativo y social de la infancia, conociendo las variables que intervienen para actuar consecuentemente y plantear estrategias de cambio en la población.

d) Trabajo con grupos familiares para contribuir a la formación e información de los mismos, dada la importancia que para el desarrollo del niño tiene el grupo familiar.

e) Coordinación con los diversos servicios que existan a nivel local sumando los propios recursos a los de otros para promover una mayor cobertura y evitar solapamientos en los trabajos y confusión en la población.

f) Intervención interdisciplinar en el sistema educativo ordinario que favorezca el cambio en la escuela a partir de una reflexión sobre su realidad, reflejo de las contradicciones sociales, y del que se derive, entre otras consecuencias, el que la integración sea algo inherente al diseño de la educación, y no un proyecto añadido a la misma.

En los centros escolares

a) *Trabajando con los profesores*

— Asesorándoles en la programación escolar que responda al desarrollo evolutivo y condiciones de maduración del niño.

— Analizando con los profesores, las distintas realidades que pueden surgir, tanto a nivel individual como colectivo, de la relación profesor-grupo de alumnos.

— Planificación y/o colaboración en programas de formación

del profesorado tendentes a mejorar la calidad de la enseñanza.

— Participación en tareas de investigación, estudio e innovación de la educación, que tiendan a favorecer el desarrollo integral del niño.

b) *Colaborando con los padres de alumnos*

— Apoyando la colaboración efectiva de los padres con la escuela, promoviendo su participación en la misma.

En la ayuda al crecimiento personal de los alumnos

— Atención al desarrollo del niño desde las primeras etapas de la vida para prevenir dificultades en lo físico, psíquico o social.

— Detección, diagnóstico, en los casos que sea necesario, y orientación de los niños susceptibles de ser escolarizados en un centro de educación especial.

— Valoración, canalización y orientación, en los casos necesarios, de los niños de aula de Educación Especial, aulas de apoyo y/o escolarizados en aulas ordinarias; elaboración conjunta con el profesorado de recursos y métodos en función de sus necesidades y del grupo-clase.

— Orientación a padres y seguimiento con profesores y tutores de aquellos niños cuya problemática requiera una atención especial.

— Tratamientos específicos (en función de la composición profesional del equipo), a los alumnos que lo requieran, vinculando en los mismos a las personas que pudieran desempeñar un papel en esta función.

VI. UBICACION

La necesidad de contar con un espacio propio suficiente, es un elemento imprescindible dentro de la exigencia de pleno rendimiento y eficacia en el desempeño de las funciones del Equipo Multiprofesional.

Estos espacios deben reunir las siguientes condiciones:

— Ser independientes de cualquier otra entidad con objetivos distintos.

— De fácil localización y accesibilidad, evitando la existencia de barreras que obstaculicen el paso a los locales.

— Posea una distribución de espacios suficientes. En este orden se contemplan:

— Despachos para los profesionales.

— Salas de exploración psicopedagógicas.

— Gabinete de logopedia.

— Sala de fisioterapia y exploración médica.

— Sala de psicoterapia y psicomotricidad.

— Sala de reuniones.

VII. ORGANIZACION Y DEPENDENCIAS

Los Equipos Multiprofesionales, en cuanto a su estructura y organización se articularían de la siguiente manera:

— A nivel provincial, las Delegaciones de Educación asumirán la dirección técnica unificada de todos los equipos de su demarcación.

— A nivel de Equipo se establecería la conjunción de las figuras de Director y Coordinador en una sola persona. Esta persona será elegida de entre los miembros del Equipo, ratificado por el organismo de quien depende a nivel provincial y autonómico y confirmado por la Subdirección General de Educación Especial.

Funciones

Canaliza la comunicación entre las direcciones provinciales u órganos en quien deleguen, y el Equipo Multiprofesional. Igualmente será el representante del Equipo en la Comunidad en la que está emplazado.

Portavoz de los planes de trabajo y su desarrollo ante los organismos de quien depende y ante la Comunidad de su sector.

Dinamizador de la tarea grupal. Por tanto, favorecerá una adecuada comunicación ante los componentes del Equipo.

Responderá de la participación de todos los miembros del Equipo en el logro de los objetivos marcados en el Plan de Trabajo, refleja-

dos en el documento-memoria del año.

Características

El Director-coordinador será una figura reconocida legalmente.

Cualquier miembro del Equipo podrá ser elegido Director-coordinador.

Será elegido democráticamente por los miembros del equipo.

El período de permanencia en función de dirección-coordinación será de dos años, revocable por mayoría.

Se le reconocerá flexibilidad en el tiempo de dedicación a sus funciones profesionales.

Como compensación a su dedicación y responsabilidad se contemplará el abono de un plus salarial.

En el caso de constitución de nuevos equipos, la elección del Director-coordinador se celebrará tras seis meses de trabajo común. Durante este período, la dirección dependerá directamente de la Dirección Provincial.

VIII. COORDINACION ENTRE LOS MIEMBROS DE UN EQUIPO

La necesidad de un trabajo coordinado viene dada por el carácter interdisciplinar que es la esencia de los Equipos Multiprofesionales. No habría Equipo si no hay un trabajo coordinado entre sus miembros.

La interdisciplinariedad es necesaria a su vez, por la realidad bio-psico-social de la persona y la necesidad de dar una respuesta global a esta realidad que no se puede dividir.

La coordinación entre los miembros de los equipos supone no sumar un profesional al lado del otro, sino llegar a tener un lenguaje común desde las aportaciones de cada uno, abandonando posiciones individualistas y superando profesionalismos.

- Ayudaría a un lenguaje común el partir de un marco referencial común, desde las distintas metodologías.

- Es importante para realizar un trabajo coordinado en el propio equipo que se "contemple" un tiempo de formación de ese grupo (equipo) donde un profesional desde afuera "ayude" (supervise) a los miembros de ese Equipo a leer primero su realidad, sus contradicciones y dificultades para poder superarlas y llegar a formar un verdadero equipo para poder elaborar un proyecto de trabajo común.

Para evitar desgastes innecesarios sería conveniente también que dentro del reciclaje de los profesionales de equipos, estuviera presente la formación en técnicas de grupo, ya que se está inmerso en uno y además se trabaja con grupos (padres, profesores y alumnos).

Los nuevos integrantes de equipos deberían conocer que van a trabajar en equipo y coordinadamente, siendo necesario un tiempo de formación en este sentido.

IX. COORDINACION CON OTROS SERVICIOS

Partimos del supuesto de la existencia de un único sistema educativo. Cualquier intento de adjetivar ésta, cualquier intento de parcelación del mismo, cualquier pretensión de que sobre el mismo existan diversos campos y actúen diversos grupos de profesionales consideramos que tiene como consecuencia, por una parte cambiar de nombre a la marginación; por otra, crear confusión dentro de una escuela que necesita, en todo caso, clarificación.

La necesidad de coordinar surge de la existencia de diferentes servicios y organismos de la administración dentro del mismo sector y en ocasiones solapándose en sus actividades. Viene dada a su vez por la necesidad de utilizar adecuadamente los recursos, escasos en su mayoría, para una mayor eficacia y rentabilidad.

Los servicios que deberían estar coordinados fundamentalmente son los que actúan en el área educativa: E.M., S.P.M., S.O.E.V., servicio de orientación familiar del M.E.C., educación compensatoria, equipos del INSERSO, centros de

recursos, ceires, los próximos centros de profesores, etc.

En esta coordinación con los servicios del sector se deberá dar un segundo paso, y es el de la coordinación con los servicios sociales que existan (centros de salud, servicios de bienestar social en sus diferentes niveles de base y específicos) fundamentalmente en los proyectos de trabajo en las áreas infantil, juvenil, familiar, disminuidos..., para que se realice de esta forma un trabajo efectivamente comunitario encaminado al desarrollo y promoción de esa población.

Para que esta coordinación se haga realidad, es necesario, que se dé a diferentes niveles, creando diferentes comisiones.

1. Comisión compuesta por las diferentes administraciones implicadas.

2. Comisión en cada sector con un técnico de los diferentes servicios.

Ambas comisiones en sus diferentes niveles estudiarán entre otras:

- La homologación de las acciones de los equipos.
- Los sectores a que atenderían.
- El Plan de acción conjunta.

X. FORMACION

La propia ocupación de los Equipos implica un perfeccionamiento permanente en su formación. Por esta razón se contempla como una necesidad ineludible ocuparse del reciclaje de los profesionales que componen el colectivo.

Los objetivos generales de los planes de formación se obtendrán de las propias necesidades que el colectivo vaya detectando; para el logro de dichos objetivos se propone una doble vía metodológica:

1. A través de seminarios permanentes o temporales.

2. Jornadas anuales que permitan por un lado tratar temas de interés para todo el colectivo y por otro el reflexionar sobre la propia actuación.

El calendario y composición de ambos deberá estar en conocimiento de los interesados al comienzo de cada curso.

LA INTEGRACION DESDE EL PUNTO DE VISTA DE DOS SERVICIOS PSICOPEDAGOGICOS MUNICIPALES

PILAR DE LA CRUZ, LUCILA
CHAVES, MARIA ISABEL GALLO,
ISABEL RODRIGUEZ, JOSE ANGEL
SALGADO Y PILAR SANCHEZ
GONZALEZ

ESTE artículo pretende ser una reflexión acerca de la integración desde el punto de vista de dos servicios psicopedagógicos que actúan en un marco comunitario. Como equipos municipales de apoyo a la Escuela, tenemos un contacto directo con la realidad educativa de los municipios donde estamos trabajando; ésta práctica diaria nos ha permitido conocer la situación real en materia educativa de unos núcleos determinados de población. El tema que nos ocupa vamos a abordarlo desde la óptica que nos proporciona nuestra experiencia concreta.

La integración surge como consecuencia de una Escuela con planteamientos y prácticas desintegradoras, que son, a su vez, reproducción de los valores y normas que rigen en la sociedad. En armonía con estos criterios socialmente aceptados, el papel asignado al psicólogo suele ser el de la "clasificación" de los sujetos, permitiendo así que la práctica social desintegradora quede justificada y legalizada. O, en todo caso, se espera que el psicólogo sea el encargado de poner el parche que arregle momentáneamente el desperfecto (para que el sentimiento de culpa que pudiera haberse generado a nivel social quede así compensado).

Es obvio que si esta situación no cambia resultará imposible que el objetivo de una educación integradora pueda hacerse realidad.

Pero antes de entrar de lleno a discutir sobre estas modificaciones, vamos a explicar que enten-

demos por *integración*. Desde nuestro punto de vista no se puede definir el término integración sin acudir a dos conceptos básicos:

- Normalización.
- Desarrollo comunitario.

Podemos hablar de integración sólo cuando ésta sea el resultado de la aplicación del principio de normalización en el ámbito educativo (tal y como establece la Ley de Ordenación de la Educación Especial). Entenderemos el principio de normalización en el mismo sentido que Bengt Nirje, que habla de "normalización de las condiciones de vida", de tal modo que un individuo, independientemente de sus limitaciones, pueda desarrollar su vida con la mayor plenitud posible, recibiendo, en caso necesario, apoyos específicos, pero integrándose siempre que sea posible en los sistemas que la sociedad ofrece al resto de los sujetos para su desarrollo y enriquecimiento.

Creemos que este concepto de normalización debe ser comprendido y aceptado no sólo por los encargados de realizar directamente la integración del alumno, sino por la comunidad educativa en general. De aquí se desprende la necesidad de encarar la integración escolar desde un enfoque comunitario, que implica el trabajo con toda la población, no quedando reducido al marco escolar, ni a la solución de un problema específico; por tanto no podemos centrarnos en la tarea de "integrar

Los autores forman parte o del Servicio Psicopedagógico Municipal de Majadahonda o del Centro Psicopedagógico Municipal de Alcobendas.

a los niños en la escuela", sino que tenemos que favorecer el desarrollo de las condiciones que permitan que un sujeto, pese a ser "diferente" y presentar una disminución en sus capacidades, pueda participar activamente en su medio social.

I. CRITERIOS BASICOS

A continuación vamos a enumerar brevemente algunos de los criterios que a nuestro juicio deben tenerse en cuenta para llevar a la práctica los principios de la educación integradora:

— Para llevar a cabo cualquier programa en una comunidad, serían necesarias dos condiciones fundamentales: por un lado, detectar (mediante el correspondiente diagnóstico poblacional) una necesidad en la población, que justifique la implantación de ese programa; por otro lado, tener claro un modelo teórico que nos permita llevarlo a la práctica con garantías de éxito. Partiendo de estas bases, el paso siguiente sería planificar adecuadamente nuestras estrategias de intervención, intentando que nuestra respuesta se acomode a la demanda poblacional.

Entendemos que la puesta en marcha de un proyecto de integración entraña una gran complejidad, por tanto hay que encararlo de una forma progresiva, que permita la realización de los cambios necesarios en la estructura educativa y en el ambiente social.

Por tanto, parece necesario fijar con claridad los objetivos que en éste terreno se pretende cubrir a corto, medio y largo plazo. Para fijar estos objetivos educativos será necesario partir de un análisis de la situación de la escuela para saber qué es lo que la escuela actual puede asumir y que es lo que no.

— Esto no sería posible si nos apartamos de la idea de *proceso*: la integración no termina con la incorporación del niño a la escuela ordinaria, sino que sería un proceso en espiral dialéctica, en el que cada momento es fruto de la evaluación y la incorporación de nuevos avances.

— De este punto se desprende la importancia que para nosotros tiene la *evaluación*, entendiéndola desde una óptica multidimensional:

- desde el propio niño
- desde la comunidad
- desde la Institución

Y haciendo seguimientos longitudinales y transversales, así como estudios secuenciales comparativos. Otro aspecto importante, que no hay que olvidar para que el proceso siga su curso, sería la evaluación de la repercusión social que están teniendo los programas de integración.

— Para que la integración sea posible se debe lograr un *clima social* adecuado, de modo que el proyecto innovador no quede reducido al ámbito de la institución y destinado, aunque sea de forma parcial, al fracaso.

Pensamos que a nivel poblacional debe existir una conciencia de la necesidad de ésta incorporación de los deficientes a las actividades de la vida cotidiana, como ciudadanos con pleno derecho, lejos de la marginación a que han estado sometidos. Esto supone un progresivo cambio de actitudes de la comunidad frente a éste tema. La idea básica a fomentar a nivel social sería el respeto a las diferencias individuales, intentando romper el falso concepto de "normalidad" que está presente en nuestra sociedad. Así pues, es necesario sustituir la homogeneidad impuesta por la valoración de lo peculiar y lo diferente y, ante juicios y valoraciones dogmáticas, desarrollar actitudes tolerantes.

Sólo así podrá lograrse el objetivo de una verdadera integración social.

— Para que una escuela integradora pueda cumplir su cometido: el desarrollo de las potencialidades de cada individuo y la compensación de las limitaciones de cada uno de ellos, en un marco de respeto a las diferencias, se hace necesaria la incorporación de *técnicas metodológicas* adecuadas. Se deberá tender a una enseñanza lo más individualizada posible; ha-

brá que cambiar las técnicas de evaluación, teniendo en cuenta las posibilidades del alumno y no sólo su nivel en relación a la clase: el profesor deberá poner en marcha técnicas pedagógicas que, al mismo tiempo que favorezcan el desarrollo general de la clase, le permitan adecuarse a las necesidades del alumno integrado.

En éste sentido, la puesta en marcha de los programas de integración podría suponer una verdadera renovación pedagógica.

— Sólo nos queda mencionar la necesidad obvia de que la Administración dote a los centros de E.G.B. de los suficientes *recursos* materiales y personales para que sea posible desarrollar con éxito estos programas.

II. OBSTACULOS

Cuando se piensa en los obstáculos que pueden impedir el que un proyecto de educación integradora se haga realidad, surgen varios temas: las trabas burocráticas, la falta de planificación, la carencia de recursos, la descoordinación,... Un proyecto de estas características requiere una planificación muy rigurosa y sistemática, que garantice la continuidad de la experiencia, y asegure que se va a disponer de los recursos y dotaciones necesarias para su adecuado desenvolvimiento. En relación con todo esto queremos destacar que la descoordinación es el aspecto que más nos preocupa en las actuales circunstancias, ya que puede conducir a una situación de confusión, así como al desaprovechamiento de recursos, en un momento en que el efecto deseable sería precisamente el opuesto. Creemos que deben quedar perfectamente reguladas las funciones de todos los equipos y servicios comunitarios que pueden verse implicados en el proceso, independientemente de la dependencia administrativa de éstos y teniendo en cuenta el principio de sectorización, ya que, sin una acción combinada y perfectamente programada va a ser difícil intervenir de forma eficaz en las distintas fases del proyecto.

III. POSIBILIDADES DE INTERVENCION DE UN S.P.M. EN ESTE PROCESO

Por último, vamos a exponer brevemente cual es nuestro punto de vista sobre las posibilidades de intervención que un Servicio Psicopedagógico Municipal puede desarrollar en éste terreno.

Pensamos que un S.P.M. que actúa en una determinada comunidad puede contemplar su participación en un proyecto de integración desde una doble vertiente:

— Por un lado puede incidir en la institución que ha asumido un proyecto concreto. Desde nuestro punto de vista, esta colaboración debe consistir en contribuir a que esa institución genere mecanismos de cooperación, aceptación, solidaridad,... que neutralicen los dispositivos de segregación y marginación que pudieran estar presentes de antiguo, o surgir frente a las ansiedades provocadas por las nuevas exigencias.

La experiencia nos demuestra que dentro de las instituciones se da un interjuego complejo de movimientos y articulaciones, pudiéndose producir fracturas (sobre las que se organiza la patología institucional). Es entonces cuando se hace necesario actuar sobre esta dinámica institucional, para resolver el conflicto, y es precisamente en los momentos de crisis cuando la intervención resultará útil, produciéndose cambios.

Favorecer la cohesión, la participación y la revisión de actitudes, promoviendo para ello un proceso de reflexión dentro de la propia institución, servirá para desarrollar las condiciones óptimas que permitan llevar a cabo el proyecto integrador. Por todo ello, nos parece necesario dar éste apoyo a la institución, lo cual va a permitir una mayor objetividad a la hora de revisar y replantear el papel que la institución está desempeñando en la nueva tarea.

Nos parece básico ocuparnos de este aspecto de la estructura institucional, sin olvidar por ello otras tareas: diagnóstico, orientaciones, seguimiento de los alumnos,...

— Por otro lado, se puede incidir en la comunidad, que va a verse

afectada directamente por la nueva situación. La actuación deberá ir dirigida al resto de las instituciones: consejo escolar, centros de salud, asociaciones culturales, de padres,... para contribuir así a que el programa sea conocido, comprendido y asumido, a nivel comunitario. Al mismo tiempo, se tenderá a una correcta utilización de los recursos existentes en la zona, potenciándolos en caso necesario, ya que así se verá beneficiado el proyecto. No olvidemos que la institución escolar necesitará este apoyo de la comunidad, de cara a la integración social.

Pensamos que interviniendo en éstos dos niveles el efecto podrá ser doble: la institución escolar actuará de elemento dinamizador en esa población, y a su vez el resto de la comunidad incidirá sobre la institución, favoreciendo la renovación necesaria. Sólo así podrá lograrse el efecto multiplicador necesario para generalizar los principios integradores.

Bibliografía

- Nirje, B. "The normalization principle". Quigel, R. y Sheares, A. Edit.
- Proyecto del Real Decreto de Ordenación de la Educación Especial B.O.E. 65, del 16 de marzo de 1985.
- Renau, D. "¿Otra psicología en la escuela?" Ed. Laia.
- Beltrán Llera, J. "Evaluación de la integración escolar desde el punto de vista psicológico". Segundas jornadas de Equipos de Apoyo a la Educación. Madrid, 84.
- Verdugo, M.A. y otros. "Análisis referencial de sistemas de integración utilizados en otros países, en otros centros". Equipo del Curso de Pedagogía Terapéutica. Valladolid, 84.
- Pujal, H.F. "Normalización e integración comunitaria". Rev. Comunidad Educativa. Barcelona, 85.
- Ulloa, F. "Psicología de las instituciones". U.B.A. Notas inéditas.
- Pichón-Rivière. "El proceso grupal". Ed. Nueva Visión.
- Biñón, W.R. "Experiencias en grupos". Ed. Paidós.
- Toledo, A. "La escuela ordinaria ante el niño con dificultades especiales". Aula XXI. Edit. Santillana.

EL PAPEL DEL PSICOLOGO EN CENTROS PARA SUJETOS CON RETRASO MENTAL

JUAN ESPINOSA, M.^a OLIVA MARQUEZ
Y VÍCTOR RUBIO

NO resulta en absoluto infrecuente ver a profesionales de la psicología, en centros para sujetos con retraso mental, ejerciendo funciones de director técnico e incluso administrativo, consejero familiar, profesor, educador, etc. La escasez de puestos laborales obliga a ello. Quizá todas estas perspectivas tengan un punto en común con la psicología. Sin embargo, es conveniente que aclaremos de qué "psicología" hablamos. Si por ella entendemos una cierta idea sobre el comportamiento de los seres humanos, aceptado. Pero, ¿son estos los tipos de conocimientos requeridos y las funciones deseadas para el desempeño de la profesión de psicólogo? Mucho de lo que se entiende por conocimiento del comportamiento humano, no deja de entrar en ese terreno intermedio entre la ignorancia y la ciencia, que es la opinión y en un ejercicio mental quasi-lúdico, común a profesiones tan dispares como médico, maestro o profesor, vendedor, etc. No obstante, existen tanto un tipo de funciones propias de la psicología, como un modo de traspasar el mundo de la opinión como ejercicio lingüístico para adentrarnos en el terreno de los datos, las hipótesis y la contrastación. Es decir, pasamos del común "tener psicología", a la práctica científica de una profesión.

I. INTRODUCCION

La diversidad de titulaciones profesionales que intervienen en el campo del retraso mental ha sido, y sigue siendo, tan profusamente variada como confusas sus competencias. Este hecho ha creado no pocos problemas tanto de orden práctico como teórico y metodológico. Médicos, psicólogos, pedagogos, asistentes socia-

les, maestros con o sin título de pedagogía terapéutica, educadores, animadores, etc., compiten por unas funciones que, si bien en la teoría tendrían que estar bien delimitadas, en la práctica la realidad es bien distinta. A la interdisciplinariedad de perspectivas y complementariedad de tareas se le contraponen la confusión conceptual y el solapamiento que, muy a menudo, conducen al malestar y el desagrado en un terreno profesional, que podría muy bien ser fuertemente gratificante y altamente formador.

II. APROXIMACION AL PROBLEMA

Modelos

Una aproximación válida al problema de las funciones viene dada por los modelos de actuación psicológica. Por modelos entendemos aquellas formas de estructurar la acción del profesional sobre la realidad.

Evidentemente el concepto de "modelo" así como el de "profesional" o "realidad", merecerían una atención más profunda de la que en estas páginas podemos dispensarles. Sin embargo, aún a riesgo de ser simplistas, diremos que por profesional entendemos aquella persona que, en posesión de una titulación adecuada que le acredite para actuar como tal, ejerce en el espectro disciplinar en el que se ha preparado; y por "realidad" el campo de acción profesional; en nuestro caso, el retraso mental. Tanto la concepción de profesional como de realidad se irán perfilando en la medida que tratemos los modelos.

Juan Espinosa, María Oliva Márquez y Víctor Rubio son profesores de la Universidad Autónoma de Madrid.

Dando un paso adelante, podríamos decir que un modelo está en función de una reestructuración constante del equilibrio entre la acción del profesional sobre la gama de problemas que le suscita la realidad y la estructura teórica que le precede.

Todo profesional, opta, implícita o explícitamente, por un modelo de trabajo. Pero, esta opción también es una función del sesgo informativo que se recibe en los núcleos académicos. Ahora bien, las universidades españolas, en sus programas, rara vez se ocupan directamente de la formación psicológica en un campo específico, viéndose el alumno abocado a adquirir dicha formación en "cursillos" colaterales de los cuales apenas ha tenido información sobre sus contenidos y sus bases teóricas. La confusión conceptual resultante se verá reflejada en su labor profesional.

El psicólogo ha de hacerse consciente de que la claridad de su ejecución en orden a la toma de decisiones, tanto en el terreno de la deficiencia mental como en otros, habrá de verse mediatizada por el marco teórico en el que se desenvuelva, dado que el marco de referencia señalará la metodología de trabajo y ésta dará coherencia a su labor.

Un punto de partida es considerar la definición del ámbito de trabajo. Como apuntan Carpintero y del Barrio "el retraso mental, lejos de ser un puro hecho ajeno a las teorías, es una construcción mental históricamente condicionada" (1979 p. 338).

La historia de la concepción de retraso mental ha sido amplia y variada (ver Carpintero y del Barrio, 1979). No obstante, dicha diversidad podría ser englobada en tres grupos de definiciones atendiendo al punto de incidencia de las mismas:

- Deficiones basadas en causas biológicas.
- Definiciones basadas en los resultados de pruebas de inteligencia.
- Definiciones basadas en el mal ajuste social.

Aunque estas definiciones no reflejan una secuenciación histórica, si están referidas a las tres

posturas que se han mantenido históricamente a saber, biológica, mentalista, y social. Es decir, la idea del retraso mental oscila entre una visión causal basada en lo biológico y otra en lo social. Este fenómeno responde a dos grandes modelos de actuación: el "médico y el psicológico" (1) que responden a postulados y métodos diferentes.

El modelo médico o perspectiva clínica (Mercer, 1973) basa la conducta anormal en los trastornos de orden orgánico. Su aplicación al retraso mental ha conducido a establecer un conjunto de definiciones de este orden (Dupon, 1981; Liley, 1983) que llevan parejo un sistema de clasificaciones basadas en criterios etiológicos, pronósticos y tratamiento. Las fuertes críticas realizadas por McReynolds (1979) a los sistemas de clasificación, por Zubin (1967) sobre fiabilidad y validez, y más concretamente por Zubin (1967) y Franck (1975) sobre la validez predictiva; ponen en tela de juicio la viabilidad de este modelo como exclusivo en el campo de la anormalidad.

Al hacer alusión a las críticas antes mencionadas, no tratamos de negar el valor del análisis biológico y las aportaciones de las etiologías biológicas y bioquímicas. Estas son, por el contrario, de gran ayuda en el caso de la prevención (Caldeyro-Barcia, 1983; Katona, 1983; Liley, 1983b;...) y el pronóstico de anomalías cromosómicas, neurológicas y endocrínicas. El mismo Zubin (1967) reconoce su fiabilidad en estos terrenos. Lo que rechazamos, es la concepción determinista y pesimista, inevitablemente abocada al concepto de "techo", que subyace en este modelo (Pelechano, 1975). La psicología tiene mucho que decir en este campo y un ejemplo de ello ha sido la aplicación, en nuestro país, de técnicas operantes en el tratamiento de un caso con agnesia de cuerpo calloso, hipersarritmia, atrofia cerebral y atonía muscular (Pelechano, Massieu et al. 1976).

El reconocimiento del retraso mental como algo más que un producto de causas orgánicas nos conduce al modelo psicológico y a retomar las dos definiciones mencionadas con anterioridad. Sin embargo, antes es necesario referirse al marco científico de la psi-

cología. Que si bien tiene una influencia tanto de la ciencia natural como de las físicas, es fundamentalmente una ciencia social empírico-positiva caracterizada por la "objetividad, susceptibilidad a la contrastación y sistematismo metodológico" (Pelechano, 1978 p. 185). Por lo tanto, el tratamiento del retraso mental, como parte de la disciplina psicológica, ha de conllevar las mismas características que definen a ésta.

Tanto las definiciones del retraso mental, basadas en el bajo rendimiento en pruebas de inteligencia como las basadas en el mal ajuste social, pertenecen al modelo llamado psicológico. Ambas también han recibido fuertes críticas (Cleary et al. 1975; Slack, 1976; Ingalls, 1982;...) que han reconducido a la mayor parte de la comunidad científica hacia posturas más amplias. De entre las distintas y más recientes revisiones sobre el tema (Ellis, 1982; Ingalls, 1982; Pelechano, 1975;...) parece surgir un cierto acuerdo en resaltar la definición aceptada por la A.A.M.D. (American Association on Mental Deficiency):

"Retraso mental significa un funcionamiento intelectual general por debajo de la media, que se origina durante el período de desarrollo y va acompañado de dificultades de conducta adaptativa en aspectos de maduración, aprendizaje y ajuste social". (Grossman, 1973; p. 11).

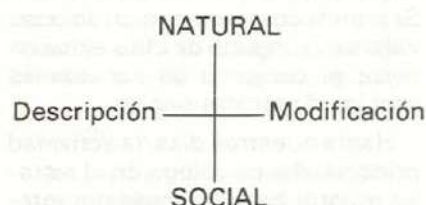
Como puede observarse, esta definición no hace alusión ni a las causas del retraso ni a su incurabilidad. También se interpreta la deficiencia mental en función de comportamiento. Es decir, más que un deficiente mental podríamos hablar de un deficiente "comportamental" lo cual no hace más que seguir la dirección que está tomando la psicología actualmente.

Otra postura que quizás mereciera la pena nombrar aquí es la seguida por algunos autores (Braginsky y Braginsky, 1974) de forma más o menos explícita, para los cuales, la mayoría de los sujetos retrasados mentales no se diferenciarían en nada del resto de la población. Muchas investigaciones como, por ejemplo, las lleva-

das a cabo sobre el uso de estrategias para la adquisición de conocimientos, han demostrado la existencia de diferencias muy significativas entre grupos de sujetos retrasados mentales y grupos de no retrasados. No obstante, junto a esta constatación, también se han llevado a cabo programas de entrenamientos en el uso de estas estrategias que, si bien no han alcanzado la total eliminación de las mencionadas diferencias, si que han producido reducciones muy significativas entre los grupos contrastados (Brown, Campione, et al., 1973; Brown y Campione, —en prensa— 1984; Fernández-Ballesteros, Camllonch y Maciá, 1983; Feuerstein, 1980; Feuerstein, Rand et al. 1979;...). Por otro lado, también en el terreno de la adaptación y competencia social se han llevado a cabo programas para mejorar las habilidades sociales (Cone, 1981; Janicky, Mayeda y Epple, 1982; Warzak, Fitterling y Milan, 1982;...).

Otra forma de estructurar los modelos de acción sería mediante el sistema de ejes ortogonales propuestos por Pelechano (1980). Previamente a su comentario, es conveniente advertir que los modelos están sujetos a cambios en función del devenir histórico y que se encuadran a partir de sus acentos dominantes y no exclusivos, permitiendo interrelaciones entre los mismos que superan su rigidez aparente. Expondremos dichos modelos de forma sucinta (2).

El primero de los ejes de organización de contenidos y metodología, se denominaría "natural-social". Un extremo pondría el acento en las bases biológicas del retraso mental, mientras que el otro lo haría sobre las sociales. El segundo eje lo formaría la dimensión "descripción-modificación" limitando, el primer extremo, la acción del psicólogo a la descripción de lo observado, mientras que el otro concebiría ésta como fundamentalmente intervencionista o modificadora.



Dentro del cuadrante "natural-descriptivo" entrarían todos los trabajos destinados a establecer los correlatos biológicos y bioquímicos de la deficiencia mental. Los diagnósticos médicos de ritmos cerebrales, lesiones cerebrales, trastornos neurológicos, endocrinológicos, etc., tendrían aquí su cabida.

En el cuadrante "social-descriptivo" entraría el psicodiagnóstico tradicional basado en pruebas psicométricas. Los conceptos tradicionales de tipo, rasgo y atributo formarían parte del lenguaje común en este área. La concepción del retraso mental basada en el bajo rendimiento en pruebas mentales o de adaptación social, está basada fundamentalmente en una dimensión estadística. La "anormalidad" psicológica y la estadística se aunan para dar cuerpo a descripciones de cuadros clasificatorios de los sujetos en función de grupos normativos. No se pretende la modificación de las condiciones ya que se entiende que, en la mayor parte de los casos, estas son inmodificables.

El cuadrante "natural-modificador" aglutinaría tanto los tratamientos médicos con psicofármacos, modificación del metabolismo neuronal, etc., como la intervención psicológica en su aplicación del conductismo clásico.

Por último, el cuadrante "social-modificador" asumiría el papel del psicólogo como modificador de la conducta en su dimensión social e incluso la modificación ambiental o de contextos.

Evidentemente, los modelos expuestos aquí no corresponden a los únicos puntos de vista de cómo puede percibirse el estudio psicológico y más específicamente el del retraso mental. Otros modelos podrían ser los presentados por Zigler y Balla (1982) en su libro "Mental Retardation: The developmental-Difference Controversy", o el expuesto por Shoggen (1981) acerca de la dimensión "intrapersona-entorno" del análisis. Si bien todos tienen aportaciones valiosas, ninguno de ellos exhaustiva el conjunto de actividades propias del profesional.

Hasta nuestros días, la actividad principal del psicólogo en el retraso mental ha sido predominante-

mente el psicodiagnóstico tradicional con técnicas psicométricas y/o proyectivas y ocasionalmente la psicoterapia individual o grupal. Desde los modelos expuestos estos procedimientos podrían encuadrarse entre los polos "observacional-social" con una labor fundamentalmente clasificatoria, una perspectiva teórica basada en la psicología diferencial tradicional y un análisis predominantemente intrapersonal.

La intervención en nuestro país se ha visto constreñida por el predominio de la actividad médica o pedagógica. La segunda de ella muy favorecida por la legislación vigente que da un mayor apoyo a los titulados de magisterio con pedagogía terapéutica, en contra de otras titulaciones, sesgando de este modo la labor profesional.

Otro aspecto a reflexionar es el del papel "activo" o "pasivo" ante el sujeto. Es decir, hemos de plantearnos si el profesional de la psicología a de reducirse a "recibir" al sujeto, mandado por el médico, profesor, asistente social, padres, etc., o ha de adoptar un papel más activo frente al problema del retraso mental. Esto es, proyectar su actividad "fuera del gabinete". Los programas de prevención del retraso comportamental, tanto en familias como en entornos sociales de alto riesgo la evaluación de contextos tanto institucionales como extrainstitucionales para favorecer la generalización de comportamientos nuevos, etc, son algunos ejemplos de las posibilidades de un modelo activo para la función del psicólogo.

Sujetos-Contexto

Desde un punto de vista teórico, la consideración del término "retraso mental" ha sido casi exclusivamente canalizada desde una perspectiva intrapersonal, ya fuera psicológica como neurológica, bioquímica o endocrinológica. La evaluación e intervención ha estado enfocada hacia la mejora de los déficits del sujeto desde tal punto de vista. Sin embargo, desde finales de los sesenta y principios de los setenta, libros como "Mental Retardation: Its Social Context and Consequences" (Farber, 1968); "Residential Facilities for Mentally Retarded" (Baumister and Butterfield 1970); "Social-Cultural

Aspects of Mental Retardation" (Haywood, 1970); "The Mentally Retarded and Society: A Social Science Perspective" (Begab y Richardson, 1975); o "Living Environments for Developmentally Retarded Persons", (Haywood y Newbrough, 1981) han contribuido a una creciente sensibilización hacia la importancia del análisis, evaluación e intervención en contextos para sujetos con retraso mental.

Muchos son los términos que se manejan en este terreno: ambiente, entorno, contexto, situación, etc. (3). Sin embargo, pese a los distintos niveles de complejidad, casi todos se han utilizado de forma intercambiable (Pervin, 1978). Nosotros aceptaremos el término "contexto" como referencia general a un conjunto de variables físicas, arquitectónicas, organizativas, de relación con el personal, clima social, etc..., diferentes en cada caso, que lo especifican y que pueden ejercer funciones condicionadoras de repertorios de conductas y moduladoras de patrones de respuestas individuales.

Dentro de este concepto estarían incluidas las instituciones para deficientes mentales.

Hablar de "instituciones" o centros para sujetos con retraso mental resulta altamente inespecífico. Es más, algunos autores abogan por la necesidad de una definición del término "institución", en la misma medida en que se definen los constructos de índole intrapersonal (Balla y Klein, 1981). La gran diversidad de tipos de centros para sujetos con retraso mental ofrece una gama de dificultades casi insalvables para llegar a un acuerdo en este punto. Un intento de clasificación de centros para retrasados mentales ha sido llevado a cabo en nuestro país por el grupo AMAT de Sociología (1983) sobre una muestra de 629 centros, basándose en dos coordenadas: Edad de los sujetos y tipos de servicios:

- Centros de Servicios de Diagnóstico.
- Centro de Estimulación y Maduración Precoz.
- Jardines de Infancia para deficientes mentales.
- Guarderías para deficientes mentales.
- Centros Educativos.

- Aulas de Educación Especial.
- Escuelas Asistenciales.
- Centros de Formación Profesional.
- Centros Ocupacionales.
- Centros Especiales de Empleo.
- Clubs.
- Residencias.

Sin embargo, un dato más interesante para el psicólogo que el de "centros" sería el de "contextos institucionales" ya que, no se restringe sólo a los centros sino que, también, toma en cuenta el entorno de los mismos y los núcleos familiares. Desde este punto de vista resultan dignos de mención los intentos para establecer taxonomías de contextos para sujetos con retraso mental (Balla y Klein, 1981; Butler y Bjaanes, 1977; Farber, 1968, 1975; Zigler, Butterfield y Goff, 1966). La tentativa más reciente llevada a cabo (Balla y Klein, 1981) establece cuatro dimensiones, en forma de preguntas, a lo largo de las cuales pueden, en teoría, ser comparadas las instituciones:

1. En qué medida proporcionan "calidad de vida".
2. En qué medida favorecen la madurez y desarrollo conductual de los sujetos.
3. En qué medida favorecen la independencia de los mismos.
4. En qué medida favorecen su integración en las actividades culturalmente normalizadas de su comunidad.

El interés que puede tener el estudio del contexto para la actividad profesional es amplio. Al asumir como punto de partida la ya mencionada definición de Grossman (1973 p. 11) sobre el retraso mental, estamos optando por una concepción del sujeto basada en el comportamiento. Sin embargo, dicho comportamiento no se da aislado, es decir, la conducta y el desarrollo no están en función únicamente de las diferencias individuales, sino también de una amplia extensión de las características físicas y sociales de sus entornos (Haywood, 1981). Según McReynolds, "el comportamiento (B) de una persona dada (p), en una particular situación ambiental (e), es una función conjunta de los determinantes (D) conductuales relevantes dentro de la persona (Dp) y de aquellos que están en el

ambiente (De). Es decir:

$$pBe = f(Dp, De)$$

donde pBe significa el comportamiento de una persona p en una situación e (1979 p. 237). Por lo tanto, serían tres los focos de atención:

1. Los determinantes conductuales intrapersonales.
2. Los determinantes ambientales.
3. La interrelación del sujeto con el ambiente o contexto.

Esto nos conduce, sin lugar a dudas, al reconocimiento de la influencia recíproca sujeto-contexto. Muchos son los datos procedentes de la literatura científica que confirman tales supuestos.

Específicamente acerca de la influencia del contexto en el retraso mental, Skeels y Dye (1939), comprobaron un fuerte aumento en el C.I. en un grupo de niños retrasados mentales al ser trasladados de un orfanato, con gran pobreza estimular, a una institución que les proporcionaba una más rica estimulación ambiental y un mayor contacto con personas adultas; le seguirían otros trabajos coincidentes en cuanto a la influencia de una mayor o menor riqueza estimular ambiental sobre el funcionamiento intelectual general, (Clark y Clark, 1954; Klaber y Butterfield, 1968; McKay, 1942; Mundy, 1957; Spitz, 1949;...).

Así mismo se ha puesto de manifiesto la relevancia de otras características contextuales, como son las variables físicas y arquitectónicas en relación con las posibilidades de vida privada en los sujetos institucionalizados (Aiello y Baum, 1978; Baum, Aiello y Cellesnick, 1978); el clima social (Caldwell, 1977; Pankratz, 1975; Ramey et al., 1975; Zigler y Balla, 1977), las relaciones con el personal (King, Raynes y Tizard, 1971; Raynes y King, 1978); influencia del enclave geográfico en la integración del sujeto en su comunidad (Butler y Bjaanes, 1977, 1978; Saranson, Zitnay y Grossman, 1971); etc. Evidentemente esto no es más que una muestra y no pretendemos ir más allá. Una revisión crítica si bien sería muy interesante, excedería los límites del presente tema.

Sobre algunos otros aspectos, sin embargo, los resultados no

ofrecen una coincidencia absoluta.

Mientras algunas investigaciones apoyan el supuesto de que los sujetos no institucionalizados se encuentran más beneficiados en su desarrollo que los institucionalizados, en cuanto a una mayor inteligencia y desarrollo intelectual (Carr, 1970; Centerwall y Centerwall, 1960; Shipe y Shotwell, 1965;...), aprendizaje discriminativo (Kaufman, 1963) o nivel de abstracción en tests de vocabulario (Badt, 1958) que los que lo están, otras investigaciones muestran como los niños retrasados institucionalizados son más autónomos en sus soluciones de problemas (Yendo y Zigler, 1971) o superiores en lenguaje (Weaver, 1964).

Así mismo, con respecto a otra creencia fuertemente establecida: la inadecuación de las grandes instituciones, trabajos como el llevado a cabo por Balla, Butterfield y Zigler (1974) mostraron, comparando cuatro instituciones cuya población de residentes oscilaba entre 400 y 2.000 sujetos, que la única variable que resultó ser significativa fue la respuesta al refuerzo social, siendo ésta superior en residencias con un mayor número de habitantes. Salvo esta excepción, el tamaño de la residencia no parecía estar relacionada con la conducta o desarrollo de los sujetos. Otros trabajos como los llevados a cabo por Balla, Kossan y Zigler (1976) donde también se compararon residencias que oscilaban entre 12 y 290 habitantes; o los de Butler y Bjaanes (1975); Berkson y Romer (1981); Edgerton (1975) y Edgerton, Eymann y Silverstein (1975) redundan en la idea de que el tamaño de las instituciones no es una variable relevante en el desarrollo conductual.

Todos estos datos acerca de las relaciones contexto-sujeto tienen un interés teórico innegable y a poco que cualquier psicólogo reflexione, puede extraer la necesidad de tomar en cuenta dicha relación para el estudio de la deficiencia mental. Sin embargo, surge la duda de qué hacer a este respecto.

Un centro para sujetos con retraso mental tiene unas caracte-

rísticas especiales que no solamente están referidas al plano físico, sino también al organizativo, preparación del personal, cuidados, etc. Dichas características le confieren implícitamente la calificación de "intervención". Probablemente sorprenda la utilización de un término propio de la perspectiva intrapersonal. Sin embargo, téngase en cuenta que, estas particularidades están pensadas —cuando lo están— para mejorar las condiciones que favorezcan al desarrollo conductual de los individuos. En estos términos, es una forma de "intervenir" en el problema del retraso mental. Por tanto, si evaluamos los programas de intervención destinados a modificar la conducta del sujeto, ¿por qué no evaluar este tipo de "intervenciones"?

Por otra parte, el contexto no se limita solamente a los centros. Tanto los entornos urbanos como los rurales contienen elementos tales como tiendas, zonas recreativas, cines, etc., ante los cuales la población no deficiente se desenvuelve a través de unas habilidades —motricidad gruesa, motricidad fina, relación interpersonal, manejo del dinero, etc.— que permitan la utilización de los mismos. Estos elementos pueden servir como recursos para programas de modificación y generalización de conducta (Juan Espinosa, Rubio y Márquez, en prensa). Un inventario de tales recursos en función de su accesibilidad tanto desde instituciones como desde los enclaves familiares pueden llegar a ser un instrumento valioso para el psicólogo.

En suma, la necesidad y las posibilidades de la evaluación de contextos en retraso mental son muy amplias, y lo mismo podríamos decir por lo que respecta a la posibilidad de intervención en los contextos institucionales para modificar la conducta de los sujetos. En España, los trabajos de este tipo dentro del campo del retraso mental son muy escasos, entre ellos, aunque aplicados a otros campos, contamos con los de Fernández-Ballesteros, Izal et al. (1982b) sobre la intervención en la disposición del mobiliario para incrementar la conducta interpersonal en ancianos institucionalizados, que aportan sugerencias muy

útiles tanto a nivel teórico y metodológico, como aplicado, en cuanto a las posibilidades de intervención en el ámbito del retraso mental (4).

III. SUPUESTOS

Partiremos de dos grandes supuestos para planificar las funciones y actividades del psicólogo: uno de carácter teórico y el otro metodológico.

Supuesto teórico

Si entendemos que el comportamiento humano está en función, tanto de las diferencias individuales como de las características físicas y sociales del contexto, y que la conducta de un sujeto en un contexto dado es una función conjunta de los determinantes conductuales relevantes de esa persona y de los determinantes que están en el contexto; estamos asumiendo el problema del retraso mental como un retraso comportamental donde, los núcleos de atención de nuestro trabajo, han de ser tanto los determinantes conductuales intrapersonales, como los determinantes ambientales y su influencia sobre el comportamiento.

El reconocimiento de estas dimensiones de la relación y la amplia gama de necesidades del sujeto retrasado mental urgen un cambio de actitud respecto al modelo de actuación del psicólogo. Si bien no se niega el valor de una actividad observacional-clasificatoria (Pelechano, Silva, López, et al., 1979), es de desear que se adopte un modelo más intervencionista donde, la evaluación y la intervención, sea una dinámica continua de contraste de hipótesis.

Supuestos metodológicos

Si aceptamos la definición de retraso mental mencionada con anterioridad (Grossman, 1973 p. 11) hemos de partir de una hipótesis de diferenciación del sujeto con retraso mental respecto al grupo normal de referencia-GNR.

Entendemos el grupo normal de referencia, no solamente desde un marco estadístico, sino también desde un marco social. Es decir, no única y exclusivamente en términos de desviaciones típicas, sino también desde un criterio de normalidad culturalmente aceptado.

Respecto al contexto, el estudio e intervención por medio de este, también es de desear que se rija por referencias parecidas. Es decir, que desde un criterio de "normalización", el estudio del mismo ha de basarse en "el uso de medios que sean lo más culturalmente normativos posibles para poder establecer, posibilitar o dar soporte a conductas, apariencias e interpretaciones que sean lo más culturalmente normativas posibles" (Wolfensberger, 1980 p. 80).

Desde estos puntos de vista, se asume que la función del psicólogo ha de ser tal que logre eliminar, o al menos reducir, las diferencias encontradas entre los sujetos con retraso mental y el grupo normal de referencia.

Asumiendo por tanto la deficiencia mental desde la psicología, entendida esta como una ciencia social empírica positiva, la acción del psicólogo sobre el problema del retraso mental ha de guiarse por los principios de objetividad, susceptibilidad de contrastación y sistematismo metodológico propios de una disciplina científica de las mencionadas características.

IV. FUNCIONES DEL PSICOLOGO

Tradicionalmente, la imagen social del papel del psicólogo en centros para deficientes mentales ha sido la de un profesional auxiliar al servicio tanto del médico como de los educadores, asistentes sociales e incluso de los órganos burocráticos.

La actividad tradicionalmente desarrollada por el psicólogo ha sido la de facilitar diagnósticos sobre el nivel de inteligencia, adaptación social, maduración, etc., mediante pruebas psicométricas basadas bien en las teorías del rasgo o atributos, bien en las dinámicas.

Ahora bien, si atendemos tanto al sujeto, como al contexto y sus interrelaciones, emergen tres funciones principales:

- A. Evaluadora
- B. Modificadora
- C. Valoradora

Estas tres funciones están íntimamente ligadas.

A. Como evaluador, el psicólogo establece el llamado "estado de la cuestión". Sin embargo, esta función tiene dos vertientes en la medida en que se manipulen variables independientes o no. Desde el plano metodológico, se podrían clasificar como "enfoque correlacional" y "enfoque experimental" (5). Desde el plano de la actividad profesional las podríamos llamar "observacional-clasificatoria" y "evaluadora-modificadora". Ambas perspectivas no son en absoluto excluyentes sino que, una puede suceder perfectamente a la otra aunque ambas, de por sí, puedan ejercerse independientemente.

B. Como modificador, el psicólogo interviene a partir de la evaluación del problema para, a través de la selección de las conductas a modificar y las variables que ha de manipular, programar y aplicar un tratamiento cuya efectividad ha de ser evaluada.

C. Como valorador, el psicólogo enjuicia desde unos supuestos metodológicos empírico-positivos la eficacia, éxito, bondad, utilidad, etc., de programas de intervención psicológica, social, ambiental,... en los que se ven implicados los comportamientos humanos (Fernández-Ballesteros, 1983b).

A partir de estas funciones, el psicólogo ha de desarrollar una serie de actividades mediante las cuales lleve a cabo su labor con el máximo de rigor y eficacia.

V. ACTIVIDADES

Creación de Infraestructura

La labor del psicólogo en centros para sujetos con retraso mental comienza por la creación de una infraestructura de medios y recursos que, facilitando su cometido, lo haga más eficaz. Sin embargo, con esta idea no pretendemos dar la imagen de una actividad momentánea cuyos resultados tengan el carácter de lo estático. Más bien todo lo contrario. Entendemos por "crear una infraestructura", la dinámica continua entre la acomodación de medios y recursos a los problemas y necesidades inherentes a la acción del profesional, y la reestructuración de estos medios y recursos para po-

der incorporar los datos y experiencias que se deriven de tal acción. El continuo cambio de dicha infraestructura será un indicador de la vitalidad y capacidad de la misma para ajustarse tanto a las situaciones nuevas como a los progresos del conocimiento científico.

Varios son los focos de atención en esta actividad: Equipo de trabajo, población de residentes, institución, recursos materiales, información de otros servicios.

Equipo de trabajo

La existencia de un sólo profesional de la psicología dificulta enormemente la labor y limita el campo de acción. Por lo tanto, sería deseable que exista un equipo de psicólogos en el centro.

Evidentemente la existencia de un sólo profesional obliga a buscar una mínima infraestructura de colaboradores que faciliten la labor. Para ello, es necesario que se prepare al menos, un mínimo programa de instrucción para ir capacitando a dichos colaboradores en tareas de observación y registro de conductas manifiestas, comprensión del aprendizaje y sus reglas más generales así como una mínima preparación para llevar a cabo un programa; utilización del castigo ligero, utilización de órdenes modelo, uso de premios, cantidad y calidad de los mismos, etc.

El trabajo conjunto de varios psicólogos es uno de los recursos más importantes. Sin embargo, es conveniente una puesta en común sobre el concepto y definición del campo de trabajo de donde se podrán extraer criterios tanto para la evaluación como para los programas de intervención; modelos de actuación y metodología de trabajo que guíe la actividad del gabinete. También es conveniente en este equipo, contar con un grupo de colaboradores para los que sería conveniente preparar un programa de las mismas características que el anteriormente mencionado.

Población de residentes

Otro aspecto importante en la preparación de una infraestructura de trabajo, es el conocimiento de los niveles de funcionamiento conductual de la población sobre la que se va a ejercer dicho trabajo. No es lo mismo preparar progra-

mas para sujetos con fuertes problemas en deambulación asociados con disfunciones cerebrales, que para sujetos con un ligero retraso mental; para niños que para adultos; etc.

Para conocer estas características, sería necesario recabar información sobre este punto a varios niveles:

a. Un primer nivel que podríamos llamar "teórico", consistiría en obtener de la dirección u órganos pertinentes del centro, las exigencias máximas y mínimas de funcionamiento conductual que se requieren para el ingreso y/o permanencia de los sujetos en el centro.

b. El segundo nivel, que llamaremos "real" supondría un rastreo del funcionamiento conductual específico que se da en la población de residentes.

El objetivo de esta actividad sería el tomar un primer conocimiento de las características básicas de la población a través de tres niveles de contrastación:

1. Dirección-Personal (educadores, profesores, etc.).
2. Personal-Observación directa.
3. Dirección-Observación directa.

Para lograr este objetivo se podría utilizar un procedimiento muy simple:

a. Elegir una prueba de competencia funcional y pedir a la dirección o el órgano pertinente, que marque cuales son los comportamientos mínimos y máximos exigibles. Con esto obtendríamos un doble perfil de funcionalidad conductual.

b. Pedir al personal docente o de servicio que señalen, a modo de registro de frecuencias, los sujetos que asociarían a cada uno de los comportamientos descritos en la escala.

c. Observar, de forma directa una muestra de sujetos que incluyeran a los que estuviesen más próximos a las exigencias marcadas por las directrices del centro o por los profesores.

Por nuestra parte, recomendamos que se eligieran las siguientes áreas de funcionamiento:

- Respuestas táctiles
- Respuestas auditivas

Respuestas visuales
Motricidad gruesa
Motricidad fina
Alimentación
Necesidades fisiológicas
Vestido
Aseo y cuidado personal
Interacción social
Comportamiento doméstico
Comportamiento laboral
Ocio y tiempo libre
Lenguaje receptivo
Lenguaje expresivo
Escritura
Lectura
Tiempo
Números
Dinero

Podrá observarse que las áreas podrían cubrir un amplio margen tanto de edad como de deficiencias. Como es lógico suponer, los márgenes de edad que puedan existir en el centro marcarían la exclusión de algunos de los puntos citados. Para evaluar estos aspectos, pueden utilizarse o bien un conjunto de pruebas o bien algunas como el P.A.C. o el sistema de Evaluación y Registro de West Virginia elaborada por el profesor John D. Cone (Cone, 1981) (6).

Aparte del objetivo de la actividad, ni que decir tiene que esta es, a su vez, una forma de evaluación de uno de los aspectos del contexto institucional.

Institución

Implica el conocer las características físicas, arquitectónicas, organizativas, etc., de la institución que pueden favorecer o entorpecer la actividad del psicólogo.

Para ello, sería conveniente aplicar alguna escala de evaluación de contextos como las de Moos (ver Fernández-Ballesteros, 1983b) o las de Wolfensberger y Glenn (1975). Acerca de esta última se están realizando algunos trabajos de traducción y adaptación, por lo que creemos que pronto pueda estar en el mercado.

Algunos ejemplos de los grupos de variables que cubre la escala de Moos antes mencionada, serían las siguientes:

- Características físicas y arquitectónicas.
- Política organizativa.
- Clima social.
- Relaciones de los residentes.
- Relaciones entre medio físico y conducta manifiesta.

El P.A.S.S. (Wolfensberger y Glenn, 1975) cubre unas veinte áreas. A modo de ejemplo enumeramos los elementos que cubre una de ellas:

1. INTEGRACION FISICA

- 1.1 Localización del centro.
- 1.2 Area territorial.
- 1.3 Accesos
- 1.4 Recursos físicos.
- 1.5 Armonía del centro con el entorno.
- 1.6 Capacidad de asimilación del entorno.

Recursos del entorno

Un elemento a tomar en cuenta, son los recursos que ofrece el entorno del centro que puedan facilitar la generalización de conducta en contextos naturales, grados de autonomía conductual, etc. Sería, por tanto, conveniente elaborar un inventario de dichos recursos (kioscos de periódicos, tiendas de frutos secos, paradas de autobús, terrenos deportivos comunitarios, etc.) en función tanto de su proximidad como de la facilidad de obtener refuerzos inmediatos a las conductas a desarrollar en ellos. La localización de dichos recursos contextuales en un mapa del centro y sus alrededores, puede llegar a ser un instrumento muy útil para la elaboración de programas de intervención que faciliten el aprendizaje de conductas relevantes que permitan al sujeto una mayor participación e inserción en la vida de la comunidad.

Otros recursos

Aparte de los mencionados campos de atención para la creación de un mínimo de infraestructura, existen otros aspectos como los recursos materiales; es decir, almacén de pruebas, programas, ficheros de datos, etc., que si bien son de crucial importancia, son tratados en muchos manuales y son tan relativos a las características de la población de residentes que nos limitamos a mencionarlos.

Evaluación e intervención

Tanto la actividad "observacional-clasificatoria" —propia del psicodiagnóstico— como la "evaluadora-modificadora" —propia de la evaluación conductual—, juegan un papel muy importante en el estudio del retraso mental. La primera de ellas no implica el tratamiento del sujeto, y es propia

del período de recepción del mismo. La segunda sería fundamental para la aplicación de técnicas de modificación de conducta así como para la creación de programas de intervención tanto sobre el sujeto como sobre el contexto.

Observacional-clasificatoria

El momento de recibir al sujeto con problemas es altamente delicado e implica tanto una evaluación sobre la existencia o no de retraso mental como una aproximación profunda al grado de deficiencia, si ésta existe, y al nivel de funcionamiento comportamental del sujeto. La clasificación del sujeto como "retrasado mental" debe ser una taxonomía interna del servicio de psicología para evitar el "estigma" social de la misma (Goffman, 1963); solamente con ocasión de informes solicitados por otros profesionales esta debería ser emitida como tal. Una burocratización de las clasificaciones pueden aportar unos costes psicológicos desproporcionados con los beneficios que se obtienen de ello; como es sabido, ya se han producido en algunos países, procesos legales a causa de una errónea clasificación de los sujetos (Diana vs. Board of Education, 1971; Hobson vs. Hansen, 1967).

Expondremos brevemente cómo entendemos que debería realizarse el proceso psicodiagnóstico. Para ello, hemos partido del modelo de "Enfoque correlacional del psicodiagnóstico" (Fernández-Ballesteros, 1980 p. 151-164 y Fernández-Ballesteros, 1983 p. 111-122) adaptándolo a nuestro campo específico. Los comentarios siguientes, si bien están orientados al problema de la clasificación del sujeto, el lector puede remitirse a la bibliografía expuesta sobre el enfoque correlacional del psicodiagnóstico para otras prácticas diagnósticas. Los pasos a seguir serían los siguientes:

En el momento de tomar contacto con el problema, el psicólogo recabará todos aquellos datos que puedan aportar las diferentes fuentes de información —padres, profesores anteriores, médicos, etc.— acerca tanto del sujeto como del contexto familiar, académico, laboral, etc.

Para ello, recomendamos, en primer lugar, recoger datos sobre

la historia clínica del problema. Seguidamente, ya sea mediante entrevista estructurada o por medio de un informe, también estructurado, recoger información sobre las coordenadas sociodemográficas y ambientales; su desarrollo conductual, social, académico o laboral, etc., de acuerdo a las características del sujeto.

Así mismo se complementarán los datos recogidos mediante una observación no sistemática del sujeto en los primeros contactos. También sería conveniente que el personal colaborador, caso de que lo haya y estén preparados para ello, participara en dicha práctica de observación, aportando datos e informaciones que pudieran servir a modo de un primer contraste con la información recogida en la primera fase. En esta etapa, ha de tenerse en cuenta la reactividad que puede producir en el sujeto las situaciones y personas nuevas para él. (7).

Basándonos en los datos recogidos inicialmente y en las observaciones realizadas, hemos de formular una hipótesis de diferenciación. Es decir, establecemos que el sujeto se diferencia de la población normal en una serie de características que definen al retraso mental a saber: Nivel intelectual general notablemente por debajo del promedio; deficiencias de adaptación, y que estas características conjuntas no hayan aparecido después del desarrollo normal—dieciocho años aproximadamente— (Ingalls, 1982 p. 56). La hipótesis ha de establecerse con unos criterios contrastables, por debajo de la media aceptada para su grupo de edad.

La elección de pruebas que han de utilizarse para verificar la hipótesis ha de ser muy cuidadosa. De estos dependerá en gran parte la verificación de hipótesis. Téngase en cuenta, por ejemplo, que hablar de nivel intelectual no significa estudiar única y exclusivamente la inteligencia por medio de pruebas de cociente intelectual. Existen otro tipo de aproximaciones tales como los "potenciales de aprendizaje" o la "zona de desarrollo potencial", tanto en la versión soviética basada en las teorías de Vigotsky (1978) (Vlasova, 1972; Vlasova y Pavzer, 1971) como en la versión estadounidense basada

en los estudios sobre procesamiento de información y aprendizaje en sujetos retrasados mentales (Brown y Ferrara, 1984; Brown y French, 1979) (8). Por otra parte, la adaptación o lo que se ha llamado criterio de déficit de adaptación, es un concepto difícil en el que confluyen muchos elementos tales como la adaptación social entendida como constructo, nivel de competencia laboral, académica, competencia conductual en situaciones comunitarias relevantes, etc. La operativización de estos aspectos es compleja y a menudo ha de recurrirse a escalas globales de adaptación social (Silva y López de Silva, 1979; Gunzburg, 1964; Cone, 1981; Juan Espinosa, Márquez et al. mimeografía en preparación 1984).

En una última fase se procederá a la verificación de hipótesis, mediante la aplicación de las pruebas pertinentes, acompañándolas de recursos evaluadores como observaciones sistemáticas, etc. y se elaboran los resultados para la comprobación de las hipótesis.

Una vez contrastados los datos, y ponderadas las diversas variables, se pueden dar dos situaciones generales:

Si se dan los criterios fundamentales para la calificación del problema como Retraso Mental, se acepta la hipótesis de diferenciación respecto al retraso mental. Seguidamente se analiza si las características del centro pueden facilitar o entorpecer el desarrollo conductual del sujeto. Si la conclusión es positiva, es decir las características del centro pueden favorecer al sujeto; registrar los datos obtenidos y elaborar un informe lo más exhaustivo posible que permita servir de guía para una evaluación más molecular en la que se basen las intervenciones pertinentes.

Caso de que las características no sean las adecuadas, consultar los datos existentes sobre el sujeto así como los informes que se tengan sobre otros centros y orientar al sujeto hacia el tipo de centros o los centros específicos cuyas características sean favorecedoras para él.

Si no se cumplen los criterios establecidos, evidentemente se

rechaza la hipótesis y se pasa a consultar los datos acumulados hasta el momento para orientar al sujeto hacia otros profesionales de la psicología que puedan prestar al sujeto una atención más adecuada a sus características.

Actividad evaluadora-modificadora

Como ya habíamos comentado, en este tipo de actividades el objetivo principal es la modificación de la conducta del sujeto manipulando las variables independientes. Ambos tipos de actividades, la observacional-clasificatoria y la evaluadora-modificadora pueden ser complementarias presentando un continuo molaridad-molecularidad en la aproximación al problema.

La labor del psicólogo en esta actividad oscila entre el sujeto particular y el contexto en sí, a través de una amplia gama de situaciones y problemas que pueden ir desde la modificación de una conducta específica de un sujeto a la modificación de las características físicas del centro; desde un programa de modificación de la inteligencia hasta un programa de modificación en el mobiliario de la institución, etc. Las interrelaciones pueden, por tanto, ser muy numerosas.

Por otra parte, a menudo los sujetos son entrenados en función de los repertorios de conductas estándar o necesarias para la vida diaria en la institución. Sin embargo, es necesario tener en cuenta que por lo regular, el sujeto ha de abandonar la institución tarde o temprano para enfrentarse a los problemas que ofrece la convivencia en su comunidad. El entrenamiento del sujeto en aquellos repertorios de conductas "culturalmente normalizados" que requiere dicha comunidad, debería de ser un objetivo prioritario en esta actividad. De esta forma, la mejora de la competencia social cobrará su auténtico sentido.

Como podrá entenderse, la tarea del psicólogo en estos aspectos es múltiple y diversa. La variedad de características propias de los sujetos con retraso mental y de los propios centros hacen prácticamente imposible una pormenorización de las mismas. No obstante, intentaremos dar una visión

de conjunto a partir del "enfoque experimental" o proceso de evaluación conductual (Fernández-Ballesteros, 1983; Fernández-Ballesteros y Carrobes, 1981).

Como puede observarse en el cuadro 1, el procedimiento, aún cuando se pretende que sea general, puede presentar diversas variaciones según las características de los sujetos y la gama de problemas implicados en ellas. En términos generales se procedería como sigue:

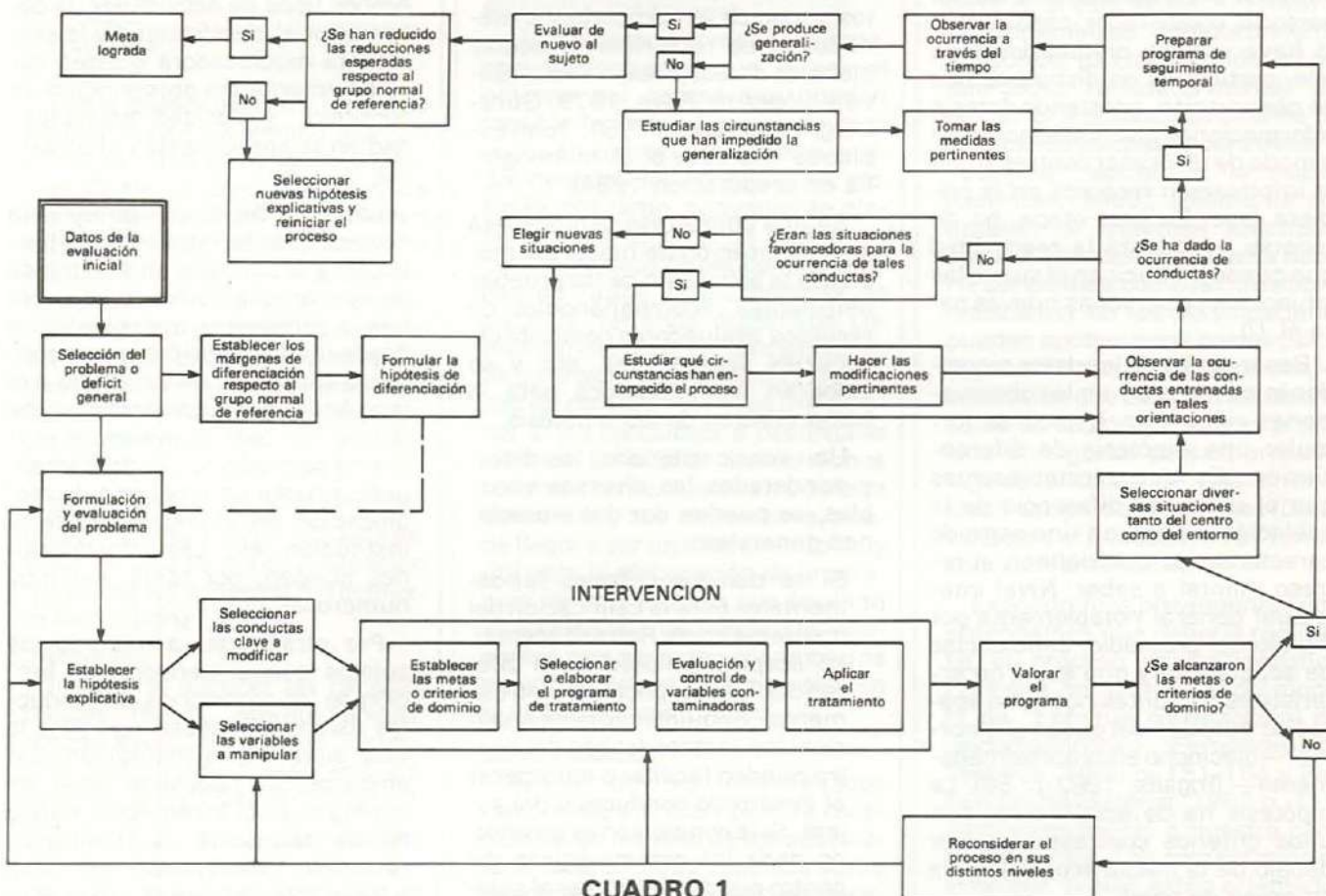
en la población normal. Establecer los límites de significación de las diferencias. Formular nuevas hipótesis de diferenciación.

2. Formular y evaluar el problema. Para ello, se han de formular las conductas problemas y el límite conductual máximo del sujeto, así como las variables relevantes a dichas conductas. Programar las técnicas a utilizar para la definición operativa de dichas conductas y variables relevantes, y definir las operativamente.

han de ser claros y fácilmente verificables.

A partir de este momento, se ha de seleccionar o elaborar el programa de tratamiento; evaluar y controlar las variables contaminadoras que pudieran existir y aplicar el tratamiento realizando evaluaciones continuas en cada conducta.

Una tarea final será preparar un programa de seguimiento a fin de constatar el establecimiento de las conductas así como su generalización.



CUADRO 1

Un primer paso sería el retomar los datos de la evaluación inicial que se hizo del sujeto. De entre estos datos, se seleccionarían aquellos problemas generales que, por sus implicaciones en otras áreas deficitarias o necesidades manifiestas, etc; deben primar en la toma de decisión para una intervención.

Una vez elegido el problema —por ejemplo: déficits en la motricidad gruesa— se procedería a:

1. Consultar el perfil del sujeto en este área del problema. Ver en qué medida dicho sujeto se diferencia de los márgenes generales

Una vez hecho esto, enunciar las hipótesis explicativas de dichas conductas deduciendo enunciados verificables. Seleccionar aquellas conductas que van a ser modificadas estableciendo el orden de prioridades en su modificación y las variables que van a ser manipuladas.

Para entrar de lleno en la intervención o tratamiento del problema, en primer lugar se han de establecer las metas o criterios de dominio de las conductas que se van a modificar y que ha de conseguir el sujeto para dar por concluida la intervención. Dichos criterios

Coordinación y asesoramiento

La amplia gama de problemas del sujeto con retraso mental obliga a una coordinación tanto con otros servicios como con los órganos de dirección del centro.

Algunos aspectos que cabría resaltar en estas páginas sería la posibilidad de prestar asesoramiento en la valoración de programas de intervención de otros servicios ⁽⁹⁾. Los puntos fundamentales de cualquier valoración son los siguientes:

- Efectividad general del programa.
- Análisis medios-fines.

- Validez interna.
- Congruencia objetivos-resultados.
- Validez externa.
- Validez de constructo.
- Presentación de resultados.

Otros aspectos importantes a resaltar aquí serían la necesidad de realizar puestas en común con otros servicios acerca de los resultados que se van obteniendo con los sujetos así como la participación activa en las sesiones conjuntas de evaluación de sujetos o planificación de actividades.

Por otra parte, la evaluación de contextos, mencionada en el apartado dedicado a la creación de infraestructura, permite al psicólogo el asesoramiento acerca de la mejora de algunos aspectos generales del centro que pueden ser llevadas a cabo bien por el mismo o por personal preparado a tal efecto. Alguno de estos aspectos serían:

- Mejora de la calidad de vida.
- Mejora de las características físicas.
- Mejoras de las características de organización y funcionamiento interno del centro.

La aplicación de programas de valoración a estas intervenciones pueden dar una mayor eficacia a la labor.

Evidentemente, podrían existir muchas otras formas de actividades tales como los programas de prevención de situaciones problemáticas, servicios de datos, intervenciones en contextos familiares, valoración de la efectividad de programas o disposiciones gubernamentales, etc., que lógicamente excederían los límites razonables de este capítulo.

VI. CONCLUSIONES

La aceptación del retraso mental como un problema comportamental obliga a considerarlo desde las perspectivas tanto de las características del sujeto como de las del contexto. El psicólogo, para hacer frente a la problemática que surge de esta asunción, ha de cambiar de actitud pasando de una actividad exclusivamente psicodiagnóstica a una más interventiva. Este cambio se refleja en tres funciones complementarias: evaluación, modificación y valoración que a través de una metodología

propia de la psicología como ciencia social empírico-positiva, conducen a una serie de actividades sobre el sujeto, contexto, otros servicios profesionales, etc.

El conjunto de supuestos teóricos y metodológicos, funciones y actividades darán una mayor coherencia a la labor profesional haciéndola más eficaz.

NOTAS

- (1) Para una más amplia y general consideración de ambos modelos, puede consultarse los trabajos de Pelechano (1978) o Fernández-Ballesteros y Carrolles (1981 p. 44-68) y Fernández-Ballesteros (1983 p. 44-55).
- (2) Para una mayor profundización en estos modelos, consultar el trabajo del mencionado autor (Pelechano, 1980).
- (3) Para una revisión de estos términos, consultar el trabajo de Fernández-Ballesteros: "El contexto en la evaluación psicológica" (1982).
- (4) Sobre esto puede verse: Fernández-Ballesteros (ed.): *Evaluación de contextos* (1982) y Fernández-Ballesteros: "Evaluación del ambiente" (1983b).
- (5) Para una mayor profundización en estas vertientes, consultar Fernández-Ballesteros (1983).
- (6) Existe una adaptación a nuestro país realizada por Juan Espinosa, Márquez, et al. mimeo, 1984, de donde hemos tomado los nombres de las áreas.
- (7) Sobre la observación no sistemática y sus fases, puede consultarse el trabajo de Anguera, M.A. (1978) y sus apartados acerca de la observación no sistematizada (p. 34-42).
- (8) Para una revisión de técnicas diagnósticas, consultar Fernández-Ballesteros (1983, 1983b), Chiva (1978) o Ingalls (1982).
- (9) Para una mayor profundización en este punto, ver Fernández-Ballesteros, "Valoración de intervenciones" en el libro de Psicodiagnóstico 2 (1983b p. 1353-1376).

Bibliografía

- Aiello, J.R. y Baum, A. (1978): *Residential Crowding and Design*. New York. Plenum Publishing Corporation.
- A.M.A.T. (1983): *La Deficiencia Mental en España*. Madrid. Instituto Internacional para la Investigación y Asesoramiento sobre la Deficiencia Mental.
- Anguera, M.T. (1978): *Metodología de la Observación en las Ciencias Humanas*. Madrid. Edit. Catedra.
- Badt, M.I. (1958): "Level of abstraction in vocabulary definitions of mentally retarded school children". *American Journal of Mental Deficiency*, 63, 241-246.
- Balla, D.A.; Butterfield, E.C. y Zigler, E. (1974): "Effects of institutionalization on retarded children: A longitudinal cross-institutional investigation". *American Journal of Mental Deficiency*, 78, 530-549.
- Balla, D.A. y Klein, M.S. (1981): *Levels for and Taxonomies of Environments for Retarded Persons*. En Haywood y Newbrough (Ed.): *Living Environments for Developmentally Retarded Persons*. Baltimore. University Park Press.
- Balla, D.A.; Kossan, N. y Zigler, E. (1976): "Effects of prinstitutional history and institutionalization on the behavior of the retarded". Manuscrito no publicado. Citado por Balla, D.A. y Klein, M.S. (1981).
- Baum, A.; Aiello, J.R. y Celesnick, L.E. (1978): "Crowding and personal control: social density and the development of learned helplessness". *Journal of Personality and Social Psychology*, 36(9), 1000-1011.
- Baumister, A. y Butterfield, E. (1970): *Residential Facilities for the Mentally Retarded*. Chicago. Aldine Publishing Company.
- Bagab, M.J. y Richardson, S.A. (1975): *The Mentally Retarded and Society: A Social Science Perspective*. Baltimore, University Park Press.
- Berkson, G. y Romer, D. (1981): A letter to a Service Provider. En Haywood y Newbrough (Ed.): *Living Environments for the Developmentally Retarded Persons*. Baltimore. University Park Press.
- Braginsky, B.M. y Braginsky, D.D. (1974): "The mentally retarded: Society's Hansels and Gretels". *Psychology Today*, 7(10) 18-21, 24-30.
- Brown, A.L. y Campione, J.C. (1982): Modifying Intelligence versus modifying cognitive skills: More than a semantic quibble. En Detterman, D.K. y Sternberg, R.J. (Eds.): *How and how much can Intelligence be increased*. Norwood, N.J.: Ablex Publishing.
- Brown, A.L., Campione, J.C., Bray, N.W. y Wilson, B.L. "Keeping track of changing variables. Effects of rehearsal training and rehearsal prevention in normal and retarded adolescents". *Journal of Experimental Psychology*, 101, 123-131, 1973.
- Brown, A.K. y Ferrass, R.A. (1984) *Diagnosis zones of proximal development*. En Wertsch (Ed.) *Culture, communication and cognition: Vigotskian perspectives*. New York Academic Press.
- Brown, A.L. y Freuch, L.A. (1979) "The zone of potential development: Implications for intelligence testing in the year 2000". *Intelligence*, 3, 253-271.
- Butler, E.W. y Bjaanes, A. (1977) "A typology of community care facilities and differential normalization outcomes". En Mitler, P. (Ed.) *Research to Practice in Mental Retardation*. Vol. 1. Care and Intervention. pp. 337-347. University Park Press, Baltimore.
- Butler, E.W. y Bjaanes, A. Activities and the use of time by retarded persons in community care facilities. En Sackett, G.P. (Ed.) (1978) *Observing Behavior V.1. Theory and Applications in Mental Retardation*. Baltimore. University Park Press.
- Caldeyto-Barcia, R. "Prevención de la Enfermedad Hemolítica Perinatal". En (Varios) *I Conferencia de Ministros de Sanidad y Bienestar Social de los Países Americanos y España*. (1983). Jamer. Madrid.
- Carpintero, H. y Del Barrio, M. J. (1979) "Notas sobre las interpretaciones históricas del retraso mental". *Rev. Análisis y Modificación de Conducta*. Vol. 5, nº 10, págs. 337-348.
- Carr, J. (1970) "Mental and motor development in young mongol children". *Journal of Mental Deficiency*, 14, 205-220.
- Centerwall, S.A. y Centerwall, W.R. (1960) "A study of children with mongolism reared in home compared to those reared away from home". *Pediatrics*, 25: 678-685.
- Clarke, A.D.B. y Clard, A.M. (1954) "Cognitive changes in the feeble-minded". *British Journal of Psychology*, 45: 173-179.
- Cleary, T.A., Humphreys, L.G., Kendrick, S.A. y Wesman, A. (1975) "Educational uses of tests with disadvantaged students". *American Psychological*, 1975, 30, 15-41.

- Cone, J.D. (1981) *The west Virginia assessment and tracking system*. 3rd edición. West Virginia University.
- Dupon, A. (1981) "Definition and identification of severe mental retardation". En Cooper, B. (Ed.). *Assessing the handicaps and needs of Mental retarded children*. Academic Press.
- Edgerton, R.B. (1975) Issues relating to the quality of life among mentally retarded persons. En Regad, M.J. y Richardson, S.A. (Ed.) *The mentally retarded and Society: A social science perspective* Baltimore, University Park Press.
- Edgeston, R.B., Eyman, R.K. y Silversstein, A.B. (1975) *Mental Retardation system*. En Hobbs, N. (Ed.) *Issues in the Classification of children* Vols. 2. San Francisco, Jossey Bass, Inc. Pubs.
- Ellis, N.R. (1982) Research perspectives in mental retardation. En Zigles, E. y Ball, D. (Ed.) *Mental Retardation: the developmental-difference controversy*; New Jersey Lawrence, Erlbaum Associates Publishers.
- Farber, B. (1968) *Mental retardation: its social context and social consequences*. Houghton Mifflin Company. Boston.
- Fernández Ballesteros, R. (1982) *Evaluación de Contextos*. I Reunión Nacional de Intervención Psicológica. Murcia.
- Fernández Ballesteros, R. (1983) *Psicodiagnóstico*. Vol. 1. UNED. Madrid.
- Fernández Ballesteros, R. (1983b) *Psicodiagnóstico*. Vol. 2. UNED. Madrid.
- Fernández Ballesteros, R., Campellonch-León, J.M. y Macia Antón, A. (1983) "Generalización en el entrenamiento de estrategias cognitivas". En Fernández Ballesteros, R. *Evaluación de contextos*. Universidad de Murcia. Murcia.
- Fernández Ballesteros, R. y Carroble, J.A.I. (1981) *Evaluación Conductual: Metodología y aplicaciones*. Ed. Pirámide. Madrid.
- Fernández Ballesteros, R., Izal, M.V., Díaz, P., González, J.L., Vila Abad, E y Juan Espinosa, M. (1982) Estudio ecopsicológico de una residencia de ancianos. En Fernández Ballesteros, R. *Evaluación de Contextos*. I Reunión Nacional de Intervención Psicológica. Murcia.
- Fernández Ballesteros, R., Izal, M.V., González, J.L., Díaz Veiga, P. y Juan Espinosa, M. 1982 (b) "Influencia del mobiliario en la conducta interpersonal de ancianos institucionalizados. En Fernández Ballesteros, R. *Evaluación de Contextos*. Murcia. I Reunión Nacional de Intervención Psicológica.
- Franck (1975) *Psychiatric diagnosis: a review of research*. Pergamon Press. New York.
- Feverstein, R. (1980) *Instrumental enrichment: An intervention program for cognitive modifiability*. Baltimore, University Park Press.
- Feverstein, R., Rand, Y., Hoffman, M., Hoffman, M. y Miller, A. (1979) "Cognitive modifiability in retarded adolescents: Effects of instrumental enrichment". *American Journal of Mental Deficiency* 83: 539-550.
- Goffman, E. (1963) *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Englewood Cliff, N.J.: Prentice-Hall.
- Grossman, H.J. (1973) *Manual on terminology and classification in mental retardation*. American Association on Mental Deficiency. Washington.
- Gunzburg, H.C. *Cuadros para la evaluación del progreso en el desarrollo social*. (1964) Ed. Fundación Centro de Enseñanza Especial, SEFA.
- Haywood, H.C. (1970) (Ed.) *Social-Cultural aspects of Mental Retardation* New York Appleton-Century-Crofts.
- Haywood, H.C. y Newbrough, J.R. (1981) *Living Environments for Developmentally Retarded Persons*. Baltimore, University Park Press.
- Ingalls, R.P. (1982) *Retraso Mental: la nueva perspectiva*. Edit. El manual Moderno. Mocico (John Wiley and Sons, INC. 1978).
- Janicki, M.P., Mayeda, T. y Epple, W.A. (1982) "A report on the availability of group homes for persons with mental retardation in the United States". Alexandria Va: National Association of States Mental Retardation Program Directors.
- Juan Espinosa, M., Márquez, M., Muñoz-Ortiz, Rubio, V. y Gil, J.M. (En preparación) "Modificación y generalización de conducta en retrasados mentales a través de los recursos del entorno institucional". ASPACEN.
- Juan Espinosa, M., Márquez, M., Rubio, V., Gil, J.M., Muñoz Ortiz, M., Gómez, R., Garrido, E. y Martín, A. (1984) "Adaptación de la escala WUAATS a la población española de sujetos con retraso mental". ASPACEN. Edición Mineo.
- Katona, F. (1983) Organización y puesta en práctica de métodos que prevengan, diagnostiquen y traten precozmente los daños cerebrales". En I Conferencia de Ministros de Sanidad y Bienestar Social de los Países Americanos y España IAMER. Madrid.
- Kanfan, M. "The formation of a learning set in institutionalized and non-institutionalized mental defectives". *American Journal of Mental Deficiency*. 1963, 67: 601-605.
- King, R.D., Raynes, N.V. y Tizard, J. (1971) *Patterns of Residential care: Sociological studies in Institutions for Handicapped Children*. London. Routledge and Kegan P. 1971.
- Klaser, M.M. y Butterfield, E.C. (1968) "Stereotyped rocking-A measure of institution and ward effectiveness" *American Journal of Mental Deficiency*. 73: 13-20.
- Liley, A.W. (1983) *Classifications of Mental Retardation*. International Institute for Research and Advice on Mental Deficiency. AYMER.
- Liley, A.W. (1983b) *Prevention of Mental Retardation of Antenatal Origin*. En I Conferencia de Ministros de Sanidad y Bienestar Social de los Países Americanos y España. IAMER. Madrid.
- Mercer, J.R. (1973) *Labeling the Mentally Retarded*. Berkeley University of California Press.
- McKay, B.E. (1942) "A study of I.Q. changes in group of girls paroled from a state school for mental defectives". *American Journal of Mental Deficiency*. 46: 496-500.
- McReynolds, P. (1979) "OSM-III and the future of applied social science". *Professional Psychology*. 1: 123-132.
- McReynolds, P. (1979b) "The case for interactional assessment". *Behavioural Assessment*. 1: 237-247.
- Mundy, L. (1957) "Environmental influence on intellectual function as measured by intelligence tests". *British Journal of Medical Psychology*. 30: 194-201.
- Pankratz, L. (1975) "Assessing the psychosocial environment of halfway houses for retarded". *Community Mental Health Journal*, 11: 341-345.
- Pelechano (1975) "Concepto e incidencia de la deficiencia mental". *Rev. Análisis y Modificación de conducta*. Nº 0, vol. 1. pag. 129-148.
- Pelechano, V. (1978) "Análisis y estrategias psicosociales de intervención a nivel comunitario en Subnormalidad psíquica". Instituto de Ciencias del Hombre CIBIS-BEREM. Edit. Karpos. Madrid.
- Pelechano, V. (1980) "Psicología de la intervención". *Rev. Análisis y modificación de conducta*. Vol. 6. pag. 321-346.
- Pelechano, V., Massieu, M.P., García, A., Petzold, H. y Godmar, I. (1976). "Aplicación de técnicas operantes en el tratamiento de un caso con agnesia de cuerpo calloso, hiparritmia, atrofia cerebral y atonía muscular: línea base y primeros resultados de los programas". *Análisis y Modificación de Conducta*. Vol. 2. 3: 185-202.
- Pelechano, V., Silva, F., López, C., y colaboradores (1979) *Psicología educativa comunitaria en E.G.B.* Ed. Alfaplus. Serie Menor 2. Ed. Valencia.
- Pervin, L.A. (1978) "Definitions, measurements and classifications of stimuli, situations and environments". *Human Ecology*, 71-105.
- Ramey, C., Mills, P., Campbell, F. y O'Brien, C. (1975) "Infant's home environments: A comparison of high-risk families from the general population". *American Journal of Mental Deficiency*, 80: 40-42.
- Raynes, N.V. y King, R.D. (1968) The measurement of child management in residential institution for the retarded. En Richards, B.W. (Ed.) *Proceedings of the first Congress of the International Association for the Scientific Study of Mental Deficiency*. Surrey England, Michael Jackson.
- Shipe, E. y Shotwell, A.M. (1965) "Effect of out-of-home care on mongoloid children: A continuation study". *American J. of Mental Deficiency*, 69: 649-652.
- Shoggen, P. (1981) Foreword. En Haywood, H.C. y Newbrough, J.R. (Eds.) *Living Environments for Developmentally Retarded Persons*. Baltimore: University Park Press.
- Silva, F. y López, C. (1979): "Tipificación de las escalas AHS-1 y ETC-1 en niños canarios". *Análisis y Modificación de Conducta*, 5: 223-244.
- Skeels, H.M. y Dye, H.A. (1939): "A study of the effects of differential stimulation on mentally retarded children". *Proc. American Association on Mental Deficiency*, 44: 114-136.
- Spitz, R.A. (1949): "The role of ecological factors in emotional development in infancy". *Child Development*, 20: 145-156.
- Vlasova, T.A. (1972) "New advances in soviet defectology". *Soviet Education*, 14: 20-39.
- Vigotski, L.S. (1978): (Mind in society: the development of higher psychological processes). (M. Cole, V. John-Steiner, S. Schibner y E. Souberman. Edit. y trad.) Cambridge, Cambridge University Press. Traducción al castellano. Barcelona. Crítica-Grijalbo).
- Warzak, W.J., Fitterling, J.M. y Michael, A.M. (1982): "Developing conversational skills in the retarded: Assessment, validation and training". Comunicación presentada en la 16th Annual AABT Convention. Los Angeles, California.
- Wolfensberger, W. (1980): "The definition of normalization: update, problems, disagreements and misunderstanding". En Flynn, R.J. y Nitsch, K.E. (Ed.): *Normalization, Social Integration and Community Services*. Baltimore: University Park Press.
- Wolfensberger, W. y Glenn, L. (1975): *Pass-3. Program Analysis of Service System: A method for the Quantitative Evaluation of Human Services*. Handbook. Toronto: National Institute on Mental Retardation.
- Yendo, R. y Zigler, E. (1971): "Outer-directedness in the problem solving of institutionalized and noninstitutionalized normal and retarded children". *Developmental Psychology*, 4: 277-288.
- Zigler, E. y Balla, D. (1982): *Mental Retardation: The development-difference controversy*. Hillsdale, N.J.: L.E.A.
- Zigler, E., Butterfield, E.C. y Goff, G. (1966): "A measure of preinstitutional social deprivation for institutionalized retardates". *American J. of Mental Deficiency*, 70: 873-885.
- Zubin, J. (1967): "Classification of the behavior disorders". *Annual Review of Psychology*, 18: 373-406.

IDEAS PARA UNA MINI-INSTITUCION DE DEFICIENTES MENTALES "ASISTENCIALES"

JAVIER MOLTO

A lo largo de las dos últimas décadas se han alcanzado importantes y significativos avances científicos y técnicos en el tratamiento de la deficiencia mental. El mejor ejemplo lo constituye el tratamiento de la fenilcetonuria en base a la dieta. Y el futuro aún parece más esperanzador, especialmente en la tecnología del ADN y en las posibilidades de la ingeniería genética. Por otra parte, la ampliación de la tecnología comportamental ha mejorado sensiblemente las posibilidades terapéuticas de muchas personas deficientes mentales, especialmente las más graves.

Por último, habría que mencionar los desarrollos no científicos que tuvieron en Estados Unidos un impacto amplio e inmediato sobre la deficiencia mental. El primero fue el tremendo interés, compromiso y apoyo del Presidente John Kennedy al mundo del retraso mental, llegando a convertirse en una prioridad nacional, con la implantación de un programa nacional de acción que fue llevado a cabo. Y el segundo, quizá el más importante, de todos, fue el énfasis de los años 70 en considerar a los deficientes mentales como personas y ciudadanos, alcanzando sus derechos legales y humanos, así como el reconocimiento de su dignidad como personas, su punto culminante.

I. INTRODUCCION

Como resultado de todo ello, el mundo de la deficiencia mental experimentó un cambio de perspectiva y orientación: la aproximación científica al retraso mental se había humanizado. Este cambio de actitud queda puesto de manifiesto repasando rápidamente la historia del tratamiento institucional a los deficientes. Las primeras instituciones fueron crea-

das hacia 1800, no sólo sobre principios humanitarios, sino también con la creencia de que los retrasados podrían ser educados y reinsertados en su comunidad (Wolfensberger, 1969). Pero este experimento fracasó y, a finales del siglo XIX, se inició un movimiento que llevó a la construcción de grandes instituciones de custodia, con el fin de proteger a los deficientes de los peligros y demandas de la sociedad. A principios del siglo XX, apareció un importante cambio en el sentir popular: ahora era la sociedad quien tenía que protegerse de los retrasados mentales. Así, los deficientes fueron segregados de la sociedad en instituciones, se adoptaron medidas de esterilización, se les excluyó de las escuelas públicas, se les prohibió casarse..., todo ello en un intento desesperado de proteger a la raza humana de su deterioro y degeneración anticipada. Como resultado de todo esto, durante el primer tercio de siglo, el crecimiento de las instituciones fue dramático. Esas instituciones estaban apartadas de la sociedad en zonas rurales aisladas, valladas y con barrotes en las ventanas. Los deficientes eran rígidamente segregados en base al sexo, edad, nivel de habilidad... Los edificios y muebles se hacían con materiales irrompibles, y el "staff" estaba aislado detrás de pantallas o ventanas, desde donde podían observar a los internos sin contacto personal. No había privacidad en las habitaciones, duchas o lavabos—todo eran espacios abiertos, sometidos, con frecuencia, a observación por parte del personal y visitantes—. Se esperaba de los internos que contribuyeran a sufragar los gastos de su custodia mediante el trabajo en granjas. "Los residentes estaban deshu-

Javier Molto es profesor del Colegio Universitario Castellón, Universidad de Valencia.

manizados, privados de muchos derechos legales, sometidos con frecuencia a abuso físico y psicológico y a indignidad personal, y su salud generalmente olvidada" (Baumeister, 1970, 15).

Tales instituciones continuaron albergando a gran número de deficientes de todos los tipos a lo largo de los años 50. Durante las décadas 60 y 70, aparecieron una serie de artículos que documentaron la sobrepoblación, segregación, aislamiento geográfico y naturaleza deshumanizadora de la mayoría de esas grandes instituciones (Blatt, 1968; Butterfield, 1969; Helsel, 1971; Morris, 1969; Wolfensberger, 1969). Así, las devastadoras críticas del ambiente institucional, el atractivo del logro de metas humanitarias para los deficientes y, especialmente, la influencia de los modelos escandinavos de normalización y desinstitucionalización, produjeron cambios dramáticos en la política social, desde el confinamiento custodial hasta una orientación mucho más terapéutica (Edgerton, 1969).

II. BASES DEL PROYECTO

Este proyecto se basa, por un lado, en los principios generales que rigen actualmente la educación especial, y, por otro, en los importantes avances de la psicología ecológica y ambiental.

Sin lugar a dudas, el factor máximamente influyente en el cambio operado con respecto a las instituciones para deficientes ha sido el *principio de normalización*. El concepto de normalización fue desarrollado originalmente en los países escandinavos, allá por los años 60 (Marson y Mulick, 1983). Posteriormente fue introducido en el mundo anglosajón por (Nirje, 1969), y ampliamente elaborado por (Wolfensberger, 1972, 1980). En nuestro país, el Real Decreto 334/1985, de 6 de marzo, sobre ordenación de la Educación Especial, ha servido para introducir—de forma oficial éste y otros principios importantes en el campo.

Wolfensberger (1980) presenta tres variaciones en la definición de normalización:

- El uso de medios culturalmente valorados para permitir que la gente viva su vida de un modo culturalmente valorado.
- Uso de los medios culturalmente normativos para ofrecer a las personas condiciones de vida, al menos, tan buenas como las de la media de ciudadanos y, en la medida de lo posible, para fortalecer o mantener sus comportamientos, aspecto físico, experiencias, estatus y reputación.
- Uso de medios que sean tan normativos culturalmente como sea posible, para establecer, permitir o mantener comportamientos, aspectos físicos, experiencias e interposiciones que sean tan culturalmente normativos como sea posible.

Dicho de otro modo, este principio establece que la primera y última meta terapéutica es proporcionar experiencias y condiciones de vida que sean tan normales como sea posible. Dado que el principio de normalización es el más ilustrado desde una perspectiva institucional, pondremos varios ejemplos que ayuden a clarificar lo que entendemos por medios y fines.

De acuerdo con la normalización, la meta última para cualquiera que resida en una institución es el retorno a su propia familia. Pero siempre que la institucionalización sea necesaria, temporal o permanentemente, existe toda una serie de submetas que se derivan implícitamente del principio de normalización; unas se refieren a los propios establecimientos físicos, en tanto que otras a los mismos residentes.

En términos de la institución, ésta debería tener toda la apariencia normal que fuera posible. Por "normal" aquí entendemos "parecida a una casa corriente", ya que la vida institucional no se considera normal. De acuerdo con esto, debería permitirse una cierta vida privada en el dormitorio y lavabos; las paredes deberían estar pintadas y decoradas con colores diferentes al típico color gris; en las ventanas debería haber cortinas y visillos; habría que instalar alfombras y muebles similares a los existentes en una vivienda corriente... De este modo, se pretende crear una atmósfera más humana y familiar.

Por otro lado, las submetas de la normalización con respecto a los residentes son más numerosas e importantes. Quizá el factor mayormente responsable de la deshumanización de los deficientes ha sido la presión hacia la conveniencia y eficacia institucional, con una orientación más grupal que individual. Aquí, se pretende que los residentes lleven ropas "normales", pueden moverse con más libertad; sus padres y amigos no tengan restringidos los días y horas de visita; que puedan tener objetos personales, y que exista una mayor flexibilidad para levantarse, acostarse, comer... En definitiva, que tengan una vida más normal y humana (Maloney y Ward, 1979).

Importa señalar, además, que el principio de normalización es algo más que un simple alegato en favor de un trato más equitativo y justo, también es toda una filosofía de dirección (Wolfensberg, 1972), porque presupone que la conducta no es sólo función de las capacidades individuales, sino también de las expectativas del entorno en el cual se mueve el individuo. La normalización consiste, pues, en proporcionar al deficiente mental un entorno físico y humano y unos ciclos vitales que se asemejen, en la medida de lo posible, a lo que la mayor parte de nosotros consideraría como típico, habitual o aceptable para sí mismo.

Derivado lógicamente del principio de normalización está el *principio de integración* que hace referencia a la no segregación del deficiente mental de la sociedad por el mero hecho de serlo. Aquí, hay que distinguir la integración física y la integración social.

Por integración física entendemos la deseable eliminación de barreras materiales que aumenten innecesariamente la separación entre el deficiente mental y la sociedad. Para ello es necesario que los servicios y centros para deficientes mentales estén lo más cerca posible de su familia y del grupo social del que proceden. El edificio y sus dependencias, así como sus jardines se han de mantener en perfectas condiciones de orden y limpieza para evitar una imagen negativa hacia la comunidad.

Por otra parte, la integración social alude a la calidad y riqueza de los contactos sociales, que influirá decisivamente en la sensación de bienestar personal y de aceptación que puedan experimentar los deficientes mentales. En este sentido hay que cuidar la denominación de instalaciones y programas, que podría crear barreras invisibles, y procurar que las personas deficientes gocen del mayor número de oportunidades para mantener contactos y tratar con personas normales.

Vinculado lógicamente al principio de integración y al de normalización se encuentra el *principio de desinstitucionalización*. La institucionalización es la antítesis de la normalización. Este nuevo principio propugna la búsqueda y desarrollo de posibilidades y formas de vida que permitan una vida más autónoma y de desarrollo personal del deficiente.

El objetivo último del principio de desinstitucionalización es hacer que cada residente viva en algún "setting" de la comunidad. Para aquellos residentes que nunca vivirán en la comunidad, también se aplica este principio. En estos casos, la meta del emplazamiento en la comunidad es conceptualizada en términos de la alternativa menos restrictiva posible.

Por otra parte, este proyecto se basa también en las ideas que los psicólogos ecologistas (Barker, 1960, 1968), los psicólogos ambientalistas (Proshansky, Ittelson y Rivlin, 1970), y los ecologistas humano-sociales (Moos, 1976) han aportado para el diseño de ambientes que faciliten el desarrollo personal y eleven la calidad de vida de los sujetos institucionalizados.

III. POBLACION QUE ATENDERA LA MINI-INSTITUCION Y OBJETIVOS A CUBRIR

La definición de la población incluye un acuerdo sobre la población a que se destina el Centro. Los procesos definicionales pueden variar desde una aproximación categorial, que descansa so-

bre clases diagnósticas, a una aproximación funcional, que se basa en descripciones conductuales de los niveles de deterioro.

Este Centro pretende ofrecer una solución institucional al problema de los sujetos denominados "asistenciales". Entendemos por sujeto asistencial aquél que presenta un retraso mental importante, pero que además lleva asociada una problemática específica, bien en el orden de sus discapacidades, bien en la esfera socio-familiar, que le convierte en un sujeto necesitado de unos niveles de atención claramente superiores a los que habitualmente se ofrecen en otros centros (Colegios de Educación Especial, Formación Profesional Adaptada, Centros Ocupacionales...).

Debería diferenciarse claramente la población de este centro de la población conocida como "deficientes mentales profundos". Creemos que no todo sujeto profundo es necesariamente asistencial. Por el contrario, muchos profundos que, a pesar de su bajo nivel intelectual, poseen cierto grado de habituación y no llevan problemáticas graves asociadas, son perfectamente integrables en centros ocupacionales y pueden llevar una cierta relación familiar positiva. Esto nos lleva a enfatizar la importancia de una definición funcional que permita determinar, para cada sujeto, cuáles son sus áreas deficitarias y su nivel de deterioro en cada una de ellas, al tiempo que sirven para establecer el tipo de Servicios que vaya a recibir. De modo general, se podría afirmar que este centro está diseñado para atender a personas deficientes mentales profundos, mayores de dieciséis años, con alteraciones neuromotoras o sensitivas graves, o con trastornos psíquicos, comportamentales o epilépticos, con necesidad de cuidados constantes en sus necesidades más elementales. Así pues, un elemento definidor será el de las alteraciones sensoriales y/o de comportamiento y las deficiencias motoras tan graves que hagan imposible que el paciente sea acogido en centros que, de no existir estos condicionantes, le correspondería específicamente. Este es el caso de personas que presentan una incapacidad física severa co-

mo son algunos paráliticos cerebrales y multilesionados, también el de los que presentan trastornos psiquiátricos asociados (psicóticos, autistas...) y epilépticos, o el de aquellos que manifiestan una notoria conducta antisocial. En sentido semejante se expresan Lubin, Jacobson y Kiely, al sustituir el término retraso mental por el de "incapacidad en el desarrollo", y aportando la siguiente definición funcional: "el término 'incapacidad en el desarrollo' se refiere a una incapacidad severa y crónica de una persona que se atribuye a daño mental o físico, o a una combinación de los dos; que se manifiesta antes de los veintidós años; que es probable continúe indefinidamente; que resulta en limitaciones sustanciales en tres o más de las siguientes áreas: autocuidado, lenguaje expresivo y receptivo, aprendizaje, movilidad, auto-dirección, capacidad para vivir de modo independiente y autosuficiencia económica; y que refleja la necesidad de la persona de un cuidado o tratamiento especial u otros servicios de amplia duración" (1983, 73).

En cuanto a los objetivos, el principal objetivo general a tener en cuenta es la normalización de la persona deficiente mental al medio interno y posible integración, según posibilidades, al medio externo. No obstante, los dos objetivos fundamentales que hay que contemplar son:

1. Que estén debidamente atendidos en los aspectos sanitarios, higiénicos, alimentarios, de vestido, etc.

2. Que desarrollen al máximo sus propias capacidades y que mantengan las aptitudes ya conseguidas al objeto de que puedan alcanzar el mayor grado de autonomía personal y un comportamiento social aceptable que les permita acceder al modo de vida más normalizado en cada caso.

El planteamiento de los objetivos generales expuestos determina los siguientes objetivos específicos a conseguir: una salud óptima; unos hábitos de autonomía personal y social; un cierto nivel de comunicación; unos hábitos y aprendizajes de trabajo y/o tareas, y unos hábitos de juego, ocio y tiempo libre.

A su vez, estos objetivos específicos determinan una serie de áreas y tareas en cada caso para la consecución de los mismos:

- **Habilitación física y motricidad** (deporte-gimnasia): movilizaciones y cambios posturales con los más inválidos, y motricidad gruesa, juegos, deporte, gimnasia con los de nivel más alto.

- **Autonomía personal**: control de esfínteres, comer y alimentación, desvestirse y vestirse y aseo personal.

- **Requerimientos básicos**: atención, motricidad fina (coordinación viso-manual), imitación, y hábitos de trabajo y estimulación sensorial.

- **Procesos básicos**: lenguaje comprensivo (identificación, órdenes simples y complejas), lenguaje expresivo (incremento de vocalizaciones, denominación, construcción de frases simples), motricidad fina (habilidades manipulativas básicas y funcionales) y motricidad gruesa (juegos).

- **Iniciación a talleres** (según evolución).

IV. ESPACIOS FISICOS

Condiciones generales del edificio

EL ESPACIO Y LAS RELACIONES ENTRE ESPACIOS.—El plan del edificio debería buscar la compatibilidad. El tiempo empleado en ir de un lugar a otro puede ser un factor realmente significativo para poblaciones de discapacitados. La proximidad es un factor importante para lograr una buena comunicación entre el "staff" y los residentes.

Por otro lado, la organización de los espacios en cubículos cerrados o abiertos está relacionada, con el estado de ánimo y la conducta. Las personas en cubículos cerrados interaccionan más y, normalmente, tienen una moral más alta y un sentimiento de seguridad personal mayor que las personas en cubículos abiertos. Sin embargo, los sujetos que son incompatibles con el grupo, es más probable que así se conviertan en islotes sociales (Moos, 1976).

FLEXIBILIDAD.—La flexibilidad no se identifica con la ausencia de planes arquitectónicos, sino con el

compromiso en la diversidad de cada una de las variables ambientales. La arquitectura en educación especial debe ser capaz de adaptarse a los cambios y/o nuevas situaciones. Ejemplos: enclavados portátiles y ajustables; estantes ajustables a distintas alturas; más de un tipo de superficie para el suelo; mobiliario multifuncional...

SEGURIDAD CONTRA INCENDIOS.—El edificio debería proporcionar una segura y eficiente circulación para salir y alcanzar la zona de seguridad en situación de emergencia. En una situación de incendio, donde el tiempo para salir es importante y el pánico puede vencer al residente, el sentido de progresar en el espacio sobre el tiempo puede ser crítico. Esto es especialmente importante en los vestíbulos, pasillos y otros espacios de salida.

El ambiente puede contribuir a dar un sentido adecuado del movimiento de distintas formas: 1. colores diferentes en paredes, suelo y techo; 2. distinta iluminación para indicar puntos de unión o cambios de dirección, 3. variaciones de longitud, altura o anchura de espacios (Bednar, 1981).

ACCESOS LIBRES DE BARRERAS.—Todo el edificio, incluido su jardín, debe ser accesible para las personas que vayan en sillas de ruedas, muletas u otros instrumentos de apoyo.

MOBILIARIO Y EQUIPAMIENTO.—Los criterios para el diseño de mobiliario y equipamiento a utilizar por los sujetos discapacitados son los mismos que para sujetos normales. El mobiliario y equipamiento no deberían tener salientes que representaran un peligro para los usuarios; deberían ser curvilíneos y elásticos, características ambas que son compatibles con el cuerpo humano, maximizan el confort y minimizan las lesiones.

Además, deberían ser considerados como objetos que potencialmente sirven de apoyo para los residentes en posición de pie. Los asientos deberían ser funcionales y confortables, de modo que permitieran una fricción suficiente para evitar traspiés. Asimismo, el mobiliario y equipamiento debería ser resistente a las manchas, rayas o arañazos y astilladuras.

SUPERFICIES.—Las superficies de un espacio lo definen e identifican, los residentes, especialmente los ortopédicamente discapacitados, los que tienen problemas de conducta o ataques epilépticos, pueden entrar en contacto, de modo violento, con las superficies del espacio muy a menudo. Por ello, la elección de los materiales para las superficies es un elemento crítico para las personas discapacitadas.

Las superficies no deberían ser peligrosas para los residentes en su contacto o durante su utilización. Habría que prestar especial atención a las superficies de suelo de las zonas de frecuente uso como entrada al edificio, pasillos, alrededor de las fuentes para beber, rampas. Deberían evitarse los suelos ásperos y también los resbaladizos. Por otra parte, se sabe que el uso de alfombras en las instituciones, puede disminuir la tasa de conductas inapropiadas (Moos, 1976).

Deben evitarse los salientes de las paredes por razones de seguridad (grifos, estantes, puertas...). Además, debería prestarse atención al diseño de las esquinas para que fueran redondeadas, por el mismo motivo.

Las paredes sin colores fuertes son las más útiles y agradables, porque forman una base neutra que no cansa con el tiempo, y permiten una mayor flexibilidad. El color de las diferentes piezas requiere cambios frecuentes, por ello, colores permanentes y/o chillones no son deseables.

ILUMINACION.—La iluminación ha de satisfacer el requisito esencial de la flexibilidad. Una iluminación uniforme y no deslumbrante es la óptima para permitir un uso flexible del espacio.

La iluminación de las salas debería minimizar la fatiga ocular, las distracciones y la hiperactividad. Estas podrían provenir de niveles extremadamente altos de iluminación, del contraste radical entre las luces y las superficies del techo, y de fuertes reflexiones a partir de superficies pulimentadas o de espejos. Por último, la luz natural debería ser controlable para reducir calor o frío, según épocas.

"UTILITIES".—Los "utilities" proporcionan a las áreas instruc-

cionales electricidad, fontanería, comunicación y otros servicios. Normalmente, están contruidos con el edificio y son difíciles de cambiar; por ello, es crítico planificar cuidadosamente las necesidades.

En las salas de observación con espejo unidireccional se requiere un sistema de escucha. La observación es una actividad verdaderamente importante en educación especial.

El teléfono exterior y un sistema de comunicación interior deben de proveerse para facilitar la comunicación entre el módulo, la administración y la comunidad. Además, cada área de actividad debería contar con un sistema de comunicación directo para los casos de emergencia o para solicitar ayuda.

Deben existir sistemas de emergencia según los códigos del edificio pensados para alertar al "staff" y a los residentes en condiciones de emergencia. Así, un sistema luminoso de emergencia es esencial, y debería estar sincronizado con el sistema de alarma contra incendios, de modo que se activara automáticamente.

CLIMA.—El clima, en términos de la calidad del aire y su temperatura, es un aspecto vital de cada "setting" institucional. Tanto residentes como personal, son particularmente sensibles a esta característica ambiental. Por ello, los profesores deberían poder controlar o ajustar el calor, la ventilación y el aire acondicionado. El clima en cada área de actividad debe estar directamente relacionado con las necesidades críticas de cada población especial y con las actividades que vayan a tener lugar. Un excesivo calor puede facilitar la agresividad y violencia (Moos, 1976).

Descripción y distribución de las áreas de actividad

Esta mini-institución debería estar ubicada cerca de la comunidad para facilitar las actividades e interacciones externas y el aprendizaje de una amplia gama de conductas por imitación (Butler y Bjaanes, 1978). Importa señalar, además, que la instrucción debe ser "terapéutica", a diferencia de las instituciones "custodiales" o de "mantenimiento" (Bjaanes y

Butler, 1974), en la que exista un esfuerzo activo y continuo, mediante actividades organizadas, para aumentar el proceso de normalización (competencia social y habilidades de los residentes). En este sentido, recogemos una de las conclusiones del trabajo de Butler y Bjaanes: "Debe reconocerse que para que una institución sea considerada como terapéutica e intensifique la normalización, deben planificarse, llevarse a cabo y evaluarse programas internos y externos" (1978, 398).

El Centro tendrá una capacidad máxima para 48 plazas, distribuidas en 6 módulos-vivienda independientes, además de unas áreas de servicios comunes.

El edificio tendrá una sola planta y un diseño modular. Además, hay que prestar atención a la orientación solar e iluminación, a la eliminación de todo tipo de barreras arquitectónicas y a la facilidad de acceso al propio Centro.

Unidad Modular

Con capacidad para un máximo de ocho residentes, el módulo es la unidad básica de agrupamiento y actividad. En él se lleva a cabo la máxima integración del sujeto en un medio familiar de convivencia reducida y controlada, con posibilidad de espacio y movimiento, de relación y, al mismo tiempo, de intimidad.

Asimismo, un módulo es una unidad con posibilidades de trabajo individualizado según los programas que se establezcan para cada sujeto. Por ello debe contar con los espacios y medios necesarios para el tratamiento individual. Todo módulo estará diseñado y ubicado de forma que cumpla con la misión de independencia física total respecto de los otros. El acceso a los mismos se efectuará mediante un pasillo común por razones de facilidad y rapidez en el acceso, pero de ningún modo estarán comunicados entre ellos. Los módulos actuarán con autonomía, adaptando su actividad y horarios a las características de sus residentes, con criterios de flexibilidad.

Cada módulos dispondrá de:

- A Un área de dormitorios y "toilettes" que comprenderá:
- Cuatro dormitorios dobles para residentes, disponiendo cada

uno de ellos de armarios empotrados individuales y una pieza, con W.C. y lavabo.

- Dos dormitorios para el personal, con armario y baño completo. Por cada dos dormitorios para residentes, existirá un dormitorio para el personal, comunicado con ellos.
- Una sala para baños-duchas, independiente de los dormitorios.
- Un cuarto adicional con armarios empotrados para uso diverso: ropa sucia, guardar sábanas, cortinas...

B Un área de trabajo-estar que comprenderá:

- Dos salas contiguas y amplias (alrededor de 40 m.², cada una), con posibilidad de comunicación mediante puertas correderas. En una de ellas se realizarán las comidas, debiendo para ello ser trasladados los alimentos desde la cocina.
- Una sala-despacho comunicada con otra más pequeña mediante un espejo de visión unidireccional que permita la observación y el trabajo individualizado (alrededor de 30 m.², entre ambas).
- Dos piezas de W.C. y lavabo, situadas con un fácil acceso desde las salas.
- Un cuarto adicional para almacén.
- Una zona ajardinada al aire libre con acceso directo desde las dos salas contiguas (alrededor de 100 m.²).

Áreas de servicios comunes

A Área de cocina y almacén de cocina. Esta debe ser el área con una mejor comunicación con todos y cada uno de los módulos para que pueda realizarse con facilidad el transporte de alimentos.

B Comedor para el personal.

C Almacén general y taller de mantenimiento.

D Área de lavandería, planchado y costura.

E Despachos de Dirección y Administración.

F Área médica con: un despacho para médico y ATS, y una habitación con dos camas y baño completo.

G Despacho para el servicio psicológico.

H Despacho para el asistente social.

I Sala de espera.

J Sala amplia para reuniones, descanso y estar del personal.

K Bar-cafetería, contiguo a la sala anterior.

L Portería y centralita telefónica.

M Varios W.C. y lavabos para el personal y visitas.

N Una o dos salas amplias de uso indefinido con posibilidad de empleo posterior como taller o para cualquier otra actividad que las características de los sujetos permitan.

Zona exterior

A Una aparcamiento suficiente para un mínimo de 20 automóviles.

B Una entrada directa al almacén de cocina con espacio para descarga de vehículos de transporte.

C Zona amplia ajardinada al aire libre. Será de uso común para actividades de integración y relación entre residentes de diversos módulos, paseos, deporte y, en general, cualquier otro tipo de actividad al aire libre.

V. ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO

Este Centro, dadas las características previsibles de los residentes, está diseñado para funcionar en régimen de internado, incluyendo los fines de semana y períodos vacacionales. Esto no impedirá de ningún modo que se puedan programar estancias con las familias, salidas programadas al exterior, que facilitan en gran medida, el proceso de normalización de los residentes (Butler y Bjaanes, 1978).

Personal

Coordinadores de módulo

El centro dispondrá en total de tres coordinadores, uno por cada dos módulos. El coordinador deberá ser licenciado en Psicología. Es el responsable del funcionamiento de cada módulo, suministrando y recibiendo información

del personal auxiliar. El coordinador es, además, el encargado de realizar las valoraciones diagnósticas y programas terapéuticos para cada caso.

Personal médico

El Centro deberá disponer de un médico neuropsiquiatra y un ATS. El departamento médico tiene como función básica las actividades y operaciones necesarias para mantener a los residentes en las mejores condiciones de salud, tendiendo a la mayor recuperación posible en cuanto a sus dolencias.

Asistente social

El centro contará con los servicios de este profesional para todas las cuestiones de índole social.

Auxiliares-cuidadores

En cada módulo habrá asignados un total de 10 auxiliares repartidos en cinco turnos, de dos cada uno, de modo que pueda cubrirse el servicio durante todo el día, incluso los fines de semana. Serán de ambos sexos, intentando así reproducir un ambiente lo más parecido al de una familia normal.

Por razones de eficacia y continuidad en el trabajo con los sujetos estarán asignados al módulo de modo fijo, no produciéndose cambios más que excepcionalmente. Dependerán jerárquicamente del coordinador de su módulo y observarán asimismo las indicaciones del médico del centro.

Gobernanta, servicios, mantenimiento y administración

El centro deberá disponer de todo aquel personal de cocina, limpieza, lavandería, mantenimiento, administración, portería, teléfono, etcétera, en la medida que sea necesario para atender las necesidades del mismo.

Junta de Gobierno y Dirección

La Junta de Gobierno estará constituida por los tres coordinadores, el médico y el asistente social, y será la encargada de fijar los criterios generales del servicio, así como los objetivos a alcanzar.

El director del Centro será el presidente nato de esta Junta. Será elegido democráticamente por los miembros de la Junta de Gobierno, de entre los tres coordinadores, y servirá de puente de unión entre el Centro y los organismos de los que este dependa.

En lo referente al funcionamiento y a la orientación de trabajo en el centro, así como en cuestiones de tipo técnico, las decisiones corresponderán a la Junta de Gobierno, que las adoptará en forma colegiada.

La figura del director quedará centrada fundamentalmente en la esfera representativa, de supervisión y de gestión administrativa. Además, compaginará su función específica de director con la de coordinador de módulo.

El autor expresa su agradecimiento al doctor Helio Carpintero por sus valiosos comentarios críticos a una primera versión de este artículo. Igualmente, agradece a José López Castán su aportación de ideas en la elaboración del punto relativo a la descripción y distribución de las áreas de actividad del apartado tercero: Espacios Físicos.

Bibliografía

- Barker, R. Ecology and motivation. *Nobr. Symp. Motiv.*, 1960, 8, 1-50.
- Barquer, R. *Ecological Psychology*. Stanford, Stanford University Press, 1968.
- Baumeister, A. A. The American residential institution: Its history and Character. En A. A. Baumeister y E. C. Butterfield (Eds.), *Residential facilities for the mentally retarded*. Chicago, Aldine, 1970.
- Bednar, M. J. Architectural planning for Special Education. En J. M. Kauffman y D. P. Hallahan, *Handbook of Special Education*, Englewood Cliffs, N. J., Prentice-Hall, 1981.
- Bjannes, A. T. y Butler, E. W. Environmental variation in community care facilities for mentally retarded persons. *American Journal of Mental Deficiency*, 1974, 78, 429-439.
- Blatt, B. The dark side of the mirror. *Mental Retardation*, 1968, 6, 42-44.
- Butterfield, E. C. Basic facts about public residential facilities for the mentally retarded. En R. B. Kugel y W. Wolfensberger (Eds.), *Changing patterns in residential services for the mentally retarded*. Washington; D. C. President's Committee on Mental Retardation, 1969.
- Butler, E. W. y Bjaanes, A. T. Activities and use of time by retarded persons in community care facilities. En G. P. Sackett (Ed.), *Observing behavior*, Vol. I: *Theory and applications in mental retardation*. Baltimore, University Park Press, 1978.
- Edgerton, R. B. *Mental Retardation*. Cambridge, Harvard University Press, 1979.
- Helsel, E. D. Residential services. En J. Wortis (Ed.), *Mental retardation: An annual review*. New York, Grune & Stratton, 1971.
- Lubin, R. A.; Jacobson, J. W. y Kiely, M. Projected impact of the functional definition of developmental disabilities: The categorically disabled population and service eligibility. *American Journal of Mental Deficiency*, 1982, 86, 73-79.
- Maloney, M. P. y Ward, M. P. *Mental Retardation and Modern Society*. New York, Oxford University Press, 1979.
- Matson, J. L. y Mulick, J. A. *Handbook of Mental Retardation*. New York, Pergamon Press, 1983.
- Moos, R. H. *The Human Context: Environmental determinants of behavior*. New York, John Wiley & Sons, 1976.
- Morris, P. *Put away: A sociological study of institutions for the mentally retarded*. New York, Atherton, 1969.
- Nirje, B. The normalization principle and its human management implications. En R. B. Kugel y W. Wolfensberger (Eds.), *Changing patterns in residential services for the mentally retarded*. Washington, D. C., President's Committee on Mental Retardation, 1969.
- Proshansky, H., Ittelson, W. y Rivlin, L. *Environmental Psychology: Man and his Physical Setting*. New York, Holt, Rinehart & Winston, 1970.
- Wolfensberger, W. The origin and nature of our institutional models. En R. B. Kugel y W. Wolfensberger (Eds.), *Changing patterns in residential services for the mentally retarded*. Washington, D. C., President's Committee on Mental Retardation, 1969.
- Wolfensberger, W. The principle of normalization in human services. Ontario, National Institute on Mental Retardation, 1972.
- Wolfensberger, W. The definition of normalization. En R. J. Flynn y K. E. Nitsch, *Normalization, social integration and community services*. Baltimore, University Park Press, 1980.



“ESTUDIO SOBRE LA PSICOLOGIA DEL NIÑO POLIOMIELITICO”

Manuel Velázquez*

EN España se han hecho numerosos estudios sobre los niños poliomielíticos, pero se han enfocado fundamentalmente desde una perspectiva epidemiológica, médica y socioeconómica.

Nosotros trabajamos en varios Centros de niños con deficiencia física, principalmente poliomielíticos, llegamos a interesarnos por el tema desde otra óptica: la Psicología.

Nuestro interés cobró realidad al documentarnos sobre esta enfermedad y

comprobar la situación de Andalucía y Sevilla, como una de las zonas de nuestro país que ha contribuido con mayor número de casos, según han demostrado Blasco Huelva, P. M. y García Serna, D. (1978).

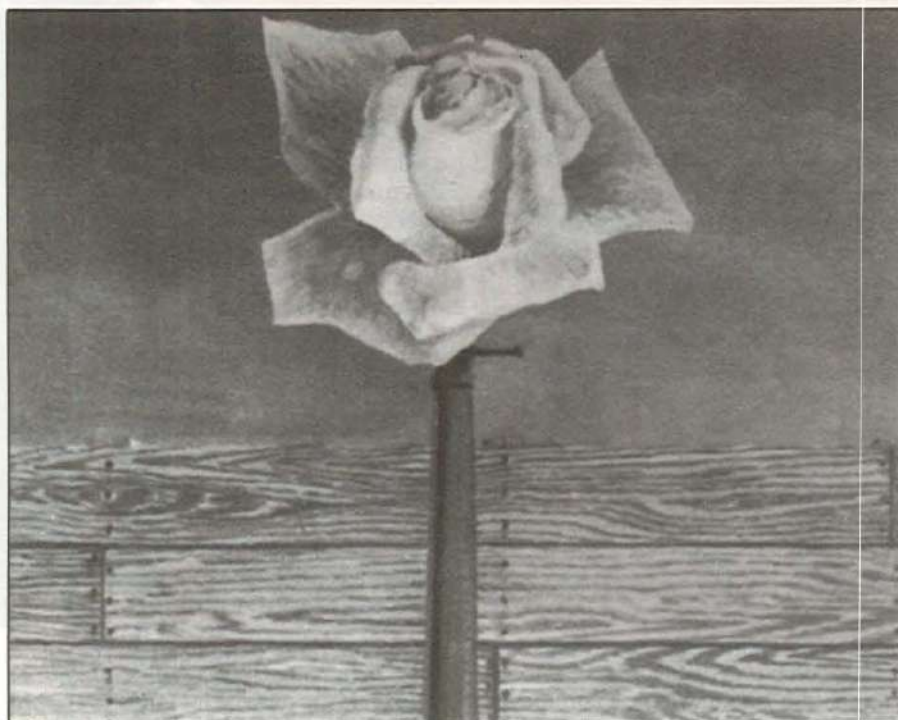
Además, lo más preocupante es que, como afirma el doctor Moya, G. (1973), mientras que en otros países la poliomielitis pertenece al pasado, en el nuestro es, infortunadamente, un fenómeno del presente e incluso del porvenir. Este mismo autor piensa que el

problema de la poliomielitis en España será extensivo hasta 1993, mientras que en la mayoría de los países se habrá extinguido hacia 1980.

Así pues, el estudio del poliomielítico en general y de su psicología, en particular, no puede carecer de importancia, ni parecer desfasado en la actualidad, pues pensamos que existen razones más que suficientes, que nos justifican. Entre otras, destacamos las siguientes:

* Doctor en Psicología.





- a) Haber trabajado durante ocho años con niños poliomielíticos.
- b) La escasez en España de estudios sobre la psicología de esta población.
- c) La importancia de la polio como una enfermedad psico-social.
- d) El que haya sido Sevilla una de las provincias que ha contribuido con mayor número de casos.

Lo que hemos pretendido con nuestro trabajo es apuntar dentro de la Psicología si la poliomielitis es causa por sí sola de la estructuración psíquica del niño y por tanto de su peculiar forma de ser o por el contrario habría otros factores encadenados con la enfermedad, que serían los verdaderos causantes de dicha estructuración.

Nuestro punto de partida ha sido el siguiente: ¿El poliomielítico es igual desde el punto de vista psicológico que cualquier otro niño con deficiencias físicas similares, o por el contrario tiene características diferentes por su enfermedad?

Hemos realizado nuestra investigación sobre una muestra de sesenta niños de ambos sexos, con una edad media de 11,93 años, que presentan distintas deficiencias físicas. La muestra seleccionada pertenece a dos Centros de Educación Especial de niños con deficiencia física de Sevilla y provincia.

Todos los sujetos pertenecientes a la muestra son de Sevilla o su provincia; padecen una deficiencia física con un grado leve de minusvalía; contrajeron la enfermedad antes de los cinco primeros años de vida; provienen de un medio rural o urbano y cursan E.G.B. en los citados Centros, teniendo edades comprendidas entre seis y quince años.

La edad de los alumnos oscila entre nueve y quince años, con una media de 12,4.

La de las alumnas oscila entre seis y quince años, con una media de 11,6.

Tanto los poliomielíticos como los otros deficientes, proceden de los mismos niveles socio-económicos y culturales. En su mayoría provienen del mismo tipo de barrio, eminentemente marginado y a las afueras de la ciudad, donde hay carencia de todo tipo de servicios. En cuanto a la procedencia rural la mayoría provienen de un radio de 15 Km. alrededor de Sevilla.

Tanto en el pueblo como en la ciudad observamos un mayor predominio de la clase trabajadora sin cualificar o en paro. El status de las familias es bajo o muy bajo, con predominio de las familias numerosas.

Otra característica común es la tardía y/o nula escolarización antes de acudir a los centros ya referidos, bien por falta de puestos escolares en sus pueblos o barrios, por problemas de transportes, barreras arquitectónicas, no admisión por su deficiencia, dejadez de los padres, sobreprotección o cualquier otra circunstancia, que suele acompañar la mayoría de los casos la problemática escolar, que rodea al niño con deficiencias físicas.

También hay que tener en cuenta los períodos operatorios y postoperatorios. De ahí que la media de edad de estos sujetos sea alta respecto al curso que estudian o le correspondería estudiar, encontrándose en algunos casos una diferencia de hasta cuatro años.

Las enfermedades que padecen estos niños son las siguientes:

POLIOMIELITIS.—30 sujetos (Grupo-1) (15 varones, 15 hembras):

OTRAS DEFICIENCIAS FÍSICAS.—30 sujetos (Grupo-2) (15 varones, 15 hembras).

Entre las deficiencias que padecen el Grupo-2 tenemos: malformaciones congénitas, escoliosis, luxación de caderas, osteomielitis, enfermedad de Perthes, agenesia antebrazo, artrogriposis, malformación ósea, atrofia miembros, traumatismos, pies equinovaro, pies varos y zambos.

Tanto al grupo de poliomielíticos (G-1) como al de los otros niños (G-2) aplicamos el Cuestionario Familia-Niños-Profesores (F.N.P.) elaborado por nosotros y la siguiente batería de test psicológicos: Escala de Inteligencia de Weschler para niños (W.I.S.C.), test de Frustración de Rosenzweig (P.F.T.), test del dibujo de la Familia de Carmen y test de la Figura Humana de Machover.

El Cuestionario (F.N.P.) pretendía recopilar la información necesaria para documentarnos sobre estos niños desde distintas áreas: familias, niños y profesores.

El criterio de diseño del Cuestionario consistió en no desestimar ninguna información, aunque en principio no pudiese parecer relevante, porque la idea era, adquirir el conocimiento de las características psicológicas del niño con deficiencia física en general y del poliomielítico en particular. Pensamos que con esta información conseguiríamos una mayor sensibilidad en el conocimiento de la compleja psicología de estos niños.

El Cuestionario (F.N.P.) creemos ha cumplido su misión al completar los datos obtenidos en los tests. Además lo hemos creído interesante, porque nuestra experiencia nos ha enseñado, que muchos test psicológicos desencadenan una reacción en los minusválidos, que impide obtengamos la información esperada. Teníamos que utilizar otras técnicas complementarias y consideramos que las utilizadas en nuestro caso cumplieron su objetivo.

Respecto a los Tests Psicológicos aplicados conviene decir, que todos han sido elaborados en poblaciones normales. Esto se debe a dos razones fundamentales: a que tales tests eran los que disponíamos y a nuestro concepto de querer describir al niño con leve deficiencia física como a la población no disminuida con la que debe vivir y competir.

Tanto para cumplimentar nuestros cuestionarios como para hacer algunas exploraciones, tuvimos que visitar todos los domicilios de los niños. Visitas que consideramos de gran valor en el contexto de nuestro trabajo, porque esto nos ha servido para ponernos en contacto directo con la problemática de estos niños y nos ha aportado mucha información sobre cómo vivencian la

familia la deficiencia del minusválido.

La información recogida tanto del Cuestionario como de los Tests Psicológicos ha sido procesada por un Microordenador P6060 en la Sección de Bioestadística Médica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Sevilla. Una vez concluida la recogida de la información se pasó al procesamiento de datos, que consistió en lo siguiente:

1. Realizar una DESCRIPTIVA GENERAL de cada una de las 185 variables del Cuestionario de todos los individuos estudiados.

— En las variables cuantitativas: Edad (1), Número de hijos (7), Número de afecciones (15) y Número de operaciones (17) damos efectivos reales, medias y desviaciones típicas.

— En las variables cualitativas (total de las variables excepto las ya citadas) damos frecuencias absolutas obtenidas por las distintas opciones y sus porcentajes.

— De todas las variables observadas sobre los individuos juega un papel fundamental el llamado PARAMETRO CARACTERISTICO o variable a explicar, en nuestro caso "Tipo de deficiencia" (10). Los otros parámetros pueden considerarse variables explicativas o factores.

2. Realizar la DESCRIPTIVA según el tipo de deficiencia que clasifica a los individuos en dos grupos: POLIOMIELÍTICOS (G-1), OTRAS DEFICIENCIAS FISICAS (G-2).

— Para las variables cuantitativas, ya citadas, hemos calculado para cada grupo sus efectivos reales, medias y desviaciones típicas.

— Para las variables cualitativas, también citadas ya, hemos calculado grupo a grupo y opción a opción sus frecuencias absolutas, porcentajes sobre los grupos y opciones.

3. Aplicación de los Tests de HIPOTESIS.

— Para las variables cuantitativas se aplica el test "U" de Wilcoxon, Mann y Whitney, que nos compara las variables estudiadas en los dos grupos y nos indica si las frecuencias observadas son imputables al azar, o si bien se acepta la hipótesis alternativa y su grado de significación.

— Para cada variable cualitativa se aplica el test "2 - 1" de Kullback y Leiber, que nos compara los dos grupos, habiendo eliminado en ambos los efectivos acumulados en la opción (N/S. N/C). De esta manera analizamos si las diferencias de frecuencia obtenidas por cada opción en los distintos grupos son debidas al azar o si se acepta la hipótesis alternativa y se da el grado de significación.

Por último, subrayaríamos el Método de Análisis de Encuestas aplicado en nuestra investigación y que estaba consolidado previamente en otros trabajos: Potenciales evocados en somatosensoriales en la psicosis esquizofrénica de Giner Ubago, J. y cols. (1982); Adaptaciones y experiencias en la escala de depresiones infantiles de Birlson, de Santiesteban, E. y cols. (1983); Causas de infección en Cirugía Ortopédica, de Fernández González, R. (1981), etc.

El diseño y método estadístico utilizado es útil para comparar dos muestras pequeñas (G-1 Polio, 30 niños; G-2 Otras deficiencias, 30 niños) y capaz de trabajar con gran número de variables, 185 en nuestro caso.

Además de este tipo de estructura facilitó someter los tests psicológicos al mismo sistema de tratamiento de datos que el cuestionario.

De los resultados obtenidos se pone de manifiesto:

— El bajo nivel socioeconómico es en nuestra muestra manifiesto y lo interpretamos como un factor condi-

cionante de las enfermedades contraídas por estos niños.

— Los padres de los poliomielíticos en relación con los otros no vacunaron o no complementaron el ciclo, castigaban menos a sus hijos minusválidos y eligen más la educación especial por rehabilitación, encontrándose en cada caso uno de estos parámetros una diferencia significativa ($P < 0,001$).

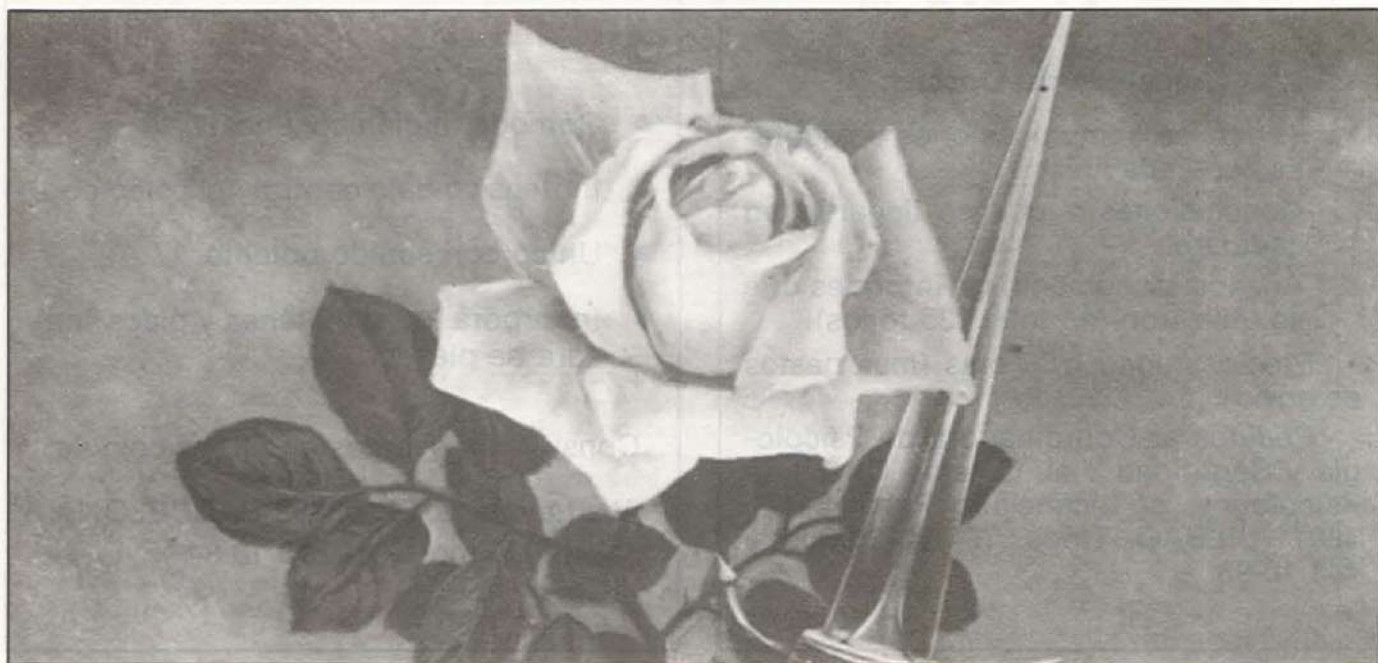
— Intimamente relacionado con estos hechos están los sentimientos de infelicidad ($P < 0,05$), de culpabilidad y vergüenza ($P < 0,005$), de desgracia ($P < 0,005$) y de asumir los aspectos médicos ($P < 0,001$) que manifiestan más ostensiblemente los padres de los polio que los otros.

— La figura de la madre es, según el test de Familia, la más importante para los dos grupos de niños. Es con la que más se identifican (33,33 %), la más valorada (53,33 %) y la que menos desvalorizan (10 % - 6,67 %) y eliminan (3,33 % - 6,67 %).

— Según la Escala de Inteligencia de Weschler (W.I.S.C.) los poliomielíticos son más inteligentes al obtener C.I. más alto tanto en la Escala Verbal, como en la Manipulativa, apreciándose en ésta última una diferencia significativa ($P < 0,025$), frente a los otros.

— Los problemas médicos inciden también en lo pedagógico ocasionándose un grave retraso escolar con la consiguiente falta de estimulación intelectual y social y el desfase entre edad y curso. En este sentido, destacamos que los poliomielíticos faltan más que los otros a clase, debido a causas médicas ($P < 0,001$).

— Los profesores de educación especial de nuestra muestra niegan este tipo de educación y piensan que a





los poliomielíticos les beneficiaría aún más la educación normal ($P < 0,05$). Quizá tenga relación con las anteriores conclusiones en las que a pesar de que los polios tengan mayor número de faltas a clase mantienen un C.I. más alto y mejor rendimiento escolar.

— La autoimagen está deteriorada en ambos grupos, como se desprende de los dibujos del test de la Familia y Figura Humana. El énfasis sobre las partes del cuerpo afectadas (piernas-pies y brazos-manos) determina el valor psicológico que tienen estos miembros.

— Tanto los poliomielíticos como los no poliomielíticos consideran que su problema es en primer lugar físico (93,33 % - 83,33 %), en segundo lugar del medio social (63,33 % - 50 %) y, por último, psicológico (13,33 % - 30 %).

— A través del test (P.F.T.) de Rosenzweig, tanto los polios como los otros se muestran agresivos ante los obstáculos con una dirección de la agresividad hacia afuera (Extrapunitiva) (E), observándose un ligero incremento en los polios. En relación al tipo de respuestas se aúnan en la persistencia de la necesidad (N-P), observándose un ligero incremento en los otros niños. Ambos comportamientos (E) y (N-P) responden a actitudes primarias de agresividad y dependencia.

— Los niños con deficiencias físicas se ven afectados por unos procesos relacionados con su enfermedad que alteran su desarrollo psicológico como podemos apreciar en los siguientes parámetros: edad en que se inició la deficiencia, evolución de la deficiencia, miembros afectados, otras deficiencias, número de operaciones, tiempo de hospitalización y postoperatorio.

Por todo ello podemos concluir que en gran parte nuestra hipótesis inicial se ha verificado. Afirmamos por tanto que los niños poliomielíticos tienen determinadas características psicológicas producidas no estrictamente por la poliomielitis, sino por factores relacionados con la enfermedad.

Dossier "I Reunión Estatal de Psicología y Seguridad Vial"

Contenido del Dossier:

1. Todas las comunicaciones presentadas en cada área.
2. Conclusiones a que se llegaron en cada área.
3. Anexos: documentos e informes que se utilizaron (en total 135 folios).

Precio unidad: 750 ptas (más gastos de envío).

Pedidos a: Coordinadora de Psicología y Seguridad Vial, Colegio Oficial de Psicólogos, c/ Licenciado Poza, 31-7º. 48011 BILBAO. Tfnos.: (94) 442 06 98 y 441 10 95.

ENEURESIS

Aparato corrector ENUR

- Cómodo, higiénico, eficaz.
- Inofensivo bajo control del psicólogo.
- Único con sonido potente.
- Incorpora luz simultánea y placa sensora de plástico.

Consultas y pedidos a ROL psicología.

Vía Layetana, 52. 08003 BARCELONA
Tfno.: (93) 318 10 84

Continuamos —y finalizamos— el informe sobre las revistas psicológicas que se editan en España, informe cuya primera parte apareció en el número anterior de Psicólogos, Papeles del Colegio. Añadimos al final unas fichas que resumen la información sobre las características profesionales de cada revista.



LAS REVISTAS DE PSICOLOGIA EN ESPAÑA

6

“Revista Española de Terapia del Comportamiento”

ENRIQUE CERVANTES (*)

MULTIPLES y variadas razones han impedido que en esta mesa sobre “Revistas Españolas de Psicología”, esté presente el director de nuestra publicación, sin embargo en mi calidad de secretario de la Asociación Española de Terapia del Comportamiento (AETCO) y miembro del Consejo Editorial, expondré de una manera breve y resumida las características más importantes de la “Revista Española de Terapia del Comportamiento”.

Lo primero a destacar es que esta “Revista” es una publicación realizada y hecha bajo el auspicio de AETCO. Surge como resultado de encontrar soluciones a una necesidad básica de expresión, comunicación, actualización y formación de todos los miembros de la Asociación, así como la urgencia de contar con un medio escrito que sirva para publicar los trabajos presentados en congresos, seminarios, mesas redondas, etcétera. Así el primer número, el número 0, se edita y sale a la luz durante nuestro segundo congreso y trae algunos trabajos presentados en nuestro primer congreso. Y desde ese momento, noviembre 1982, adquiere continuidad, aunque no regularidad, ya que los primeros números salen con

cierto tiempo de retraso sobre la fecha programada, sin embargo, poco a poco, vamos mejorando y las ediciones de números posteriores van haciéndose “más puntuales”, en parte se debe a que cada vez van llegando mayor cantidad de trabajos para publicar al Comité Editorial.

El objetivo de una publicación como la “Revista Española de Terapia del Comportamiento”, dado su origen y dependencia de AETCO, es, sobre todo, ser medio de expresión de todos los psicólogos orientados dentro del campo de la psicología del comportamiento, busca, también, ser una tribuna desde la cual todos los profesionales de la psicología y ramas afines, puedan exponer trabajos tanto teóricos de Análisis Científico como investigaciones aplicadas en Terapia del Comportamiento, proporcionando información puntual, divulgando trabajos originales en castellano, incluidas aportaciones de psicólogos latinoamericanos.

La estructura de la revista en cada número está formada por: los artículos de publicación normal —cada artículo va acompañado de un resumen en castellano y su “abstract”—; un área o tema desarrollado en profundidad o extensión que es diferente en cada número, una revisión bibliográfica cas-

tellana de un tema concreto, reseñas de libros, hoja de información sobre reuniones y congresos de psicología. Su publicación es cuatrimestral, tres números por volumen/año (abril, agosto y diciembre). La revista acepta publicación.

Respecto al funcionamiento interno y administrativo, la revista está compuesta por un director, que es nombrado por la Junta Directiva de AETCO, éste, a su vez, configura y organiza un Comité de Redacción, que es, en definitiva, quien lleva el peso de la publicación, selección y calificación de los trabajos presentados. Este Comité está compuesto por cinco miembros, que realizan la lectura “ciega” de los artículos recibidos y emiten su calificación de publicación en las reuniones de Comité.

Actualmente se editan cerca de mil ejemplares en cada número, que se distribuyen mediante suscripción directa a las personas que lo solicitan, al Apartado 9209 de Madrid (dirección postal de la revista). Al momento se ha concluido el primer volumen y ya está en prensa el primer número del segundo volumen.

Quiero destacar que a partir de este volumen los miembros de AETCO la recibirán sin costo alguno, y se establecen dos tipos de suscripción: para estudiantes, 1.500 pesetas el volumen (deberán justificar con algún documento su condición de tales), y la de otros, los no miembros de AETCO y no estudiantes, a 2.000 pesetas el volumen.

Por último y resumiendo, quiero señalar que la “Revista Española de Terapia del Comportamiento”, es una publicación que se encuadra en un marco Teórico, Metodológico y Filosófico específico; el de la Modificación de Conducta y Terapia del Comportamiento.

(*) Secretario de AETCO.

7 "Anuario de Psicología" CONSEJO DE REDACCION

EN 1969 el Departamento de Psicología de la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de Barcelona emprendía la arriesgada tarea de promover una revista especializada. En palabras de su director, Dr. Miguel Siguán, la nueva publicación era concebida como "órgano de difusión y lazo de unión de todos los que en el ámbito de nuestra Universidad se interesan por la psicología".

El *Anuario de Psicología* nacía así con un doble objetivo: en primer lugar, sostener un trabajo de investigación que orientara y sirviera de base a la enseñanza impartida por el Departamento; en segundo lugar, promover una psicología científica fiel a la metodología y a los supuestos de la ciencia empírica, pero al mismo tiempo abierta en sus interpretaciones de la conducta humana.

Pese a las múltiples dificultades económicas que inevitablemente acompañan a una publicación especializada de este tipo; pese a los avatares que ha sufrido la Universidad de Barcelona, el *Anuario de Psicología* ha seguido fiel a su propósito inicial y así lo demuestran los 15 años de aparición ininterrumpida. Queremos subrayar hoy que esta fidelidad sólo ha sido posible gracias al apoyo renovado y creciente que los lectores siempre le han brindado. Pero sería injusto no agradecer asimismo su colaboración a todos aquellos que, a lo largo de estos años, nos han confiado sus manuscritos originales haciendo así posible la aparición del *Anuario*.

La Licenciatura en Psicología, establecida por la Universidad de Barcelona en 1968, ha tenido un gran poder de atracción entre el alumnado universitario. El que en un principio era Departamento de Psicología se transformó en Sección de Psicología y ahora en Facultad formada por cinco Departamentos:

Psicología General, Psicología Social, Psicología Experimental, Psicología Evolutiva y Diferencial y Psicología Fisiológica. Los cinco Departamentos, a través del Consejo de Redacción, quieren hacer constar su voluntad de asumir y continuar los objetivos iniciales del *Anuario*.

El *Anuario de Psicología* debe seguir siendo en primer lugar órgano de difusión y lazo de unión entre todos los que en el ámbito de influencia de nuestra Universidad se interesan por la psicología. Pero no puede ser sólo eso. Los investigadores y profesionales de la psicología son cada día más numerosos; el *Anuario de Psicología*, consciente del enriquecimiento común que esto supone, quiere llegar a todos ellos y les ofrece sus páginas. Del mismo modo, reafirma su convencimiento de que una disciplina científica se construye a través de la confrontación de puntos de vista distintos y aun contrapuestos y, en consecuencia, se propone favorecer el debate y la diversidad.

Pero el rechazo de un dogmatismo estrecho en la interpretación de la conducta humana no puede ni debe confundirse con la ausencia de una opción clara. Como hace 15 años, creemos que la única psicología posible en nuestros días es una psicología científica; una psicología fiel a la metodología y a los supuestos de la ciencia empírica; una psicología en suma que se construye progresivamente y que se interroga sin cesar sobre su propia cientificidad.

El *Anuario de Psicología* publica dos números al año.

El precio anual de la suscripción es de 800.- Ptas.

REDACCION Y ADMINISTRACION:

Facultad de Psicología

Avda. de Chile, s/n.

08028 Barcelona. Telf.: 334.61.00

8 "Informes de Psicología" JUAN SANTA CRUZ

"**INFORMES** de Psicología" es una publicación periódica de la Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid. Su primer número apareció a comienzos de 1982, como una continuación y generalización de los "Informes del Departamento de Psicología General", publicados de 1978 a 1980, bajo la dirección de Juan Santa Cruz, siendo directores del departamento de Psicología, General, José Luis Pinillos, primero y Juan Mayor, posteriormente. Esta transformación fue apoyada convenientemente por el nuevo equipo decanal y, especialmente por el vicedecano Luis Jañez y el decano Florencio Jiménez Burillo. Se consideró que la facultad necesitaba, como órgano de expresión, aunque no exclusivamente propio, además de una revista de

características usuales, —"Investigaciones Psicológicas"—, una publicación cuyo fin primordial fuese la edición rápida de trabajos breves, gracias a la posibilidad de su impresión en offset en la misma Facultad. Los Editores de "Informes" son elegidos como representantes de los respectivos departamentos: un editor por departamento. En la actualidad dichos editores son Teresa Coello, Belén García Torres, M. Jesús González Fernández, Juan Oliver y Eduardo Chamorro, además de José Javier Campos, Secretario y Juan Santa Cruz, director.

"**Informes de Psicología**" es una publicación cuatrimestral, de alrededor de 150 páginas por número, en formato tamaño DIN-A-4 —31,5 x 21,5 cms.—, con una tirada actual de 450 ejemplares. Dado que su difusión y contribuciones son internacionales se aceptan y publican trabajos en castellano, inglés y francés. Obligatoriamente, todos los artículos se hallan precedidos de un resumen en castellano y un abstract en inglés o un resumen en francés. Se aceptan cuatro tipos de colaboraciones: *trabajos* en los que se da a conocer resultados de investigaciones originales y teoría, en cualquier campo de la Psicología; *revisiones* sobre áreas y conjuntos de trabajos de relevancia histórica o de actualidad; *notas* en las que se describa un nuevo método, técnica, consideración teórica o comunicación breve y *réplicas o comentarios* a contribuciones publicadas anteriormente en "Informes". Está previsto ordenar, prioritariamente el grupo de *trabajos*, más numeroso, en un conjunto de secciones más o menos aceptadas en las publicaciones psicológicas.

Hasta la fecha, la mayor parte de trabajos y notas publicados describen investigación y teoría de las diversas áreas de la psicología científica, utilizando la metodología correlacional o experimental, en un sentido estricto, tal vez con ligero predominio de ésta última. Se completa el contenido de "Informes" con notas breves de carácter teórico, ya sea sobre aspectos instrumentales de diversos aparatos de laboratorio, de ordenadores o matemáticos, estadísticos fundamentalmente. Predomina la investigación básica sobre la aplicada. Son raros los trabajos exclusivamente teóricos.

"Informes" está financiado totalmente por la Facultad de Psicología. Igualmente, la Facultad se ocupa de la distribución. Hasta hoy, la revista es gratuita, y es enviada a las personas y bibliotecas de departamentos universitarios o instituciones relevantes en Psicología en todo el mundo. Igualmente se reparte a todos los profesores de la Facultad. A partir de este año, 1984, se va a experimentar, como complemento de lo anterior, su venta al público, posiblemente con precio parcialmente subvencionado por la Facultad.

Los criterios para admisión de originales, publicados en castellano e inglés, lo mismo que la presentación y

objetos generales, adaptan las normas diversas del *Publication Manual* de la A.P.A., primero en su versión de 1974 y, actualmente, en su tercera edición de 1983. Adjunto a modo de apéndice, las "Normas para la aceptación de trabajos" y la "Information for authors", tal y como aparece en todos los números de "Informes".

La evaluación de todos y cada uno de los trabajos se realiza por todos los editores, y en particular, por los más

expertos en cada área. En caso de duda sobre la calidad del original se consulta a dos jueces especializados y externos a la revista.

Las colaboraciones no aceptadas, al menos en principio, son devueltas a sus autores con notas aclaratorias sobre las razones del rechazo, y en el caso correspondiente, sobre los aspectos y contenidos, que una vez corregidos, podrían originar la aceptación del trabajo.

9

"Revista de Historia de la Psicología"

DOCTOR HELIO CARPINTERO

LAS revistas especializadas son hoy el medio normal de la comunicación científica, al menos de la comunicación formal (Garvey, 1979).

La necesidad de cauces de comunicación dotados de especificidad, y con capacidad ajustada a la producción de trabajos, comunicaciones de resultados y posibles discusiones científicas sobre cuestiones concretas, obligan paulatinamente a un desarrollo de la red de revistas que cubren una cierta área; la aparición de subespecialidades, la concentración de múltiples esfuerzos focalizados sobre algunos temas de estudio, normalmente conducen a la creación de nuevas vías de publicación (Pinski y Narin, 1979). Así, por ejemplo, Krantz ha mostrado con toda claridad cómo el desarrollo de la investigación en condicionamiento operante condujo inevitablemente a la creación de revistas especializadas en el tema —inicialmente, con la aparición del *Journal of Experimental Analysis of Behavior*—, toda vez que las publicaciones ya existentes eran insuficientes para dar cabida al volumen de trabajos originados con la aplicación de la nueva metodología, (Krantz, 1972).

Análogo proceso se ha producido en el marco de la psicología española, a lo largo de nuestro siglo, (Yela, 1976; Siguán, 1977; Carpintero, 1980 a 1982; Peiro y Carpintero, 1981).

La psicología científica, en España, ha experimentado un lento asentamiento a lo largo de la primera mitad del siglo XX. Introducida gracias a los esfuerzos de ciertos núcleos intelectuales progresistas, entre los que destaca el de los hombres de la Institución Libre de Enseñanza, Francisco Giner, Luis Simarro, y sus más jóvenes discípulos Martín Navarro, Juan Vicente Viqueira, Fermín Herrero entre otros, así como la labor de ciertos médicos y fisiólogos —de los que mencionaré tan sólo los nombres de Ramón y Cajal, Turró y Pi y Suñer—, pronto se configuró en torno a dos polos principales, Madrid y Barcelona, y se orientó hacia el cultivo de los

temas aplicados. Así, al final del primer tercio de nuestro siglo, todo hacía presagiar un prometedor futuro a la psicología en España.

La guerra civil (1936-39) representó un duro golpe a esa naciente realidad. La emigración de muchos de los investigadores más destacados —Lafora y Mira, entre otros—, la politización que se introdujo en la vida universitaria y científica, y en particular, el sometimiento que se impuso a la psicología respecto de la filosofía escolástica, y que convirtió por algún tiempo a S. Tomás de Aquino en el autor más relevante para los psicólogos que ocupaban puestos oficiales dentro de instituciones educativas, todo ello actuó decisivamente en la determinación del nivel de pensamiento aplicado a los temas psicológicos. Sólo muy lenta y trabajosamente pudo con el tiempo iniciarse una recuperación de la actividad investigadora, cuyo signo pudiera tal vez ser la creación, por el Dr. J. Germain, de la *Revista de Psicología General y Aplicada*, en 1946. Sin embargo, sólo en los años setenta, con el establecimiento de los estudios universitarios específicos de psicología (desde 1968), es cuando se produce una auténtica explosión en el campo de las publicaciones psicológicas, y singularmente en el de sus revistas.

En este contexto se encuadra la aparición de la *Revista de Historia de la Psicología* (R.H.P.), publicada por el Departamento de Psicología General de la Universidad de Valencia, y editada por el Dr. Helio Carpintero y el Dr. José M. Peiró, con el apoyo de su equipo de colaboradores. Diversos tipos de razones justificaban su nacimiento.

Se trataba, por una parte, de evitar la ruptura de la nueva psicología que se iba haciendo en España con relación a la tradición de preguerra, de cuyo germen procedía, si bien por un camino largo y dificultoso. El grupo de discípulos reunidos en torno al Dr. Germain a comienzos de los años cincuenta había sido el núcleo activo que había introdu-

cido el estudio de estas cuestiones en el marco universitario. M. Yela y José L. Pinillos, en Madrid, M. Siguán en Barcelona, F. Secadas en Valencia, fueron ocupando sucesivamente puestos docentes en psicología en las respectivas universidades, y tras ellos, otros profesionales más jóvenes colaboraron en el esfuerzo común. El brusco incremento experimentado por estos estudios en los años setenta, y la consiguiente preocupación por los problemas de mayor actualidad en la investigación científica estuvieron a punto de hacer olvidar la peripecia social, política e ideológica por que la psicología había pasado en España, así como los factores sociales que habían intervenido en ello. En tal situación, era evidente la oportunidad y conveniencia de un trabajo de restauración de la propia continuidad, y la recuperación consciente de un pasado próximo en el tiempo pero a la vez olvidado, tal vez incluso reprimido. Era preciso aclarar, y dejar constancia, de la historia de la psicología en España, contribuyendo de ese modo a reforzar la imagen de una trayectoria intelectual dotada de valores y llena de dramatismo.

Había, además, razones menos circunstanciales. Una nueva sensibilidad se ha ido introduciendo en el mundo científico, que reconoce en las teorías científicas su condición histórica, temporal, como instrumentos explicativos de la realidad fenoménica; durante un tiempo, proporcionan la imagen más coherente, menos controvertida de la porción de Universo a que van referidas; bastará mencionar a Kuhn para representar toda esta nueva actitud ante la historicidad profunda, esencial, del conocimiento científico, al fin dominante en las últimas décadas. En particular los psicólogos se han tornado seriamente conscientes de la problemática epistemológica hoy a la base de los conflictos entre escuelas y teorías, una vez que la "revolución cognitiva" ha vuelto a replantear cuestiones que parecían cerradas por un conductismo estricto (Valentine, 1982). Es esta una hora de renacimiento de la preocupación por la propia historia, entre los psicólogos: a ello ha venido también a responder la R.H.P.

Dicho aún con mayor concreción: quienes iniciaron la publicación de la nueva revista se hallaban convencidos de que la historia de una ciencia es siempre un instrumento crítico y reflexivo al servicio del científico, puesto que le libera de toda posible instalación dogmática e irreflexiva en su propio paradigma teórico, y tal actitud es la más fructífera en momentos de crisis y tensiones entre "paradigmas". Pero además, desde el horizonte de la propia investigación empírica, han venido a sugerir una concepción de la ciencia como "organización", cuya meta es la producción de nuevos conocimientos acerca de la realidad, y en la cual convergen dimensiones estrictamente lógicas y cognitivas con otras sociales e institucionales, (Carpintero, 1980 b).

Desde el modelo de "ciencia-organización" propuesto, el análisis de la comunicación de la información, en particular a través de los canales formales—revistas, congresos—, así como la investigación del impacto real que las distintas ideas, teorías, obras o autores tienen en el marco de la comunidad científica con la que están relacionados, adquiere un relieve y significación extremos. En efecto, la ciencia aparece así como el conjunto de imágenes o teorías vigentes en una determinada época y para una determinada comunidad de investigadores, cuya vigencia es evidenciable a través de un análisis objetivo, incluso cuantitativo, de la literatura científica que las transmite, las expresa y les da pública existencia. Tal perspectiva se beneficia de las técnicas socio-bibliométricas de análisis de la literatura científica, desarrolladas en época reciente por científicos y documentalistas, (Garfield, 1980) y tiene en el estudio de citas y en las técnicas de análisis de contenido instrumentos eficaces de objetivación del impacto de conceptos, obras o autores, (Garfield, et al., 1978).

La perspectiva socio-bibliométrica concede gran importancia a los procesos de producción, difusión y recepción de la información científica; en la medida en que ésta se halla sometida a dimensiones temporales de cambio, evolución y crisis, dicha perspectiva ha de completarse con la dimensión histórica. Al acercarse a los temas históricos, sin embargo, lo hace con una metodología cuantificadora, y adopta una posición "externalista" o "periferalista" acerca de la información científica; evalúa el nivel de presencia—o de ausencia— de escuelas y teorías en una determinada comunidad científica a través de la información comunicada. Al adoptar tales métodos, no sólo no excluye sino que reclama y postula un complementario estudio interno de esas mismas teorías, que atiende a sus propiedades y potencialidades lógicas y explicativas.

Al fundarse la R.H.P., se pretendía, pues, dar respuesta a una problemática general científica de nuestro tiempo, y más concretamente circunscrita a la psicología de hoy, y de otro lado, se tenía en cuenta la peculiaridad que nuestro país imponía al caso, en razón de la reciente historia vivida por nuestra sociedad.

El Consejo editorial refleja bastante adecuadamente ese doble interés por los problemas generales y por los más específicamente españoles. Por un lado, ha logrado reunir personalidades españolas de la psicología y de campos afines: los psicólogos José L. Pinillos y V. Pelechano, el historiador de la medicina P. Laín Entralgo y el filósofo e historiador de la filosofía J. Marías; de otra parte, ha incorporado otros nombres, de prestigio reconocido en el campo de la historia de la psicología, como el ya fallecido R.I. Watson, B. Ross,

W. Woodward y M.G. Ash, y R. Ardila; mención aparte merece el Prof. J. Brozek, que ha desplegado un incansable apoyo hacia la R.H.P., y ha cumplido un papel esencial al abrir la revista a los más amplios horizontes internacionales.

En cierto modo, la R.H.P. se siente muy próxima a ciertos grupos de especialistas en el estudio de las ciencias del comportamiento, particularmente a "Cheiron. The International Society for the study of the history of the behavioral sciences", y a la American Psychological Association (División 26), mientras que por otro lado procura ampliar las raíces que la ligan a la comunidad de psicólogos de habla hispana, comunidad de importancia creciente y cuyo deseable fortalecimiento pasa, indudablemente, por un mejor conocimiento de los desarrollos nacionales que sus países integrantes han impreso a la psicología.

La R.H.P. comenzó publicando exclusivamente trabajos en español, y así lo hizo durante los dos primeros años (1980 y 1981); luego, ha pasado a publicar indistintamente trabajos en español o en inglés, cuidando siempre de ofrecer resúmenes de cada uno en ambos idiomas. Y ello por razones bien simples: el área de la historia de la psicología, en expansión desde hace unos pocos años, tiene muy limitados cauces de expresión, y es preciso que, desde todos los puntos, haya un movimiento general de apoyo y consolidación de la misma; pero, además, la investigación, y la ciencia en general, ha de romper los estrechos círculos de difusión, y en lo posible entrar en un horizonte internacional de comunicación. Y esto último pasa, en nuestro tiempo, por la presentación en inglés de los estudios y resultados.

Examinemos ahora, siquiera sea sucintamente, el panorama de temas cubierto por la R.H.P. en sus cuatro primeros años de existencia. (Tabla I).

Resulta claro el predominio de los estudios sobre autores o países extranjeros, incluso por encima de los dedica-

dos a los temas españoles. En particular cabe destacar la atención dedicada a W. Wundt, con un número monográfico dedicado a su figura (1981, 1), y al impacto y producción científica de A.R. Luria (1980, 1 y 2). También merece señalarse el número de autobiografías publicadas (nueve en los cuatro años); en un principio, fue intención de los editores incluir una autobiografía en cada número de la revista, por creer que tales trabajos aportan datos e información insustituibles a la hora de construir una visión compleja del decurso de la ciencia. El proyecto no ha podido ser logrado en su integridad, a pesar de que, como colectivo, tal vez los psicólogos sean uno de los grupos que han producido mayor número de testimonios autobiográficos; sin embargo, ciertamente es un género de trabajo que, iniciado normalmente a petición de los editores, supone un cierto cambio de actitud en el espíritu de su autor, que exige revisar y seleccionar el propio pasado, y con ello se demora su realización y convierte tales trabajos en raros y difíciles de obtener. En la R.H.P. se han publicado testimonios personales de J. Germain, figura central en la psicología española y puente entre el período de preguerra y el de postguerra, que ofrece una interesantísima visión de la evolución reciente de nuestra psicología, así como de dos de sus más inmediatos colaboradores y sucesores, los profesores M. Yela y José L. Pinillos, que ofrecen muy valiosa información complementaria, y de J. Mallart y L. Gil Fagoaga, testigos y en buena parte actores en el desarrollo de la psicología española de nuestro siglo. Hay, además, páginas autobiográficas de P. Fraisse, figura clave en la psicología en Francia, y de I. Gormezano, figura bien conocida en el estudio del condicionamiento clásico en USA.

Entre los temas generales estudiados en sus páginas mencionaremos aquí la modificación de conducta y la psicología social, al lado de temas más puntuales, como la alucinación o el reflejo. En cuanto a metodología, la R.H.P. ha dado

TABLA I
Clasificación por temas de los artículos publicados
(R.H.P. 1980-1984)

Tema	Frecuencia	Frecuencia relativa (%)
1. Autobiografías de psicólogos	9	15
2. Historia de la Psicología (autores, países extranjeros)	22	36.6
3. Historia de la Psicología (autores y temas españoles)	17	28.4
4. Historia de problemas psicológicos en general	5	8.4
5. Temas metodológicos	7	11.6
	60	100.0

cabida a reflexiones historiográficas —utilidad y limitaciones de la idea de paradigma en psicología, aproximaciones contextualistas, etc.— así como a trabajos más estrechamente relacionados con la metodología bibliométrica, que es en bastante parte un factor diferencial del grupo de investigadores que directamente soportan el peso y la responsabilidad de la publicación.

El análisis del grupo de autores que han publicado artículos en la R.H.P. permite obtener una visión complementaria de la misma. En sus cuatro años de existencia han publicado trabajos 51 autores, cuya presencia tiene bien distintos niveles. En efecto, (Tabla II), mientras alguno de ellos presenta 20 trabajos (Carpintero), la mayor parte en colaboración con otros autores, hay una gran mayoría (33, equivalente a un 64.7%) que sólo han publicado un trabajo, y parecen ser "autores transeúntes" en la revista. Ciertamente, el gran número de trabajos de los dos autores más productivos, que a la par son los editores de la publicación, se explica por la existencia de un grupo de investigadores en torno a los mismos, en el Departamento de Psicología General de la Universidad de Valencia, de cuya actividad es principal exponente la R.H.P.

En efecto, cuando se examina la colaboración entre autores que testimonian sus páginas, hallamos un nivel muy alto, como lo prueba el elevado índice de firmas por artículo (1.60 para los cuatro años), más bien propio de una revista de investigación experimental. En torno a los editores llegan a detectarse hasta 14 nombres más, que en alguna ocasión han publicado trabajos firmados en colaboración con alguno de ellos, o con alguno de sus colaboradores inmediatos, y que responden al mencionado grupo de investigación a que acabamos de aludir. En general, la revista presenta 31 artículos de una sola firma, frente a 29 con más de una (22 con 2 firmas, y 7 con 3 firmas), lo que significa que casi la mitad de artículos son resultado de un trabajo en colaboración.

No es esta ocasión de realizar un estudio de citas sobre los artículos publicados por la R.H.P. Sin embargo, no está de más indicar cómo, junto a los autores más específicos de la historia de la psicología, y en particular la referencia a trabajos del grupo de Valencia, son autores habitualmente citados los encuadrados en una línea de sociología de la ciencia principalmente encabezada por R.K. Merton (Merton, 1973) otros, interesados en la metodología bibliométrica y en particular en el estu-

dio de referencias, de que E. Garfield, creador del repertorio *Social Sciences Citation Index* —que sirve de base a muchos de los trabajos realizados por el grupo valenciano de la R.H.P.—, puede valer como representante; y, finalmente, hay el eco vivo de los trabajos que propugnan un estudio científico de la realidad de la ciencia, una "ciencia de la ciencia", que aquí resumimos en el nombre de D. Price (Price, 1963).

Tomados todos estos datos conjuntamente, pienso que delinean adecuadamente la realidad de esta revista. Es esta una publicación que, destinada primordialmente a servir de cauce de expresión a un grupo de investigadores de un centro universitario determinado, se ha abierto hasta convertirse en una revista de amplia temática histórica y receptora de una colaboración internacional. Dos líneas de base —la perspectiva autobiográfica en psicología y la aproximación socio-bibliométrica a la literatura científica— han tenido un lugar de relativa preeminencia, que no ha excluido la presencia de temas y de planteamientos metodológicos bien distintos. Del mismo modo, la preocupación por la evolución de la psicología española ha ido acompañada por un decidido interés hacia el conocimiento de otros países y de otros autores. Sólo en un marco amplio y abarcador, que hoy por hoy se ha de extender al conjunto de la psicología científica en sus diversas escuelas y líneas de pensamiento, puede llegar a entenderse y valorar adecuadamente los desarrollos concretos que interesan al historiador. El único modo adecuado de superar el particularismo en la psicología de nuestro tiempo es, precisamente, la referencia al marco general de evolución a través de la cual se ha ido constituyendo como ciencia.

TABLA II

Productividad de los autores que publican en R.H.P. (1980-4)

Nº firmas	Nº autores	% autores	Firmas que aportan	
			f	%
1	33	64.7	33	34.37
2	12	23.4	24	25.0
3	4	7.8	12	12.5
7	1	1.8	7	7.29
20	1	1.8	20	20.83

FICHAS DE LAS PRINCIPALES REVISTAS DE PSICOLOGIA

ANÁLISIS Y MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA

Director: Vicente Pelechano.
Directores asociados: Helio Carpintero y Fernando Silva.
Consejo de Redacción: M.J. Báguena, C. Botella, E. Ibáñez y A. Reig.
Redacción y Administración: c/ Bachiller, 27. Valencia-10.
Periodicidad: Cuatrimestral.
Materias más estudiadas: Problemas concretos de análisis científicos de la conducta, modificación, terapia y rehabilitación.
Formato: 22 x 16 cm.
Páginas: 160-180.

* * *

ANUARIO DE PSICOLOGIA

Director: Miguel Siguán.
Comité de Redacción: B. Anguera Doménjó, María T. Anguera Argilaga, C. Coll, M. Sánchez Turet.
Edición: Sección de Psicología. Facultad de Filosofía y Ciencias de la Educación. Universidad de Barcelona.
Redacción y Administración: Facultad de Psicología. Universidad de Barcelona. Avda. de Chile, s/n. Zona Universitaria. Barcelona-28.
Periodicidad: Semestral.
Materias más estudiadas: Psicología general. Psicología experimental y metodología científica. Psicología fisiológica y clínica.
Formato: 23.5 x 16.5 cm.
Páginas: 140-180.

* * *

CLÍNICA Y ANÁLISIS GRUPAL

Director: Nicolás Caparrós.
Consejo Editorial: Nicolás Caparrós Sánchez, Alejandro Avila, José Antonio Reguilón, José Miguel Marinas, Ignacio Gárate.
Edición, Dirección y Redacción: Príncipe de Vergara, 35, bajo dcha. Tel.: 401 18 00/04/08. 28001 Madrid.
Administración, distribución y suscripciones: Editorial Fundamentos, c/ Caracas, 15. Tel.: 419 96 19. 28004 Madrid.
Periodicidad: Trimestral.
Materias más estudiadas: Psicología del Grupo. Psicoterapia individual, grupal e infantil. Psicología de las Instituciones. Pareja y familia. Psicoprofilaxis. Psicología, Ideología y Sociedad. Servicios de Salud Mental.
Formato: 23 x 15.5 cm.
Páginas: 180 aproximadamente.

* * *



CUADERNOS DE PSICOLOGIA/ QUADERNS DE PSICOLOGIA

Director: Jordi Bachs.
Consejo de Redacción: María Angeles Viñat, Pilar González y Adolfo Perinat.
Edición: Departamento de Psicología de la Universidad Autónoma de Barcelona.
Redacción y Administración: Servicio de Publicaciones de la Universidad Autónoma de Barcelona.
Periodicidad: Irregular.
Materias más estudiadas (segunda época): Psicología Social, Psicología de la Educación, Psicología Evolutiva.
Formato: 23 x 16,5 cm.
Páginas: 150-200.

ESTUDIOS DE PSICOLOGIA

Director: Angel Riviere.
Consejo de Redacción: Juan José Aparicio, María Dolores Avia, Amalio Blanco, Tomás Fernández, José Miguel Fernández Dols, Juan Pedro García Cenuda, Evelio Huertas, Enrique Lafuente, Javier Tamarit, Pío Tudela y Manuel de Vega.
Edición: Aprendizaje, S.A.
Redacción y Administración: Carretera de Canillas, 138, 16 c. Tel.: 200 93 38. 28033 Madrid.
Periodicidad: Cuatrimestral.
Suscripciones: EDISA, c/ López de Hoyos, 141. 28002 Madrid. Tel.: 415 97 12.
Formato: 24 x 16 cm.
Páginas: 120-150.

GUIA DEL PSICOLOGO

Director: Adolfo Hernández.
Redacción: Ricardo Lucas.
Edición: Delegación de Madrid del Colegio Oficial de Psicólogos.
Redacción y Administración: c/ Fernández de los Ríos, 87. Teléfono: 244 58 13. 28015 Madrid.
Periodicidad: Mensual.
Materias: Información sobre actividades y convocatorias científicas y/o profesionales.
Secciones: Boletín Oficial del Estado: índice/extractos de disposiciones de interés. Fuentes Bibliográficas y Documentales. Cursos. Congresos. Becas y Ayudas. Premios. Documentación.
Formato: 21 x 14,5 cm.
Páginas: 50-70.

INFANCIA Y APRENDIZAJE

Director: Pablo del Río.
Jefe de Redacción: Amelia Álvarez.
Comité de Redacción: Mario Carretero, César Coll, Alvaro Marchesi, Jesús Palacios y Ana María Pardo.
Edición: Aprendizaje, S.A.
Redacción y Administración: Carretera de Canillas, 138, segundo 16-C. Teléfono: 200 93 38. 28033 Madrid.
Periodicidad: Trimestral.
Materias más estudiadas: Psicología del desarrollo y Psicopedagogía.
Formato: 24 x 16 cm.
Páginas: 130-150.

INFORMES DE PSICOLOGIA

Director: Juan Santa Cruz.
Edición: Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid.
Redacción y Administración: Informes de Psicología. Despacho 1126. Facultad de Psi-

colología, Universidad Complutense. 28023 Madrid.

Periodicidad: Cuatrimestral.
Finalidad: "... la edición rápida de trabajos breves e inéditos en las diversas áreas de la Psicología científica..."
Formato: 31 x 21,5 cm.
Páginas: 120 a 150.

PAPELES DEL COLEGIO (PSICOLOGOS)

Director: Adolfo Hernández.
Edición: Delegación de Madrid del Colegio Oficial de Psicólogos. Redacción y Administración: c/ Fernández de los Ríos, 87. Tel.: 244 58 13. 28015 Madrid.
Periodicidad: Cinco números al año (uno de ellos doble).
Materias más estudiadas: Psicología Clínica, Psicología Escolar, Psicología del Trabajo, Psicología Comunitaria, Psicología de la Salud en sus aspectos profesionales y aplicados.
Formato: 30 x 21 cm.
Páginas: 56.

PSICOLOGIA

Consejo de Redacción: Juan L. Chorro Gascó, Josefa Lafuente Benache, Juan Pascual Llobell, María I. Martínez Benlloch, Jaime Sanmartín Arce, Salvador Algarabel y Arcadio Gotor.
Edición: Departamento de Psicología Experimental de la Universidad de Valencia.
Redacción y Administración: Depto. de Psicología Experimental. Facultad de Psicología. Universidad de Valencia. Avda. Vicente Blasco Ibáñez. Valencia-10.
Periodicidad: dos a cuatro números por año.
Materias más estudiadas: Se publican preferentemente trabajos de carácter experimental, metodológicos y aplicado resultado de investigaciones en los distintos campos de la Psicología.
Formato: 24 x 17 cm.
Páginas: 90-100.

REVISTA DE ANALISIS TRANSACTIONAL Y PSICOLOGIA HUMANISTA

Director: Emma Llaryora.
Consejo de Redacción: Alejandro Moreno Romero, Mercedes Sánchez Alonso y Purificación Sánchez Preciados.
Edición: Asociación Española de Análisis Transaccional.
Redacción y Administración: AESPAT. c/ Santa Susana, 34, séptimo, segunda. Madrid. Tel.: 763 94 57.
Periodicidad: Cuatrimestral.
Materias más estudiadas: Análisis Transaccional, Psicología Humanista, Terapia Gestalt.
Formato: 20 x 15 cm.
Páginas: 60-70.

REVISTA ESPAÑOLA DE TERAPIA DEL COMPORTAMIENTO

Director: Luis Llavona.
Comité de Redacción: José Cáceres, Enrique Cervantes, Miguel Costa, Francisco Labrador y Eduardo Sánchez.
Edición: Asociación Española de Terapia del Comportamiento.

Redacción y Administración: AETCO. Apto. Correos, 9209. Madrid.

Periodicidad: Tres números al año.
Materias más estudiadas: Temas relacionados con la Terapia y la Modificación de la Conducta bajo la forma de artículos de investigación básica o aplicada, casos clínicos, revisiones teóricas y críticas sistemáticas sobre un área específica.
Formato: 23 x 16 cm.
Páginas: 120-150.

REVISTA DE HISTORIA DE LA PSICOLOGIA

Director: Helio Carpintero.
Director asociado: José María Peiró.
Consejo Editorial: Ruben Ardila, Mitchell G. Ash, Josef Brozek, Pedro Lain Entralgo, Julián Marías, Vicente Pelechano, José Luis Pinillos, Bárbar Ross y William Woodward.
Redacción y Administración: Departamento de Psicología General, Facultad de Filosofía y Ciencias de la Educación. Avda. Blasco Ibáñez, 28. Valencia-10.
Periodicidad: Trimestral.
Materias estudiadas: Historia de la Psicología. Estudio bibliométrico de la literatura científica psicológica.
Formato: 24 x 17 cm.
Páginas: 90-95.

REVISTA DE PSICOLOGIA GENERAL Y APLICADA

Director: José Luis Fernández Trespalacios.
Comité de Redacción: Mariano Yela, José Luis Pinillos, Jesús Beltrán Llera, Elena García Alcañiz y Juan Mayor.
Redactor Jefe: José Mallart.
Edición: Sociedad Española de Psicología (S.E.P.).
Redacción y Administración: S.E.P. Isaac Peral, s/n. Tel.: 243 68 00. 28003 Madrid.
Periodicidad: Trimestral.
Formato: 24 x 16,5 cm.
Páginas: 200-225.

REVISTA DE PSICOLOGIA Y PEDAGOGIA APLICADAS

Director: José Luis Domenech Zornoza.
Redacción y Administración: Instituto Municipal de Educación. c/ Arzobispo Company, 91. Cabañal, Valencia-11. Teléfono: 355 79 12.
Periodicidad: Semestral.
Materias más estudiadas: Psicología escolar. Orientación escolar y profesional. Psicología evolutiva. Psicometría.
Formato: 23,5 x 16,5 cm.
Páginas: 100 a 125.

REVISTA DE PSIQUIATRIA Y PSICOLOGIA HUMANISTA

Director: Andrés Senlle Szodo.
Director Ejecutivo: Lluís Casado Esquius.
Comité Editorial: Ana Gimrno, Alejandro Marín, Ana Montes, Leonor Pantinat Giné, Ramón Rosal y Manuel Villegas.
Edición: Instituto de Análisis Transaccional.
Redacción y Administración: Avda. de Madrid, 113, 1ª primera. Barcelona-28.
Periodicidad: Cuatrimestral.
Materias más estudiadas: Psicología humanista, Análisis Transaccional, Creatividad, Terapia Gestalt.
Formato: 21 x 15 cm.



**psicólogos
del siglo XX**

Es de indudable interés el que conozcamos un poco más directamente la trayectoria científica y humana de los psicólogos más importantes del siglo XX. En este número y en sucesivos de Psicólogos. Papeles del Colegio intentaremos acercarnos a los psicólogos españoles y extranjeros cuya contribución a la Psicología como profesión y como ciencia, merezca ocupar este lugar. Rehuiremos, no obstante, el ceñirnos solamente a las figuras más conocidas de todos. Habrá espacio tanto para los Skinner, Piaget, Luria, Vigotsky, Bandura, Mischel, Eysenck o Cronbach, como para aquéllos cuya contribución ha sido menos difundida o más coyuntural, pero no por ello ausente de interés

Leonard D. Eron

Alejandro Avila Espada

Recientemente (véase Prieto, J. M., 1985) se ha reseñado y comentado la obra de Raymond B. Cattell. Hoy nos vamos a ocupar de Leonard B. Eron, prestigioso clínico e investigador norteamericano que visitó España en Abril de 1985, dictando una conferencia en la Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid, cuya versión castellana se ofrece al lector a continuación como adecuado exponente de su obra. Sigue a la misma una detallada relación bibliográfica de las obras del autor. Su visita a España coincidió con el hecho de encontrarse durante el curso académico 1984-85 en la Universidad de Roma, en período sabático.

Tuve conocimiento de la obra científica de Eron en 1974, cuando ya había iniciado mis investigaciones sobre la Técnica de Apercepción Temática de Henry A. Murray, y en particular cuando llegó a mis manos su obra conjunta con Joseph Zubin y Florence Schumer *An experimental approach to projective techniques* (Un enfoque experimental para las técnicas proyectivas, Nueva York, Wiley, 1963). Yo había iniciado mi aproximación al TAT desde un punto de vista cercano al de Rosenzweig y Piotrowsky y me impresionó el rigor con el que Eron abordaba el estudio de los protocolos

proyectivos. Sólo en otros dos brillantes investigadores, Bernard I. Murstein y Richard H. Dana he encontrado aportaciones semejantes.

Durante algunos años no conocí más trabajos de Eron que los relativos al TAT, por cierto numerosos. Pero no ha sido ésta ni la única ni la principal fuente de reconocimiento a su persona. Veamos un breve esbozo de su vida y trayectoria científica.

Leonard D. Eron nace en Newark, New Jersey el 22 de Abril de 1920. Su formación académica tiene lugar en el *City College* de Nueva York (1938 a 1941), en la Universidad de Columbia (1941 a 1946) y finalmente obtiene el grado de doctor en 1949 en la Universidad de Wisconsin. A partir de ese momento desempeña numerosos puestos docentes e investigadores: en el Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Yale (1948 a 1960). Director de Investigaciones y Psicólogo de la Fundación Rip Van Winkle (Hudson, New York) de 1955 a 1962. En la Universidad de Iowa, en la que es Director del Departamento de Psicología y del Programa de Formación en Psicología Clínica, de 1962 a 1969, y finalmente en la Universidad de Illinois en Chicago en la que además de su calidad de profesor, dirige el Programa de

Formación en Psicología Clínica, y la oficina de Servicios de Psicología Aplicada (desde 1969 hasta la actualidad).

Sus investigaciones se han centrado en ámbitos diversos. En el período 1949-1965 realiza importantes investigaciones sobre el TAT en especial acerca del Valor Estimular, Tono Emocional, Sistema de Análisis, Valor para el diagnóstico Psicopatológico y los datos normativos respectivos, que quedan recogidos en una veintena de publicaciones que tuvieron gran resonancia en los medios clínicos.

A partir de 1960 inicia tres principales líneas de investigación que ha venido desarrollando hasta la actualidad. Estas son:

1. Temas básicos y aplicados de Psicología Clínica: Clasificación de los trastornos de conducta; Modelos para la Evaluación Clínica en especial la infantil; Desarrollo de Instrumentación específica para la Evaluación e Intervención Clínica y Psicología Forense. Están recogidas en una veintena de publicaciones.

2. Orígenes, desarrollo y correlatos del comportamiento agresivo desde la infancia a la edad adulta mediante diseños correlacionales y longitudinales. Exponente de estos trabajos son una treintena de publicaciones, de las que el autor ha

seleccionado la que sigue, como texto base de su reciente conferencia en Madrid.

3. Influencia de la televisión en la socialización y aprendizaje del comportamiento agresivo en la infancia, revisado en una docena de trabajos de gran interés.

La dilatada trayectoria científica de este ilustre profesor, cercano ya a su jubilación, ha sido reconocida mediante la concesión de numerosas distinciones, entre ellas la *James Mckeen Cattell*,

otorgada en 1984. Eron ha sido además, entre otras muchas, editor del *Journal of Abnormal Psychology* de 1973 a 1980; Presidente de la Sección III, 12 División de la A.P.A. (1981-2), y Miembro del Consejo Asesor Nacional - oficina para el estudio de los derechos psicológicos del niño.

Las limitaciones de espacio nos impiden realizar un comentario más detallado de sus aportaciones. Remitimos al lector al texto y a la relación de sus publicaciones incluidos a continuación.

Los profesionales e investigadores interesados en conocer más detalladamente su obra pueden disponer de algunos de los trabajos reseñados que se encuentran en el Servicio de Documentación del Colegio Oficial de Psicólogos. Igualmente si desean ponerse en contacto con el profesor Eron pueden hacerlo a la siguiente dirección: Leonard B. Eron, Department of Psychology, University of Illinois at Chicago, Chicago, Illinois 60680, USA.

La agresión y sus correlatos a través de un período de veintidós años

Leonard D. Eron (1)

La agresión es un comportamiento sobredeterminado. Intervienen en él factores genéticos, constitucionales y ambientales, tanto como la historia individual y los acontecimientos específicos en una situación; todo esto, unido, puede llevar a que una persona desarrolle un comportamiento agresivo en un momento determinado, aunque esto no significa, que el comportamiento agresivo no pueda ser predicho o explicado. Los estudios, que mis colegas y yo hemos estado haciendo, dan a entender que el comportamiento agresivo es consistente a través del tiempo y de las situaciones, teniendo en cuenta el hecho de que hay numerosos factores que contribuyen al desarrollo de este comportamiento en grados distintos.

En 1960, llevamos a cabo un examen de todos los niños de tercer grado en una escuela de un área semirural del Estado de Nueva York. Esto incluía aproximadamente 870 niños cuya media de edad era de 8 años, y entrevistamos al 80% de sus madres y padres. Lo que estábamos estudiando era el comportamiento agresivo que mostraban en la escuela. Nuestro propósito era delimitar las condiciones del aprendizaje

para la agresión y por consiguiente, recoger información de los antecedentes psicológicos y sociales y sus correlatos en el comportamiento agresivo. La mayor parte de los hallazgos de esta fase de estudio han sido publicados, e indican que la mayoría de los niños aprenden a ser más o menos agresivos en sus interacciones con el ambiente (Eron, Walder and Lefkowitz, 1972).

Diez años después, volvimos a entrevistar a 427 de los sujetos originales (media de edad: 19 años). Uno de los hallazgos más importantes fue la estabilidad del comportamiento agresivo a través del tiempo y de las diferentes situaciones, utilizando una gran variedad de medidas (Lefkowitz, Eron, Walder y Huesmann, 1977). La relación entre agresión y psicopatología se hizo evidente así como el comportamiento prosocial de la inhibición del desarrollo y expresión de la agresión. Además, parecía evidente que la habilidad intelectual de los jóvenes estaba relacionada negativamente con el comportamiento agresivo tanto en un momento determinado como a través del tiempo, y que como la competencia intelectual en sí misma, muestra una constancia notable a lo largo del tiempo y las medidas.

En 1981, volvimos a entrevistar a 295 de los sujetos originales individualmente y a otros 114 por correo (media

de edad: 30 años). En suma, obtuvimos datos de estos sujetos y de otros 223 sujetos por parte de los "Servicios de la División de Justicia Penal" del Estado de Nueva York, la "División de los Vehículos a Motor" y el "Departamento de Higiene Mental y Salud". Estos datos incluyen delitos criminales, infracciones de tráfico, admisiones en el Hospital del Estado y particularidades acerca de acontecimientos perinatales. También tuvimos éxito en obtener entrevistas con las esposas de 165 sujetos y con 82 de sus hijos que tenían aproximadamente ocho años, la misma que tenían los sujetos la primera vez que los entrevistamos. Por lo tanto, hay datos de tres generaciones de informantes: los sujetos, sus padres y sus hijos.

En este trabajo nos ocuparemos sólo de las primeras medidas de agresión y competencia intelectual y de como se relacionan con los indicadores posteriores de agresión y competencia, —medidas de agresión a los 8 años y las medidas de agresión y competencia intelectual a los 30 años de edad.

PRIMERAS MEDIDAS

En 1960, la agresión en los niños fue medida por una técnica de nominación por sus propios compañeros (Walder, Abelson, Eron, Banta y Laluch, 1961). En este procedimiento, cada niño de la

(1) Texto de la Conferencia pronunciada en la Universidad Complutense de Madrid Facultad de Psicología, el día 16 de Abril de 1985, cedida para su publicación. Traducción de Isabel Nieto Martínez.

clase estima el nivel que tiene cada uno de los otros niños en 10 ítems de comportamiento agresivo. La puntuación de la agresión de cada sujeto, es el número de veces que ha sido nombrado por sus compañeros en 10 ítems respecto del total de veces que hubiera podido ser nombrado.

La fiabilidad y la validez de esta medida ha sido extensamente documentada (Eron y col., 1972; Lefkowitz, y col., 1977; Eron, Huesmann, Brice, Fischer y Mermelstein, 1983). La inteligencia en 1960 fue medida por la *California Mental Maturity Scale*, forma reducida (Sullivan, Clark y Tiegs, 1957).

MEDIDAS POSTERIORES

Veintidós años después, los indicadores de la agresión de los sujetos (edad: 30 años) fueron recogidos a partir de autovaloraciones, valoraciones realizadas por la esposa y citaciones por delitos de la División de Justicia Penal y Tráfico del Estado de Nueva York. Las autoevaluaciones incluían la suma de las escalas del MMPI 4.9 y F que mediante investigaciones previas (Huesmann, Lefkowitz y Eron) habían sido indicadas como medidas fiables y válidas para la agresión manifiesta. Las valoraciones de la agresión del sujeto realizadas por el cónyuge, incluía el comportamiento directo hacia él o ella mantenido por el sujeto. La puntuación de los delitos recogidos por la Justicia Penal se hizo teniendo en cuenta el número de detenciones registradas en el Estado de Nueva York, que asigna una puntuación específica de seriedad a cada delito (Rossi, Bose y Berk, 1974). Para los sujetos que tenían hijos, había también valoraciones de la severidad con que castigaba a sus hijos y de la valoración que daba a la agresión que realizaba el niño. También relacionamos estos datos con la severidad con que les castigaban sus padres cuando ellos fueron niños. Esto es usado como estimación de las agresiones que realizarán los sujetos con sus propios hijos.

Los indicadores de la competencia social e intelectual a la edad de 30 años, incluían el proceso educacional y ocupacional del estatus del sujeto, el nivel de autodesarrollo (medido por el *Loevinger Sentence Completion Test* (Loevinger y Wessler, 1970), *Wider Range Achievement Test* (WRAT) *Spelling, Reading and Arithmetic* (Jastak y Jastak, 1978), la incompetencia social fue medida por la *Ullmann Giovannoni Scale*, 1964). Esta escala se usa generalmente para determinar el ajuste premorbidio de los esquizofrénicos, mide un amplio rango de comportamientos competentes, incluyendo la socialización en los adolescentes y la estabilidad ocupacional.

RESULTADOS

El efecto de mortalidad experimental de la muestra, fue evaluado examinando la significación de las puntuaciones

de la agresión atribuidas por los compañeros, para aquellos sujetos que fueron entrevistados, tanto personalmente como por correo, con aquellos que no fueron entrevistados en absoluto en 1981. Se deduce de la tabla 1 que los hombres que no fueron entrevistados en 1981, tienen una significación más alta en las puntuaciones de agresión de 1960 que aquellos hombres que fueron entrevistados. De cualquier modo, no había diferencia entre los grupos de entrevista personal y postal. Para las mujeres no había diferencia significativa en las puntuaciones de 1960 en ninguno de los grupos. Los hombres siempre obtienen una puntuación significativamente mayor que las mujeres y esto se cumple para todos los grupos.

El mismo análisis fue realizado para los valores de CI, tanto para aquellos sujetos que fueron entrevistados, como para los que no lo fueron. Estos resultados se muestran en la tabla 2. Los sujetos que no fueron entrevistados, tanto hombres como mujeres, tienen un CI significativamente menor que aquellos que fueron entrevistados, pero no hubo diferencias significativas entre los que fueron entrevistados por carta y los que lo fueron personalmente. No hubo diferencia significativa en CI entre hombres y mujeres en ninguno de los grupos.

La correlaciones entre las primeras medidas de agresión y CI son las medidas posteriores del CI y las de competencia son mostradas en la tabla 3. La agresión precoz y el CI de la primera época tienen una correlación moderadamente negativa ($- .27$ para chicos y $- .32$ para chicas), y se ve que en cada variable, CI y agresión, están relacionados en direcciones opuestas. Parece ser que a través de los 22 años hay una moderada predictibilidad entre la agresión temprana y la agresión posterior, especialmente en el caso de los hombres. Mientras que la estabilidad no es tan alta para la agresión como lo es para la competencia intelectual, son consistentes y se mantienen con independencia del método, de las situaciones y del tiempo. Especialmente impresionante es la correlación entre la agresión a la edad de 8 años y los posteriores problemas con la ley, como lo indican las infracciones de tráfico y los delitos penales.

Como un gran número de sujetos que tenían una alta puntuación en agresión se mudaron de Estado (Lefkowitz y col., 1977), el recorrido de las puntuaciones de agresión queda truncado y probablemente es una estimación mínima de la relación entre agresión a la edad de 8 y el comportamiento antisocial posterior del tipo que lleva a los individuos a

TABLA 1

Valores medios (en 1960) obtenidos por los sujetos en la muestra de 1981 mediante la valoración por sus compañeros, por sexo y clase de entrevista respecto a la Agresión

CLASE DE ENTREVISTA 1980	VARONES		MUJERES	
	M	N	M	N
No entrevistados	17.5	160	8.9	63
Entrevistados personalmente	12.9	136	8.3	159
Entrevistado por correo	12.1	62	9.2	52
	14.8	358	8.6	274

F 2,355 = 4.54 n.s.
p < .05

TABLA 2

Valores Medios del C.I. en 1960 en sujetos de la muestra de 1980 (por sexo y clase de entrevista)

CLASE DE ENTREVISTA 1980	VARONES		MUJERES	
	M	N	M	N
Sin entrevista	99.1	160	98.7	63
Entrevista personal	104.4	136	103.9	159
Entrevista por correo	105.9	62	106.0	52
	102.4	358	103.1	274

F 2,355 = 8.24 F 2,271 = 5.66
p < .001 p < .01

encontrarse con la ley. Como se puede ver en la tabla 1, la puntuación de agresión en 1960 para los varones que no tuvieron entrevista posterior, fue significativamente más alta que para los que sí la tuvieron.

Otra razón por la cual el coeficiente *r* de Pearson ha podido ser una infraestimación de la verdadera relación entre las variables presentadas aquí, es que la distribución de muchas de las medidas están sesgadas (p.e., las medidas atribuidas por los niños tienen una acumulación en la parte más baja de la escala). Una demostración más representativa de las relaciones puede ser obtenida dividiendo los sujetos en bajo, medio y alto nivel, de acuerdo con la puntuación que los compañeros les atribuyeron, y calculando puntuaciones medias en cada variable criterio de una forma separada para cada uno de los tres grupos. Estas puntuaciones se verán más gráficamente en las figuras 1, 2 y 3 para algunas de las variables a las que se les encontró correlaciones substanciales. Cuando se comprobó mediante el análisis de varianza, las diferencias en las medidas de cada una de las variables criterio, fueron altamente significativas especialmente en el caso de los hombres.

Hay más predicciones significativas de la agresión a partir de las puntuaciones de 1960 con respecto a las de 1981, para los hombres que para las mujeres (7 vs 2), como se ve en la tabla 3. También en la predicción del primer CI al nivel de agresión posterior, hay una relación significativa sólo para las mujeres, mientras que hay tres para los hombres. Es interesante que el área en el que se puede hacer predicción más certera sobre la agresión, en relación con la agresión y el primer CI para las mujeres, es en el área de castigo a los propios niños. En el castigo de los niños es probablemente el área en el cual las mujeres pueden expresar mejor su agresión, sin miedo a la censura social o a la venganza. En otras áreas, la agresión hacia el cónyuge, los delitos criminales, las infracciones de tráfico hay menor frecuencia de predicciones exitosas partiendo de los indicadores de agresión. Las predicciones de competencia a partir del primer CI, es algo sorprendentemente alto, especialmente teniendo en cuenta la variedad de medidas y situaciones cubiertas (como indica la tabla 3). Hay una correlación significativa de 7 criterios o más para los hombres y seis o siete para las mujeres, y esta es una competencia intelectual medida con un test de papel y lápiz, consumiendo menos de 50 minutos de tiempo.

Como sabemos, la agresión fue relacionada con el CI desde el principio, y como se ha dicho previamente, sería útil preguntarse si la estabilidad de cada variable resulta de su correlación con la otra. De la tabla 3 se puede deducir que hay una buena estabilidad a través del tiempo entre agresión y competencia

TABLA 3

Correlación de la evaluación de la agresión por sus compañeros y del Cociente Intelectual a la edad de 8 años con la agresión y la competencia a la edad de 30 años

30 AÑOS DE EDAD: MEDIDAS	AGRESION		C.I.	
	8 años de edad Varones	8 años de edad Mujeres	8 años de edad Varones	8 años de edad Mujeres
Medidas de Agresión:				
Escala MMPI F+4+9	.30***	.16*	.19**	—
Medida de los sujetos por la esposa	.27**	—	—	—
Castigo a los hijos por los sujetos	.24*	.24*	—	-.21*
Delitos de justicia penal	.24***	—	-.15**	—
Gravedad de los delitos	.21***	—	-.14*	—
Infracciones de tráfico	.21***	—	—	—
Conducción bajo efectos del alcohol y otros tóxicos	.29***	—	—	—
Medidas de Competencia:				
WRAT deletrear palabras	-.30***	-.35***	.54***	.44***
WRAT leer	-.20*	-.37***	.56***	.47***
WRAT aritmética	-.19*	-.35***	.55***	.42***
Educación	-.25***	-.25***	.33***	.29***
Estatus ocupacional	.17*	.28***	-.36***	—
Incompetencia social	.15*	.28***	-.24**	-.27***
Desarrollo del yo	-.15*	-.21**	.30**	.24***

TABLA 4

Puntuaciones medias en las últimas medidas de agresión (1981) de acuerdo al nivel de la agresión temprana (1960)

MEDIDA DE AGRESION EN 1960	BAJO	MEDIO	ALTO	F
Medida de agresión tardía				
MMPI 4+9+F				
Varones	162.14	174.27	186.23	9.60***
Mujeres	165.54	176.45	174.94	5.17**
Agresión hacia el cónyuge				
Varones	27.30	46.85	83.29	1.71
Mujeres	46.86	77.57	50.93	.72
Castigo al niño				
Varones	44.00	48.27	77.14	2.94+
Mujeres	35.00	54.90	64.14	2.33+
Delitos de tráfico				
Varones	.24	.40	.64	4.23*
Mujeres	.12	.15	.05	1.22
Conducción en estado de embriaguez				
Varones	.06	.10	.39	10.39***
Mujeres	.02	.00	.05	1.08
Delitos de justicia criminal				
Varones	.22	.26	.76	4.87**
Mujeres	.00	.03	.36	1.81
Seriedad de las ofensas				
Varones	15.19	18.32	46.99	4.13**
Mujeres	.00	2.17	34.77	2.06

*** $p < .001$ * $p < .05$

** $p < .01$ + $p < .10$

intelectual, no obstante, la competencia social e intelectual posterior se predice mejor a partir de la agresión temprana, que la agresión temprana a partir de la competencia intelectual temprana. La contribución relativa de la agresión temprana y CI con respecto a la agresión posterior y la competencia, pueden ser evaluados más precisamente por el análisis de regresión múltiple. Un cierto número de regresiones múltiples fueron realizadas donde se relacionaron la agresión temprana y la competencia temprana con el criterio de agresión de 1981. Por ejemplo, como se indica en la tabla 5 en la predicción de la puntuación de agresión en el MMPI, el coeficiente de regresión típico para agresión fue significativo para hombres, mientras que el coeficiente típico para CI no fue significativo; hay poco que hacer con el CI en esta relación. De modo similar tratando de predecir el comportamiento criminal, el coeficiente de regresión típico para agresión fue significativo mientras que no fue significativo para el CI. En la predicción de la conducción mientras se está intoxicado, el citado coeficiente fue significativo para la agresión pero no para el CI. El mismo patrón se hace presente para las otras 4 medidas de agresión en los varones. Así que, aunque el CI y la agresión están relacionados a la edad de ocho años, la relación entre la agresión temprana y la agresión posterior es independiente de la relación entre el CI y la agresión. De cualquier modo, el efecto que tiene el CI en la agresión, ya ha tenido lugar antes de la edad de 8 años, porque el cambio subsecuente en la agresión no es afectado por el CI de ninguna manera apreciable.

No parece muy probable que la agresión temprana pueda contar con una proporción de varianza significativa en la relación entre el CI y las posteriores medidas de competencia. De cualquier modo, se realizó el mismo tipo de análisis de regresión prediciendo la competencia social e intelectual en 1981 del CI y la agresión en 1960. Sólo en la predicción de la adquisición intelectual (y las puntuaciones en deletrear palabras en el WRAT) tanto el CI como la agresión en 1960 tuvieron unos coeficientes de regresión típica significativos tanto para hombres como para mujeres. Para hombres, la agresión temprana no tiene otra relación con la competencia posterior, para las mujeres, tanto el CI como la agresión de 1960 tienen unas relaciones predictivas para la incompetencia social y el autodesarrollo posteriores. Es interesante que para las mujeres, la agresión y la no inteligencia tienen un coeficiente típico significativo con el estatus ocupacional— las mujeres menos agresivas tienen un estatus ocupacional mayor, no olvidando el CI. Para los hombres sólo el CI predice el estatus ocupacional, no importando mucho la agresión, esto sirve igual para la incompetencia social y el autodesarrollo. Así que la

TABLA 5

Valores de la regresión de las puntuaciones de agresión y C.I. a la edad de 8 años respecto a las medidas de competencia y agresión a la edad de 30 años

MEDIDAS A LA EDAD DE 30 AÑOS	COEFICIENTES ESTANDARIZADOS			
	Agresión 1960		1960 C.I.	
	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres
Medidas de agresión:				
Escalas MMPI F+4+9	.27***	.16*	NS	NS
Valoraciones del sujeto efectuadas por la esposa	.26*		NS	
Castigo de los niños por el sujeto	.25*	.19*	NS	NS
Arrestos en la justicia penal	.22***		NS	
Gravedad del delito penal	.19***		NS	
Infracciones de tráfico	.17***		NS	
Conduciendo bajo los efectos del alcohol y otros tóxicos	.31***		NS	
Medidas de competencia:				
WRAT deletreo	-.23**	-.21**	.50***	.36***
WRAT lectura	NS	-.22**	.54***	.38***
WRAT aritmética	NS	-.23**	.53***	.33***
Educación	-.19**	-.17*	.29***	.23**
Estatus ocupacional	NS	.27***	-.34***	NS
Incompetencia social	NS	.22**	-.21**	-.19**
Desarrollo del yo	NS	-.14*	.28***	.19**

agresión y el CI son ambos interdependientemente predictivos de la posterior competencia social y ocupacional, pero para los hombres el CI anterior predice la competencia social y ocupacional posterior.

Hay un patrón similar en la predicción de la competencia intelectual tal como la miden las puntuaciones del WRAT. Para las mujeres, tanto el CI temprano como la agresión temprana cuentan con proporciones de varianza significativas; para los hombres, sólo el CI fue predictor significativo de las puntuaciones posteriores en el WRAT (aritmética y lectura). Parece ser que las mujeres que desarrollan comportamientos agresivos están *dañadas* en muchas áreas. Para los hombres, quizás porque la agresión es un comportamiento más aceptable socialmente que para las mujeres, el efecto en competencia tanto social como intelectual, sólo es mínimo y la inteligencia es lo que prima en la determinación de una competencia social e intelectual posterior.

Proporción de sujetos condenados por delitos en el Estado de Nueva York después de la edad de 30 años, de acuerdo el sexo y valorado por sus pares respecto a la edad de 8 años

SEXO	8 años de edad: Agresión evaluada por lo compañeros					
	BAJO		MEDIO		ALTO	
Varones	$\frac{8}{89}$	= 9.0%	$\frac{24}{161}$	= 15%	$\frac{29}{82}$	= 23%
Mujeres	$\frac{0}{49}$	= 0.0%	$\frac{2}{110}$	= 1.8%	$\frac{3}{48}$	= 6.3%

EFFECTOS INTERGENERACIONALES

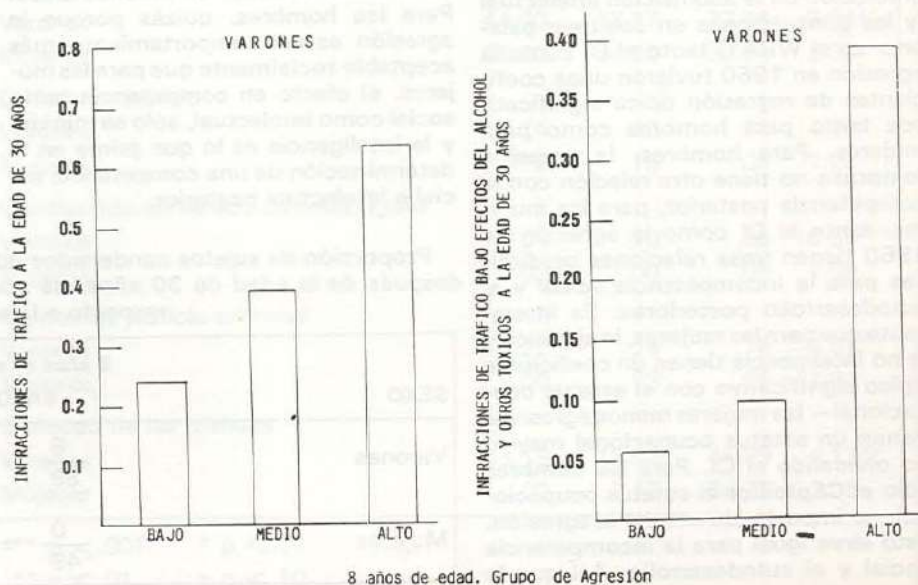
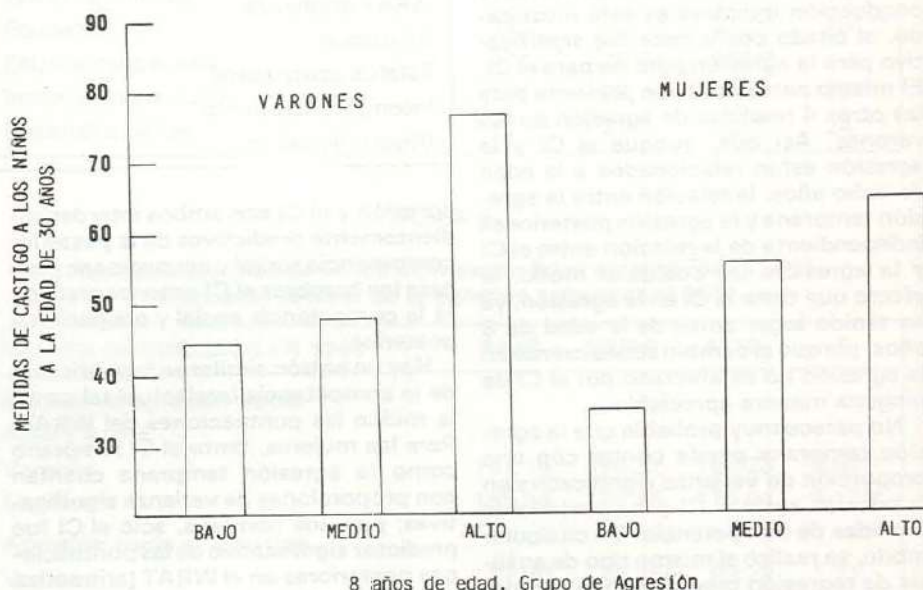
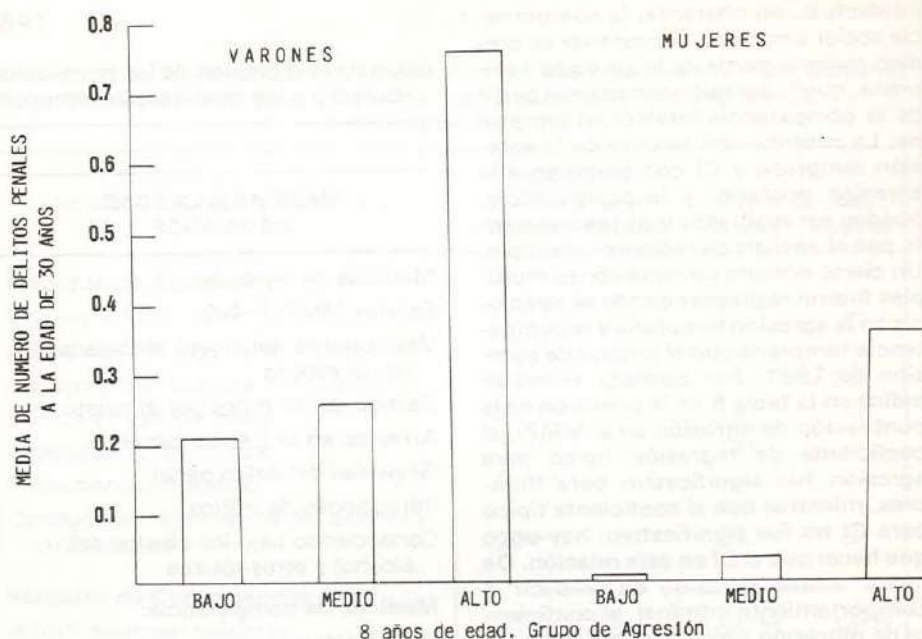
Nuestros datos, recogidos de tres generaciones, indican que la agresión, como comportamiento característico, se transmite de padres a hijos. Debe tenerse en cuenta que aquí no se implica la transmisión genética necesariamente. Por encima y a través de cualquier equipamiento y tendencia con la que el niño nazca, hay muchos caminos en los cuales los padres enseñan agresión a los niños y nosotros ya hemos revisado estos anteriormente. Ahora estamos interesados en examinar el efecto total de este aprendizaje en la interacción de las generaciones. En 1960, había una relación entre lo agresivos que eran los niños en la escuela (medido por la evaluación hecha por los compañeros), y cuán severamente eran castigados mediante la agresión por los padres en el hogar (.23 p. .0001).

Cuando los sujetos tenían 19 años, se les preguntó que imaginaran como responderían a la agresión de sus propios

hijos, si estos tuvieran ocho años. La correlación fue de .24 entre la evaluación que hicieron sus compañeros de su nivel hipotético de agresión en 1960 y su respuesta de su hipotético comportamiento en 1970; fue de .31 entre su hipotética respuesta en 1970 y las respuestas que ejercían sus padres sobre ellos en 1960. En 1981, se preguntó a aquellos sujetos que tenían hijos entre 6 y 12 años, y la correlación entre la primera puntuación en agresión y como respondían ellos a la agresión de sus hijos fue similar (.24). Se correlaciona la puntuación primera de agresión obtenida en 1960, con la autoevaluación de la agresión de sus hijos en 1981 y fue moderadamente alta (.34). Esto es especialmente interesante, ya que los 10 items utilizados para la autoevaluación de los hijos, fueron los mismos 10 items con los cuales sus propios padres les evaluaron 20 años antes. Más alta fue la correlación (.44 de la agresión de los sujetos con la extensión de las fantasías sobre agresión de sus propios hijos.

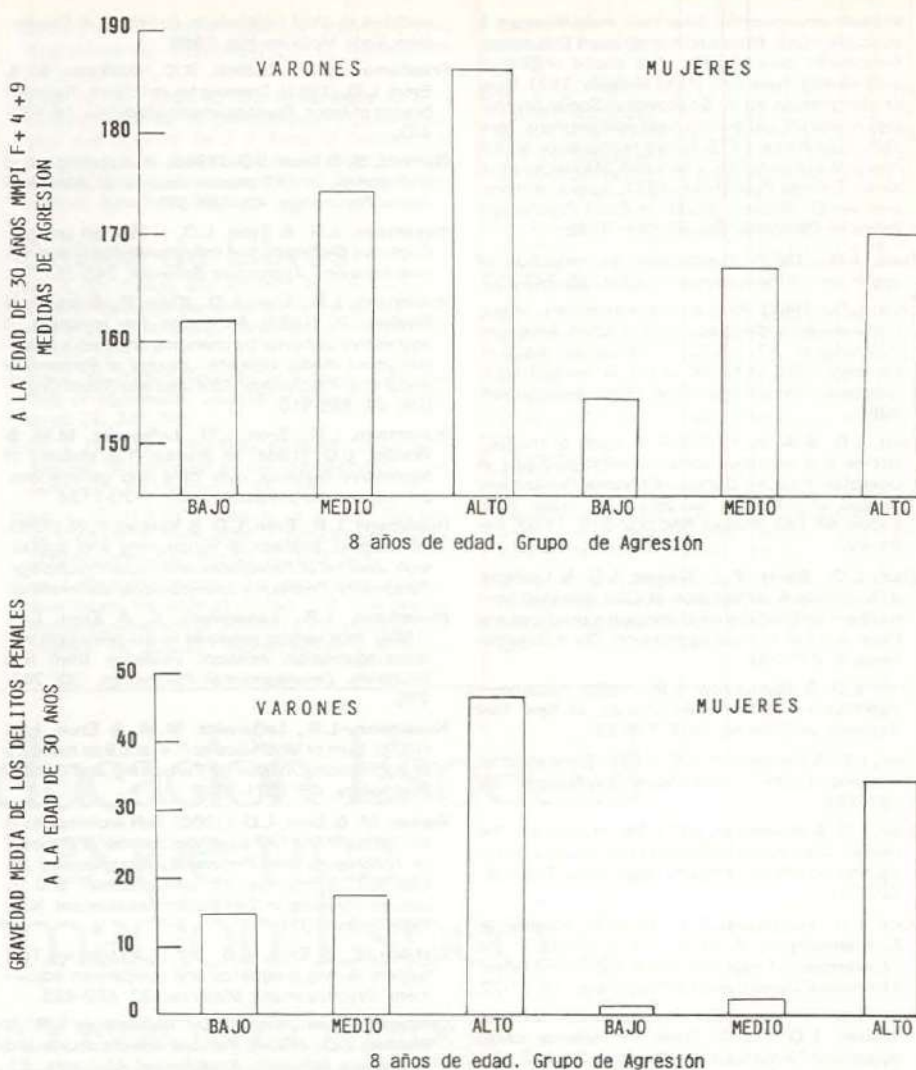
Aunque no debemos apresurarnos a atribuir causalidad a la circunstancia de que los padres que abusan de los hijos fueron los niños objeto de abuso por sus padres, los dramáticos hallazgos encontrados a través de tres generaciones no pueden ser ignorados. Ciertamente, hay muchas cosas en juego —las correlaciones están sólo en el rango de $-.20$ a $.35$ y las correlaciones univariadas no pueden sumar más que una pequeña proporción de varianza. De cualquier modo muchas de las variables y procesos pueden ser explicados, y juntos podrían explicar una proporción mayor de la varianza. Con los recientes avances en la tecnología de la computadora, esta multiplicidad de variables pueden ser sintetizados en complejos modelos de procesos comprensivos, que podrían entonces describir niños específicos que están en riesgo de desarrollar el comportamiento que estamos discutiendo. Así que, no nos tenemos que limitar a agregar estadísticas que no nos digan prácticamente nada acerca del niño individual. Finalmente todo el proceso podrá ser simulado y nosotros estamos en vías de hacer dichas simulaciones. Por ejemplo con análisis lineal, sentamos un coeficiente de estabilidad de .50 para los varones y de .35 para las mujeres, similar a través de las generaciones.

En suma, el grado de estabilidad que hemos visto en comportamiento agresivo de los individuos en un período de 22 años, investigando a la generación previa y siguiendo a la futura, es impresionante. La estabilidad se mantiene, a lo largo de las situaciones, medidas e informantes, así como en el tiempo. La terrorífica implicación de esta obstinada consistencia, es que la agresión no es una situación específica o determinada solamente por contingencias. El individuo tiene algo en la mente que le impele a actuar de una manera característica tanto agresiva como no agresiva.



vamente. Otra vez no me estoy metiendo en la polémica de si es genético o constitucional, aunque pueden ser muy bien estas las bases para un determinado tipo de comportamiento. Mucho de este comportamiento es aprendido, y son los trazos de memoria del cerebro, los que se activan cuando se da una situación con ciertas similitudes a la que estaba unida una secuencia original y que tienen un valor especial en esta consistencia. Y así, estas secuencias se codifican con mayor claridad, y el comportamiento agresivo cada vez se hace más frecuente.

Por lo tanto, no es fácil cambiar este comportamiento - esto puede necesitar todo el conocimiento, ingenuidad, talento y persistencia que podamos reunir. Tenemos que saber específicamente que variables se requieren para el cambio y concentrarnos en ellas, por que, hasta que no conozcamos las causas de esta desviación del comportamiento, no podemos realizar un cambio apropiado. Y porque es un proceso, hay muchas variables interrelacionadas formando círculos viciosos. Si somos afortunados, podemos romper estos círculos identificando procesos específicos y tratando de cambiarlos. Pero debemos empezar a una edad temprana. Para la edad de 8 años ya están desarrollados los patrones característicos, tanto agresivos como no agresivos. La agresión, como un problema de comportamiento que hay que resolver, se aprende muy temprano en la vida, y se aprende muy bien; el precio que se paga es tremendo. Por lo tanto el tratar de cambiarlo debe ser igualmente atractivo.



PUBLICACIONES DE LEONARD D. ERON

Libros y Monografías

- Eron, L.D., (1965). A normative study of the Thematic Apperception Test. *Psychological Monographs*, 1950, 64, Nº 9. Reimpreso en Murstein, B.F., *Handbook of projective techniques*. New York: Grune and Stratton, 469-508.
- Eron, L.D., (Ed. 1967). *Classification of the behavior disorders*. Chicago: Aldine.
- Eron, L.D. & Callahan, R., (Eds. 1969). *Relation of theory to practice in psychotherapy*. Chicago: Aldine.
- Eron, L.D., Laulicht, J.H., Walder, L.O., Farber, I.E. & Spiegel, J.P., (1961). Application of role and learning theories to the study of the development of aggression in children. *Psychological Reports*, 9, 291-334. *Monograph Supplement*, 2-V9.
- Eron, L.D., Walder, L.O. & Lefkowitz, M.M., (1971) *The learning of aggression in children*. Boston: Little, Brown & Co.
- Huesmann, L.R. & Eron, L.D., (Eds. en prensa). *Television and the aggressive child*. New York, Erlbaum.
- Lefkowitz, M.M., Eron, L.D., Walder, L.O. & Huesmann, L.R. (1977). *Growing up to be violent: A longitudinal study of the development of aggression*. New York: Pergamon Press.
- Reiss, S., Peterson, R.A., Eron, L.D. & Reiss, M. (1977). *Experimental and clinical approaches to abnormal psychology*. New York: McMillan.
- Walder, L.O., Abelson, R.P., Eron, L.D., Banta, T.J. & Laulicht, J.H. (1961). Development of a

peer-rating measure of aggression. *Psychological Reports*, 9, 497-556. *Monograph Supplement*, 4-V9.

- Zubin, J., Eron, L.D. & Schumer, F. (1965). *An experimental approach to projective techniques*. New York: Wiley.

Artículos en revistas científicas

- Auld, F. & Eron, L.D. (1953). The use of Rorschach scores to predict whether patients will continue psychotherapy. *Journal of Consulting Psychology*, 17, 104-109.
- Auld, F. & Eron, L.D. (1955). Application of Guttman's scaling methods to the TAT. *Educational and Psychological Measurement*, 15, 422-435.
- Banta, T., Walder, L.O. & Eron, L.D. (1963). Convergent and discriminant validation of a child-rearing survey questionnaire. *Journal of Social Psychology*, 60, 115-125.
- Cicchetti, D.V., and Eron, L.D. (1979). Reliability of manuscript review for the *Journal of Abnormal Psychology*. *Proceeding of the American Statistical Association*, 22, 596-600.
- Cicchetti, D.V., Conn, J., Eron, L.D., and Scarr, S. (en prensa). On the peer review process in biomedical and behavioral science: Issues of reliability. *The Behavioral and Brain Sciences*.
- Eron, L.D. (1948, 1966). Frequencies of themes and identifications in the stories of schizophrenic patients and non-hospitalized college students. *Journal of Consulting Psychology*, 12, 337-395. Reimpreso en Megargee, E.I., *Research in Clinical Assessment*. New York: Harper & Row.
- Eron, L.D. (1953). Responses of women to the TAT. *Journal of Consulting Psychology*, 17, 269-283.
- Eron, L.D. (1954). The use of the Rorschach method in medical student selection. *Journal of Medical Education*, 29, 34-39.
- Eron, L.D. (1955). Problems in research utilization of the Thematic Apperception Test. *Journal of Projective Techniques*, 19, 125-129.
- Eron, L.D. (1955). The effect of medical education on attitudes of medical students. *Journal of Medical Education*, 30, 559-566. Reimpreso en D.J. Fox and R.L. Kelley, *Readings in Research in Nursing*. New York: Appleton-Century-Crofts.
- Eron, L.D. (1955). The effect of nursing education on attitudes. *Nursing Research*, 4, 23-27.
- Eron, L.D. (1956). Social and cultural factors in mental illness. *Proceedings of Rip Van Winkle Clinic*, 7, 16-38.
- Eron, L.D. (1958). The effect of medical education on attitudes: A follow-up study. *Journal of Medical Education*, 33, 23-33.
- Eron, L.D. (1963). The relationship of TV viewing habits and aggressive behavior in children. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 67, 193-196. Reimpreso en *Reprint Series in Social Sciences*, Nº P-440. New York: Bobbs-Merrill. Nueva reimpresión en I. G. Sarason (Ed.), *Contemporary research in personality*. New York: D. Van Nostrand, 1969, Nueva reimpresión en P.D. Parke, *Readings*

- in social development. New York: Holt, Rinehart & Winston, 1969. Nueva reimpression en D.R. Heise, *Personality development: The social origins of individuality*. New York: Rand McNally, 1971. Nueva reimpression en A. Snadowsky, *Social psychology research: Laboratory field relationships*. New York: Free Press, 1972. Nueva reimpression en *XIP readings in psychology*. Lexington, Massachusetts: Xerox College Publishing, 1972. Nueva reimpression en D. Rogers, *Issues in Child Psychology*. Belmont, California: Brooks-Cole, 1969.
- Eron, L.D. (1980). Prescription for reduction of aggression. *American Psychologist*, 35, 244-252.
- Eron, L.D. (1982). Parent-child interaction, television violence and aggression of children. *American Psychologist*, 37, 197-211. Reimpreso en D.A. Schroeder, D.E. Johnson, and T. D. Jensen. *Contemporary Psychology*. New York: Nelson-Hall, 1984.
- Eron, L.D. & Auld, F. (1954). A study of the TAT stories and sentence completions of subjects in Operation Hideout. *Bureau of Medical Publication*, Bureau of Medicine Surgery, U.S. Navy. MRL Report N° 243, Project NM 002-015, 11.02, February.
- Eron, L.D., Banta, T.J., Walder, L.O. & Laulicht, J.H. (1961) A comparison of data obtained from mothers and fathers on childrearing practices and their relation to child aggression. *Child Development*, 9, 291-334.
- Eron, L.D. & Huesmann, L.R. (1980). Adolescent aggression and television. *Annals of New York Academy of Sciences*, 347, 319-331.
- Eron, L.D. & Huesmann, L.R. (1981). Sohn should let sleeping doubts lie. *American Psychologist*, 36, 231-233.
- Eron, L.D. & Huesmann, L.R. (1984, en prensa). The relation of prosocial behavior to the development of aggression and psychopathy. *Aggressive Behavior*, 201-211.
- Eron, L.D., Huesmann, L.R., Brice, P., Fischer, P. & Mermelstein, R. (1983). Age trends in the development of aggression and associated television habits. *Developmental Psychology*, 19, 71-77.
- Eron, L.D., Huesmann, L.R., Lefkowitz, M.M. & Walder, L.O. (1972). Does TV violence cause aggression? *American Psychologist*, 27, 253-263. Reimpreso en A. Snadowsky, *Child and adolescent development: Laboratory and field relationships*. New York: Free Press, 1973. Nueva reimpression en *XIP readings in psychology*. Lexington, Massachusetts: Xerox College Publishing, 1973. Nueva reimpression en Wittrock, M.C., *Readings in educational research*. New York: Wiley, 1976.
- Eron, L.D., Huesmann, L.R., Lefkowitz, M.M. & Walder, L.O. (1974). How learning conditions in early childhood—including mass media—relate to aggression in late adolescence. *American Journal of Orthopsychiatry*, 44, 412-423. Reimpreso en S. Chess and A. Thomas (Eds.), *Annual progress in child psychiatry*, 1975. New York: Brunner/Mazel, 1975.
- Eron, L.D. & Redmont, R. (1957). The effect of legal education on attitudes. *Journal of Legal Education*, 9, 431-443.
- Eron, L.D. & Ritter, A. (1951). A comparison of two methods of administration of the Thematic Apperception Test. *Journal of Consulting Psychology*, 15, 55-61.
- Eron, L.D., Sultan, F. & Auld, F. (1955). The application of a psychometric scoring procedure to a group modification of the TAT. *Journal of Consulting Psychology*, 19, 83-89.
- Eron, L.D., Terry, D. & Callahan, R. (1950). The use of rating scales for emotional tone of TAT stories. *Journal of Consulting Psychology*, 14, 473-478.
- Eron, L.D. & Walder, L.O. (1961). Test burning; II. *American Psychologist*, 16, N° 5, 237-244. Reimpreso en Wechsler, H., Kramer, G. & Solomon, L. (Eds.), *Social psychological approaches of mental illness and health*. New York: Wiley.
- Eron, L.D., Walder, L.O., Lefkowitz, M.M. & Toigo, R. (1963). Social class, parental punishment for aggression and child aggression. *Child Development*, 34, 849-867. Reimpreso en G.C. Thompson, *Social development and personality*. New York: Wiley, 1971. Nueva reimpression en N. Kass, *Perspectives in child psychology: Research & Review*. New York: McGraw-Hill, 1969.
- Freedeman, L.Z., Redlich, R.C., Jackson, E. & Eron, L.D. (1952). Training for childbirth: Remembrance of labor. *Psychosomatic Medicine*, 14, 439-452.
- Garfield, S. & Eron, L.D. (1948). Interpreting mood and activity in TAT stories. *Journal of Abnormal Social Psychology*, 43, 338-345.
- Huesmann, L.R. & Eron, L.D. (1984, en prensa). Cognitive processes and the persistence of aggressive behavior. *Aggressive Behavior*, 243-251.
- Huesmann, L.R., Eron, L.D., Klein, R., Brice, P. & Fischer, P. (1983). Mitigating the imitation of aggressive behavior by changing children's attitudes about media violence. *Journal of Personality and Social Psychology: Attitudes and Social Cognition*, 44, 899-910.
- Huesmann, L.R., Eron, L.D., Lefkowitz, M.M. & Walder, L.O. (1984, en prensa). The stability of aggressive behavior over time and generations. *Developmental psychology*, 20, 1120-1134.
- Huesmann, L.R., Eron, L.D. & Yarmel, P.W. (1985, en prensa). Intellectual functioning and aggression. *Journal of Personality and Social Psychology: Personality Processes and Individual Differences*.
- Huesmann, L.R., Lagerspetz, K. & Eron, L.D. (1984). Intervening variables in the television violence-aggression relation: Evidence from two countries. *Developmental Psychology*, 20, 746-775.
- Huesmann, L.R., Lefkowitz, M.M. & Eron, L.D. (1978). Sum of MMPI Scales F, 4, and 9 as measure of aggression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46, 1071-1078.
- Kaplan, M. & Eron, L.D. (1965). Test sophistication and faking in the TAT situation. *Journal of Projective Techniques and Personality Assessment*, 29, 498-503. Reimpreso en L. Goodstein and P. Lanyon, *Reading in Personality Assessment*. New York: Wiley, 1971.
- Klatskin, E. & Eron, L.D. (1970). Projective Test content during pregnancy and postpartum adjustment. *Psychosomatic Medicine*, 32, 489-493.
- Lefkowitz, M.M., Eron, L.D., Huesmann, L.R. & Walder, L.O. (1974). Perinatal complications and aggressive behavior. *Sociological Abstracts*, 22, Suppl. 43, 3.
- Lefkowitz, M.M., Huesmann, L.R. & Eron, L.D. (1978). Parental punishment: A longitudinal analysis of effects. *Archives of General Psychiatry*, 35, 186-191.
- Lefkowitz, M.M., Huesmann, L.R., Walder, L.O. & Eron, L.D. (1973). Environmental variables a predictors of aggressive behavior. *International Journal of Group Tensions*, 3, 30-47.
- Lefkowitz, M.M., Walder, L.O. & Eron, L.D. (1963). Punishment, identification and aggression. *Merrill Palmer Quarterly*, 9, 1060-1074. Reimpreso en D. Peters, *Infancy and early childhood*, Holbrook Press, 1970. Nueva reimpression en J.W. Meyer, *Readings in Child Adolescent Psychology*, New York: Ginn and Co., 1970.
- Lefkowitz, M.M., Walder, L.O., Eron, L.D. & Huesmann, L.R. (1973). Preference for televised contact sports as related to sex differences in aggression. *Developmental Psychology*, 9, 417-420.
- Ritter, A. & Eron, L.D. (1952). The use of the Thematic Apperception Test to differentiate normal from abnormal groups. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 47, 141-158.
- Rosenfeld, E., Huesmann, L.R., Eron, L.D. and Torney-Purta, J.V. (1982). Measuring patterns of fantasy behavior in children. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 247-266.
- Semler, I., Eron, L.D., Meyerson, L.J. & Williams, J.F. (1967). Aggression in third-grade children and school related variables. *Psychology in the Schools*, 4, 85-88.
- Semler, I. & Eron, L.D. (1967). Replication report: Relationship of aggression in third-grade children to certain pupil characteristics. *Psychology in the Schools*, 4, 356-358.
- Toigo, R., Walder, L.O. & Eron, L.D. (1962). Effect of examiner on a near sociometric measure. *Psychological Reports*, 11, 785-790.
- Williams, J.F., Meyerson, L.D., Eron, L.D. & Semler, I. (1967). Peer-rated aggression and aggressive responses in an experimental situation. *Child Development*, 38, 181-190.
- Wittenborn, J.R. & Eron, L.D. (1951). An application of drive theory to TAT responses. *Journal of Consulting Psychology*, 15, 450-500.
- Zubin, J., Eron, L.D. & Sultan, F. (1956). A psychometric evaluation of the Rorschach experiment. *American Journal of Orthopsychiatry*, 26, 773-782. Reimpreso en C. I. Chase and H. G. Ludlow, *Readings in Educational and Psychological Measurement*. Boston: Houghton-Mifflin.

Capítulos de Libros

Eron, L.D. (1951). Technique of thematic test analysis. Chapter 7 en E.S. Schriedman (Ed.), *Thematic Test Analysis*. New York: Grune & Stratton.

Eron, L.D. (1959). Thematic Apperception Test. En O.K. Buros (Ed.), *Fifth Mental Measurement Yearbook*. Highland Park, N.J.: Gryphon Press, 306-310.

Eron, L.D. (1965). Rorschach. En O.K. Buros (Ed.), *Sixth Mental Measurement Yearbook*. Highland Park, N.J.: Gryphon Press, 495-501.

Eron, L.D. (1972). Thematic Apperception Test. En O.K. Buros (Ed.), *Seventh Mental Measurement Yearbook*. Highland Park, N.J.: Gryphon Press, 460-463.

Eron, L.D. (1964). Discussion of paper by Dr. Dreger. En R.L. Jenkins en J.O. Cole (Eds.), *Diagnostic classification in child psychiatry*. Psychiatric Research Report 64-8708, Washington. Washington, D.C.: American Psychiatric Association, 59-74.

Eron, L.D. (1979). Replicability of findings: Comments on Patterson y S. Feshbach and A. Fraczek (Eds.), *Aggression and behavior change: Biological and Social Processes*. New York: Praeger Press, 132-138.

Eron, L.D. (1979). Role of the psychologist in the medical center in the year 2000. En T.A. Williams and J.H. Johnson (Eds.), *Mental Health in the 21st Century*. Lexington, Massachusetts: D.C. Heath.

Eron, L.D. (in press). The social responsibility of the researcher. En J. Goldstein, (Ed.), *Reporting Science, The Case of Aggression*. New York: Erlbaum, 33-41.

Eron, L.D. (1979). Differential effects of television violence viewing on aggressive behavior of boys and girls. En *Proceedings of International Year of Child Conference, Child Advocacy*. New Haven: Yale University Child Study Center, 215-235.

Eron, L.D. & Callahan, R. (1969). Chapter 6. Overview. En L. D. Eron and R. Callahan, *Relation of theory to practice in psychotherapy*. Chicago: Aldine.

Eron, L.D. & Chertkoff, S. O. (1966). Psychological tests in clinical practice. Capítulo 4 de L. E. Abt y B. F. Reiss, *Progress in Clinical Psychology*, Vol. VII. New York: Grune & Stratton.

Eron, L.D. & Huesmann, L.R. (en prensa). The role of television in the development of prosocial and antisocial behavior, en D. Olweus, J. R. Block & M. Radke-Yarrow (Eds.), *Development of antisocial and prosocial behavior*. New York: Academic Press.

Eron, L.D. & Huesmann, L.R. (en prensa). The stability of aggressive behavior over time and across situations. En G. V. Caprara y P. Renzi (Eds.), *Studi & Ricerche Sull'Aggressività*. Rome: Balzoni Editore.

Eron, L.D. and Huesmann, L.R. (1984). Television violence and aggressive behavior. En B. B. Lahey y A. E. Kazdin (Eds.), *Advances in Clinical Child Psychology*, Vol. 7, New York: Plenum Press, 35-55.

Eron, L.D., Huesmann, L.R.; Dubow, E.; Romanoff, R., and Yarmel, P. (en prensa). Aggression and its correlates over 22 years. En D. Crowell, I. Evans y C. O'Donnell (Eds.), *Childhood Aggression and Violence: Sources of Influence, Prevention and Control*. New York: Plenum Press. (Texto base de la conferencia publicada en este número de "Papeles del Colegio").

Eron, L.D. and Huesmann, L.R. (1984). Control of aggressive behavior by changes in attitudes, values and conditions of learning. In R. Blanchard and C. Blanchard, *Advances in Aggressive Behavior*, Vol. 1, New York: Academic Press, 138-170.

Eron, L. D.; Huesmann, L. R.; Walter, L. O., and Lefkowitz, M. M. (1984). The psychosocial development of aggressive behavior, Capítulo 16. En S. Mednick y Mr. Harway (Eds.), *Handbook of Longitudinal Research, Vol. 1: Birth and Childhood Cohorts*. New York: Praeger Press, 236-250.

Eron, L. D.; Lefkowitz, M. M.; Walder, L. O. & Huesmann, L. R. (1974). Relation of learning in childhood to psychopathology and aggression in young adulthood. En Anthony Davids (Ed.), *Child Personality and Psychopathology*. New York: Wiley, Chapter 2, 53-88.

Eron, L. D. & Peterson, R. A. (1982). Abnormal behavior: Social approaches. *Annual Review of Psychology*, Vol. 33, 231-264.

Eron, L. D.; Walder, L. O.; Huesmann, L. R. & Lefkowitz, M. M. (Mayo, 1974). The convergence of laboratory and field studies of the development of aggression. En W. W. Hartup y J. Dewit, *Determinants and Origins of Aggression*. The Hague, The Netherlands: Mouton.

Huesmann, L. R. and Eron, L. D. (1983). Television violence and aggressive behavior in young people. En M. J. A. Howe. *Learning from Television*, London: Academic Press, Chapter 7, 153-177.

Lefkowitz, M. M.; Eron, L. D.; Walder, L. O. & Huesmann, L. R. (1971). Television violence and child aggression: A follow-up study. En G. A. Comstock y E. A. Rubenstein (Eds.), *Television and*

Social Behavior. Vol. II: Television and Adolescent Aggressiveness. Washington, D. C.: Government Printing Office.

Walder, L. O.; Eron, L. D.; Huesmann, L. R. y Lefkowitz, M. M. (en prensa). Learning of aggression and violence. En J. R. Field, G. Ostrom, y L. Hartzberg (Eds.), *Handbook of Violence and Prevention, Vol. 1: Antecedents and Societal Responses*. New York: Plenum.

Crítica de Libros

Eron, L. D. (1959). But which is fact and which is theory? Revisión de Hendrick, I., Facts and theories of psychoanalysis. *Contemporary Psychology*, 6, 165-166.

Eron, L. D. (1962). Revisión de Buss, A. H. Psychology of aggression. *Journal of Projective Techniques*, 26, 244-245.

Eron, L. D. (1963). Fine boat, no rhoing. Revisión de Nielsen, G., Studies in self-confrontation. *Contemporary Psychology*, 8, 452-453.

Eron, L. D. (1965). Principles or issues? Revisión de L'Abate, L. Principles of clinical psychology. *Contemporary Psychology*, 10, 524-526.

Eron, L. D. (1971). Putting the testing back in clinical psychology. Revisión de Palmer, J. O., The psychological assessment of children. *Contemporary Psychology*, 16, 356-357. Reimpreso en O. K. Buros,

(Ed.), *Seventh Mental Measurements Yearbook*. Highland Park, N. J.: Gryphon Press, 1972, 1765-1767.

Eron, L. D. (1971). Revisión de Hirsch, E. A. The troubled adolescent: As he emerges from psychological tests. *Child Development Abstracts*, 45, 645. Reimpreso en O. K. Buros (Ed.), *Seventh Mental Measurements Yearbook*. Highland Park, N. J.: Gryphon Press, 1972, 1687-1688.

Eron, L. D. (1980). Waiting for the evidence. Review of Vachss, A. H. y Bakal, Y. The life style of a violent juvenile: The secure treatment approach. *Contemporary Psychology*, 25, 657-658.

Eron, L. D. (1983). Aggression is ubiquitous. Revisión de A. Goldstein and M. Segall (Eds.), *Aggression global perspective*, and Feldman, M. P. *Developments in the Study of Criminal Behavior, Vol. I: Prevention and Control of Offending and Vol. II: Violence*. *Contemporary Psychology*, 28, 920-922.

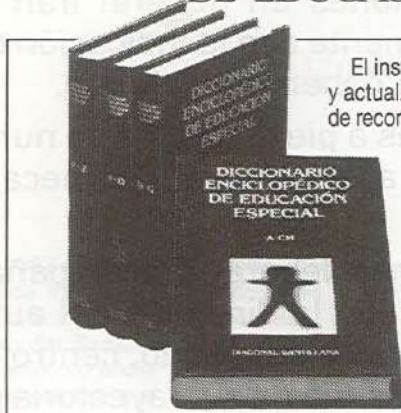
Cintas

Eron, L. D. (1978). Prescription for the reduction of aggressive behavior. Conferencia *Association for Advancement of Behavior Therapy*, T-254. New York: BMA Audio Cassettes, 1979.

Eron, L. D. & Huesmann, L. R. (1981). *Integrating field and laboratory investigations of televised violence and aggression*. Eric Reports, Jan., Ed. 191-589.

La Educación Especial exige una Información Especial.

DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO DE EDUCACIÓN ESPECIAL



El instrumento de estudio y consulta más eficaz y actual. Una obra realizada por 261 especialistas de reconocido prestigio nacional e internacional.

De particular interés para profesionales, padres, organismos y asociaciones de Educación Especial.

Ficha técnica:

- 4 tomos.
- Encuadernación en simil-piel con cubierta plastificada.
- Formato: 18,5 x 26 cm.
- 2.160 páginas.
- 3.808 entradas.
- Más de 600 ilustraciones entre fotos, dibujos, esquemas, tablas y cuadros sinópticos.

El Diccionario Enciclopédico de Educación Especial consta de 4 Tomos con cerca de 4.000 entradas, que permiten profundizar hasta el nivel adecuado a cada necesidad:

- Como Diccionario, desde la definición conceptual de un término, hasta su traducción inglesa y francesa, su etimología, diferentes acepciones y sinónimos y opuestos.
- Como Enciclopedia, desde la exposición

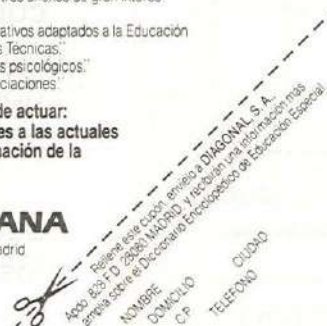
completa, organizada y documentada de un tema, con esquemas, fotografías, diagramas y cuadros, hasta las referencias bibliográficas actualizadas, para ampliar información.

- Incluye, además, tres anexos de gran interés práctico:
 - "Materiales Educativos adaptados a la Educación Especial y Ayudas Técnicas";
 - "Relación de tests psicológicos";
 - "Relación de Asociaciones".

Nuevos planteamientos exigen nuevas formas de actuar: el Diccionario ayuda a dar respuestas fundamentales a las actuales demandas planteadas por el Real Decreto de Ordenación de la Educación Especial.

DIAGONAL/SANTILLANA

López de Hoyos, 141. Tels. 413 30 95. 28002 Madrid



Regala este cupón, envíalo a DIAGONAL S.A.
 y te lo enviaremos gratis. Incluye una información más
 amplia sobre el Diccionario Enciclopédico de Educación Especial.

Nombre _____
 Domicilio _____
 C.P. _____
 Teléfono _____

Lea este anuncio en voz alta

¿Cuántos pueden oírle?
¿Cuántos, a su alrededor,
pueden leer igual que usted?
En voz alta o baja. Pero de
viva voz.

Si piensa que todos deberían
poder hacerlo.

Si cree que todos tienen
derecho a comunicarse igual
que usted.

Si quiere hacer algo por ese
mundo de silencio que —por
serlo— apenas percibimos...

Suscríbese a PROAS, la
revista de Promoción y
Asistencia a Sordos.

Es una ayuda callada.
Y eficaz.

Todo posible beneficio que se
obtenga en la revista PROAS
será destinado a la ayuda
y promoción de los
sordos.

DESEO SUSCRIBIRME A LA REVISTA PROAS

- ☐ Por un año
- ☐ Por dos años
- ☐ Por tres años

Precios suscripción anual: España y
Portugal, 300 Ptas.

Sobretasas por vía aérea: Europa,
150 Ptas.; EE.UU., 430 Ptas.; Latino-
américa, 400 Ptas.

Nombre y apellidos

Dirección

Es una promoción asistencial de la Fundación General
Mediterránea

Recorte y envíe este cupón a
PROAS: Velázquez, 4. Madrid-1

NORMAS PARA EL ENVÍO DE ORIGINALES A "PAPELES DEL COLEGIO"

Los trabajos deberán de tener una extensión
máxima de 7 holandesas mecanografiadas a
doble espacio, por una sola cara.

En folio aparte deberá figurar el título y
nombre del autor o autores.

Las figuras, dibujos o gráficos deberán en-
viarse en tinta china o copia fotografiada;
las ilustraciones en general irán numeradas
correlativamente con la indicación del lugar del
texto donde deben de incluirse.

Las notas a pie de página se numerarán por
orden de aparición y se mecanografiarán
aparte.

El original deberá ir acompañado de una
breve nota con la dirección del autor, su telé-
fono, número de colegiado, centro de trabajo y
una breve reseña de su trayectoria profesional.

La redacción de "Papeles" se reserva el
derecho de publicar el trabajo en el número que
considere más oportuno. Acusará recibo de los
originales recibidos, pero no mantendrá otro
tipo de correspondencia ni devolverá los ori-
ginales.

Los trabajos deberán de remitirse a la re-
dacción de "Papeles del Colegio". Fernández de
los Ríos, 87, 3.º - 28015 MADRID.

EXPERIENCIAS



EL SANATORIO PSIQUIATRICO PENITENCIARIO DE FONTCALENT: UNA EXPERIENCIA INSTITUCIONAL

Daniel Ramírez

CUANDO en mayo de 1983 presenté al Director General de Instituciones Penitenciarias el proyecto de estructura y funcionamiento del Sanatorio Psiquiátrico Penitenciario, no podía imaginar la aventura institucional que se iniciaba con ello.

El proyecto estaba realizado desde el campo psicoanalítico y proponía un modelo teórico de funcionamiento que estaba basado en los siguientes puntos:

1. El funcionamiento de la institución no se regiría por criterios exclusivamente médicos, sino multidisciplinarios.

2. A fin de romper la inercia asilar de instituciones como ésta, se proponía que hubiere un número máximo de 300 internos enfermos psicóticos, a fin de que, por una parte, no hubiese masificación, lo que anularía cualquier intento de transformación institucional y, por otra, no se transformase en un cajón de

sastre donde cupiesen todo tipo de patologías y deficiencias psíquicas y sociales.

3. Se partía de una institución cerrada y se proponía una apertura al entorno socio-cultural y al ambiente socio-familiar del interno.

El proyecto fue aceptado y en noviembre de 1983 fui nombrado director.

El Sanatorio empezó a funcionar el 12 de enero de 1984 con una población de 70 pacientes. La dotación inicial de personal era de:

- 1 director
- 1 subdirector
- 1 administrador
- 2 psiquiatras
- 1 médico de medicina general
- 2 A.T.S.

- 1 educador
- 1 asistente social
- 51 funcionarios de vigilancia
- 16 funcionarios para servicios administrativos
- 4 auxiliares de enfermería
- 2 cocineros
- 12 enfermeros (que cumplen condena de privación de libertad).

En una primera evaluación de esta plantilla se puede constatar el desequilibrio entre los funcionarios de vigilancia y administrativos y los dedicados a labores "asistenciales". Este sesgo de la estructura de la plantilla podía condicionar el tipo de tarea a realizar.

Había una segunda constatación que hacer: no había psicólogos. Esto suponía una incongruencia por parte de la Dirección General de Instituciones Pe-

nitenciarias que aceptaba un proyecto hecho desde la Psicología, que ponía a un psicólogo como director y, sin embargo, no dotaba de psicólogos para que realizaran el trabajo institucional que en el proyecto se les asignaba. Esta incongruencia fue subsanada de la siguiente manera: aprovechando que en el concurso público para cubrir las plazas de auxiliares de enfermería se habían presentado 3 psicólogos, se les contrató como auxiliares de enfermería y, utilizando determinados instrumentos jurídicos, trabajan desde el inicio como psicólogos.

En diciembre del 84, que es cuando escribo este artículo, la estructura de la plantilla se ha modificado ligeramente: se han incorporado 2 A.T.S., 2 educadores, media docena de funcionarios de vigilancia, 1 profesor de E.G.B. y 18 enfermeros. Ha causado baja un auxiliar de enfermería.

El Sanatorio Psiquiátrico Penitenciario de Fontcalent (Alicante) se asienta en unos edificios de nueva planta construidos a unos 5 kms. de Alicante. Su capacidad es de 300 internos.

La descripción de los espacios y de la estructura arquitectónica es menos relevante que la visión radiográfica que nos da M. Foucault (nota a pie de página nº 1, "Vigilar y Castigar", ed. Siglo XXI) de este tipo de instituciones:

- a) Son instituciones que se configuran en espacios cerrados y propician el aislamiento.
- b) Instauran un control de la actividad, cuya herramienta fundamental es el horario, que determina ciclos repetitivos. Su finalidad es constituir un tiempo totalmente útil sin fisuras por las que se puede escapar la individualidad.
- c) Y la disciplina, que se ejercita a través de la mirada jerárquica, la

sanción normalizadora y el examen.

Este cuadro pintado por Foucault corresponde a un tipo de instituciones monolíticas en las que, en opinión de M. Mannoni, no es posible la acción terapéutica: "No hay lugar para la introducción de una institución psicoanalítica en una institución asilar. En un lugar de tipo carcelario nada tiene que hacer una institución que se propone liberar la palabra" (nota a pie de página nº 2, M. Mannoni, "El psiquiatra, un "loco" y el psicoanálisis", ed. Siglo XXI).

El propósito inicial no podía ser otro que el de transformar la institución que se nos daba y crear otra que funcionase como una comunidad terapéutica, en donde se propiciase, como diría F. Guattari (nota a pie de página nº 3, "Psicoanálisis y transveersalidad"), la circulación transversal de la palabra a través de todos los grupos que configuran la institución y desde una posición analítica (d) enunciar el recorrido institucional de la palabra, sus repeticiones, sus perífrasis, sus ausencias...

Era evidente que el primero de los propósitos, que era curar a unos pacientes psíquicos, pasaba por la curación previa de la institución.

Cómo se han ido plasmando en la práctica estos propósitos iniciales. Voy a intentar enumerar los distintos pasos dados, que no hay que entenderlos como cronológicamente sucesivos:

1. Constitución de los órganos de gobierno:
 - Junta de Régimen: constituida por el Director, Subdirector, Administrador, Jefe de Servicios y 2 Funcionarios de Vigilancia. Tiene como cometido las decisiones en las áreas administrativas, económicas y disciplinarias.
 - Junta de Tratamiento: formada por

el Director, Subdirector, 2 Psiquiatras, 3 Educadores, 1 Asistente Social, 3 Psicólogos, 1 Médico, 1 ATS, 1 Maestro. Sus funciones son las de programación y puesta en marcha de los aspectos asistenciales y de tratamiento.

Se ha propuesto la unificación de estas dos Juntas en una sola a fin de que no exista una disgregación de decisiones.

2. Creación de los siguientes ámbitos de discusión y decisión:

- Reuniones del Equipo Asistencial con
 - Los Jefes de Servicio
 - Encargados de Módulo
 - Funcionarios de Oficinas
 - Enfermeros

La periodicidad de cada una de ellas es de una reunión al mes. La duración es de 2 horas.

- Asambleas generales. En principio han venido asistiendo los miembros de la plantilla, la intención es que con el tiempo se vayan integrando en ellas los internos. Su periodicidad es de una asamblea cada tres semanas.

3. Se han constituido los siguientes grupos para la circulación de la palabra y su resignificación:

- Grupos de funcionarios de vigilancia: se han formado 8 grupos de unas 7 personas cada uno.
- Grupos de enfermeros: se han constituido 3 grupos de unos 10 miembros cada uno.

La técnica grupal utilizada en ambos bloques de grupos es la operativa con el siguiente encuadre: 2 psicólogos coordinan las sesiones grupales, la periodi-

DOCUMENTOS QUE ES PRECISO PRESENTAR PARA COLEGIARSE

- 3 Fotos tamaño carnet.
- Póliza de 25 Ptas.
- Carnet de Identidad.
- Título original (o fotocopia compulsada).
- Para los que aún no les hayan entregado su título deberán traer los resguardos del mismo (siempre y cuando estos no tengan más de un año desde la fecha de solicitud).
- Traer el n.º de cuenta, n.º de Agencia y domicilio completo de la Entidad Bancaria o Caja de Ahorros donde se desee que se pasen los recibos del Colegio.

cidad de las mismas es de una sesión semanal y no existe una consigna inicial.

- Grupos de enfermos: actualmente hay 2 con unos 10 miembros cada uno. El encuadre grupal es diferente a los grupos anteriores: un psicólogo coordina las sesiones y un segundo psicólogo hace de observador de la dinámica grupal. La periodicidad de las sesiones es de una semanal por cada uno de los grupos. La finalidad de estos grupos es terapéutica.

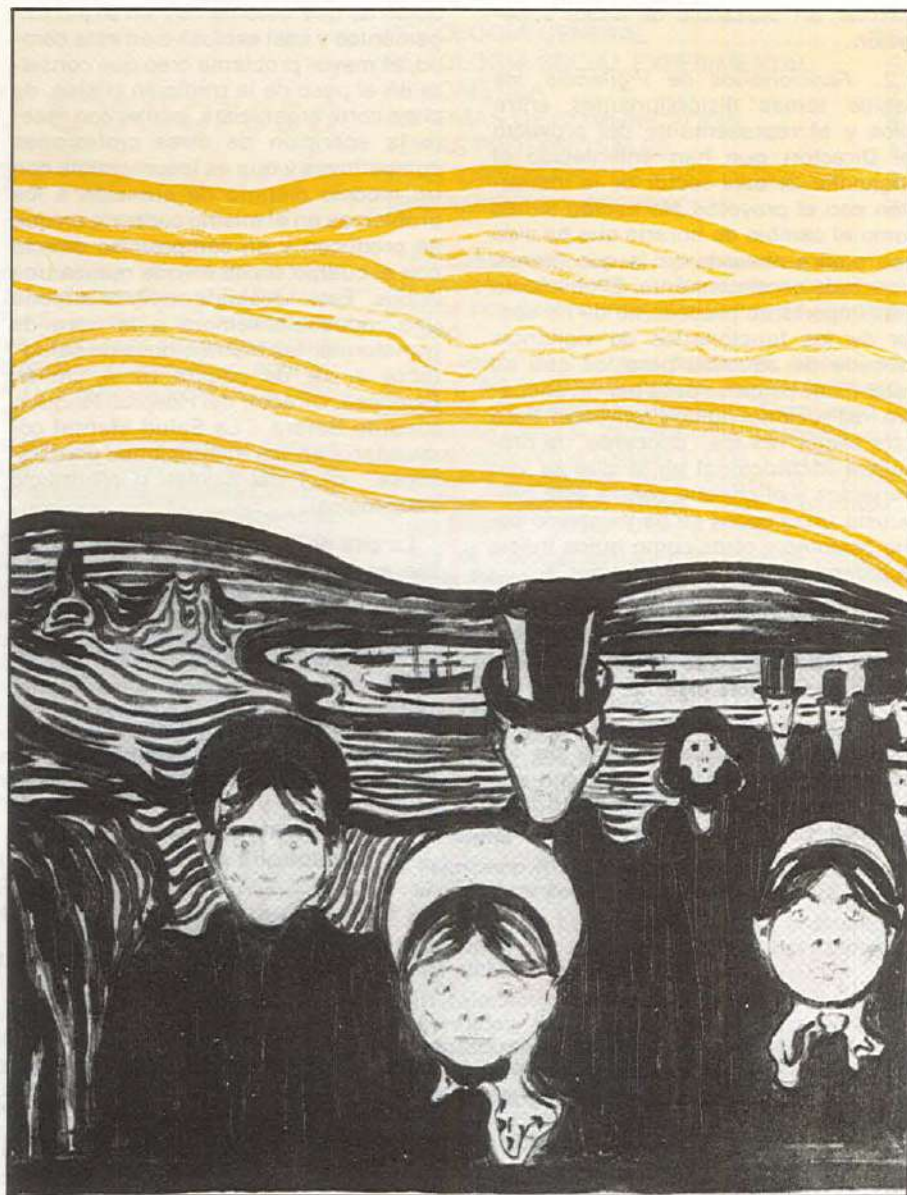
Hay que destacar que este considerable trabajo (13 sesiones grupales semanales) lo están realizando los psicólogos Carmen Giner Caturla, José Luis Serra Hurtado y Carlos Enrique García Lara, en unas deficientes condiciones de contratación laboral.

4. Se han formado o están en proceso de formación una serie de equipos de trabajo en los que el objeto de trabajo es la tarea y no los miembros de los equipos, como ocurre en gran parte de los grupos especificados en el apartado 3).

Se está trabajando en los siguientes equipos de trabajo:

- Sesiones clínicas: está compuesto por el Director, psiquiatras, psicólogos, médico, ATS, asistente social, educadores y maestro. Se reúne una vez por semana con la tarea específica del estudio de casos individualizados, su admisión, seguimiento y altas.
- Equipo dedicado a la familia. Coordina la asistente social y está compuesto por el Subdirector, un educador, un psicólogo y un funcionario de vigilancia. La tarea es contactar con la familia de los internos y trabajar con ellos la relación con sus familiares internados y sus posibles salidas.
- Gimnasio. Dentro de la dotación de locales había uno que aparecía como gimnasio, aunque deficitariamente dotado. Su puesta en funcionamiento nos planteó la colaboración del equipo asistencial, funcionarios de vigilancia y enfermeros. Este equipo lo coordina un educador, 2 funcionarios hacen de instructores de gimnasia y 3 enfermeros realizan las tareas de impartir las sesiones de gimnasia.
- Periódico: es una tarea que está en gestación y en la que tendrán que tener un papel predominante los internos.

No quiero extenderme en la explicación de las tareas del resto de equipos de trabajo que han sido propuestos (hasta once). Sólo querría referirme a la



intención que tuve cuando propuse la creación de estos equipos de trabajo y era que se pudiesen reunir alrededor de una tarea funcionarios, enfermeros, equipo asistencial y enfermos.

El año que llevamos funcionando no ha sido un camino de rosas. Voy a señalar los obstáculos más significativos que hemos encontrado:

- El proyecto inicial: que contenía una paradoja que era la de que se imponía una manera de funcionamiento en la que se decía que no se podía imponer nada.
- La institución que, en esta ocasión, podíamos diferenciar en tres niveles: 1) Dirección General, 2) Funcionarios de vigilancia y 3) Médicos.

1. *Dirección General.* El obstáculo ha oscilado entre la indiferencia hasta el boicoteo. En el polo de la indiferencia está la ausencia de respuesta de la

autorización que reglamentariamente se remitió para constituirnos como una comunidad terapéutica; en este mismo registro está la falta de respuesta de las peticiones que hemos hecho reclamando personal (estamos con un déficit de alrededor de un 25% de necesidad de funcionarios de vigilancia y un 75% del personal asistencial) y medios. En el lado del boicoteo están las recomendaciones de limitar la asistencia de determinadas personas a las asambleas generales como también "prohibir" algunos temas en las mismas. La relación podría ser externa aunque, por su importancia, me voy a limitar a la decisión de trasladar a internos psicópatas procedentes del Centro Penitenciario de Huesca. Todo el trabajo institucional que estamos haciendo tiene unos destinatarios: los internos psicóticos; la inminente llegada de los psicópatas sin la cobertura prometida de personal y medios mucho nos tememos que pueda

EXPERIENCIAS

resultar un obstáculo de difícil superación.

2. *Funcionarios de Vigilancia.* Ha habido temas distorsionantes entre ellos y el representante del proyecto (el Director) que han enlentecido el enganche de este sector de la institución con el proyecto. Ha habido temas como el cambio de horario que ha sido una piedra absurda en la que hemos tropezado continuamente. El obstáculo más importante procedente de un sector de los funcionarios de vigilancia procede de aquellos para los que su estabilidad psíquica pasa por un encuadre institucional rígido y represivo. Para este sector resulta "chocante" la propuesta institucional en la que se ven inmersos y el choque contra esta propuesta unas veces se ha mostrado como boicoteo y otras como huida (hacia la enfermedad o en "acting out").

El trabajo institucional que pretendemos supone una colaboración de este sector laboral, ya que sobre ellos recae la dedicación más externa.

3. *Obstáculo Médico.* "Es ya tradicional que una buena parte de los profesionales implicados ofrezcan una gran resistencia a variar el modelo de su práctica. En el caso concreto de la Psi-

quiatria, que ostenta hoy un papel hegemónico y casi exclusivo en este campo, el mayor problema creo que consiste en el peso de la tradición clínica, de claro corte organicista, que ve con recelo la aparición de otras profesiones competitivas y que es incompatible con un modelo distinto de atención a los problemas en el mismo contexto en que se producen y en compromiso directo con el cuerpo social en que realiza una praxis. Esta ideología médica supone una indudable rémora a la hora de transformar las instituciones de salud" (nota a pie de página nº 4, Julián Espinosa, Director del Hospital Psiquiátrico de Bétera, "La Salud Mental comunitaria en las instituciones psiquiátricas", nº 7 del Butlletí d'Informació Psicológica).

La cita de Julián Espinosa es aplicable en todos sus términos a nuestra experiencia con el añadido del recelo que supone que la propuesta transformadora de trabajo procede de un psicólogo.

Estos obstáculos son algunas de las dificultades que nos estamos encontrando en la transformación de una institución asilar y carcelaria en otra de asistencia y tratamiento.

SALVAR LA VIDA DE 20.000 NIÑOS CADA DIA

Este es el objetivo del UNICEF, mediante cuatro avances: Terapia de rehidratación oral, Vacuna termoestable contra el sarampión, Lactancia materna y Gráficas de desarrollo.

**Esperamos su ayuda.
¡Hágase socio del UNICEF!**



Asociación UNICEF-España

Solicite información al Apartado de Correos 12.021 de Madrid

PAPELES del COLEGIO

Nota: Mandar los dos formularios, debidamente rellenos a la Delegación de Madrid del Colegio de Psicólogos.

BOLETIN DE SUSCRIPCION

Colegio Oficial de Psicólogos
Fernández de los Ríos, 87. MADRID-15

☐ SUSCRIPCION NUEVA ☐ RENOVACION

APELLIDOS NOMBRE
PROFESION
DOMICILIO
POBLACION P.D. PROVINCIA

Se inscribe por 5 números, uno de ellos doble, desde el nº a *Papeles del Colegio, psicólogos.*

PRECIO DE LA SUSCRIPCION (los 5 números): 1.000 ptas.

FORMA DE PAGO: Domiciliación Bancaria, o

Transferencia Bancaria al BANCO POPULAR, AG. 32, c/ Génova, 20. c.c. 60-1240-8

EJEMPLAR PARA EL BANCO

Madrid, de de 198

Sr. Director del Banco

Agencia Dirección postal

..... población

Muy Sr. mío:

Ruego a Vd. que a partir de la fecha sean abonados con cargo a mi (1) c.c. o c/h. nº en esa Entidad los recibos de D. del Colegio Oficial de Psicólogos, Delegación de Madrid.

Agradeciéndole su atención le saluda atentamente,

(Firma del titular de la c/c, o c/h.)

(1) Táchese lo que no proceda.



XXIII Congreso Internacional de Psicología

Se celebró en Acapulco (México) el XXIII Congreso de la Unión Internacional de Psicología Científica IUPsy S, los días 2 a 7 de Septiembre de 1984. Estos Congresos se celebran cada cuatro años, habiéndose celebrado el anterior en Leipzig (R.D.A.) y siendo la sede para 1988 Sidney (Australia).

La IUPsy S estaba de enhorabuena porque había sido admitida como miembro de número en el Consejo Internacional de Uniones Científicas (ICSU) de la UNESCO. De alguna manera, dicha incorporación equivale a un reconocimiento de que la Psicología es una disciplina científica más, y de ahí su valor simbólico.

Como es sabido, mientras la Asociación Internacional de Psicología Aplicada (AIPA) agrupa a miembros individuales y, como su propio título indica, su finalidad principal consiste en la psicología de carácter aplicado o profesional, la Unión Internacional de Psicología Científica agrupa únicamente a Sociedades Nacionales, y su finalidad principal consiste en el desarrollo científico de la Psicología.

España forma parte de la IUPsy S casi desde su fundación, en 1952, a través de la Sociedad Española de Psicología.

Según las notas anteriores se podrá comprender como el programa de este Congreso ha tenido un carácter académico y experimental, aunque no exclusivamente.

En el numeroso grupo español la práctica totalidad de los asistentes eran profesores de la Universidad. La presencia española fue muy importante, más a nivel de programa que de asistentes reales, si bien hay que notar la coyuntura de las pruebas de idoneidad, así como el hecho de realizarse el Congreso en México y ser el castellano una de las lenguas oficiales, lo que no es nada habitual en los Congresos Internacionales.

El programa científico estaba constituido por 17 conferencias magistrales, 74 simposios, 108 sesiones temáticas, 18 talleres, 27 reuniones internacionales concurrentes y una de los psicólogos jóvenes.

El programa está disponible en el Servicio de Documentación, para aquellos que quieran conocerlo en detalle, así como los dos volúmenes con los resúmenes de las comunicaciones.

Como ya se ha señalado la presencia española fue abundante y significativa. En el programa aparecen 80 comunicaciones, presentadas por 134 psicólogos españoles, distribuidos de la siguiente manera:

NUMERO DE PONENCIAS PRESENTADAS POR AREA TEMATICA:

(Empleamos la clasificación de materias utilizadas en los "Psychological Abstracts")

PERSONALIDAD	1
PROCESOS Y FACTORES SOCIALES ..	2
PSICOLOGIA APLICADA	3
PSICOLOGIA DE LA EDUCACION	12
PSICOLOGIA EVOLUTIVA	5

PSICOLOGIA EXPERIMENTAL ANIMAL	4
PSICOLOGIA EXPERIMENTAL HUMANA .	7
PSICOLOGIA FISIOLÓGICA	1
PSICOLOGIA GENERAL	15
PSICOLOGIA SOCIAL EXPERIMENTAL .	5
PSICOMETRIA	7
SISTEMAS DE COMUNICACION	5
TEMAS PROFESIONALES	1
TRASTORNOS FISICOS Y PSICOLOGICOS	3
TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN	7

En cuadro adjunto se reproducen en extenso los títulos y ponentes de las comunicaciones, porque nos parece interesante que se conozca el dato.

Los asistentes, fuimos bastantes menos, en torno a 40, contando con la presencia de los decanos de Valencia, Heliodoro Carpiñero y Barcelona Central, Jaime Arnau y catedráticos de prestigio como Siguán y Yela, y otros catedráticos y profesores como Aragó, M. Teresa Anguera, Francisco Rivas, José Bermúdez, Juan Mayor, Agustín Dosil y otros.

Por el Colegio estuvieron José M. Prieto, Miguel Pérez Pereira y Adolfo Hernández, que ostentaba la representación oficial.

Además de las comunicaciones e intervenciones, psicólogos españoles presidieron y en algún caso organizaron los siguientes simposios y sesiones temáticas:

- Mariano Yela, Simposium: "Acción Verbal: procesos, desarrollo y dimensiones".
- Helio Carpiñero, Sesión Temática: "Psychology through time and different Political Systems".
- Francisco Rivas, Sesión Temática: "School Psychology: teachers, parents, students, etc."

El prof. José Luis Pinillos estaba anunciado como conferenciante invitado, pero por razones desconocidas no acudió.

En relación al número de comunicaciones presentadas, los autores más productivos han sido los que se relacionan a continuación, detallando si han sido presentadas individual o colectivamente:

ANGUERA ARGILAGA, M.T.	
Ponencias individuales	3
Ponencias colectivas	1
CARPINTERO, H.	
Ponencias individuales	2
Ponencias colectivas	5
RIVAS, F.	
Ponencias colectivas	7
TORTOSA, F.	
Ponencias colectivas	4
CLEMENTE, A.	
Ponencias colectivas	4
MESTRE, M.V.	
Ponencias colectivas	3
PEREZ DELGADO, E.	
Ponencias colectivas	3
SALVADOR, A.	
Ponencias colectivas	3
MUSITU, G.	
Ponencias colectivas	3

Se observa que el mayor número de comunicaciones colectivas proceden de equipos de la Facultad de la Universidad de Valencia.

Uno de los aspectos que aglutinó a psicólogos a lo largo del Congreso fue un programa de debates sobre la Psicología y los psicólogos y la paz. Impulsado por Carmi Harari, contó con el apoyo de psicólogos norteamericanos, canadienses, finlandeses, etc.

En el marco del Congreso celebró una reunión el Comité Ejecutivo de la AIPA. Se aprobó la inclusión en dicho Comité de nuestro compañero José M. Prieto, representante de la AIPA en España, y que cuenta con el apoyo del Colegio para el desempeño de esta actividad.

Por su parte, el Comité de la IUPsy S eligió a un nuevo Presidente, Wayne H. Holtzman (USA) que sustituye a Friedhart Klix (R.D.A.), y dos nuevos Vicepresidentes: Rogelio Díaz-Guerrero (México), y Boris Lomov (U.R.S.S.).

Es la primera vez que se celebra un Congreso de la IUPsy S en Latinoamérica y es una pena que no haya sido elegido Presidente, Rogelio Díaz-Guerrero. Desde aquí nuestras felicitaciones a todos.

Los profesores Yela y Siguán constituyeron la representación oficial española, en el Comité de la IUPsy S, como representantes oficiales de la S.E.P.

En conversaciones con el Dr. Mark R. Rosenzweig, Vicepresidente saliente, y con el prof. Siguán, Presidente de la S.E.P., se convino la utilidad de que en el futuro la S.E.P. y el C.O.P. designaran un representante cada uno, manteniendo formalmente la afiliación a la IUPsy S de la S.E.P. en el sentido de que era la manera menos mala de incorporar al Colegio, sin dañar la representación histórica de la S.E.P.

Como resumen nos felicitamos de la abundante y selecta presencia española, y esperamos que esta tónica vaya siendo la habitual en los Congresos Internacionales.

Adolfo Hernández

RELACION DE PONENCIAS, CLASIFICADAS POR MATERIAS, PRESENTADAS POR PSICOLOGOS ESPAÑOLES EN EL XXIII CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGIA DE ACAPULCO (2-7 SEPTIEMBRE 1984)

PERSONALIDAD

García Rodríguez, M.C. *Alcoholism and other drug addictions II*. Aproximación a las características de personalidad del fumador.

PROCESOS Y FACTORES SOCIALES

Dendaluce, I. *Crosscultural studies, socialization and sexual roles*. La hipótesis de la convergencia de los países y las diferencias psicológicas sexuales inter e intraculturales.

Gómez Fernández, D., Nogueira García, A., Rodríguez Díaz, A. *Crosscultural studies, values and miscellaneous II*. Differences in the cognitive functioning of Galician children across the cultural-free tests.

PSICOLOGIA APLICADA

García-Sánchez, M.C. *The use of profiles in psychology*. Perfil del estudiante de la carrera de licenciado en psicología.

Peiró, J.M., Melia, J.L. *Stress, motivation and satisfaction in the job, I*. Efectos del conflicto y ambigüedad del rol sobre la satisfacción laboral y la tendencia a abandonar la organización.

Pes i Puig, R., Sans, I., Valls, M. *Measurement in Organizational and labor psychology*. Aplicación e investigación de un cuestionario de

evaluación de la formación en psicología industrial.

PSICOLOGIA DE LA EDUCACION

Clemente, A., Pérez, F., Rivas, F., Gimeno, A. *Strategies and contingencies in increasing achievement*. La técnica de rejilla aplicada al estudio de la desadaptación escolar en el ciclo superior de EGB.

Dosil, A., Díaz, O., Fernández Ríos, L. *Strategies and contingencies in increasing achievement*. Modificabilidad de la inteligencia.

Gimeno, A., Clemente, A., Garzón, A. *School psychology: mathematics, reading, writing, economics*. Estrategias de memoria y lectura.

Gómez Benito, J., Roc Peñaranda, M. *School psychology: teachers, parents, students, etc*. Estudio interactivo adulto-niño en una situación pedagógica de taller.

González Tirados, R.M. *School psychology: teachers, parents, students, etc*. Aplicación de un modelo de aprendizaje experiencial a la formación de directores de centros de enseñanza.

Hernández y Hernández, P. *Individual and societal behavioral health support processes*. Programas y procedimientos instruccionales en la escuela para el ajuste emocional y social.

Peris, M.D., Peris, M.A. *Strategies and contingencies in increasing achievement*. Rendimiento escolar: C.I. y nacimiento.

Rivas, F., Amaro, M., Zaragoza, M.J., Miranda, A. *Assessment of choooling yield and preschool psychology*. Estilos cognitivos en preescolares: un estudio evolutivo y diferencial.

Rivas, F., Rocabert, E., Rius, J.M., Vivas, S. *School psychology: mathematics, reading, writing, economics*. Evaluación referida al criterio en los ciclos de la Enseñanza General Básica: Área del lenguaje.

Rivas, F., Sánchez, A., Vander Hofstapt, C., Muñoz, A. *School psychology: mathematics, reading, writing, economics*. Evaluación referida al criterio en los ciclos de la Enseñanza General Básica: Matemáticas.

Rivas, F., Miranda, M., Amaro, M., Zaragoza, M.J. *School psychology: teachers, parents, students, etc*. Estrategias familiares educativas en preescolares: una aproximación experimental.

Sopeña Alcorlo, A. *Strategies and contingencies in increasing achievement*. Implicaciones de inteligencia, personalidad y adaptación en el rendimiento escolar.

PSICOLOGIA EVOLUTIVA

Arago-Mitjans, J.M. *The use of profiles in psychology*. Algunas reflexiones en torno a la psicología evolutiva y su enseñanza.

Barca, A., Cabanach, R.G., Núñez, J.C., Porto, A., Santorum, R. *Cognitive development and cognitive style in children, II*. Bilingüismo y estilos cognitivos en niños de seis a diez años en Galicia (España): relación, análisis y evaluación diferencial de anchos variables.

Clemente, A., Musitu, G., Gutiérrez, M., Castello, N., Escarti, A. *Research of self concept*. Disciplina familiar, autoestima y socialización.

Quitiz Pereira, M., Singer Lago, D. *Culture, socioeconomic class, age, language, etc. and child development*. Algunos aspectos de la adquisición de morfemas en niños españoles.



Quiroga, M.A., Sánchez, M.P. *Cognitive development and cognitive style in children, II*. La dependencia-independencia de campo: un estudio sobre su medida y sus correlatos a partir del Rorschach.

Secadas, F., Pérez, L., Secadas, E. *Culture, socioeconomic class, age, language, etc. and child development*. Escala del desarrollo basada en actividades lúdicas.

PSICOLOGIA EXPERIMENTAL ANIMAL

Gómez Jarabo, G., San Martín, R. *Animal experimental psychology II*. Mal nutrición proteica y efectos del cortisol en algunos aspectos del desarrollo sensoriomotriz y aprendizaje en rata.

Moreno, R. *Animal experimental psychology I*. Una formulación del ambiente estimular que afecta a la exploración animal: reinterpretación de las variables colativas.

Navarro, J.I., Galiana, J., Gibert Rahola, J., Gil, M., Lorenzo, J.R. *Animal experimental psychology II*. Evaluation of the stress factor on learning deficit produced by learned helplessness in rats.

Arbues, A.E. *Cognitive nets, symbolism and lexical acces*. Tendencia a la comunalidad en asociación verbal discreta y continua.

PSICOLOGIA EXPERIMENTAL HUMANA

Arnau, J., Sopena, J.M., Sebastián, N. *Priming, organization, retrieval and other research in memory, II*. Reconocimiento de huellas de memoria.

Barca, L.A., Pulido, T. *Research on complex cognitive processes*. Study of intelligence over the Galician children's answers to the Cattell's abbreviated factor G1.

Carretero, M. *Research of complex cognitive processes*. Formal thinking in adult subjects.

García López, M.C. *Concept formation and creativity*. Breves consideraciones metodológicas en torno al tiempo en las ciencias humanas.

Salvador, A., Del Barrio, M.V. *The measurement of health II*. Relación entre dimensiones de la inteligencia y aspectos neurológicos en niños de edad escolar.

Sandín, B., Chorot, P. *Anxiety and other emotions*. Ansiedad y pH en saliva y piel.

Sopena S., J., Sebastián Galles, N., Arnau, J., Gras, I. *Research on complex cognitive processes*. Reconocimiento de textos, código perceptual versus código conceptual.

PSICOLOGIA FISIOLÓGICA

Martín Ramírez, J. *Animal psychophysiology, II*. Involvement of brainstem structures in threat behavior (electrical stimulation studies in cats).

PSICOLOGIA GENERAL

Anguera Argilaga, M.T. *Measurement in clinical psychology*. Estudios longitudinales en psicología clínica: problemática de la pérdida de datos.

Anguera Argilaga, M.T. *The measurement of health, III*. Análisis de generaciones en estudios epidemiológicos de salud mental.

Carpintero, H. *International dissemination of scientific and professional research in psychology, I*. Una revista para un área en expansión: la "Revista de Historia de la Psicología".

Carpintero, H. *Psychology in the future*. An integral psychology on the year 2000.

Fernández Trespalacios, J. *International dissemination of scientific and professional research in psychology, II*. Labor de la Revista de Psicología General y Aplicada en la diseminación internacional de la investigación.

Kirchner Colom, M. *Assessment on intelligence, interests and personality*. Investigaciones experimentales de la personalidad realizadas en el Instituto de Orientación Profesional de Barcelona (1930-1939).

Lafuente Niño, E. *Behaviorism: history, problems and impact*. La introducción del conductismo en España.

Mestre, V., Pérez Delgado, E., Carpintero, H. *Psychology through time and different political systems*. Primera recepción de Freud en España a través de los filósofos neoescolásticos (1920-1930).

Montoro, L., Tortosa, F., Salvador, A. *Psychology through time and different political systems*. La psicología fisiológica en los Congresos Internacionales de Psicología (1889-1960).

Moya, S.J., Carpintero, H., Peiró, J.M., Tortosa, F.M. *Psychology through time and different political systems*. La visibilidad de autores citados en la revista Mind (1876-1945).

Munne, F. *Macro and micro theory in contemporary psychology, II*. Modelos hipotéticos sobre la situación actual de la psicología social teórica.

Pérez Delgado, E., Mestre, M.V., Carpintero, H. *Psychology through time and different political systems*. Psicología experimental, psicofísica y psicología fisiológica en España entre 1850 y 1880.

Pérez Delgado, E., Tortosa, F.M., Carpintero, H. *Psychology through time and different political systems*. Fernando María Palmes: la psicología neoescolástica en España.

Prieto, F., Tortosa, F., Carpintero, H., Montoro, L. *Behaviorism: history, problems and impact*. El impacto de la obra de John Broadus Watson en la comunidad científica actual.

Ramírez Garrido, J.D., Marty Broquet, G. *Macro and micro theory in contemporary psychology, II*. El concepto de sujeto según las distintas teorías de la psicología cognitiva.

PSICOLOGIA SOCIAL EXPERIMENTAL

Bechini Tejedós, A. *Studies on the subjective culture of the Latinamerican*. Escala de valores de los barceloneses.

Blanco Villaseñor, A. *Interpersonal relations and group behavior research*. La relación interpersonal como proceso estocástico.

Del Barrio, M.V., Mestre, M.V., Salvador, A. *Institutional health support processes and rehabilitation, II*. Diferencias en actitudes y valores sobre la familia y el matrimonio entre adolescentes delincuentes y no delincuentes.

Musitu, G., Clemente, A., Martorell, C., Estarrelles, R. *Research on applied critical social issues, II*. La agresividad según la edad y el status socioeconómico.

Ridruejo Alonso, P. *Crosscultural studies, values and miscellaneous, I*. Identidad sociocultural: crítica metodológica y neometodológica de investigación.

Sanchís Mir, J.R., Garrido, V., Rivas, F. *Institutional health support processes and rehabilitation, I*. Sensibilidad ante el delito: dimensiones cognitivas en un estudio de contraste entre delincuentes y no delincuentes.

PSICOMETRIA

Alcantud, F., Mas, S., Santonja, V. *Advances in psychological assessment*. Análisis estructural diferencial de la escala M.S.C.A.

Anguera Argilaga, M.T. *Measurement in clinical psychology*. Historias de vida ¿Hasta qué punto es factible su estudio a partir de un modelo estocástico?

Blanco-Villaseñor, A., Anguera Argilaga, M.T. *Advances in psychological assessment*. Fiabilidad, validez y precisión de los registros observacionales.

Forns Santacana, M., Gómez Benito, J. *Advances in psychological assessment*. Actividad categorial: estudio sobre un subtest del E.D.E.I.

Pérez García, A.M. *Assessment on intelligence, interests and personality*. Dimensionalidad del constructo "Locus of Control".

Peris Pascual, M.D. *Assessment on intelligence, interests and personality*. El estilo de respuesta en las pruebas de aptitud.

San Martín, R., Gómez Jarabo, G. *Assessment on intelligence, interests and personality*. Es-

tabilidad y consistencia interna de la escala C de Wilson en condiciones de anonimato e identificación.

SISTEMAS DE COMUNICACION

Amuchastegui, S., Rodríguez, E. *Communication, bilingualism, linguistic systems*. La medida de nivel lingüístico y de algunos factores de personas en Ss. bilingües.

Mayor, J., González Marqués, J. *Verbal action: processes, development and dimensions*. La multidimensionalidad del lenguaje y los modelos de procesamiento: un enfoque desde los estudios de la negación.

Sánchez, M.P., Quiroga, M.A. *Communication, bilingualism, linguistic systems*. Características psicológicas del sujeto bilingüe.

Siguan, M., Triado, C. *Verbal action: processes, development and dimensions*. El proceso de interiorización del lenguaje del niño.

Yela, M. *Verbal action: processes, development and dimensions (Symposium)*. La acción verbal: procesos, desarrollo y dimensiones.

15

noviembre

Coloquio Internacional de Psicología del Deporte

El Coloquio Internacional de Psicología del Deporte se celebró en el Instituto Nacional de Educación Física (INEF) de Madrid, durante los días 15 y 16 de noviembre de 1984.

Tomaron parte como entidades colaboradoras, el Consejo Superior de Deportes, la Comunidad de Madrid, INEF, Colegio Oficial de Psicólogos, Colegio Oficial Central de Profesores y Licenciados en Educación Física, así como empresas dedicadas a la distribución de material psicotécnico: MEPSA por España, EAP por Francia, ATM por Bélgica y PSICO por Portugal.

El objetivo principal de este coloquio era promocionar la especialidad de Psicología del Deporte en nuestro país, facilitando un encuentro entre profesionales, Psicólogos, profesores de educación física, médicos, entrenadores, deportistas y estudiantes de estas materias haciéndose eco del auge que está adquiriendo en otros países y contrastando las experiencias y proyectos que vienen realizándose en España.

La participación fue muy abundante, teniendo en cuenta que era la primera vez que se realizaba un intento de estas características aquí.

Fueron más de 200 personas, entre españoles y extranjeros, en un marco muy adecuado que dio lugar, por sus propias características a buen número de anécdotas, pues hubo algún asistente que se presentó con su "traje de faena", es decir, con su equipo de esgrima completo.

Las numerosas comunicaciones presentadas estuvieron agrupadas en cuatro grandes temas.

El primero de ellos: "TECNICAS DE DETECCION DE DEPORTISTAS Y EVALUACION DEL ENTRENAMIENTO", con una conferencia introductoria a cargo de Mme. Bruchon Sweitzer, catedrática de Psicología diferencial de la Universidad de Burdeos. La conferencia versó sobre aspectos generales de la psicología. Fue coordinado este tema por los profesores del INEF de Barcelona Juan Riera y Josep Roca, se escucharon un amplio grupo de comunicaciones mostrando las experiencias del Prof. Von Hofe y Missoum de Francia acerca de técnicas para la detección de deportistas, sobre todo en los jóvenes. En este sentido iban también otras comunicaciones que presentaban variables predictivas del rendimiento deportivo, fichas de orientación deportiva para niños y modelos para la evaluación de las aptitudes psicomotrices de la infancia.

Del segundo gran tema tratado: "DINAMICA DE LOS GRUPOS DEPORTISTAS" destacar la gran conferencia que pronunció Gloria Balagué, psicóloga, actualmente trabajando en Chicago y que es a su vez, secretaria de la Asociación Internacional de Psicología del Deporte, presentando una amplia panorámica de ésta en distintos países y que aprovechó la ocasión para hacer la presentación del Congreso Mundial de Psicología Deportiva que se celebrará este verano en Copenhague (Noruega), y al que animó para que asistiera un grupo de representantes españoles.

Las comunicaciones estuvieron coordinadas por Pilar Blanco y Francisco Fuentes, profesores del INEF de Madrid.

Del grupo de trabajos presentados en esta mesa, destacar por la atención que provocó el presentado por Richard Pfieter, acerca de "La observación de las interacciones agresivas en el fútbol", otras comunicaciones presentadas trataron temas como el análisis del papel de los entrenadores como dirigentes de grupos deportivos, el registro de gestos paradesportivos durante los encuentros de competición. Se analizaron también las relaciones interpersonales en los equipos.

"EL ESTRES Y LA ANSIEDAD DE LOS DEPORTISTAS" era el tercer grupo bajo cuyo tema estaban otra serie de comunicaciones, cuya introducción, como ya era habitual se realizaba por una conferencia, en este caso a cargo de la Dra. Renne Van Fraeichen, Dra. de Educación



TEMAS PROFESIONALES

Marín Sánchez, M. *College teaching of psychology and other professional problems.* Factores del fracaso académico en la universidad española.

TRASTORNOS FISICOS Y PSICOLOGICOS

Balaguer, I., Soler, J.M., Rojo, J., García Merita, M. *The measurement of health, III.* Estudio de los perfiles de personalidad de distintos grupos diagnósticos en el 16 PF.

Bermudez Moreno, J. *The measurement of health, III.* Análisis interactivo de las reacciones de ansiedad.

Tomás, J.L., Garrido, V., Rivas, F., Alcántud, F. *The measurement of health, III.* Aproximación cognitiva a la psicopatía a través de la técnica de rejilla.

TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN

Almenara Aloy, J. *Family, group and institutional therapy.* Terapia familiar, evolución de

un concepto: de lo intrapsíquico a lo sistémico.

Ibáñez, E., Barreto, M.P., Capafons Bonet, A. *Health psychology, II.* Ajuste en pacientes con cáncer de mama.

Linaza Artiñano, F. *The measurement of health I.* Perfil humano y social del accidentado.

Martorell, M.C., Musitu, G. *Institutional health support processes and rehabilitation, I.* Análisis psicológico del niño maltratado: evaluación de un programa de intervención.

Mendoza, D.L., Martín Ramírez, J. *Clinical problems in children.* Some behavioral differences between normal and problem children.

Varela, C., Guimón, J. *Family, group and institutional therapy.* Rehabilitación de enfermos crónicos: entrenamiento de habilidades sociales en la esquizofrenia.

Vega Fuente, A. *Alcoholism and other drug addictions, I.* Los maestros ante las drogas, estudio de la realidad catalana y propuesta de programas de formación.

Física y psicóloga, profesora de la Universidad Libre de Bruselas.

En esta ocasión los coordinadores fueron José Roig Ibáñez de la Universidad de Valencia y José Antonio Carroble de la Universidad Autónoma de Madrid. Ambos presentaron las investigaciones que han y siguen realizando sobre esta especialidad, así como la gran experiencia que poseen en estos campos de la Psicología.

Se analizaron trabajos sobre la relación entre las respuestas de estrés y el rendimiento deportivo, estrategias para la modificación de la ansiedad que induce a cometer errores durante la competición, técnicas comportamentales para aplicar en la práctica deportiva, investigaciones sobre estrés, esfuerzo y rendimiento.

Curiosamente en esta mesa redonda se presentó un trabajo sobre la ansiedad del piloto de Moto-Cross, en la que participó también uno de los sujetos sobre los que se había realizado la experiencia.

El cuarto y último tema tratado versó sobre los trabajos presentados, pero que carecían de temática común, por los que fueron agrupados bajo el epígrafe de "COMUNICACIONES LIBRES". En este caso la conferencia fue pronunciada por José María Prieto, Profesor de Psicología Diferencial de la Universidad Complutense de Madrid, y que trató sobre su especialidad de Psicología diferencial aplicada a los deportistas.

Los coordinadores fueron en este grupo José Antonio Martín, del Consejo Superior de Deportes y Angel Mayoral, profesor del INEF de Madrid.

Se presentaron trabajos tan diversos como una perspectiva de la Psicología del Deporte en Portugal, Técnicas de Modificación de conducta aplicadas al deporte, estudios pilotos sobre la motivación del deporte de competición en España, etc.

El temario era realmente ambicioso, y se cumplieron ampliamente los objetivos propuestos. La escasez de tiempo no permitió, sin embargo profundizar en algunos temas y los coloquios, que en principio eran la razón de ser del encuentro que le daban el título al mismo, no fueron tan extensos como hubiera sido de desear.

Hubo también y en ocasiones paralelamente a las mesas redondas, demostraciones prácticas de diversos aparatos utilizados en psicología deportiva, muchos de los cuales habían sido utilizados en las investigaciones que se presentaron y discutieron.

En un momento dejado a propósito para este fin, se presentó el deseo de crear una Sociedad Española de Psicología del Deporte, que reuniera a los profesionales e interesados en el tema, quedando varios miembros del Comité Organizador encargados de coordinar esta iniciativa. Si alguna persona tuviera alguna inquietud en este sentido, puede dirigirse a José Antonio Martín, Residencia Joaquín Blume, Consejo Superior de Deportes, Calle Obispo Trejo, s/n., 28040 Madrid.

El interés despertado por el Coloquio, las iniciativas que en él se tomaron, las diversas y enriquecedoras ideas que se pudieron extraer, animaron a numerosas personas a proponer un nuevo y próximo encuentro, y los asistentes portugueses recogiendo la antorcha encendida propusieron su país para la celebración del Próximo Coloquio (II) Internacional de Psicología del Deporte, en cuya organización nos consta que ya están trabajando.

Helena Thomas Curras

I Seminario Internacional de Psicología de la Salud

Organizado por la Sociedad Interamericana de Psicología (S.I.P.), el Grupo Nacional de Psicología del Ministerio de Salud Pública de Cuba y la Sociedad Cubana de Psicología de la Salud y auspiciado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se celebró en el Palacio de las Convenciones de La Habana (Cuba), durante los días 4 al 7 de diciembre de 1984, el I Seminario Interamericano de Psicología de la Salud.

El objetivo de este Seminario era discutir el estado actual de la Psicología de la Salud para sentar las pautas de investigación y aplicación de esta especialidad.

Acudieron a este evento colegas de más de 22 países, con un total de 700 participantes, entre los que destacaban por su número y sus aportaciones en las ponencias los compañeros cubanos, mexicanos, estadounidenses, brasileños, argentinos, etcétera.

Inauguración

Comenzó la licenciada Lourdes García, presidenta del Comité Organizador, justificando la realización del Seminario por la gran importancia que va tomando la Psicología comunitaria, la Psicología comportamental y la Psicología médica dentro de la creciente preocupación, en todos los países, por la prevención y promoción de la salud.

Destacó la importancia de los cambios del comportamiento y la personalidad dentro del proceso de cambio de vida, nunca intentando sustituir ésta por aquéllos. Son los cambios en las estructuras económico-sociales y las políticas sociales las que facilitan el desarrollo de la personalidad. La atmósfera de equidad, la justicia social, la solidaridad, la estabilidad en el empleo, entre otros factores contribuyen a la disminución del stress emocional.

El logro de la sociedad cubana alcanzando una esperanza de vida de 73,5 años es un claro exponente de estas aseveraciones. Por otro lado resaltó el cambio producido en Cuba en 1968, cuando se creó el Grupo Nacional de Salud, incorporándose los psicólogos en los diferentes niveles del Sistema Nacional de Salud. Frente a los modelos médicos con fuerte influencia biológica y frente al reduccionismo que suponía restringir el trabajo de los psicólogos a la Salud Mental, se desarrolló un nuevo enfoque en salud, un enfoque preventivo comunitario y multidisciplinario que fue apoyado en todo momento por los más altos niveles del Ministerio de Salud Pública. Terminó su intervención resaltando el denominador común de todos los participantes del Seminario, a saber: trabajar por la salud y el bienestar de los respectivos pueblos.

Después de una breve intervención de la presidenta del SIP, quien señaló el papel de esta sociedad científica en la comunicación de los profesionales de más de 20 países, intervino el

doctor Norman Satorius, responsable de la división de Salud Mental de la OMS.

N. Satorius catalogó de histórico este seminario por celebrarse en un país en desarrollo donde se le suelen prestar poca atención a la Psicología como refuerzo para la salud y no sólo para aliviar sufrimientos y enfermedades.

El futuro de la humanidad dependerá de la promoción de la salud por lo que la OMS fijó como lema Salud para todos en el año 2000, ante el incremento del gasto en asistencia sanitaria que no se corresponde con un mayor grado de eficiencia en la atención en salud ni en un mayor grado de satisfacción de las poblaciones.

El sufrimiento de las enfermedades crónicas y la evidencia de la multicasualidad en la génesis de la enfermedad hace imprescindible para la prevención, por un lado el cambio desde fuera de sectores de salud (legislación, trabajo, vivienda, etcétera) y por otro la inclusión de la educación para la salud mediante la cual las personas decidan por ellas mismas cambios en su comportamiento.

Por último, señaló tres obstáculos con los que se puede encontrar el psicólogo en el campo de la salud:

- La lucha con otras profesiones en búsqueda de una identidad.

- Los escasos esfuerzos de los Ministerios de Salud por incorporar psicólogos.

- La adecuación de conceptos y lenguaje psicológico a las nuevas aplicaciones prácticas.

Para finalizar la inauguración intervino el viceministro cubano de Salud Pública, quien marcó la prioridad que da el Gobierno cubano a los temas de Salud como lo muestra el que actualmente estén ayudando como técnicos en salud en más de 26 países en vías de desarrollo. En cuanto a los psicólogos, valoró positivamente su contribución a la hora de facilitar a las autoridades la toma de decisiones políticas y remarcó el auge que ha tenido la Psicología en un país con cerca de 600 psicólogos y 350 psicomotricistas.

Comunicaciones y conferencias

Se celebraron más de 15 mesas y sesiones temáticas en cartel con distintos temas en las que se presentaron alrededor de 200 comunicaciones, 15 conferencias, 6 sesiones plenarias y symposiums.

Con el fin de que se pueda observar los campos de interés y aplicación de la Psicología de la Salud a nivel internacional señalaremos los temas de las sesiones de trabajo y las conferencias realizadas.

Sesiones temáticas:

- Reproducción, sexualidad y papeles sexuales.

- Psicología y salud colectiva.

- Evaluación psicológica.

- Stress y apoyo social.

- Servicios de salud.

- Atención psicológica a los enfermos crónicos.

- Cuidados prenatales.

- Tratamiento psicológico.

- Recursos de la comunidad en la atención psicológica.

- Crecimiento, desarrollo y salud infantil.

- Atención psicológica a los enfermos crónicos y en condiciones específicas.

- Patologías psicológicas y su dimensión social.



Conferencias:

- Población, desarrollo y conducta reproductiva. Perspectivas para la población y la psicología de la Salud. Henry P. David (Asociación Americana de Psicología).
- Influencia interpersonal y poder social. B. Raven (EEUU).
- Entrenamiento de postgrado en Psicología en el sistema de salud de la R.D.A., H.D. Rosler (RDA).
- Control y atención de salud: factores individuales y situacionales. B. S. Wallston (EEUU).
- Evaluación de programas. Isable Reyes (Sociedad Interamericana de Psicología).
- Enfoque multidisciplinario en la Psicología de la Salud. E. Brody (Federación Mundial de Salud Mental).
- Creencias, valores y comportamiento en salud. G. C. Stone (EEUU).
- Prácticas personales de salud, redes sociales y estado de salud percibido. Jack Elinson (EEUU).
- Cambio cognitivo (atribucional) y participación popular. Análisis teórico. Héctor Betancourt (SIP).
- Las tareas de la ciencia Psicológica en los Servicios de Salud. Yuri Poliakov (URSS).
- Daño Psicológico en víctimas de crisis. Elizabeth Lira (Chile).

Al ser materialmente imposible acudir a todas las mesas y conferencias y no habernos sido proporcionado material escrito de las comunicaciones, no podemos reseñar aquellos trabajos que, a nuestro entender, hubieran sido más relevantes, pero sí queremos señalar el aporte de los psicólogos a campos reservados tradicionalmente a la práctica médica (enfermedades crónicas, cuidados prenatales, salud infantil, etcétera), más allá de la aportación en el campo específico de la salud mental y la práctica clínica psicológica.

La participación española estuvo compuesta por trece personas, presentando algunas de ellas comunicaciones en diferentes mesas.

M. Corta, psicólogo del Centro de Promoción de la Salud de Tetuán habló sobre el "Marco de la Psicología de la Salud en España", dentro de la sesión temática de Psicología y salud colectiva.

Comenzó Costa diferenciando entre el sistema de salud vinculado a sectores de vivienda, educación, alimentación, etcétera y el sistema de servicios de cuidados de la salud, compuesto por el conjunto de recursos técnico-profesionales en el que se incorpora la Psicología junto a otras profesiones como la medicina, enfermería, etcétera.

Afirmó que mientras no se vinculen las acciones del sistema de servicios de cuidados de salud con las acciones del sistema de salud el escepticismo acerca de los resultados de la prevención será una actitud permanente, en definitiva mientras no se vincule el sistema de servicios de cuidados de salud con la intersectorial, con la acción política y se promueva una redistribución del poder, de los recursos, se desarrolle la participación de la comunidad y se socialice el conocimiento científico.

Por otro lado, marcó la necesidad de una reconversión de los recursos en el sistema de servicios de cuidados de salud que hasta ahora han sido diseñados para curar la enfermedad y no para proteger y promocionar la salud. El papel de la Psicología es un complemento importante de las medidas legislativas, económicas y políticas que se adopten para esta transformación y como soporte explicativo básico de

otras profesiones que operan en el campo de la salud. La interprofesionalidad se convierte en método de trabajo en el cual la Psicología media en cuantas actividades profesionales se dan en el trabajo de salud, pero siendo consciente de las limitaciones que desde una sola profesión y sistema existe a la prevención y promoción de salud.

Señaló M. Costa a continuación la insuficiencia teórica y metodológica que desde la misma Psicología ha existido al basarse sobre todo en un enfoque clínico-individual y la necesidad de inclusión de otros elementos como los que están siendo aportados por la Psicología social comunitaria, la ecología conductual, etcétera.

Finalmente, después de criticar la situación en España acerca de la desvinculación entre sistemas de salud y los servicios de cuidados de salud y la inexistencia de un Servicio Nacional de Salud, pasó a enumerar los programas de trabajo desarrollados desde el CPS de Tetuán y su participación en ellos. (Salud Materno-Infantil, Planificación Familiar, Salud Escolar y Programa Buco-Dental.)

Las acciones del psicólogo en este Centro se refieren a tecnología de planificación en salud, módulos de entrenamiento en solución de problemas, de competencias sociales, de habilidades de manejo de stress, patologías específicas, entrenamiento de agentes de salud, educación para la salud con elaboración de material, y formación en habilidades de comunicación para personal médico y de enfermería.

Juan Carlos Duro intervino en representación de la Delegación de Madrid del Colegio Oficial de Psicólogos, en la sesión temática que trataba sobre Servicios de Salud, con una comunicación titulada "El psicólogo en los Servicios de Salud de Madrid".

Comenzó esta comunicación haciendo una breve descripción de las distintas redes sanitarias públicas (Insalud, AISNA), Consejería de Salud de la Comunidad Autónoma y Ayuntamientos), sus competencias, servicios y carencias, resaltando la total desconexión entre unos y otros servicios de salud y la falta de planificación en la atención a la salud, llegando a afirmar que en nuestro país todavía no existe una verdadera atención primaria en salud.

A continuación efectuó un repaso a la situación de los psicólogos en dos niveles: hospitalario y comunitario.

En cuanto al nivel hospitalario, tomando como muestra un total de 14 hospitales de Madrid, en los que trabajan cuarenta y seis psicólogos contratados (Estudio coordinado por P. Pérez, Papeles del Colegio. Psicólogos, n.º 9, junio 1983) se llega a diversas conclusiones:

- La inserción de estos profesionales y su reconocimiento ha sido posible en base a un esfuerzo personal, surgido muchas veces al "amparo" de Servicios de Psiquiatría y nunca como efecto de una planificación política-administrativa de las autoridades sanitarias.

- La presencia del psicólogo en otras especialidades médicas, excepto Psiquiatría, es escasa, casi nula.

- Son insuficientes el número de plazas, recurriéndose en numerosos casos a la práctica de los asistentes voluntarios que sobrepasan en cantidad a las personas contratadas.

- Falta de programas de formación para psicólogos post-graduados.

- Inestabilidad e inseguridad en el puesto de trabajo.

Por lo que respecta al nivel comunitario se enfatizó en subrayar a los Ayuntamientos democráticos como únicos innovadores en el cam-

po de la atención a la salud, en sus primeros momentos de existencia (1980-82).

Con el objetivo genérico de ofrecer un modelo distinto de atención a la salud los C.P.S. (C.M.S.) ponen en marcha programas de salud materno-infantil, planificación familiar, salud escolar, salud mental, entre otros, basándose en los planteamientos ya reseñados en otros números de esta revista (concepto integral e integrado de salud, importancia de la prevención, promoción y educación para la salud, trabajo en equipo interdisciplinario, etcétera).

Terminó J. C. Duro su comunicación señalando como los psicólogos de Madrid, desde sus distintas líneas teórico-técnicas (conductuales, sistémicas, psicodinámicas, de enfoque grupal operativo, etcétera), habían pasado a desempeñar nuevos cometidos delimitando un nuevo campo: La Psicología de la Salud en la comunidad, campo que quedará en una fugaz y testimonial experiencia si no se produce un verdadero cambio en el sistema sanitario español.

Amalio Blanco, catedrático de Psicología Social de la Universidad de Salamanca, presentó una comunicación sobre "Concepto y tipología del stress ambiental" en la sesión temática de stress y apoyo social.

La Ponencia parte del supuesto de que, a pesar de los considerables avances en los C. C. de la Salud, el hombre moderno, al vivir bajo la

presión de la competitividad y la producción, bajo la amenaza del desempleo, en un medio ambiente deteriorado ecológica y socialmente hostil, está expuesto a un amplio abanico de trastornos que se incluyen dentro del polivalente concepto de stress.

Tras pasar revista a las concepciones básicas de este fenómeno ("el Síndrome General de Adaptación", la concepción ambientalista y el modelo interactivo), A. Blanco hace una referencia más concreta y específica a los stressores ambientales, a la delimitación de aquellas condiciones ambientales que pueden ser objetivamente consideradas como factores de riesgo para las personas. Estos factores se organizan en tres grupos de categorías:

1. Eventos de la vida más o menos traumáticos de orden individual y grupal.
2. Condiciones provenientes del ambiente físico.
3. Condiciones que provienen del ambiente social.

Como último representante de la Delegación española y en el capítulo de conferencias, Carlos Camarero, en calidad de decano del Colegio de Psicólogos, habló sobre "Psicología y Salud en España", exponiendo una amplia visión de la situación de la Psicología en nuestro país, según la información sistematizada en el I Congreso del Colegio Oficial de Psicólogos celebrado en Madrid, en mayo de 1984.

19
diciembre

Simposium sobre actividad humana y procesos cognitivos (homenaje a J.L. Pinillos)

Entre los días 19 y 22 de diciembre pasado se celebró en Madrid el Symposium sobre Actividad Humana y Procesos Cognitivos que se había organizado en homenaje al profesor J. L. Pinillos por la Cátedra de Psicología de Pensamiento y del Lenguaje de la Facultad de Psicología de la Universidad Complutense, en colaboración con el Centro de Estudios Cognitivos y la Asociación Madrileña de Psicología Cognitiva.

El tema central del Symposium fue el desplazamiento del concepto de conducta como objeto de la Psicología por un concepto más complejo e integrador como es el de actividad y el papel que en esa actividad juegan los procesos cognitivos.

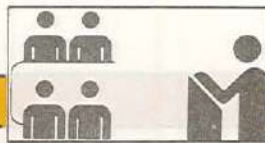
La antigua identificación entre conducta y respuesta se ha ido transformando en una actividad cuyo núcleo se encuentra en la cons-

trucción y elaboración de la respuesta que lleva a cabo el sujeto; el papel del estímulo y el de la construcción de la respuesta resultan inversamente proporcionales a través de tres niveles de respuesta cuya jerarquización coincide con el proceso de transformación del concepto de conducta: 1. respuesta como mera reacción frente a excitación; 2. respuesta que depende tanto del condicionamiento estimular como de una cierta autonomía y flexibilidad del organismo que se adapta al medio; 3. respuesta concebida como acción frente a situación, como operación frente a objeto en las que la actividad del sujeto está cargada de propositividad y significado.

Han subrayado la conveniencia o necesidad de la introducción del concepto de actividad como eje articular de la Psicología numerosos autores soviéticos (Luria, Leontiev, Rubinstein, Galperin), todas las actuales orientaciones hermenéuticas, proactivas y fenomenológicas (Gauld y Shotter, Bomer, Graumann), el enfoque piagetiano y la Teoría General de Sistemas (Bertalanffy, Ackoff y Emery), la psicología social (véase *The Structure of Action*, de Brenner, 1980), la psicofisiología (véase *The Organization of Action: A New Synthesis*, de Gallistel) y una buena parte de la psicología cognitiva.

Precisamente el Symposium abordó la importancia que tiene la actividad para entender los procesos cognitivos, así como el creciente énfasis que actualmente se pone en el enfoque cognitivo a la hora de explicar la actividad humana.

En un conjunto de 25 trabajos, luego recogidos en un volumen (J. Mayor: *Actividad Humana y Procesos Cognitivos. Homenaje a J. L. Pinillos*, Alhambra, Madrid, 1984), se desarrollaron estos conceptos. En un primer bloque se hizo especial hincapié en definir el status epistemológico y la relevancia psicológica de diversos procesos cognitivos: la atención (Tudela, Vega Vega), la percepción (Fernández Trespalacios), la categorización (Sainz), la representación (Santa Cruz, Riviere), el razonamiento



Clausura

Después de tres días de intensa actividad se clausuró el Seminario con el anuncio de la próxima celebración en Caracas (Venezuela) en julio de este año, del próximo congreso de la S.I.P. y anunciado la realización del siguiente en Cuba en 1986.

En las palabras finales de clausura, además de las personalidades organizadoras del Seminario y representantes de distintos colectivos profesionales (Nicaragua, México, etcétera), intervino Silverio Barriga, catedrático de Psicología Social de la Universidad de Sevilla, quien en nombre de un numeroso grupo de participantes sugirió a la mesa que incorporase en las conclusiones del Seminario las siguientes recomendaciones:

— Que se incorpore la Psicología de la Salud en los sistemas de servicios de cuidados de la salud en los tres niveles de atención haciendo una llamada a los responsables políticos de aquellos países que todavía no lo han hecho.

— Que se propicie la accesibilidad a los servicios de salud a toda la población.

— Que se llame la atención tal y como la experiencia cubana y las recomendaciones de la OMS lo sugieren, de que no podrán ejercer los niveles de salud de un pueblo únicamente con el sistema de servicios de cuidado de salud, sino

que será necesario vincular la acción de este sistema con el sistema de salud, es decir, con la acción intersectorial.

— Que se facilite la psicología de la salud en los procesos de planificación, programación y evaluación de la educación para la salud.

Terminó S. Barriga haciendo un llamamiento a la paz entre los pueblos como garantía de salud.

Igualmente y en nombre del Colegio Oficial de Psicólogos intervino Carlos Camarero, quien exhortó a los delegados a esforzarse a definir la Psicología de la Salud para llegar a un entendimiento común. Definir cuáles son los conocimientos necesarios para los psicólogos de la salud, qué tareas han de realizar en los distintos niveles y campos de la salud, cuál es su metodología propia, aún cuando estén integrados en los equipos de salud, etcétera.

Propuso la elaboración, en cada país, de estrategias de integración del psicólogo en los distintos sistemas de salud haciéndolas llegar a organismos internacionales como la OMS y la OPS, de manera que estos organismos puedan mentalizar a los respectivos gobiernos e influir en la elaboración de programas de salud y servicios sociales. En definitiva, hizo un llamamiento al trabajo en común para mejorar la calidad de vida de los pueblos.

Juan Carlos Duro Martínez

(González Marqués), así como de algunos procesos lingüísticos vistos desde diferentes perspectivas: el lenguaje en relación con la comunicación en niños sordos y oyentes (Marchesi), la acción verbal en relación con la inteligencia (Yela), el procesamiento del texto (Arnau), la metáfora como conocimiento (Mayor), la alternancia o mezcla de códigos que realiza el bilingüe (Siguán); se pueden mencionar aquí otros dos trabajos sobre el desarrollo cognitivo en su conexión con el aprendizaje (Carretero) y sobre los antecedentes de las teorías cognitivas de Piaget (Carpintero).

En un segundo bloque se expusieron una serie de trabajos sobre distintos aspectos de la actividad humana desde una perspectiva cognitiva o destacando el papel que juegan en ella los procesos cognitivos, poniendo el énfasis en la intersección de los cognitivo con lo biológico: mutua influencia entre emoción y cognición (Vila), diferenciación hemisférica como variable de los estilos cognitivos (Fernández Ballesteros y Manning); en el personal: relaciones entre cognición y personalidad (Pelechano), procesos de adaptación cognitiva (Ibáñez), psicopatología de la depresión y terapias cognitivas (Polaino), cognición y salud (Bayés), y con lo sociocultural: cognición y representación social (Seoane), cognición y cultura (Vega Rodríguez), cognición y educación de superdotados (Genovard) y conducta organizacional (Peiró). En la conferencia inaugural el profesor Mayor planteó el tema del Symposium —actividad humana y procesos cognitivos— y en su conferencia final el profesor Piñillos trató de las conexiones entre actividad y conocimiento, conocimiento y conciencia y, más en general, actividad y conciencia.

Además de estas ponencias se discutieron en 16 mesas redondas una serie de trabajos agrupados en torno a temas más o menos monográficos: desarrollo cognitivo y lingüístico e interacción social en relación con la educación especial (mesa coordinada por Riviere), aprendizaje humano y memoria (Mayor), estudios psicofisiológicos de la emoción (Vila), psicopatología de la

depresión (Polaino), procesos cognitivos y procesamiento del texto (Arnau), categorización y conceptualización (González Marqués), procesos atencionales y representación mental (Vega Rodríguez), aspectos históricos de la psicología cognitiva (Carpintero), conducta lingüística y procesamiento del lenguaje (Santa Cruz), estudios experimentales de habilidades cognitivas básicas (Tudela), análisis de expectativas y atribuciones desde el procesamiento de la información (Vega Vega), estudios experimentales sobre procesos cognitivos (Anguera), psicología social cognitiva (Garrido), inteligencia artificial y procesamiento de información (Prieto), procesos de codificación en el aprendizaje de la lectura (Ato) y conocimiento social, conflicto y adaptación (Garzón y Belloch). Los más de 120 trabajos presentados a estas mesas se publicarán en una serie de Estudios y Monografías que editará el Centro de Estudios Cognitivos.

En detalle es imposible resumir tan abundantes y diversificadas aportaciones. En su conjunto, permiten extraer por lo menos dos conclusiones de carácter general:

1. En primer lugar, el importante desarrollo que ha alcanzado la psicología española, que se pone de relieve a través de la diversidad y calidad de las aportaciones de los numerosos profesores e investigadores que han participado activamente en este Symposium; precisamente este volumen y densidad dificultó la discusión pormenorizada de los trabajos presentados dadas las obvias limitaciones de espacio y tiempo.

2. En segundo lugar, se confirma que el *Zeitgeist* actual sigue siendo cognitivo, aunque resulta harto problemático hablar de un paradigma homogéneo; por otro lado, existen distintos modos de entender lo cognitivo y aparecen ciertas reservas sobre la calidez de la metodología y la orientación teórica especialmente en lo que se refiere a la utilización abusiva de modelos y de constructos hipotéticos; en contrapartida se observa una ampliación del campo cognitivo, sobre todo a ámbitos aplicados.

Jornadas de intervención en Salud Mental en Murcia

Uno de los campos que actualmente merece más atención por parte de los psicólogos en nuestro país es el de la intervención en Salud Mental. A ritmo acelerado la Psicología se va incorporando al movimiento en defensa de la salud y muy concretamente de la salud mental. (Domínguez Rey, J. L., 1980), (Bayes, R., 1983), (Costa, M. y López, E., 1983), (Hermida, J. R. F. y otros, 1983), (Buendía, J., 1984), (Ibáñez, E., 1984) entre otros. Asimismo, la profusión de comunicaciones sobre el tema, presentadas en el I Congreso del Colegio Oficial de Psicólogos evidencia la sensibilidad y el trabajo de los profesionales de la Psicología en lo que se refiere a la Salud Mental.

En este contexto cabe enmarcar las Jornadas celebradas recientemente en Murcia (17-19 de abril, 1985). El nivel de las ponencias presentadas y la viveza y profundidad de los debates fueron notas características subrayadas por



Acto de clausura (vista parcial de los miembros de la Mesa). De izquierda a derecha: José Fábregas, Miguel Franco (director de la Obra Cultural de Cajamurcia), Antonio Bódalo (alcalde de Murcia), José Buendía (presidente de la Comisión S. del Colegio de Psicólogos) y F. Martínez Pardo (director regional de Asistencia Sanitaria).

muchos de los asistentes. Y la afluencia de personas, superior a la propia capacidad del recinto (Aula de Cultura de Cajamurcia) y una prolongación de horarios, es una muestra evidente del gran interés de las sesiones.

A nivel de especialistas llegados de otros lugares de España y del extranjero cabe citar la presencia de los profesores Franco Rotelli, director de los Servicios de Salud Mental de la región de Trieste (Italia); Enrique Muñoz, director general técnico del Instituto de Estudios de Salud Mental de Madrid; Alejandro Avila, profesor de Psicología de la Complutense; González

Duro, protagonista de la reforma de la institución psiquiátrica en la provincia de Jaén; Fábregas Poveda, del C.P.B. de Barcelona, etc.

Cuatro ponencias sobre "la reforma de la institución psiquiátrica", "la formación de los profesionales en Salud Mental", "los instrumentos de intervención en Salud Mental" y "Epidemiología y Salud Mental" fueron los temas principales de discusión:

1. La reforma de la institución psiquiátrica

Diversos aspectos relacionados con la transformación de la institución psiquiátrica, así como las experiencias llevadas a cabo en distintos lugares fueron los puntos de análisis de las intervenciones de Franco Rotelli, González Duro y Fernando Gracia.

González Duro en su ponencia hizo un análisis del proceso seguido en nuestro país desde los años setenta, cuando en el discurso de los profesionales de la Salud Mental estaba muy claro que el manicomio era una institución de defensa Social que bajo un disfraz médico cumplía exclusivamente la función de control social de las conductas desviadas o disidentes, por lo que había que quitarle ese disfraz. Y cómo en la actualidad está pasado de moda hablar del manicomio y no se habla para nada de él en los nuevos programas de intervención en Salud Mental; cuando precisamente esta institución sigue existiendo y más fuerte que nunca.

Hizo hincapié en la experiencia llevada a cabo en Jaén, don una historia de veinticinco meses, durante los cuales se puso en marcha la superación progresiva del manicomio, mediante el desplazamiento del eje de la asistencia a la comunidad: reinserción de enfermos crónicos en la comunidad y política de prevención en el sentido de evitar ingresos.

El intento de reforma resultó prácticamente imposible, debido a la resistencia de ciertos sectores del personal: médicos, religiosos, cuidadores, etcétera, y especialmente porque "los políticos que anteriormente habían impulsado la transformación, al ganar las elecciones generales cambiaron de parecer", modificando sus objetivos y su estrategia. "La reforma no fracasó, sino que fue derrotada."

Por su parte, Fernando Gracia, tras exponer la experiencia de Albacete, que calificó como un éxito, centró su argumentación en la posibilidad de eliminar el manicomio creando otras alternativas en el seno de la comunidad. La experiencia de Albacete confirma que *incluso con pocos recursos económicos se puede llevar a cabo*, dado que el mantenimiento de la institución supone mayores gastos. En Albacete se hace ya innecesario el internamiento y está previsto cerrar el manicomio el próximo año.

Franco Rotelli puso el acento en el hecho de que el manicomio tiene una secuencia interminable. El manicomio, aunque se cierre el hospital psiquiátrico, no termina jamás, es un paradigma de la sociedad actual, en su interior tienen lugar relaciones de poder, de clase, de diversas ideologías que juegan en el campo social.

Cabe destacar las críticas dirigidas a las falsas reformas, que calificó de abandono en vez de cambio de actitud. La falsa reforma trata de mejorar las estadísticas para demostrar que el hospital es más reducido.

En el coloquio se puso de manifiesto cómo siempre que *el manicomio exista cualquier trabajo en Salud Mental será bastante difícil, será imposible, ya que estará contaminado permanentemente por la ideología manicomial.*



2. La formación de los profesionales en Salud Mental

Alejandro Avila, tras plantear la necesidad de reformulación de los servicios de Salud Mental, centró su intervención en la descripción del perfil del nuevo profesional de la salud mental que ha de formar parte de un equipo interdisciplinario y que ha de trabajar en la aplicación de programas de salud mental comunitarios.

Al mismo tiempo puso de manifiesto la necesidad apremiante de poner en juego todos los recursos existentes, hoy dispersos, para llevar a cabo la formación de los profesionales que la comunidad demanda.

Planteó también un aspecto polémico en relación con el volumen de profesionales que es deseable formar. ¿Hay que formar a todos los psicólogos y otros profesionales o solamente al volumen que la comunidad requiere realmente y en un escalonamiento que obedezca a unos objetivos que estén cuidadosamente estructurados?

A. Gallego insistió en el funcionamiento de los equipos terapéuticos y en las características que deben poseer quienes han de formar parte de un equipo. El nivel de salud de los equipos asistenciales que forman parte de una institución, es la base de la capacidad curativa de la misma; entendiendo que el clima relacional y la política de asistencia de la misma tiende a promover un ambiente terapéutico por sí mismo, o a la cronificación de los cuadros patológicos de los residentes.

A continuación se suscitó un largo debate sobre las tareas del equipo y sobre los roles de cada uno de sus miembros. Asimismo se discutió sobre los recursos que las distintas instituciones pueden aportar, y de la necesaria coordinación, para facilitar la formación de los profesionales de la Salud Mental.

3. Instrumentos de intervención en Salud Mental

Juan Carlos Duro habló del grupo operativo como técnica aplicada en el campo de Salud Mental desde el primer momento de la recepción del enfermo hasta su inserción social.

José Fábregas por su parte centró su intervención en las características del paciente psicótico y de la relación terapéutica que hay que establecer en un hospital de día como lugar de tránsito y de cura.

En el coloquio surgió de nuevo la discusión en torno al hospital psiquiátrico y a la necesidad de su superación.

4. Epidemiología y Salud Mental

Enrique Muñoz planteó en su ponencia diversos interrogantes sobre la noción de salud y enfermedad, sobre quién es el que enferma y por qué, así como sobre la validez o fiabilidad del diagnóstico psiquiátrico.

Respecto al concepto de necesidad asistencial, las necesidades asistenciales son cambiantes en el proceso de cada enfermo y los profesionales de la salud mental han de plantearse en muchos casos dónde están los límites de sus funciones.

En este sentido, la administración sanitaria debe poner atención al número de pacientes



Vista parcial del aula, durante la segunda Mesa redonda.

que hay en una determinada comunidad, qué tipo de necesidades tienen y con qué medios se satisfacen dichas necesidades. También señaló que la dirección y definición de las necesidades asistenciales es un tema de conocimiento científico, y no sólo cuestión de profesionales o de la población.

Dos mesas redondas sobre "salud mental y situación actual en la región de Murcia" y sobre "Programas de intervención en Salud Mental" dieron pie para analizar la realidad murciana y para interpelar a la administración sanitaria regional.

En la primera, que contaba con la presencia de profesionales de la Región, se puso de



Mesa redonda sobre "Programas de intervención en Salud Mental". De izquierda a derecha: José Fábregas, Pedro Enrique Muñoz, Francisco Martínez Pardo, José Buendía, Enrique González Duro, Pedro Marset, Fernando Gracia y Juan Carlos Duro.



Mesa redonda sobre "Programas de intervención en Salud Mental". Momento en que el director regional de asistencia sanitaria expone el programa que piensa aplicar en la región. De izquierda a derecha: Pedro Enrique Muñoz, Francisco Martínez Pardo (director regional de Asistencia Sanitaria), José Buendía y Enrique González Duro.

27
abril

Jornadas del Campo Freudiano en España

La Fundación del Campo Freudiano y Correo del Campo Freudiano en España organizaron las Jornadas que dan título a esta reseña, cuyo tema a tratar fue *entradas en análisis*.

La Fundación del Campo Freudiano en España invitó a todos aquellos que en España se interesan por el psicoanálisis, a tratar las cuestiones que plantean las entradas en análisis, en dos Jornadas de estudio que tuvieron lugar en Barcelona, el 27 y 28 de abril de 1985. La invitación redactada por los doctores R. Cevalco, F. H. Freda y C. Gallano, decía así:

"Entrada en Análisis.—Si en la historia del movimiento psicoanalítico la definición de los criterios del fin de un análisis ha sido una preocupación constante, menor interés ha suscitado el problema de la entrada en el análisis.

La transferencia es la llave necesaria para abrir las puertas al psicoanálisis. Sin embargo, los psicoanalistas no enfrentan en la práctica a que la transferencia no es siempre suficiente para que se decida un análisis.

Ya Freud descubría que la disposición de la histórica al análisis encuentra su razón en la función dominante de sus síntomas, que organizan su relación al Otro.

Jacques Lacan ha situado explícitamente cómo la estructura que permite que el análisis no sea una experiencia interminable está implicada desde su comienzo. Con el matema del discurso analítico, Lacan define los dos lugares que han de ser ocupados para que un análisis se lleve a cabo: trabajo del analizante, acto del analista.

La entrada en el análisis toma el carácter particular de ser un momento inaugural, cuyos resortes son la interpretación y la transferencia, y en el que van a aparecer sujeto y analista. Lacan define en 'La Dirección de la Cura' el lugar que ocupa el analista a partir del desdo-

manifiesto las limitaciones que tienen los profesionales para realizar una atención a la salud en su dimensión de prevención y potenciación por estar dedicados casi exclusivamente a intervenir en caso de trastorno o crisis. La necesidad de educación sanitaria de la población general se planteó como actividad a desarrollar en el futuro.

Por otro lado se puso de manifiesto la necesidad de integrar los recursos económicos y humanos que tiene la región murciana en la actualidad, dado que se está derrochando dinero como consecuencia de la falta de coordinación entre los diferentes centros.

Especial hincapié se hizo en la necesidad apremiante de transformar el hospital psiquiátrico por lo que significa su permanencia.

En la segunda mesa redonda sobre "Programas de intervención en Salud Mental", el director regional de asistencia sanitaria dio a conocer el programa que se piensa aplicar en la región, refiriéndose a los tres postulados que recoge el

blamiento que sufre la persona del analista". En ese lugar se encarna una primera interpretación: el Sujeto supuesto Saber.

Sobre ese supuesto, la interpretación del analista se impone para asegurar un lugar: el de la falta, en el que se anuda la transferencia, haciendo presente el deseo del analista.

Interpretación, transferencia y deseo se ordenan sucesivamente como los tres ejes que producirán efectos a lo largo de toda la cura.

La fenomenología que presentan las entradas en la cura, tanto para el analizante como para el analista, es múltiple y diversa. El testimonio de esa diversidad es crucial para situar, "in vivo" y en la singularidad de cada caso, las condiciones que facilitan u obstaculizan la entrada en el discurso analítico.

Las vías de llegada a la posición analizante se descubren determinadas por las estructuras con las que la clínica psicoanalítica —bajo transferencia— ordena los fenómenos clínicos. La separación entre neurosis y psicosis exige distinguir qué dos modalidades transferenciales implican. Por otra parte, la específica relación de goce del perverso interroga sobre la posibilidad de su entrada en el análisis. Y en cuanto a la neurosis obsesiva se plantea la necesidad de su previa histerización.

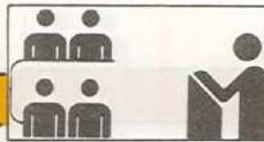
De ahí que la distinción de estructuras clínicas no constituya un mero saber diagnóstico, propio de la clínica psiquiátrica.

A las distintas modalidades de entrada del analizante en la experiencia responde solamente una del lado del analista: ofrecerse como semblante de objeto "a", causa del deseo.

El acto analítico, a renovar en cada uno de los encuentros con el analizante, no puede ser confundido con la práctica profesional del psicoanálisis. Ni el paso a la práctica coincide forzadamente con el fin del trabajo analizante, ni el fin del análisis conduce obligatoriamente a ocupar la función del analista.

Pero ello, no basta repetir con Lacan que "el analista no se autoriza más que a sí mismo", para dar por resuelto lo que funda la autorización de los analistas.

Asimismo, la presencia de los analistas en las instituciones terapéuticas y asistenciales, universitaria, culturales —es un hecho, a pesar de que las instituciones oponen su eficacia social a la verdad particular que el psicoanálisis descubre. Si el deber del psicoanalista es mantener abierta —y mantenerse en la brecha del Incons-



proyecto: respeto a los derechos humanos, integración de la Salud Mental en el marco del sistema sanitario general y dotación de medios materiales y humanos suficientes.

A continuación se suscitó una larga polémica entre los miembros de la mesa, en relación con la intervención del director regional en la que Fernando Gracia, por su parte, dijo entre otras cosas que aludir a la falta de recursos es una "coartada para camuflar la incapacidad y la falta de voluntad", argumentando que no son tantos los recursos necesarios para llevar a cabo la reforma psiquiátrica. Y González Duro señalaba que "siempre se cometen los mismos errores porque no se analiza, no se aprende de la experiencia y siempre se está partiendo de cero".

Otras intervenciones pusieron de manifiesto la necesidad ineludible de contar con los profesionales y con la propia comunidad murciana a la hora de elaborar un programa de intervención en Salud Mental.

En el acto de clausura, al que asistió el alcalde de Murcia, Antonio Bódalo, se subrayó por parte del presidente de la Comisión organizadora, J. Buendía, el nivel de participación y el grado de sensibilidad mostrada durante las Jornadas no sólo por los profesionales de la Salud Mental, sino también por ciertos sectores representativos de la población murciana. Aludiendo a continuación a la responsabilidad contrada en primer lugar por el Colegio de Psicólogos en Murcia, que "deberá dinamizarse mucho más en torno a problemas tan importantes para los profesionales de la Psicología"; de la propia comunidad murciana, ya que "sólo mediante el protagonismo efectivo de los ciudadanos puede hablarse propiamente de transformación en Salud Mental"; así como también de las autoridades sanitarias que cuentan en la actualidad con unas "condiciones óptimas en la región" para llevar a cabo una política sanitaria de acuerdo con nuestra realidad social.

José Buendía

ciente, la entrada del psicoanálisis en las instituciones y la extensión del psicoanálisis no cesan de ser una apuesta.

Hasta aquí la invitación. Los que acudimos a Barcelona, estuvimos en la sede del Colegio de Médicos, durante los días citados 27 y 28 de abril de 1985 en sesión continuada, con un descanso para almorzar en el mismo Colegio.

Se presentaron treinta y seis ponencias, con una duración máxima limitada de veinte minutos cada una y los coloquios se celebraron simultáneamente en tres salas.

A continuación cito los títulos y los autores y orden de presentación:

Sábado, 27 (mañana)

9h 45'

Presentación del programa: Marcelo Ramírez Puig.

10h.

Introducción a las jornadas: Rithée Cevasco.

10h 30' a 12h 30'

Preside: Francisco Hugo Freda.

Carmen Gallardo (Madrid).—La apertura del síntoma.

Miguel Bassols (Barcelona).—Mediaciones de una estructura.

Discusión animada por: Gennie Lemoine.

11h 30'

Paul Lemoine (París).—Una disputa histórica. Arturo Roldán (Barcelona).—De entrada: la angustia.

Discusión animada por: Lilia Mahjoub-Trobas.

12h 30' a 14h 30'

Preside: Rithée Cevasco.

Joan Salinas-Rosés (Barcelona).—Che vuoi? Eric Laurent (París).—Las suertes de entrada en análisis.

Discusión animada por: Marc Strauss.

13h 30'

Germán Leopoldo García (Barcelona).—Dilema.

Colette Soler (París).—Paso de entrada.

Discusión animada por: Francisco Hugo Freda.

14h 30'

Almuerzo.

El sábado 27 por tarde, como decíamos anteriormente, se trabajó en tres salas simultáneamente, con las siguientes exposiciones:

Sábado, 27 (tarde)

Sala A (traducción simultánea)

16h 30' a 17h 30'

Preside: Germán Leopoldo García.

José R. Eiras (Vigo).—Fobia a la entrada en análisis.

Bernard Lecoeur (Reims).—Las entradas fallidas.

Discusión animada por: Jean Pierre Klotz.

17h 30' a 18h 30'

Preside: Hilario Cid Vivas.

Joaquim Henrique von Hafe Pérez (Lisboa).—Aliquod.

Rosa-María Clavet (Barcelona).—Barcelona: entradas en análisis.

Discusión animada por: Eric Laurent.

18h 30' a 19h 30'

Preside: José Rodríguez Eiras.

Juan-Carlos Tazedjián (Valencia).—¿Analizabilidad?

Guy Trobas (París).—Entrada en análisis y posición subjetiva.

Discusión animada por: Esthela Solano.

Sala B

16h 30' a 17h 30'

Preside: Joan Salinas-Rosés.

Hebe Tizio (Barcelona).—Entradas en análisis.

Luis Solano (París).—Sobre el deseo decidido y la verdadera demanda en la entrada en análisis.

Discusión animada por: Gérard Miller.

17h 30' a 18h 30'

Preside: Hugo Monteverde.

Amparo Cabrera (Valencia).—La mirada en la experiencia analítica.

Vicente Palomera (Barcelona).—La entrada en análisis: unas notas.

Discusión animada por: Colette Soler.

18h 30' a 19h 30'

Preside: Arturo Roldán.

María-Jesús Segura (Barcelona).—Psicoanálisis en un centro de educación especial.

Danièle Silvestre (París).—Problemas y particularidades de la demanda de análisis en institución.

Discusión animada por: Luis Solano.

Sala C

16h 30' a 17h 30'

Preside: Francisco Estévez.

Victoria Torres (Oviedo).—La significación del síntoma.

Estela Paskvan (Barcelona).—Una entrada en análisis.

Discusión animada por: Carmen Gallano.

17h 30' a 18h 30'

Preside: José Monseny.

Aurelio García (Barcelona).—¿Entrada o agujero?; topología de un proyecto de análisis.

Guillermo Mattioli (Barcelona).—La "Construcción" del Inconsciente.

Discusión animada por: Jacques-Alain Miller.

18h 30' a 19h 30'

Preside: Antoni Vicens.

Javier Porrás (Valencia).—A buen fin no hay mal principio.

Enric Berenguer (Barcelona).—Análisis interminable.

Discusión animada por: Michel Silvestre.

Domingo, 28

9h 30' a 11h 30'

Preside: Marcelo Ramírez Puig.

Antoni Vicens (Barcelona).—La entrada en religión.

Gérard Miller (París).—Qué hay que decir para entrar en análisis.

Discusión animada por: Guy Trobas.

10h 30'

Hugo Monteverde (Barcelona).—Derivación de la demanda de análisis.

Michel Silvestre (París).—Cada caso es un nuevo caso.

Discusión animada por: Rithée Cevasco.

11h 30' a 13h 30'

Preside: Miquel Bassols.

Odile Bernard-Desoria (Tours).—Una salida que da la entrada.

Esthela Solano (París).—Psicosis infantil: entrada en análisis, salida de la petrificación.

Discusión animada por: Pierre Bruno.

12h 30'

Nancy Katan-Beaufils (París).—A propósito del análisis de un niño en institución.

22
mayo

Primeras Jornadas sobre Mujer y Salud Mental

Durante los días 22, 23 y 24 de mayo pasados, se celebraron en Madrid las Primeras Jornadas sobre Mujer y Salud Mental, organizadas por el Instituto de la Mujer. Fueron inauguradas por Carlota Bustelo, Directora General del Instituto y la coordinación técnica corrió a cargo de Carmen Saez Buenaventura, Lourdes del Río y Pastora Sánchez.

Durante los 3 días se presentaron y debatieron numerosos trabajos en torno a la mujer y la salud mental desde diferentes puntos de vista, líneas teóricas y experiencias de trabajo. La asistencia de profesionales fue numerosa y abarcaba un amplio abanico: psicólogos, psicoanalistas, psiquiatras, médicos, sociólogos, asistentes sociales, etc., que desarrollan su trabajo en centros públicos y privados.

Los objetivos se centraban en conseguir un primer contacto entre los profesionales y colectivos interesados en la problemática de la mujer y el intercambio de experiencias, para un mejor conocimiento de este sector de trabajo.

Las jornadas giraron alrededor de 3 grandes temas generales que aglutinaron los debates y ponencias. El primero "Mujer y salud mental", se desarrolló en torno a los síntomas y conflictos en la mujer y las diferentes formas de tratarlos y entenderlos; el rol de la mujer y la identidad femenina, profilaxis y planificación en salud mental.

El segundo "Mujer y depresión", recorrió este tema desde la visión sintomatológica, psicoanalítica y social.

El tercero "Atención a la salud mental de la mujer", planteó experiencias de trabajos que se desarrollan en instituciones públicas y hospitales psiquiátricos, especialmente con mujeres, y programas de atención primaria en salud mental.

Las jornadas resultaron una experiencia interesante ya que sirvieron para comprobar la gran cantidad de programas, proyectos, trabajos y profesionales que trabajan en torno a la mujer y su problemática. Plantean además 2 líneas interesantes a debatir; la especificidad del campo de la mujer y los puntos comunes que se deslizan y entrecruzan con otros, como el infantil, adultos, familiar, dentro de la planificación general en salud mental.

Como conclusión general diremos que aunque la mujer tiene una identidad propia y específica, es imposible aislarla y pensar sobre ella sin tener en cuenta al resto de los sujetos (hombres o mujeres, adultos o niños) y al conjunto social que integran.

El Instituto de la Mujer ha celebrado con anterioridad varias jornadas en torno a la educación, salud y sexualidad entre otros temas, siempre teniendo como centro a la mujer; con este mismo objetivo edita una revista.

Está prevista la publicación del material de estas jornadas.

Por su interés incluimos completas las conclusiones finales.

Consuelo Escudero Alvaro

1. En cuanto a la identidad femenina

— Creemos que debe acabarse con las ideas reduccionistas que presuponen el psiquismo de la mujer derivado de su biología y anatomía. Los cambios experimentados por la condición femenina en las últimas décadas, son una prueba contundente que destruye semejante presupuesto.

— Cuestionamos todo lo que se nos ha propuesto hasta ahora, como identidad femenina. Cualquiera que sean los distintos ángulos teórico-prácticos, desde los que se enfoque la salud psíquica de la mujer, se coincide en afirmar que la identidad femenina, no es algo creado "a priori", sino el resultado de una búsqueda constante, que posibilite el nacimiento de un individuo satisfecho de sí mismo y de sus logros.

En torno a esto último, es desde "el espacio interno" que se puede comenzar una búsqueda de nuestra identidad y de la salud de la mujer.

— Tanto en salud mental como en el concepto de identidad, el baremo de salud o normalidad, se encuentra referido al modelo masculino



Marc Strauss (París).—Apuntar a la división subjetiva.

Discusión animada por: Dominique Miller.

13h 30'

Almuerzo.

15h 30' a 18h.

Preside: Carmen Gallano.

Francisco Estévez (Oviedo).—Delirio y deseo de mujer.

José Monseny (Barcelona).—Curarse de la normalidad.

Francisco Hugo Freda (París).—Una decisión ya tomada.

Discusión animada por: Daniele Silvestre.

17h

Jacques Alain Miller: Sobre el significante de la Transferencia.

18h

Clausura de las jornadas por Carmen Gallano, delegada del Campo Freudiano en España.

de comportamiento o resultando unas diferencias significativas como consecuencia de la doble norma (en función del sexo) reprimiéndose así comportamientos aceptados en el hombre si es la mujer quien los manifiesta, siendo aún más acentuados en las zonas rurales.

— Consideramos que los argumentos inhibitorios de la libertad y autonomía de la mujer a consecuencia de la imposición de los roles sexuales estereotipados, van en detrimento de su salud mental, son asumidos por las propias mujeres y manifestados a través de una baja autoestima, situación generalizada de victimización, falta de identidad, etc.

Dichos argumentos deben cuestionarse y contemplar algunas alternativas inmediatas de acción.

2. Sobre las amas de casa

— En el momento actual son casi 11.000.000 de amas de casa, las existentes en nuestro país. Ellas cubren, de manera gratuita y casi general, las necesidades sociales que corresponderían al Estado. Dentro de éste colectivo, es de conocimiento común que, las de categoría menos privilegiadas, constituyen los grupos de más alto riesgo de la población en cuanto a los síndromes depresivos se refiere: las tasas son 2-3 veces más altas que en los hombres. Estas cifras coinciden con las de otras mujeres, también de las grandes urbes, de los países occidentales industrializados.

— Es necesario y urgente arbitrar los medios necesarios para evitar que tales colectivos continúen en dicha situación.

En primer lugar es competencia del Estado:

1) Hacer cumplir y respetar *escrupulosamente* los principios constitucionales, que consideran a la mujer individuo de pleno derecho en nuestro país y que comportan igualdad de oportunidades reales en cuanto a la educación general, promoción profesional, posibilidad de acceso al trabajo y no recesión mayoritaria de éste, a costa de las mujeres, en época de crisis.

2) Crear los servicios necesarios, para que las mujeres que acuden a su puesto de trabajo, no sufran la doble explotación que supone, por un lado las tareas domésticas y por otro, el trabajo asalariado.

3) Prohibir, a través de los medios de comunicación, el reforzamiento de la imagen del ama

Aparte de las aportaciones que las sucesivas experiencias teórico-técnicas originen en la clínica psicoanalítica, se considera muy interesante la asamblea que se promovió para debatir la transmisión del Psicoanálisis en España y la posibilidad de un futuro trabajo conjunto entre quienes sostienen una comunidad de experiencia analítica fundada en la enseñanza de Freud y Lacan, marcándose ya actividades —publicación de las ponencias en el "Correo del Campo Freudiano" (ed. C/ Rafael Calvo, 19)— y señalándose la próxima fecha de encuentro en Madrid, para finales de octubre de 1985, con la presencia de Jacques-Alain Miller.

Amelia Rojo

de casa, como la única posible de la mujer, sustituyendo ésta publicidad por otra que afiance la paridad de roles y de derechos y deberes entre hombres y mujeres.

— No obstante, consideramos que el diagnóstico masivo de "depresión" en la mujer, corresponde y reabsorbe en cierta medida el de histeria en el pasado siglo. Ambos son cajones de sastre donde se encierran el sufrimiento de las mujeres, mal filiado por lo mal entendido en cuanto a los técnicos se refiere.

3. Respeto a la maternidad

— Afirmamos que la maternidad es una opción, entre otras muchas posibles para la mujer.

— Rechazamos las afirmaciones que, procedentes de determinadas teorías políticas, filosóficas, científicas, etc., insisten en afirmar que éste cometido, no es sólo el mejor, sino el único, a través del cual la mujer logra su plenitud.

— Respecto a las diversas teorías que propugnan la existencia de "madres patógenas", creemos necesario ampliar el marco conceptual en que determinadas investigaciones apoyan dichas teorías. En realidad la diada madre-hijo desarrolla un tipo de relación dialéctica entre sí y respecto al entorno que la rodea.

— El hecho de que el 50% de los niños nacidos, sean no deseados, muestra con evidencia que, en situaciones de precariedad (física, emocional, psíquica, económica, etc.) de la mujer que lo pare y/o de la familia que lo alberga, el nacimiento de un hijo significa un plus de sufrimiento, en lugar de motivo de satisfacción. En cuanto al niño nacido en éstas circunstancias será fácil candidato a mayores taras psíquicas que otros. En virtud de todo ello, exigimos una vez más y como última posibilidad contraceptiva, el aborto libre, gratuito y a cargo de la Seguridad Social, cuya indicación deberá ser certificada en todo caso por los centros de Planificación Familiar.

Salvadas las grandes plagas que asolaron Europa en otros siglos, así como las principales causas de mortalidad infantil y las guerras en nuestro continente, es un hecho incontrovertible y puesto de manifiesto a través de la historia, que los descensos demográficos coinciden con el fracaso de los gobiernos y las crisis sociales consiguientes, ante las que la población opta por reducir el número de hijos, para evitar en algo el deterioro progresivo de su situación.

4. La mujer como agente de salud

— Consideramos agentes de salud en la población, aquellos individuos y/o colectivos que, conociendo los recursos de la comunidad, utilizan éstos para la mejor de la calidad de vida, que sin duda redundan en el bienestar psíquico.

— Contemplamos como imprescindible, la participación de las usuarias en la gestión de la salud en general, y psíquica en particular, puesto que creemos que éstos no son temas exclusivos de los profesionales.

— Tanto el movimiento Feminista, como las mujeres en general, debemos hacer nuestras estas exigencias, para que se cumplan los derechos ciudadanos de las mujeres y dignificar nuestra situación.

5. En cuanto a la salud mental en el medio rural

— Es urgente reconocer la importancia que tiene la situación de la mujer en las zonas rurales, en todos los niveles y particularmente en cuanto a su salud psíquica. Es necesario recalcar, que la causa que genera sufrimiento y patología en las mujeres de estos colectivos, es en gran medida su situación de mayor inferioridad social, jurídica, económica, educativa, etc., que aquella en que se encuentran las de las grandes urbes.

— La marginación social de las zonas rurales (a pesar de su importancia en la economía del país), es un tema urgente, que deberá abordarse desde las distintas entidades administrativas.

— La mujer de estos colectivos tiene un más difícil acceso al nivel secundario de atención en salud mental, por las dificultades de comunicación y transporte, y porque difícilmente puede desplazar sus "responsabilidades" domésticas a otros.

— La mujer del campo sufre un mayor control social: no le está permitido el planteamiento de conflictos en el ámbito familiar, su realización como persona se reduce a dicho ámbito, no goza de espacios para relacionarse con otras personas, tiene menos permisividad para manifestar comportamientos agresivos, etc. Todo ello, asumido con "resignación cristiana" actúa en perjuicio de su salud mental.

— A la luz de los conocimientos actuales, no parece existir diferencia de patología entre la mujer del medio urbano y el rural, aunque parece significativa la relación entre las psicosis y el mayor subdesarrollo de determinadas zonas.

— La falta de educación sanitaria en el medio rural, ha llevado al abuso de la utilización de medios clínicos inadecuados. Por lo que exigimos que se apoyen los programas y campañas de Educación Sanitaria.

— Consideramos urgente desarrollar y fomentar los servicios sociales básicos, así como potenciar los recursos existentes en estas poblaciones, para crear soluciones de acuerdo con la propia dinámica de las mismas.

6. Respecto a las/los profesionales de la salud mental

— Manifestamos que los profesionales de la salud mental no poseen respuestas definitivas a

las necesidades de identificación personal de las mujeres.

— Consideramos como tarea ineludible de los profesionales de la salud mental, proporcionar a la población en general y a la femenina en particular, los conocimientos de que disponen respecto a su estado de salud y los medios para promoverla y protegerla.

— Es preciso conseguir, cuanto antes, una formación adecuada de los profesionales implicados en la asistencia de los trastornos psíquicos de la mujer. En cuanto a las mujeres profesionales, su formación discurriría a través de los siguientes pasos:

a) Conocimiento de la propia problemática de la profesional, en tanto mujer, a fin de que el mensaje que reciba la mujer "paciente", no sea una proyección de aquella profesional ignorante de su propia identidad.

b) Una tarea fundamental de dichas profesionales, debería ser la de ayudar a las usuarias, en las primeras etapas de su evolución, a asumir los riesgos que comporta la búsqueda de actitudes en ocasiones distintas a las tradicionales, pero más satisfactorias para ellas como individuo.

— Es necesario incluir en la formación de las/los profesionales de la salud mental, no sólo la visión respecto a la patología y el aprendizaje de los recursos asistenciales aplicables en las zonas urbanas, sino también la realidad y la forma de abordaje adecuada para la práctica en el ámbito rural. De esta manera, se evitaría que la formación quede dicotomizada, como hasta ahora viene sucediendo.

— En el momento actual y en tanto no existan otros lugares oficiales, consideramos los Centros de Planificación Familiar, como los espacios más adecuados para que las mujeres puedan encontrarse, y desarrollar su autoconocimiento.

En éste sentido, sería a los centros de promoción de la salud y de asistencia primaria a quienes correspondería canalizar la demanda que exceda las posibilidades de los centros de planificación y asumirla en su día.

— Es urgente comenzar a desmedicalizar, depsicologizar y despsiquiatrizar las situaciones críticas del vivir cotidiano.

7. En cuanto al trabajo por la salud mental de la mujer de orientación feminista

— Es necesario reconocer que la psicoterapia revela el fracaso de una sociedad que no ha sabido posibilitar las condiciones para una vida armoniosa consigo mismo y el medio. Y que la sociedad angustia y enferma a las mujeres y crea unos profesionales para que las ajusten a las normas y se conformen a los roles sexuales estereotipados, con lo cual, en lugar de servir como recursos preventivos o de tratamiento, mantienen una situación de vulnerabilidad psíquica de la mujer, como hemos visto en éstas jornadas.

— En referencia a ésto último, manifestamos que, ante la diversidad de marcos teórico-prácticos de la acción psicoterapéutica, es menos importante consagrar la atención a las técnicas específicas, que a la filosofía que determina las actitudes con que las mismas se utilizan.

— Consideramos que la salud mental de la mujer se debe abordar en el aquí y ahora, desde



un enfoque feminista, pues sólo desde éste, es posible considerar a la mujer como un individuo de pleno derecho, con libertad y responsabilidad para dirigir y decidir sobre los aspectos fundamentales de su vida (económicos, emocionales, intelectuales, sexuales, etc.) y cuestionar lo hasta ahora "proclamado" respecto a la identidad femenina.

— Expresamos abiertamente, que los presupuestos en que difiere un enfoque psicoterapéutico feminista de los no feministas o más tradicionales son:

a) En la interpretación tanto de los comportamientos de la mujer, como de su sintomatología.

b) En los objetivos que se pretenden y en la función de la profesional de la salud. Y consideramos responsabilidad del Instituto de la Mujer que apoye estas premisas, para que puedan ser recogidas por los organismos y profesionales que trabajan en el campo de la salud mental.

8. En cuanto a las competencias de la Administración

— Es tarea del Instituto de la Mujer, en primer lugar y también de otras instancias administrativas, el apoyar y fomentar espacios, donde desarrollar actuaciones no profesionales, encaminados a la prevención de la salud mental de la mujer.

— Es competencia urgente de la Administración, el financiar la realización de estudios epidemiológicos, para conocer, en su propio contexto, la realidad de la situación y de la demanda concreta de salud psíquica de la mujer. Estos estudios posibilitarán la planificación de una adecuada acción preventiva y asistencial.

— Estimamos compromiso ineludible del Instituto de la Mujer, ser el órgano controlador del cumplimiento de las exigencias formuladas a la administración y en tanto éstas se cumplan, informar masivamente a la población femenina de sus derechos ciudadanos y de cuantos centros de información y ayuda pueda hacer uso. Así mismo, deberá promover o crear cuantas estructuras estén a su alcance, para comenzar a dignificar la situación de éste colectivo.

— Manifestamos al Ministerio de Sanidad y Consumo en primer lugar, y a los profesionales de la salud mental en segundo, nuestro rechazo a un tipo de asistencia psiquiátrica como la actual, que de manera evidente muestra su desconocimiento respecto a la mujer y su problemática hoy por hoy específica. En virtud de ello y de otras dificultades inherentes a las condiciones de su propia práctica, se limitan a borrar los síntomas (símbolo de sufrimiento humano), mediante tratamientos medicamentosos, cuando no a través del internamiento en instituciones manicomiales, creadoras "per se" de psicopatología y alienación.

— Dado que la maternidad es un hecho social, que interesa para la no extinción de la especie humana, corresponde a la Administración, crear los medios necesarios, para que la maternidad, libremente elegida, tenga lugar en las mejores condiciones, en beneficio tanto de la madre como del hijo. Estas medidas deberán ser especialmente cuidadas en el caso de las madres solteras.

— A través del Instituto de la Mujer es preciso lograr:

a) Que el Ministerio de Sanidad y Consumo y el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social apoyen y promuevan dentro de sus prestaciones y servicios lo siguiente:

- los programas de educación sanitaria y bienestar social,
- los grupos de auto-ayuda en los centros de atención primaria, y
- los tratamientos y terapias de orientación feminista.

b) Que los distintos organismos competentes revisen y cuestionen la legislación actual en referencia a la violación, tanto física como psicológica.

— Que se asuma la violación psíquica y física como una responsabilidad social, y por tanto, se promuevan campañas para combatirlas individual y colectivamente, para lo cual proponemos los siguientes pasos:

- Informar a la mujer sobre la relación víctima-agresor.
- Ofrecer técnicas de defensa personal dirigido por y para las mujeres.
- Crear grupos de mujeres maltratadas y violadas.

— Exigimos al Ministerio de Sanidad y Consumo, la puesta en marcha, *inmediata y sin más recortes*, de la Ley de Sanidad, sin la que no será posible mejorar la situación caótica de la asistencia a la Salud Mental. Las experiencias llevadas a cabo, a lo largo de estos últimos 10 años, a partir de determinados colectivos de reforma psiquiátrica, o bien han fallecido recién nacidas por la falta de respaldo político o bien han sido cercenadas desde éste mismo poder.

— El desmantelamiento de los manicomios, centros de sufrimiento, dolor y patología debe comenzar a abordarse ya, desde los centros de atención primaria y los equipamientos anclados en la Comunidad, de manera que las puertas de aquellos no se reabran jamás.

— El desmantelamiento "salvaje" de la institución manicomial, repercutiría fundamentalmente en presionar una vez más a la mujer que, como madre, esposa, etc., tendría que velar y hacerse cargo, en detrimento suyo de los pacientes lanzados fuera de la institución. En cuanto a las mujeres que regresen de los manicomios, deberán contar con las mismas posibilidades de atención y reinserción, que los hombres en iguales situaciones.

Tanto las instituciones manicomiales, como otras de asistencia psiquiátrica, reproducen fielmente la ideología sexista imperante, a consecuencia de lo cual, en lugar de ser espacios de Salud para la mujer, lo son de reciclaje de los roles sexuales arquetípicos recreadores de psicopatología femenina. Por tanto, ninguna reforma psiquiátrica será real ni adecuada, mientras no se forme de manera procedente, al personal que la integre, respecto a la comprensión y oportuna intervención en los trastornos psíquicos de la mujer.

— Por último, consideramos que es labor urgente del Ministerio de Sanidad y Consumo atender las necesidades psíquicas de la población infantil, absolutamente abandonada en la actualidad y cuya situación recae también, de manera ostensible en las mujeres-madres.

— No obstante, frente a todas éstas conclusiones y el cumplimiento de cuanto pedimos, seguimos siendo conscientes de que nosotras continuamos siendo el motor indiscutible y fundamental.

Jornadas de Integración Educativa de Extremadura

Se celebraron tres mesas de trabajo sobre Integración Escolar de Minusválidos Psíquicos, Físicos y Sensoriales, e Inadaptados.

En las conclusiones generales se dice: si todos tenemos derecho a la Educación y si hay que respetar las diferencias, pedimos una escuela para todos, integradora que dé respuesta a los intereses y necesidades de todos y cada uno de los escolares de acuerdo con sus capacidades.

El sistema educativo debe instrumentalizar los recursos materiales, personales y funcionales que permitan dar una respuesta integradora.

Intensificar la información, mentalización y cambio de actitudes en toda la sociedad, favoreciendo más la conexión familia-escuela.

Coordinación y participación activa por parte de todos los organismos e instituciones, aprovechando además los recursos técnicos, humanos y materiales que actualmente se encuentran dispersos en distintos organismos oficiales.

Conclusiones de la mesa de sensoriales

- Reconocimiento de los Derechos del niño con problemas a recibir una formación con igualdad de oportunidades. Los niños deficientes físicos o no, tienen iguales derechos a la hora de recibir educación.

- La Integración no es la ubicación del niño discapacitado en la escuela. La Integración es un concepto mucho más amplio que la simple ubicación, entraña la educación individualizada y adaptada a los ritmos de aprendizajes de cada uno de los alumnos discapacitados o no.

- La Integración es una realidad. No se puede dar la espalda a esta realidad. Hay que arbitrar las medidas para que la integración se lleve a cabo en toda su dimensión.

- Sensibilización y mentalización del profesorado sobre el momento actual de la educación y de la necesidad de la Integración de alumnos con problemas de cualquier índole y en el caso concreto de esta mesa, sobre los alumnos afectados con dificultades sensoriales.

- Cambio de actitud de la sociedad en general tras una campaña informativa apropiada y, de modo particular de los responsables más directos del proceso educacional de los niños: padres-profesores. Actitud que tiene que ser positiva, reforzante e integradora.

- Necesidad de colaboración y coordinación de padres y profesores. Sin esta coordinación creemos que ni la integración, ni la educación en general se puede dar de manera efectiva y completa.

- Necesidad de recursos materiales y humanos que el proceso educativo precisa y de modo especial, los recursos para llevar a cabo el proceso integrador de los alumnos disminuidos.

- Que los centros específicos, de sordos y de ciegos, sean ejes dinámicos de los centros de

régimen normal que realizan integración. Estrecha relación entre los profesionales de cada uno de los centros, entre sí y en estrecha colaboración con los padres.

- Creemos que la colaboración con otros Organismos de tipo estatal y/o particular puede enriquecer en todos los aspectos la consecución de los objetivos que se pretenden en las tareas y quehacer integrador.

- Potenciación de los Centros de apoyo, de los Servicios y de los Equipos que pueden favorecer desde sus distintos campos de acción todo el proceso de Integración.

- Intercambio de experiencias desde los diferentes ámbitos en que se den. Procurar que las experiencias positivas de otros nos sirvan de soporte en las que vayamos a iniciar en evitación de gastos de esfuerzo y económico.

- Que entre los Servicios de Orientación, Equipos multiprofesionales y cualquier otro Servicio de las Direcciones Provinciales exista auténtica coordinación para impedir la multiplicidad de funciones y la disparidad de criterios.

- Actualización continua del profesorado. La responsabilidad de la formación continua corresponde al MEC, por lo que deberá indicar cuando y de que modo se realizarán los reciclajes.

- Por último, consideramos que entre las Escuelas de Formación del Profesorado y los Centros de E.G.B. debería existir conexión, como adecuación de lo que se entiende por teoría y lo que es la práctica.

— Al margen de esto, la Mesa unánimemente ha determinado lo conveniente de revisar el Decreto de Integración, en lo referente a la ratio.

Conclusiones de la mesa de inadaptados

- La Mesa valora como muy positiva la Integración Escolar.

- Potenciación generalizada en todos los centros de Escuelas de Padres.

- Conexión familia-escuela.

- Que el MEC en sus decisiones y financiación tenga en consideración las peculiares características de la Escuela Rural, elaborando programas diferenciados para inadaptados rurales y no sólo urbanos.

- Sensibilizar a los padres de los chicos "normales" para que sus hijos convivan con los inadaptados.

- Creemos que queda patente a la Administración la inquietud del profesorado de E.G.B., por el número de asistentes a las Jornadas y a otros medios de autoformación. Pedimos que la Administración arbitre las medidas necesarias para que esta autoformación no resulte gravosa a las economías particulares.

- El transporte escolar es un medio de "fabricar" inadaptados; pues el contacto familiar es importante. Estamos en desacuerdo en todo lo que signifique aparcar niños.

- Hay que preparar para la vida no para el ingreso en el bachillerato. Los profesores debemos potenciar las famosas "marías", las actividades extraescolares. Programaciones adaptadas a las características de cada zona o comunidad.

- Cubrir con programas adecuados las características de los niños de escolaridad comprendida entre los 14-16 años.

- Establecer medios de intercambio de las experiencias de integración de inadaptados que se están llevando a cabo en algunos centros.



- En las localidades de sólo un centro de E.G.B. la integración de los inadaptados es un hecho. Es necesario que la Administración facilite los medios necesarios para apoyar la labor docente.

- Hay que flexibilizar en la práctica docente ciertos factores claros de inadaptación como son las calificaciones competitivas y selectivas; flexibilización del cumplimiento de los objetivos y programas por parte de los estamentos supervisores.

- Existen serias dudas de que se proporcionen los medios necesarios a los centros, de tener plena autonomía para romper los esquemas organizativos legales sobre todo en la segunda Etapa de la E.G.B.

- Creemos que debe iniciarse la integración cuando la asuman la mayoría del claustro de profesores.

- Es necesaria la ampliación de los equipos psicopedagógicos de apoyo: S.O.E.V., Multiprofesional, S.O.E.F. y que éstos hagan un seguimiento de los alumnos coordinados con los profesores.

- Aprovechar la experiencia y los medios de los centros específicos de Educación Especial para realizar la integración.

- La integración hay que abordarla desde una perspectiva global considerando no sólo su problema escolar, sino también el económico y social.

- Incluir en los planes de Formación de futuros profesores conocimientos suficientes sobre las causas, orígenes y tratamiento de los alumnos inadaptados.

- Que la Administración cree escuelas-talleres en cada centro.

Conclusiones mesa psíquicos

Introducción

La integración es un beneficio a nivel de disminuidos, a nivel de niños normales y a nivel de sociedad.

En cuanto a los alumnos disminuidos, se sienten menos aislados y se benefician escolar y socialmente.

Respecto a los alumnos normales, aceptan y entienden mejor al deficiente.

Con relación a la sociedad, unifica la Educación Especial y ordinaria, y acorta las diferencias humanas.

Por tanto sí al Decreto aunque resulta ambiguo, ya que se supedita el desarrollo del mismo para disponibilidades presupuestarias y al no especificar el tipo de deficiencias psíquicas a integrar.

Esto conlleva:

- a) Necesidad de un cambio de actitud.
- b) Cambio del plan de estudios de formación del profesorado.
- c) Realización de cursos de actualización del profesorado a cargo de la Administración.
- d) Apoyo total a cualquier tipo de experiencias de integración.

1. Centros

En relación a Centros:

La integración es un cambio a realizar en el Centro para que ésta no resulte discriminatoria.

Para ello es necesario:

- a) Ejecución realista del principio de individualización.
- b) Aumentar la información y consulta sobre integración a nivel escolar.
- c) Soluciones prácticas, de cara a la integración para los Centros incompletos y escuelas rurales.

2. Profesorado

Los profesores como tipo coordinado deben ser elementos dinamizadores dentro de la comunidad educativa y como consecuencia consideramos imprescindible el apoyo técnico que permita una constante actualización, perfeccionamiento, formación y reciclaje serio.

Consideramos necesario e imprescindible la dotación de profesores de apoyo a todas las aulas que realicen experiencias de integración.

3. Alumnado

Si todos somos iguales ante la Ley, si tenemos derecho a la educación y si hay que respetar las diferencias, pedimos una escuela para todos, integradora que dé respuesta a los intereses y necesidades de todos y cada uno de los escolares de acuerdo con sus capacidades.

Esto requiere:

- a) Necesidad de un diagnóstico y orientación lo más precoz posible.
- b) Obligatoriedad y gratuidad de la educación pre-escolar.
- c) Consideramos como ratio máximo de 20 a 25 alumnos por aula, admitiéndose una variabilidad de este número, siempre a menos, en función de las características personales de los alumnos disminuidos.

4. Padres y A.P.A.S.

a) Concienciar a los padres de la importancia de su participación en el proceso de integración mediante campañas de información.

b) Necesidad de creación de Escuela de Padres.

5. Instituciones

a) Participación coordinada y activa por parte de todos los organismos e instituciones, aprovechando además los recursos técnicos, humanos y materiales que actualmente se encuentran dispersos en distintos organismos oficiales.

b) Que se tomen las medidas necesarias para que se cumpla la legislación vigente en materia de empleo para el disminuido a fin de que su integración sea total.

En resumen, el sistema educativo debe instrumentalizar los recursos materiales, personales y funcionales que permitan dar una respuesta integradora.



6
julio

I Reunión Estatal de Psicología y Seguridad Vial del Colegio Oficial de Psicólogos

El pasado 6 de julio y en la sede oficial del Colegio de Psicólogos de Madrid, tuvo lugar la I reunión estatal de Psicología y Seguridad Vial del Colegio Oficial de Psicólogos, organizado por la delegación de Vizcaya.

Dicho encuentro tuvo como objetivo reunir a las comisiones de seguridad vial de las distintas delegaciones del colegio.

Participaron las delegaciones de: Vizcaya, Norte, Cataluña, Andalucía Oriental, Andalucía Occidental, Castilla-León, País Valenciano, Aragón y Madrid.

Don José María Prieto, coordinador estatal informó sobre el estado de la cuestión y los aspectos técnicos y políticos de la homologación.

Las comisiones asistentes presentaron las actividades realizadas en este área, en cada delegación.

Se hizo una crítica al proyecto de Real Decreto que regulará próximamente la actividad de los centros de reconocimiento, de la que salió un paquete de enmiendas para discutir en cada delegación.

En el apartado de contratación en los centros de reconocimiento, se esgrimió la necesidad de proponer al Colegio la exigencia del cumpli-

miento por parte de los centros, de la ley laboral de contratación, así como un modelo general de contrato de trabajo y la necesidad de poner fin a la lucha contra la competencia desleal de los centros. Este tema será propuesto por cada comisión a los colegiados y será decisión de las delegaciones.

En cuanto al proyecto de coordinación y organización a nivel estatal se resolvió crear una coordinadora estatal, en base al esquema general de funcionamiento del Colegio Oficial de Psicólogos, que estaría formada por las distintas comisiones de las delegaciones y una comisión permanente formada por 2 ó 3 delegaciones que informaría directamente a la junta estatal del Colegio.

Desde aquí se hace un llamamiento a las delegaciones no participantes para que se organicen y empiecen a trabajar con vistas a la próxima reunión que tendrá lugar el próximo día 16 de noviembre de 1985 en la sede estatal del C.O.P.

La delegación de Vizcaya enviará un dossier a todas las delegaciones con los temas aquí tratados comentados más ampliamente.

**Comisión de Seguridad Vial,
Delegación de Madrid.**

PSICOLOGOS

OPOSICIONES

INFORMACION

CASH FLOW

**C/ GOYA, 39, 3º
TEL. 431 95 32
28001 MADRID**

Además de continuar con nuestra ronda por las delegaciones del Colegio Oficial de Psicólogos, la información que presentamos en este número de *Psicólogos*, Papeles del Colegio constituye un muestrario, que no sería difícil ampliar, de las "vicisitudes" de nuestra profesión: sin estatutos para el Colegio, alejados como institución de otro tribunal de oposiciones,.... bien es verdad que en paralelo hablamos de nuevas publicaciones, de la intervención en un estudio de minusvalías, etc.

Norte, la Delegación

La Delegación Norte del Colegio Oficial de Psicólogos tiene como ámbito geográfico las regiones de Asturias y Cantabria, estando su sede en Oviedo, calle Campoamor, número 28, 1.º, puerta 6.

La evolución de la colegiación desde 1980 ha sido la siguiente:

31 de diciembre de 1980 ..	37 colegiados
31 de diciembre de 1981 ..	151 colegiados
31 de diciembre de 1982 ..	242 colegiados
31 de diciembre de 1983 ..	306 colegiados
31 de diciembre de 1984 ..	370 colegiados
30 de septiembre de 1985 ..	410 colegiados

De los 410 colegiados actuales, 90 corresponden a la Región de Cantabria.

Esta Delegación carece de datos para distribuir a los Psicólogos por especialidades.

El 10 de junio de 1983, y en segunda convocatoria, se procede a la elección de la Junta Rectora actual, siendo su composición la que sigue:

Presidente: Don José Ramón Fernández Hermida
Secretario: Don Andrés Álvarez García
Vocales: Don Serafín Lemos Giráldez
Don Ramón López Barral

Es de reseñar que en primera convocatoria no se presentó ninguna candidatura, hecho que si se hubiera reproducido por segunda vez

hubiera situado a la Delegación en una delicada situación.

El Balance de Situación del ejercicio 1984 arroja un activo y un pasivo de 1.173.821 Ptas.

Los gastos habidos en el año 1984 suman un total de 2.796.913 Ptas., estando presupuestados para el año en curso gastos por un total de 3.175.659 Ptas.

Actualmente los colegiados adscritos a esta Delegación reciben gratuitamente "Papeles del Colegio. Psicólogos" y la "Guía del Psicólogo". También tienen a su disposición en la sede de la Delegación, para su consulta, la publicación: "Documentación Psicológica".

Entrevista con José Ramón Fernández Hermida

—Hasta llegar a estas alturas, supongo que el camino no fue fácil. ¿Cuáles fueron los principales obstáculos a salvar?

Sin duda, el principal obstáculo ha sido la baja implicación de los colegiados en el funcionamiento de su Colegio. Si a esto se le añade una fuerte penuria económica (en el año 1982 el presupuesto rondaba un millón de pesetas), las características y dificultades propias de esta profesión reciente y la ausencia de un marco regulador en el funcionamiento del Colegio: El Estatuto, se comprenderá que el camino no ha sido de rosas. Existen aún más factores que han dificultado la acción del Colegio como son, las dificultades propias de gestión de un Colegio que nace, la carencia de sede en Cantabria (suplida por la colaboración abnegada de colegiados como Adolfo Juango Lopetegui), los titubeos de la Administración (por no decir contradicciones) en su trato con los Colegios profesionales, etcétera.

Una alta dosis de voluntarismo y un decidido apoyo de la Junta de Gobierno Estatal han sido los dos elementos que han permitido crear una infraestructura que esté en disposición de funcionar para beneficio de todos los psicólogos de Asturias y Cantabria.

—¿Qué valoración haces de la actividad llevada a cabo desde la creación de la Delegación?

Bueno, en los comienzos todo el trabajo se centró en dar respuesta a las necesidades de gestión. Posteriormente la oferta de servicios se ha ampliado a través de las publicaciones del Colegio (que consideramos de primordial

importancia, lamentando que no tengan carácter estatal), los cursos y conferencias, la asesoría jurídica central, etcétera. Teniendo en cuenta las dificultades mencionadas más arriba, creo sinceramente, que no se ha conseguido poco. Con más colaboración de los colegiados estoy seguro que se hubiera conseguido mucho más. Pero las cosas son así y eso hemos conseguido.

Por otro lado, el Colegio también tiene una presencia menos visible, pero no menos importante: la presencia institucional. El Colegio participa o participó en diversas comisiones provinciales, tribunales de oposición, seminarios, etcétera, representando a la profesión como legalmente tiene establecido.

Desgraciadamente esta actividad no se encuentra precisamente en auge, quizá por la titubeante política de la Administración frente a los Colegios Profesionales.

—La profesión en Asturias, ¿goza de buena salud?

En Asturias estamos ante un proceso creciente de implantación de la figura del Psicólogo Clínico en centros asistenciales, fundamentalmente centros de Salud Mental. En este ámbito también la Administración asturiana ha iniciado programas de post-gradado mediante el sistema de becas para la formación de Psicólogos Clínicos. En la parcela escolar e industrial la actividad de los Psicólogos no parece ser muy diferente de la que se encuentra en regiones de desarrollo socio-económico similar.

Sin embargo y junto a este panorama, se

encuentran los padecimientos comunes de todos los psicólogos del Estado: Cierta indefinición del rol profesional, carencia de un marco jurídico que regule la actividad del Psicólogo. Ausencia de programas de formación post-gradado integrales y homologables, escasa o nula participación de los propios profesionales en el diseño y formación de los escasos programas de formación de post-gradado que existen, bajo volumen de oportunidades para seguir cursos de especialización que en el ámbito educativo e industrial se reducen a cero en nuestra Región y otros males.

En este ámbito de los padecimientos comunes y dentro del campo escolar la Delegación ha hecho llegar hace unos días la protesta de sus colegiados ante el Ministerio de Educación y Ciencia por la discriminación que sufren los psicólogos no funcionarios para el acceso a las plazas que se convocan para S.O.E.V. Protesta que veríamos con buenos ojos que se extendiera de forma sistemática a todas las Delegaciones del Colegio. Al fin y al cabo es una postura oficial del Colegio lo que se defiende.

—¿Cuál es el estado de la Delegación? ¿Cuáles son los planes de futuro?

Tendremos que seguir consolidando el aspecto de gestión de la Delegación.

Por otra parte, el volumen de servicios a los colegiados deberá seguir como hasta ahora a un ritmo creciente. Las dificultades económicas que en Delegaciones tan pequeñas como la nuestra suponen una cortapisa fundamen-

tal para llevar a cabo nuestras pretensiones no debe ser un obstáculo insalvable. Desde luego es evidente que si se quieren dar más servicios deben de traerse más ingresos, este es un asunto de todas formas que atañe a un replanteamiento del modelo del Colegio, asunto que debe plantearse en otras instancias, pero que nosotros propugnaremos como una evolución necesaria.

Al menos por ahora se mantendrán para el próximo año las actividades de información y formativas.

Un proyecto que llevamos acariciando hace algún tiempo, es la organización de unas Jornadas de Psicología y Salud que con un temario muy selectivo ponga en cadellero, de manera monográfica, las principales preocupaciones, actuaciones y soluciones de la Psicología en el campo de la salud. Esperamos poder llevar a cabo este proyecto en el año entrante, para el que ya hemos realizado un sondeo de opinión con la inestimable ayuda de la Junta de Gobierno del Colegio.

Potenciaremos, en la medida de lo posible, nuestras relaciones con la Universidad, el I.C.E., y la Administración del Principado, todo ello a pesar de las dificultades que surgen al carecer del marco jurídico que nos proporcionaría el deseado Estatuto.

Se puede decir finalmente que esta Junta Rectora persigue algo fácil de enunciar y no tan fácil de conseguir: Ayudar a que se den las condiciones para que los psicólogos puedan ofrecer una atención psicológica de calidad a los ciudadanos.

Durante el año 1984:

— Hemos llevado a cabo siete cursos de reciclaje y formación que se han impartido a 130 colegiados y estudiantes del último año de carrera.

— Se ha participado en la organización y

celebración del I Congreso del Colegio Oficial de Psicólogos.

— Se ha participado también en el Seminario organizado por la S.E.P., y en el que participaron todos los Decanos de Facultades de Psicología de España, y el Colegio Oficial de Psicólogos, sobre el Tercer Ciclo Universitario.

En 1985 se ha celebrado un ciclo de conferencias cuyo resumen es el siguiente:

— Conferencia a cargo del doctor don José Muñiz Fernández, Catedrático de Psicometría de la Universidad Complutense de Madrid. Tema: "Técnicas de Investigación en Psicología aplicada". Lugar: Santander.

— Conferencia a cargo del doctor don José Muñiz Fernández, Catedrático de Psicometría de la Universidad Complutense de Madrid. Tema: "Técnicas de Investigación en Psicología aplicada". Lugar: Oviedo.

— Conferencia a cargo del doctor don Francisco Valle, Profesor Titular de Psicología Cognitiva de la Facultad de Filosofía y Ciencias de la Educación. Sección Psicología, de la Universidad de Oviedo. Tema: "Analogías y diferencias entre las dislexias adquiridas y las evolutivas". Lugar: Oviedo.

— Conferencia a cargo de don José Antonio del Barrio Campo, Director del programa de deficientes del Instituto de Ciencias de la Educación de Santander y de doña María José López-Dóriga Fragua, miembros del I.C.E. de Santander. Tema: "Un programa de desarrollo comunitario de educación especial en Cantabria". Lugar: Oviedo.

— Conferencia a cargo de don José Raimundo Martínez Camino, Psicólogo. Tema: "Ansiedad y rendimiento. El problema de la ansiedad ante los exámenes". Lugar: Oviedo.

— Conferencia a cargo de don Serafín Lemos Giráldez, Psicólogo Jefe de Servicio del Hospital Psiquiátrico Regional de Asturias y

profesor de Psicología Médica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Oviedo, y de don José Ramón Fernández Hermida, Psicólogo Adjunto del Hospital Psiquiátrico Regional de Asturias. Tema: "Análisis ambiental y curso de la Esquizofrenia. Una aproximación teórico-práctica". Lugar: Santander.

— Conferencia a cargo de don Marino Pérez Álvarez, Profesor de Psicología de la Personalidad de la Facultad de Filosofía y Ciencias de la Educación, Sección Psicología, de la Universidad de Oviedo. Tema: "Medicina Conductual. Perspectivas actuales". Lugar: Santander.

Por último, el Colegio ha colaborado este año en el Seminario titulado "La problemática de la reinserción social", organizado por el Instituto de Ciencias de la Educación de la Universidad de Oviedo e impartido por el Profesor don Manuel Luis López Barral, Doctor en Sociología, Director de la Escuela Superior de Servicio Social de Lieja, y Presidente Nacional en Bélgica de la Asociación de Casas de Reinserción Social.

PRESENTACION DE LA JUNTA RECTORA

Presidente: José Ramón Fernández Hermida.

Psicólogo Adjunto del Hospital Psiquiátrico Regional de Asturias.

Secretario: Andrés Álvarez García. Psicólogo de la Empresa Hunosa.

Vocal: Serafín Lemos Giráldez. Psicólogo Jefe de Servicio del Hospital Psiquiátrico Regional de Asturias. Profesor de Psicología Médica, en la Facultad de Medicina de la Universidad de Oviedo.

Vocal: Ramón López Barral. Psicólogo de la Unidad de Programación y Evaluación, dependiente de la Dirección Regional de Salud Mental de la Consejería de Sanidad del Principado de Asturias.

Nueva publicación periódica del Colegio Oficial de Psicólogos: "Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones"



Los objetivos de esta nueva revista, la primera que se publica en nuestro país dedicada exclusivamente a la Psicología del Trabajo, son:

a) Impulsar las investigaciones tanto de carácter básico como aplicado, en materia de Psicología del Trabajo en España.

b) Ser un medio de divulgación de investigaciones y experiencias en el ámbito antes descrito, dedicando un lugar preferente a los autores de habla hispana.

c) Poder ofrecer, tanto al campo académico como la campo aplicado, un lugar de encuentro para intercambiar experiencias.

La revista, que tendrá una periodicidad cuatrimestral, incluirá artículos sobre trabajos de carácter teórico o aplicado, una sección dedicada a trabajos y aportaciones que describan experiencias o estudios concretos de carácter resumido, y reseñas y resúmenes sobre con-

gresos, encuentros, literatura, etcétera, en el campo de la Psicología del Trabajo.

El contenido del primer número, de inminente aparición (septiembre 1985), será el siguiente:

Editorial

Artículos:

— En enfoque sistemático del enriquecimiento del trabajo, María Lourdes Munduate.

— La evaluación organizacional, Manuel Fernández Ríos y Víctor M. Pérez Velasco.

Experiencias:

— Estudio de un grupo de conductores de autobús con alto índice de accidentabilidad, Ricardo D. Blasco y Roser Casas.

Recensione.

Durante lo que resta del año 1985 aparecerán dos números de la revista; a partir del año 1986 se regularizará su periodicidad (tres números al año).

Los premios de la Delegación

PREMIO MEMORIA DE LICENCIATURA

La Delegación de Madrid del Colegio Oficial de Psicólogos, convoca el Premio de Memorias de Licenciatura (Tesinas) con la intención de favorecer y fomentar entre las nuevas generaciones de profesionales el estudio de las cuestiones que más preocupan a sus colegiados. El Premio será otorgado con arreglo a las siguientes Bases:

Bases del Premio

1. Las Tesinas tendrán que haber sido leídas y aprobadas en el período comprendido entre septiembre de 1984 y julio de 1985, en cualquiera de las Facultades de Psicología estatales o privadas reconocidas oficialmente. (Nota: Facultad de Psicología o Sección de Psicología de la Facultad de Filosofía y Letras y/o Filosofía y Ciencias de la Educación). También se podrán presentar las Memorias leídas y aprobadas en el mismo período, en la Escuela de Psicología de la Universidad Complutense. Sólo se admitirán las escritas en castellano.

2. El tema será libre, orientado hacia nuevas áreas de intervención que sean de relevancia social y resulten de interés para el ejercicio profesional.

3. Será condición para presentarse a los Premios estar colegiado, en alta y al corriente de los pagos en cualquiera de las Delegaciones del Colegio Oficial de Psicólogos.

4. Los trabajos se enviarán a la sede de la Delegación de Madrid del Colegio Oficial de Psicólogos, calle Fernández de los Ríos, 87, 3.ª izquierda, 28015 Madrid. Las Tesinas irán en sobre cerrado con un lema y se acompañará de otro sobre en cuyo exterior figurará el mismo lema o seudónimo y cuyo interior contendrá el

nombre, dirección y número de colegiado. Se enviarán cinco copias de la Tesina.

5. La recepción de los trabajos se hará hasta el día 15 de enero de 1986. El fallo del Jurado se producirá en la segunda quincena del mes de febrero de 1986.

6. El Jurado estará compuesto por cinco miembros y será designado por la Junta Rectora de la Delegación. Los acuerdos se adoptarán por mayoría simple, siendo inapelable el fallo del Jurado.

7. El Premio podrá ser declarado desierto. Los trabajos no premiados serán devueltos, quedando a disposición de la Delegación una copia.

8. La Delegación de Madrid retendrá los derechos de publicación y reproducción total o parcial de las Tesinas premiadas.

9. La dotación del Primer Premio es de 100.000 pesetas y la del Segundo Premio de 50.000 pesetas.

10. Los autores de los trabajos premiados elaborarán un resumen de los mismos para su posterior publicación en PAPELES DEL COLEGIO, PSICOLOGOS.

11. La convocatoria de los Premios supone la plena aceptación de las Bases de esta convocatoria.

PREMIO PERIODISTICO

Artículos publicados en el año 1985

La Delegación de Madrid del Colegio Oficial de Psicólogos convoca un Premio Periodístico al que podrán concurrir los autores de trabajos de divulgación sobre la profesión del psicólogo.

El Premio se convoca con arreglo a las siguientes Bases:

1. Se adjudicarán cuatro premios: uno de 75.000 pesetas para artículos de tipo general, dos de 40.000 pesetas para artículos de áreas especializadas (psicología escolar, psicología clínica, psicología del trabajo y de las organizaciones, psicología comunitaria, psicología social, etcétera), y un cuarto premio de 30.000 pesetas para artículos que a juicio del Jurado resulten de especial valor y que no hayan sido remitidos para concurrir al Premio.

2. Los artículos versarán sobre algún aspecto que contribuya a divulgar la profesión de psicólogo, su función social y su problemática actual.

3. Los trabajos habrán sido publicados en algún diario o revista de información general, médica y/o psiquiátrica, escolar o educativa, sindical o empresarial, editados en cualquier localidad de España.

4. Los trabajos que vayan a concursar habrán sido publicados a lo largo de 1985.

5. Los trabajos deberán ser presentados en la Secretaría de la Delegación de Madrid del Colegio Oficial de Psicólogos (Fernández de los Ríos, 87, 3.ª izquierda, 28015 Madrid) antes del 31 de enero de 1986. Deberán presentarse cinco copias de cada trabajo.

6. El Jurado será designado por la Junta Rectora de la Delegación. Sus acuerdos serán adoptados por mayoría simple, siendo inapelable el fallo del Jurado. Los premios podrán declararse desierto.

7. El fallo del Jurado se dará a conocer en la segunda quincena del mes de febrero de 1986.

8. La presentación al Premio Periodístico supone la plena aceptación de las bases de esta convocatoria.

Contratación y funcionamiento de los Equipos Psicopedagógicos

Oviedo.—Ante la convocatoria de plazas de psicólogos para los S.O.E.V., nuestro compañero Fernández Hermida, presidente de la Junta Rectora de la Delegación Norte del Colegio Oficial de Psicólogos, se ha dirigido al delegado del Ministerio de Educación y Ciencia en Asturias, para expresarle la posición del Colegio sobre la contratación y sobre la formación y funcionamiento de los Equipos Psicopedagógicos. En la comunicación que ha dirigido al delegado del Ministerio, Fernández Hermida afirma, entre otras cosas, lo siguiente:

1. El acceso a los equipos debe producirse en razón de la titulación específica y los méritos de la especialidad correspondiente. No pueden admitirse formas encubiertas de subempleo y discriminatorias para el conjunto de los profesionales como el acceso a los equipos de funcionarios de enseñanza en comisión de servicios.

En conclusión, y en relación a las plazas de Psicólogo, a nuestro entender, esta convocatoria debe de ampliarse a todos los titulados en Psicología que deseen optar a estas plazas. La única exigencia previa en relación a la titulación debe ser la de estar en posesión del título de Psicólogo.

2. En consecuencia deben establecerse formas de contratación específicas acordes con la cualificación profesional y que hagan posible la mayor estabilidad en el empleo y la función desempeñada.

Los funcionarios que, en razón de su titulación específica para el puesto de trabajo requerido, pudieran acceder a los equipos, deben ser incorporados a ellos mediante las mismas formas de contratación que los demás aspirantes.

En cuanto a la formación y funcionamiento:

3. Los distintos Equipos Psicopedagógicos deben unificarse evitando la duplicidad de funciones y servicios, y estructurarse en una sola red de equipos homogénea y sectorizada.

4. La composición profesional de los Equipos debe entenderse en el marco interdisciplinario de la psicología, la pedagogía, el trabajo social, la medicina, la sociología y las técnicas terapéuticas. Imprescindiblemente los Equipos deben contar con pedagogos, psicólogos y asistentes sociales para poder desempeñar su función.

5. En el plano del contenido, consideramos que las líneas de intervención de los equipos deben ser definidas combinando los modelos psicopedagógicos y sociocomunitarios.

Estudio de minusvalías para gobierno de autonomía

Pamplona.—Mediante un contrato suscrito por ambas partes, el Colegio Oficial de Psicólogos de Navarra se ha comprometido a la ejecución de un estudio de minusvalías en Navarra atendidas en el Insero; el objetivo del estudio es el de elaborar un censo de minusválidos. El estudio de necesidades se basará en los siguientes datos: 1, datos de control; 2, datos personales; 3, estudio-trabajo; 4, medio familiar; 5, minusvalías, diagnósticos; 6, causas de las minusvalías; 7, discapacidades con repercusiones significativas; 8, asistencia y tratamiento; 9, necesidades prioritarias no atendidas, y 10, prestaciones económicas.

Quien seleccionará a estos psicólogos (Capítulo 2)

En el anterior número de PSICOLOGOS, PAPELES DEL COLEGIO informábamos de que ningún representante del Colegio iba a formar parte del Tribunal nombrado para cu-

brir plazas de psicólogos en el Cuerpo Técnico de Instituciones Penitenciarias (página 65 del número 21 de PSICOLOGOS). Tras las gestiones realizadas por el Colegio para corregir esa decisión, el secretario de Estado para la Función Pública, señor Ramos, se ha dirigido al secretario de la Junta de Gobierno para comunicarle, entre otras cosas, lo siguiente:

1. En la legislación en vigor sobre este tema, los únicos preceptos se contienen en el Reglamento General de Ingreso del Personal al servicio de la Administración del Estado, aprobada por Real Decreto de 2223/1984, de 19 de diciembre, y en ellos se determina que en la composición de los Tribunales se velará por el cumplimiento del principio de especialidad, en base al cual, al menos la mitad más uno de sus miembros deberá poseer una titulación correspondiente a la misma área de conocimientos que la exigida para el ingreso y ser la totalidad de los mismos de igual o superior nivel académico.

Se especifica también, que en ningún caso, salvo las peculiaridades del personal docente e investigador, los órganos de selección podrán estar formados mayoritariamente por funcionarios pertenecientes al mismo Cuerpo o Escala que se ha de seleccionar.

Pero no existe ningún precepto en la citada norma que determine la participación de Colegios profesionales u otras entidades representativas de los funcionarios ni que la prohíba.

2. En aplicación de las normas de referencia, el Tribunal de la oposición del Cuerpo Técnico de Instituciones Penitenciarias tiene

una composición en que participen funcionarios del Cuerpo a que aspiran los candidatos, representantes de la Universidad y representantes de los funcionarios.

3. En este momento, a cuatro meses de la publicación de la Convocatoria, no hay posibilidad legal alguna, salvo la hipotética uti-

lización de la vía de recurso, de modificar la composición del Tribunal. No obstante, esta Secretaría de Estado transmitirá al Ministerio de Justicia el deseo del Colegio Oficial de Psicólogos, por si en futuras oposiciones éste creyera conveniente proponer la introducción de modificaciones en los Tribunales que satisfagan los deseos de ese Colegio.

¿Cuándo piensa el Ministerio aprobar esos Estatutos?

Don Justo Tomás Zambrana Pineda, diputado socialista por Cuenca, ha formulado al Gobierno una pregunta, para que le sea contestada en el Congreso de los Diputados, sobre la aprobación de los Estatutos definitivos del Colegio Oficial de Psicólogos. Este es el texto de la pregunta que el diputado socialista ha dirigido al Gobierno.

Colegio Oficial de Psicólogos, sus estatutos provisionales fueron aprobados por Orden del entonces Ministro de Universidades e Investigaciones, con fecha 24 de marzo de 1980.

En dicha Orden se mandaba a los Organos de Gobierno del Colegio para que una vez elegidos remitieran al Ministerio, en el plazo de seis meses, el Proyecto de Estatutos Definitivos para su aprobación.

Tal proyecto de Estatutos fue enviado al Ministerio de Educación y Ciencia en abril de 1982 y aún cuando hace ya un año que se alcanzó un acuerdo verbal entre el Ministerio y la Junta Directiva del Colegio tras haberse introducido una serie de modificaciones en el Proyecto original de Estatutos, el Ministerio aún no ha procedido a la aprobación de los mismos.

A la vista de todo ello, el Diputado que suscribe formula al Gobierno la siguiente pregunta:

—¿Cuándo piensa el Ministerio competente proceder a la aprobación de los Estatutos del Colegio Oficial de Psicólogos?

Esta vez, a lo mejor nos enteramos. Si es así, se lo tendremos que agradecer al diputado señor Zambrana.



TEA Ediciones, S.A.
Publicaciones Psicológicas - Tests
Material educativo - Librería especializada

MATERIAL DE DIAGNOSTICO PARA EDUCACION ESPECIAL

NOVEDADES

- CIPSA: Cuestionario de intereses.
- STAI: Cuestionario de ansiedad.
- CDS: Cuestionario de depresión para niños.
- IPV: Personalidad de vendedores.
- VALETT: Desarrollo de las actitudes básicas para el aprendizaje.
- "Evaluación clínica de los niños con las Escalas McCarthy" (A. S. Kaufman y N. L. Kaufman).
- Entrenamiento autógeno para niños, adolescentes y padres (R. Kemmler).

MADRID - Fray Bernardino de Sahagún, 24. Telf.: 458 83 11. BARCELONA - Muntaner, 462.
Telfs.: 201 82 50 y 201 15 55. BILBAO - Hurtado de Amézaga, 3. Telf.: 432 01 72.
SEVILLA - Monte Carmelo, 6. Telf.: 27 94 11.



Pros y contras de delegar el cuidado infantil

A. Clarke-Stewart
"Guarderías y cuidado infantil"

Ediciones Morata, 1984.
Serie Bruner número 15



Los científicos sociales de todo el mundo llevan estudiando desde hace décadas y desde numerosos puntos de vista los cambios sociales y culturales que han llevado al actual *status quo* de la familia tal como hoy la conocemos en nuestra sociedad industrializada y urbana: familia nuclear aislada en un piso y frecuentemente lejos de otros miembros de la familia extensa. A medida que el núcleo natural de la crianza existente en las sociedades primitivas y rurales se fue reduciendo, la responsabilidad y cuidado de los hijos fue cayendo casi exclusivamente en la mujer como miembro de la familia nuclear pretendidamente libre —nadie se lo había planteado— de las cargas del trabajo

fuera del hogar. Pero el mismo proceso de industrialización que estaba siendo responsable de la emigración a las ciudades y por tanto de la desaparición de la familia extensa y de la comunidad tradicional, empezó a hacer un uso masivo de la mano de obra femenina, barata y sobre todo cómoda (en los momentos en que las guerras hacían escasear la mano de obra masculina), con lo que la mujer se incorporaba a un mundo laboral cualitativamente distinto de lo que podía ser el trabajo en la sociedad rural tradicional.

Podía pensarse que si la sociedad en su conjunto era responsable de tales cambios, debía serlo también de prever y anticipar los efectos que podían producir sobre sus miembros, todos sus miembros, incluidos los más jóvenes. Esa previsión no sólo no se produjo, sino que de hecho la sociedad occidental —excepción hecha de los países socialistas— siguen desentendiéndose de la crianza de sus individuos "delegando" toda la responsabilidad en esa familia nuclear que ella misma ha creado y cediendo a regañadientes algunos servicios sociales en los casos en que el segundo personaje de la familia nuclear —la mujer, obviamente—, responde a las expectativas y/o demandas del mundo del trabajo y se incorpora a él.

Es este el panorama ante el que se sitúa con su obra Alison Clarke-Stewart en un intento de exponer al gran público los pros y los contras de delegar el cuidado de los niños a instituciones o personas fuera de la familia. En los tres primeros capítulos pasa revista a los factores sociales que han impulsado a la creación —parcial e insuficiente— de diversas modalidades de cuidado infantil en Estados Unidos y Gran Bretaña. El cuarto capítulo describe las alternativas actuales de atención al niño, algunas de las cuales son típicamente anglosajonas, sin paralelo en nuestro país, para dedicar los siguientes a una enumeración, siempre en tono divulgativo, de los hallazgos de las investigaciones psicológicas respecto a las repercusiones de las diversas modalidades de cuidado sobre el



desarrollo psíquico del niño. De esa revisión la autora extraerá unas "recomendaciones" sobre las cualidades que un padre deberá tener en cuenta a la hora de escoger un centro de este tipo para su hijo. Muy breve —sin duda no era ése el objetivo del libro, escrito para el público anglófono— resulta el repaso a las instituciones similares existentes en otros países, y más breve e insuficiente todavía el apéndice a la edición en castellano que el editor ha incluido sobre la situación española. En efecto, la absoluta falta de política social en nuestro país se hace especialmente grave en la etapa de la primera infancia, etapa que merecía un análisis más riguroso en ese apéndice tanto en lo que respecta a la oferta actualmente existente de centros de cuidado y educación infantil como en lo que respecta a los esfuerzos y propuestas —desoídas durante largos años— de agrupaciones de personas que trabajan en el sector por la racionalización de esta importante etapa de la educación. La política de paños calientes a la que es tan aficionada la Administración española no puede crear más que confusión y desaliento entre los protagonistas de la educación del niño que, una vez más, y pese a las esperanzas concebidas por el cambio de signo político del gobierno, han visto relegadas sus demandas al cajón de asuntos que "pueden esperar" frente a prioridades que nadie sabe quién establece.

Esperamos que libros como éste contribuyan a la comprensión de la importancia del hecho educativo en los primeros años de vida y a disminuir en algo la tradicional ceguera de las instancias oficiales respecto a la necesidad de políticas a largo plazo que comiencen por un análisis de las necesidades de la población y continúen con un diseño de esa política en el que participen científicos sociales y los responsables de la educación: los educadores de las escuelas infantiles y los propios padres.

Amelia Alvarez

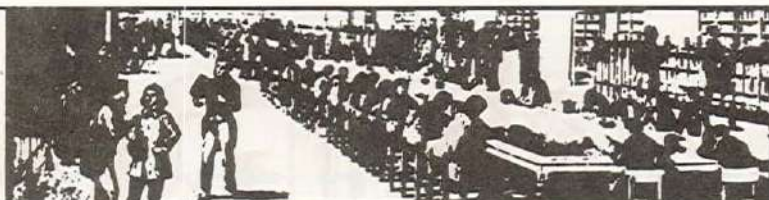
Pros y contras de delegar el cuidado infantil
(pág. 89)

Clase social y fracaso escolar
(pág. 90)

Educación especial
(pág. 90)



sala de lecturas



Clase social y fracaso escolar

Anne-Nelly Perret-Clermont

"La construcción de la inteligencia en la interacción social. Aprendiendo con los compañeros"

Madrid: Visor, 1984.

Este libro recoge un conjunto de investigaciones iniciadas al principio de los años 70 con el objetivo de aportar elementos de explicación a los datos estadísticos que muestran una cierta relación entre clase social y éxito o fracaso escolar. A diferencia de autores como Bernstein que intentan una explicación a través del lenguaje, la autora, sin perder pie con la Escuela de Ginebra, intenta una explicación neopietagiana que incide en los aspectos causales de la interacción social para la formación de las coordinaciones cognitivas individuales. Para ello, diseña un conjunto de experiencias basadas, en su mayor parte, en la conservación, mostrando que niños no-conservadores o intermedios progresan en un post-test, tras ver confrontadas sus opiniones sobre las distintas tareas con niños conservadores o intermedios. Los diseños experimentales abordan diferentes cuestiones: el aspecto causal de la interacción social; los requisitos cognitivos para que la interacción social sea fructífera; la relación entre clase social y progreso cognitivo tras la interacción social; etc. Igualmente, la autora ofrece una explicación en el marco de la teoría piagetiana destacando el papel del conflicto socio-cognitivo entre individuos como base del progreso individual. En concreto, apoya sus afirmaciones en el hecho que niños intermedios confrontados con niños no-conservadores también mejoran en sus resultados en un post-test; es decir, que la interacción social es causa del desarrollo cognitivo no únicamente en aquellos niños que interactúan con un compañero más avezado en determinadas condiciones (cuando la distancia entre ambos no es muy grande) sino también para los compañe-

ros aventajados (como es el caso de niños intermedios que avanzan a conservantes tras una interacción social con un niño no-conservante). Estos resultados, entre otros, llevan a la autora a rechazar las tesis desarrolladas por Bandura y seguidores sobre la imitación como factor del desarrollo, afirmando la existencia de una reestructuración cognitiva individual en los sujetos.

Con estos datos Perret-Clermont critica duramente la "enseñanza compensatoria" y propone una pedagogía individualizada que, a la vez, suscite las interacciones sociales entre compañeros. Para ella, la base del progreso cognitivo individual se encuentra en la confrontación entre el propio punto de vista y el punto de vista del otro. Desgraciadamente, la escuela en la medida en que utiliza un método de enseñanza colectivo, es incapaz de tener en cuenta las diferencias inter-individuales y, consecuentemente, se crea un enorme vacío entre el pedagogo y el alumno. Algunas familias (clase social media/alta) suplen a la escuela en este nivel siguiendo las tareas escolares, preocupándose por el progreso escolar, etc., mientras que otras no lo hacen. La solución por tanto, no es únicamente promover una enseñanza individualizada sino, a la vez, suscitar las interacciones sociales entre compañeros que promuevan la confrontación entre diferentes puntos de vista porque, en ella, se encuentra la base del progreso cognitivo.

La traducción de los trabajos de Perret-Clermont es un acicate para psicólogos, educadores, pedagogos, etc., porque ofrece una visión de la construcción de la inteligencia que, incorporando las tesis piagetianas, recoge la especificidad de la interacción social como fuente del conflicto cognitivo. En este sentido, sus trabajos recuerdan en algún momento la idea de "Zona de Desarrollo Próximo" de Vigotski aunque, ciertamente, la explicación, al menos en algunas cuestiones, es diferente. En el último capítulo se expone un plan de trabajo para perfilar el papel de la interacción social en relación a la construcción de la inteligencia como son las relaciones maestro-alumno, los distintos requisitos a lo largo del desarrollo intelectual para que la interacción social ayude al progreso cognitivo, etc. Estamos seguros que sus resultados aclararán

aún más el papel de las relaciones sociales en relación al desarrollo cognitivo.

Ignasi Vila
Departamento de
Psicología General
Universidad de Barcelona

Educación especial

M. Bender y P. J. Valletutti

"Prevención de accidentes y ocupación del tiempo libre"

(Programas para la enseñanza del deficiente mental -4)

Colección Breviarios de
Conducta Humana, nº 29
Editorial Fontanella.
Barcelona. 1983

Este libro forma parte de un conjunto de seis volúmenes, que constituyen la traducción al castellano de un Programa desarrollado, durante cuatro años, por los autores junto a numerosos especialistas y Organismos especializados de Educación Especial en Estados Unidos.

Están planificados para ser una ayuda directa en el trabajo práctico de profesionales y familiares con deficientes mentales.

Los otros volúmenes de la serie están dedicados a "Comportamiento general y hábitos de autocuidado", "Habilidades motoras", "Comunicación y socialización", "Lectura y escritura" y "Cálculo y sus aplicaciones".

Los autores no fijan una edad tope para el desarrollo del programa, pues la cronología del sujeto deficiente es muy peculiar en cada persona, y amplían el campo del aprendizaje a toda situación social, más allá de los escasos límites de la escuela.

En la Introducción incluyen una larga lista de Estrategias Educativas que han de tenerse en cuenta para favorecer el óptimo aprendizaje del sujeto con deficiencia mental, para lo que se ayudan de una orientación conductista.

A continuación establecen una Relación de Verificación Diagnóstica (Checklist), con el fin de controlar la funcionalidad de los programas de modificación de conducta.

En la parte segunda pasan a los Programas propiamente dichos, que son subdivididos en dos grandes apartados: "Prevención de accidentes" y "Actividades para el tiempo libre".

Dentro de la "Prevención de accidentes", se diseñan las estrategias para las precauciones necesarias en todos los ámbitos sociales y emergencias. Son desglosadas pormenorizadamente todas estas actividades de modo que el aprendizaje gradual sea completo, si bien el aplicador del programa debe ejecutarlo con flexibilidad e incorporar sus aportaciones a la adaptación personal al sujeto deficiente.

El programa es totalmente práctico, al abordar manipulaciones de cocina, enchufes, baño, muebles, animales domésticos, herramientas, estufas, etc., así como el desplazamiento por aceras, escaleras, ascensores, cuestas, obstáculos, aseos públicos, jardines, puertas automáticas, vehículos, etc.

Junto a todo lo indicado, describen después una serie de actividades recomendadas, así como una lista de materiales necesarios y bibliografía adecuada al programa.

Abarca, por tanto, las precauciones precisas en todo tipo de actividades comunes en el hogar, la comunidad, el trabajo, los transportes públicos, los alimentos, las actividades recreativas y las emergencias.

En el apartado de "Actividades para el tiempo libre" se desarrolla todo un amplio muestrario de juegos, deportes, actividades individuales y en grupo, visitas, fiestas, aficiones, excursiones, etc., seguido de un apéndice que incluye lista de materiales y bibliografía recomendada.

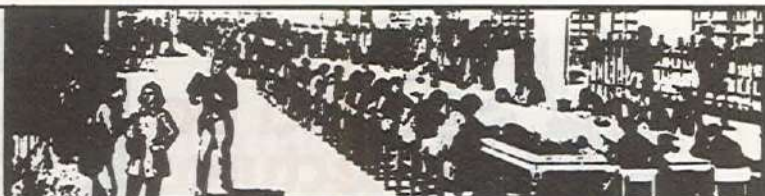
En conjunto, es un libro muy útil para educadores, cuidadores, encargados de ocio y tiempo libre, monitores de clubes y campamentos, familiares y cuantas personas están en contacto directo con deficientes mentales.

Se trata, como ya hemos dicho, de una serie de seis volúmenes muy útil y recomendable para cuantos pretenden desarrollar un trabajo práctico en el aprendizaje de deficientes mentales, a la vez que conviene recordar que existen muy pocos trabajos de esta amplitud y aplicación práctica en versión española.

Fernando Gállego Estévez



sala de lecturas



Antología específica: psicología ambiental.

Hernán de los Ríos: La psicología ambiental. Introducción a la sección antológica.

Donald T. Campbell: Preparándonos para la sociedad experimental.

Henry Granada Echeverry: Percepción y medio ambiente: aproximación a un escenario con dos autores.

Euclides Sánchez, Esther Wiesenfeld, Karen Cronick: La psicología ambiental en Venezuela.

Daniel Stokols: Fuentes bibliográficas para la psicología ambiental.

Investigación.

Christiane Piche: La relación entre comprensión del humor, la apreciación del humor, concepto de tiempo, creatividad y cociente intelectual en niños pequeños.



Ribes, E. Obituario: J.R. Kantor (1888-1984) (Obituary: J.R. Kantor (1888-1984)).

Robles, E., Irigoyen, J.J. y Vargas, P.A. Evaluación de tres procedimientos de educación nutricional en tiendas de alimentos (The evaluation of three nutrition education procedures in food stores).

Todorov, C. and Medes de Oliveira-Castro, J. Order of Experimental Conditions and Empirical Parameters of the Generalized Matching Law (El orden de las condiciones experimentales y de parámetros empíricos de la Ley Generalizada de Igualación).

Ribes, E. En busca del alma perdida: Un comentario a "Causa, Función y el Análisis de la conducta" de Jerry A. Hogan (In search of the lost soul: A comment to Cause Function and the Analysis of Behavior).

Nota técnica/Technical note.



Activism and Intellectual Struggle in the Life of Ernesto Galarza (1905-1984) with an Accompanying Bibliography. Richard Chabran.

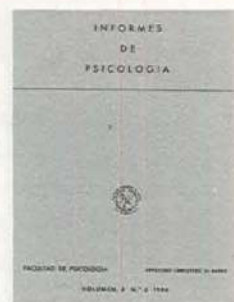
Risk Factors for Coronary Heart Disease in Hispanic Populations: A Review. Felipe G. Castro, Lourdes Baezconde-Garbanati, and Hector Beltrán.

Hispanic Patients: A Linguo-Cultural Minority. Raúl Gómez, Pedro Ruiz and Rubén D. Rumbaut.

Effects of Examiner Variables on Reported Self-Disclosure: Implications for Group Personality Testing. Juan N. Franco and Elaine LeVine.

Hispanic Americans-Clinical Perspectives, by Rosina M. Becerra, Marvin Karno, and Javier I. Escobar. Reviewed by, Richard Cervantes.

Language Two, by Heidi Dulay, Marina Burt, and Stephen Krashen. Reviewed by, Michael Espinoza.



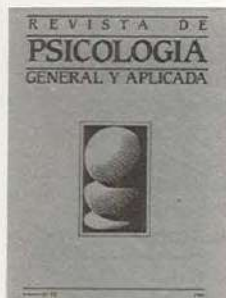
Condicionamiento de la tolerancia al efecto hipnótico sedante del alcohol en la rata. Francisco Javier Bandres y José Javier Campos Bueno.

Efectos de un estimulante (Cafeína) sobre la percepción de la contingencia entre dos sucesos en depresivos y no depresivos. C. Larroy; José Luis González Almendros.

Hipnosis y registros fisiológicos. Juan José Miguel-Tobal y Héctor González Ordi.

Relaciones entre la autoestima, masculinidad-femenidad y la autoevaluación bilingüe. M.A. Quiroga Estévez, M.P. Sánchez López, F. Chacón Fuertes y J.A. Forteza Mendez.

Modalidad de respuestas y procesamiento asimétrico de estímulos visuales. Dionisio Manga Rodríguez, María Jesús González Fernández y José Antonio Moreno Sánchez.



Conceptualización de la acción propia en diferentes tipos de tareas en niños escolarizados de cuatro a ocho años.

Análisis de las propiedades del estímulo: aportaciones de W.R. Garner y colaboradores.

Polarización de Grupo, decisiones individuales y utilidad subjetiva esperada en situaciones de elección bajo riesgo: un estudio experimental.

Una simulación mecánica del aprendizaje discriminatorio.

Psicología de la personalidad y psicología del condicionamiento: divergencias históricas y perspectivas.

Influencia de la inducción de control en las reacciones a la estimulación dolorosa.

Efectos diferenciales de la graduación fácil-difícil VS difícil-fácil en la resolución de problemas isomórficos.

Búsqueda múltiple de memoria: efectos de la práctica y del número de ítems buscados sobre el tiempo de comparación.



La función de la autovaloración en el mecanismo sociopsicológico de la autorrealización de la personalidad, por Valeri Kabrin y Armando Pérez Yera.

El método proyectivo de investigación de la personalidad: Logros y Problemas, por Leonid F. Burlachuk.

Creación y validación de un instrumento para la evaluación de la sugestionabilidad, por Lic. Digna Edelsys Hernández Meléndez.

Acerca de la especificidad de la investigación experimental patopsicológica y su importancia en la etapa actual de desarrollo de la patopsicología en nuestro país, por Jorge A. Grau Abalo.

Confección de un modelo para el análisis del nivel de desarrollo de los colectivos, por Armando Pérez Yera.

El estudio de las alteraciones de la criticidad en sujetos ansiosos: Algunos resultados preliminares y perspectivas de su investigación, por Jorge A. Grau y Dalia R. Portero Cabrera.



Notas sobre el tratamiento jurídico del menor, la necesidad de una reforma, por Luis Prieto Sanchis.

Reflexiones sobre legislación acerca de nuevas técnicas humanas, por Enrique Miret Magdalena.

Psicopatología del niño pobre, por Carlos Cobo Medina.

Las instituciones de "reforma" de jóvenes: una vanguardia en la "educación para el trabajo" en España, por Julián Palacios Sánchez.

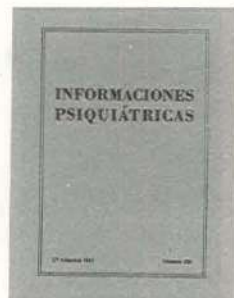
Menores, educación y drogas, por Amando Vega.

Intervención conductual en el inadaptado social, por María del Carmen Ortiz.

La delincuencia juvenil, por Enrique Miret Magdalena.

Informe sobre comunidades terapéuticas para menores drogodependientes, por José Ramón Bronet Sinovas, María Jesús Montane, Eduardo Bordons y Juan Mato.

Los malos tratos psíquicos como causa de intervención de la jurisdicción tutelar de menores (y II), por Antonio Barrera Ballann.



Las psicosis epilépticas. J. Sánchez Caro y F. Ramos Campos.

El test de frustración de Rosenzweig en un grupo de alcohólicos; su relación con la dimensión extroversión-introversión. Ildefonso Gómez-Feria Prieto y Félix Raina Galán.

Estudio de la evolución del rol sexual a través del test de Machover. A. Ramírez Pérez y A. Fajardo López.

Actitudes y cambio de actitudes hacia la enfermedad mental en estudiantes de educación especial. Rosa Navarrete Flores y Antonio Llaguno Rojas.

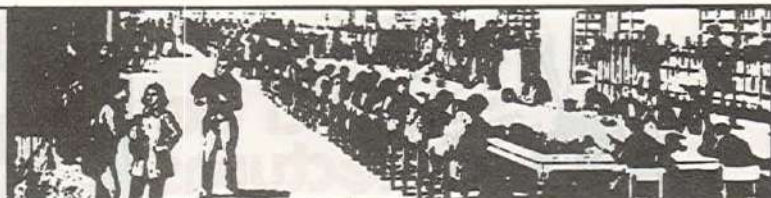
Perfil de un modelo de intervención en asistencia primaria en salud mental. Antonio Pérez Sánchez.

La decisión del alta y sus vicisitudes en el Hospital de Día. Juan Saint-Gerons Marzo y Enrique de la Lama López-Areal.

Pseudodemencia histérica o síndrome de Ganser. Juan Carlos González García, Alfredo Aranda Luengo, Manuel Berdullas Temes y María José García-Blanco Mora.



sala de lecturas



Iter formativo e attività professionale degli psicologi clinici della SIP: risultati della ricerca pilota effettuata nell'area piemontese. Luciano Peirone.

Il riconoscimento dei volti nell'età evolutiva. Olga Codispoti Battacchi, Carlo A. Prunetti.

Risposta a P. Migone sul lavoro "Psicoterapia e formazione". Roberto Pani.

Dibattito a cura di Piergiorgio Battistelli.

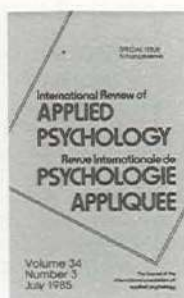
Recensioni a cura di Chiara Brilli.

Fare lo psicologo a cura di Giuseppe Fumai.

Lettere.

Convegni, Congressi, Incontri a cura di Patrizia Lombardi.

Notizie dalla SIP a cura di Paola de Vito Piscicelli.



Introduction. Mick Hunter. Sex differences in the aetiology of schizophrenia. Ihsan Al-Issa.

Body image differences between normal and schizophrenic female adults. Reiko Koide.

Abnormal interhemispheric integration and schizophrenia. Mick Hunter and Paul Green.

Identification of children at risk for adult schizophrenia: a longitudinal study. Alex Schwartzman, Jane E Ledingham and Lisa A Serbin.

Designing and evaluation intervention strategies for deinstitutionalized mental patients. Kenneth Byalin, Joyce Jed and Stanley Lehmann.

A pathway of principles, values and morality: effective psychological practices in deinstitutionalizing chronic mental health clients. Fred Bemak.



Propuestas sobre los programas de mantenimiento con metadona para el tratamiento de toxicómanos. Dr. Estarlich, J.V.

Psicoterapia familiar con drogodependientes. Psicólogo Soriano Mompó, F.

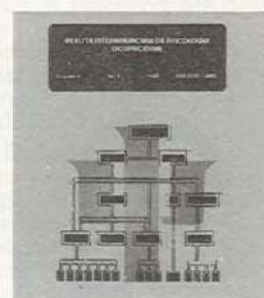
Contribución al estudio de la tensión arterial en el alcoholismo crónico. Dr. Sanchis, M., y Arnau, M.A.

La prevención de las farmacodependencias. Prof. Bergeret, J.

Estrategias ante las drogodependencias. Conferencias Socialistas. Dr. Bogani, E.

Bibliografía española sobre alcoholismo y toxicomanías.

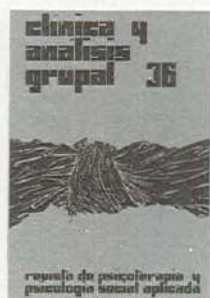
Reuniones y congresos.



Comparación de perfiles motivacionales de los ingenieros civil, industrial, eléctrico y mecánico. Jazmina García, Rosalía Ostos y Hernán Cabrera.

Organización e individuo: perspectivas de análisis. Ramiro Alvarez Cuadros.

Experiencias sobre formación de personal directivo en dos empresas del sector eléctrico colombiano.



Dossier sobre las drogas. Primera parte. Rossi: El problema de la toxicoddependencia: la experiencia de Rávena. M. Espina, P. Velasco, F. Cervilla, R. Ingloff: Sobre el componente marginador de todo tratamiento de la drogadicción.

I. Gárate: El honor y el idiota. J.C. Duro, C. Escudero, B. Olabarria, R. Viguale: Aportaciones al trabajo comunitario desde la psicología social operativa.

F. Tosquelles: A propósito del narcisismo en sus relaciones con la formación de la personalidad.

A. Espina: Sobre la psicosis de transferencia.

Media hora con Salomón Resnik.

M. Bueno: Presentación de la adaptación española de un método psicodiagnóstico de la relación de pareja.

Sain de la Maza: Consumo una cara conocida, dogma de fe.

J. Guilloux, C. Salle, J.P. Mabrut, C. Anton: El caballo como mediador corporal en la psicoterapia del enfermo mental.



Maria Die-Trill y William H. Redd. Aversiones Condicionadas al Tratamiento con Quimioterapia en el Paciente con Cáncer.

Carlos Ibáñez. Puede Abordarse el Desarrollo Psicológico desde una Perspectiva Conductual?

Joaquín Pegalajar y Jaime Vila. Autocontrol de la Tasa Cardíaca: El Modelo de Brener.

Walter Riso. La Percepción Social en la Conducta Asertiva.

J.I. Navarro, M. Gil, J.R. Lorenzo, J. Noval, J. Galiana y J. Gilbert-Rahola. Implicaciones de los Factores no Comportamentales en el Modelo de Desesperanza Aprendizida.

Maria Cristina Camacho, Gabriel Cadavid y Patricia Martínez. Efectos de un Programa de Actividades sobre la Duración de la Depresión en Pacientes Parapléjicos.

Arnold P. Goldstein, Barry Glick, Debbie Zimmerman, Scott Reiner, Thomas A. Coultry y Dan Gold. Entrenamiento en Sustitución de la Agresión: Un Modelo de Intervención Integral en Delincuencia.



Transacciones familiares y adhesión a la farmacoterapia con litio. Ovidio A. de León, Vielka Rodríguez, Ilka de Medina.

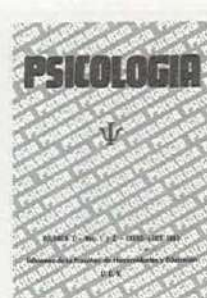
En busca de marcadores biológicos de trastornos afectivos. Juan Ramón de la Fuente et al.

La correlación entre la clínica y los datos de laboratorio en las depresiones. Humberto L. Mesones, Felipe M. Cía.

Evaluación de la eficacia del haloperidol decanoato en el tratamiento de pacientes psicóticas crónicas hospitalizadas. Nestor Marchant, Susana Caruso, Lilia Cuervo, Anahi Brizuela.

Los valores, posturas éticas y actitudes de los aspirantes a ingresar en la carrera de abogacía. Raquel C. Migone de Faletty, José Eduardo Moreno.

Prevalencia de trastornos mentales y factores de riesgo en una población de práctica médica general. Maria Elena Medina Mora et al.



Eleonora Vivas, Elena Granell de Aldaz, Lia Feldman y Donna Gelfand: Un Estudio epidemiológico en niños venezolanos: II. Características de conductas.

Villalba, D.; Duque, María del C.; Narváez, G.: Problemas en la observación de la conducta social de niños preescolares en el ambiente natural.

Hélida Blanco y Eleazar Casado, H.: La enseñanza de la entrevista psicológica utilizando recursos audiovisuales.

Nancy Montero: Estudio de las transgresiones sexuales de un grupo de adolescentes varones de 14 a 18 años, internados en la Casa de Observación Gustavo H. Machado.

Ferrero Kellerhoff, María Guillermina: Estudio sobre el perfil motivacional observado en programas infantiles de la televisión venezolana.

Alida Cano de Faroh, Soledad Ramos de Medina y Johana Trip de Cepeda: Preescolar, nivel socioeconómico y desarrollo cognoscitivo.



**DE CARA AL CURSO
ESCOLAR 1985/1986**

Plantea a todos los psicólogos escolares españoles la posibilidad de una interacción metodológica y profesional en el campo de la orientación educativa y psicopedagógica

BUSCAMOS

- Compañeros, Equipos y Gabinetes centrados en el ámbito escolar.
- Planteando módulos de acción serios, responsables y sistemáticos.
- Con interés por un mayor desarrollo cuantitativo y cualitativo de su trabajo.
- Con tiempo, medios y dedicación abundantes.
- Introducidos en el ámbito Pedagógico.

APORTAMOS

- Garantías y referencias exhaustivas en todo el territorio nacional.
- Casi veinte años de experiencia en cientos de colegios.
- Conexiones con infinidad de compañeros e instituciones.
- Material (en castellano, catalán y portugués) y metodología propias.
- Sistemas y procedimientos exclusivos (en informática y en supervisión)
- Asistencia técnico-profesional continuada.

Estando dedicado o deseando dedicarme a la orientación educativa desearía:

- Que me recibieran en el Gabinete y me enseñaran técnicas e instrumentos psicopedagógicos para mi utilización.
- Que me enviaran más información a la luz de mis circunstancias que matizo en anejo.
- Que me informaran sobre el proyecto de trabajo en común, ya que mi labor la llevo de forma "artesana" y en solitario.

**EOS - c/ Orense, 12 - 1.ª
oficina 10**
Telfs. 455 33 28 y 455 39 13

**LA DELEGACION DE MADRID
BUSCA**

UN NUEVO LOCAL

La Delegación de Madrid del
COLEGIO OFICIAL DE PSICOLOGOS
busca, para su compra, un local de una
superficie en torno a los 500 m.²,
nuevo o viejo, acondicionado
o sin acondicionar, con un coste total
(valor y obras) no superior a los 30 millones.
Debería estar considerado en el
Plan General de Madrid como local
destinado a oficinas

Preferiblemente debería ser una planta
baja o primera. Su ubicación debería de ser
céntrica y bien comunicada



PSICOLOGIA Y PEDAGOGIA

INSTALE SU LABORATORIO

Disponemos de proyectos:

- Diagnóstico psicológico Preescolar-Escolar.
- Orientación profesional.
- Orientación profesional de Deficientes Mentales.
- Evaluación conductual.
- Evaluación de accidentabilidad (puestos peligrosos).
- Conductores.
- Psicopedagogía.
- Psicología Experimental.

ASESORAMIENTO Y FORMACION
OFICINAS Y EXPOSICION:

Francos Rodríguez, 47, Madrid-20. Telfs. 459 52 80 - 450 94 49.

COLEGIO OFICIAL DE PSICOLOGOS

SECRETARIA ESTATAL

Fernández de los Ríos, 87 - 4.º Dcha.
28015 MADRID

Teléf.: (91) 243 38 96

Horario: 10,00 - 14,00
16,00 - 20,30

ANDALUCIA OCCIDENTAL

Sevilla, Cádiz, Córdoba, Huelva y Ceuta
Palacio Valdés, 1 - Bajo Dcha. - 41005 SEVILLA

Teléf.: (954) 66 30 76

Horario: 9,00 - 14,00
16,00 - 19,00

ANDALUCIA ORIENTAL

Granada, Jaén, Málaga, Almería y Melilla
Buen Suceso, 9 - Planta primera - Of. 8 - 18002 GRANADA

Teléf.: (958) 26 32 01

Horario: 10,00 - 14,00

ARAGON

Zaragoza, Huesca y Teruel
Av. Independencia, 4 - entl. Of. primera - 50004 ZARAGOZA

Teléf.: (976) 22 74 78

Horario: 11,00 - 13,30

BALEARES

Islas Baleares
San Roque, 8 (Est. Gral. Luliano)
07001 PALMA DE MALLORCA

Teléf.: (971) 22 43 24

Horario:
(L, M) 17,00 - 20,00
(X, J, V) 09,00 - 12,00

CASTILLA-LEON

Valladolid, Burgos, Soria, Segovia, Avila,
Palencia, León, Zamora y Salamanca
García Morato, 39 - Primero Izq. - 47006 VALLADOLID

Teléf.: (983) 27 32 47

Horario: 16,30 - 20,00

CATALUÑA

Barcelona, Tarragona, Lérida y Gerona
Balmes, 105 - Primero, Primera
08008 BARCELONA

Teléfs.: (93) 253 16 30

254 04 02

Horario: 10,00 - 13,00
16,00 - 20,00

EUSKADI

Vizcaya, Alava y Guipúzcoa
Licenciado Pozas, 31 - Séptimo - 48011 BILBAO (Vizcaya)

Teléf.: (94) 441 10 95

Horario: 10,00 - 13,00

GALICIA

La Coruña, Lugo, Orense y Pontevedra
Plaza del Toural, 9 - Segundo Izq.
SANTIAGO DE COMPOSTELA (La Coruña)

Teléf.: (981) 58 40 87

Horario: 10,00 - 14,00
17,45 - 19,45

MADRID

Madrid, Guadalajara, Cuenca, Toledo, Murcia,
Ciudad Real, Albacete, Cáceres y Badajoz
Fernández de los Ríos, 87 - Tercero Izq. - 28015 MADRID

Teléfs.: (91) 244 58 13

244 57 50

Horario: 10,00 - 14,00
16,00 - 20,00

NAVARRA

Navarra y Rioja (Logroño)
San Miguel, 13 - Tercero
31001 PAMPLONA (Navarra)

Teléf.: (948) 22 73 56

Horario:
(M y J) 18,00 - 20,00
(S) 10,00 - 13,00

NORTE

Asturias y Santander
Campoamor, 28 - Primero 6 - 33001 OVIEDO

Teléf.: (985) 22 27 45

Horario: 17,00 - 19,00

PAIS VALENCIANO

Valencia, Castellón y Alicante
Tirso de Molina, 3 - 46009 VALENCIA

Teléf.: (96) 340 41 38

Horario: 9,00 - 13,00
15,30 - 19,30

LAS PALMAS

Las Palmas de Gran Canaria
Alfredo Calderón, 35 - Primero - 35006 LAS PALMAS

Horario: 17,00 - 19,00

TENERIFE

Tenerife
Callao de Lima, 62
38002 SANTA CRUZ DE TENERIFE

Teléf.: (922) 28 90 60

Horario:
(L, M, X) 17,00 - 19,30
(V) 10,00 - 13,00