

psicología
servicio
público

alternativas de la
psicología española

aprendizaje

Pablo del Río - Editor

aprendizaje

ANDRE INIZAN

Prólogo de René Zazzo

*psicología
servicio
público*

Pablo del Río - Editor

La psicología es hoy una pieza clave entre las ciencias de la naturaleza y las ciencias del hombre. Esta misma importancia la hace utilizable como instrumento de manipulación de la realidad: la psicología como **lujo individual** para el conocimiento personal o como saber instrumentado para la **explotación social** del hombre son las únicas posibilidades actuales si no se impone socialmente el concepto de ciencia como servicio público.

Este libro recoge enfoques y alternativas desarrolladas por psicólogos del Colegio de Doctores y Licenciados de Madrid para ofrecer unos nuevos objetivos y planteamientos a la psicología de este país.

aprendizaje

SUMARIO

PRESENTACION	7
1ª PARTE: ALTERNATIVAS SECTORIALES	
— PSICOLOGIA Y SALUD MENTAL por Miguel Costa	11
— OTRA PSICOLOGIA ESCOLAR EN ESPAÑA por Amelia Alvarez y Pablo del Río	41
— PSICOLOGIA Y MEDIO URBANO por Cristóbal Gómez de Benito y Eduardo Crespo	89
— ¿TIENE LA PSICOLOGIA INDUSTRIAL UNA ALTERNATIVA por Javier Iraeta	99
— LA INVESTIGACION EN LA PSICOLOGIA ESPAÑOLA por Javier Campos	103
2ª PARTE: LOS PSICOLOGOS EN EL CONTEXTO DE LOS CONFLICTOS PROFESIONALES	
— LAS FORMAS DE EXPRESION DEL CONFLICTO ENTRE EL CAPITAL Y LOS TRABAJADORES CIENTIFICA Y TECNI- CAMENTE CUALIFICADOS por Manuel Martín Serrano	131
— EL CONFLICTO DE LOS PSICOLOGOS EN EL CONTEXTO DE LA CRISIS DE LOS PROFESIONALES por Agustín Arbesú	149
LOS PSICOLOGOS: CONFLICTO Y PERSPECTIVAS por César Gilolmo	169

Pablo del Río, Editor.
 Eloy Gonzalo, 19 - MADRID-10
 Colección Aprendizaje
 Título original: Psychologie et Marxisme
 1.ª edición por Editions Denöel, 1975
 © para la edición en lengua castellana:
 Pablo del Río, Editor, Madrid, 1976
 ISBN: 84-7430-002-9
 Depósito legal: BI 3254-1976
 Printed in Spain, Impreso en España
 Imprime: Edigraph, Carlos Haya, 4 - 3.º BILBAO-14
 Traducción: Pablo del Río
 Diseño gráfico: Alberto Corazón

PRESENTACION

Se ha generalizado en España durante los últimos años una tendencia —fruto de una actitud político-social improductiva e inmovilista—, que lleva a realizar las innovaciones técnicas y científicas más por mimetismo que por una auténtica conciencia de necesidad, más por sumisión a esquemas colonialistas, que por análisis de la realidad propia, más en fin, por inercia de movimiento aparente que por avance real. La aparición de muchas profesiones en esta última década parece así, en muchos casos casual, al menos aparentemente y ha servido para canalizar el excedente imprevisto de universitarios hacia estas nuevas carreras que ofrecían al estudiantado más atractivo humanístico que las encorsetadas viejas humanidades (es el caso de Sociología, Psicología, Ciencias de la Información...).

Surgen así carreras —llamarlas profesiones es todavía prematuro, pues su mercado de trabajo está aún sin resolver— que, vistas por el sistema como simple moda superestructural y necesaria, e incluso vista también así a un nivel más individual, por los estudiantes, se objetivan desde el momento en que termina el curriculum universitario y las primeras promociones salen a la calle. La cuota de convertibilidad profesional (licenciados de filosofía que pasan a la publicidad o las ventas, sociólogos que pasan a la administración civil, etc.) se cubre rápidamente en un mercado laboral con paro creciente y promociones de titulados cada vez más numerosas. Las nuevas carreras, ni encuentran trabajo específico ni hallan fácil su dilución en la convertibilidad laboral. Además, por su carácter social, suele darse en ellas una auténtica vocación de ejercicio. Se ven pues, forzadas a existir, a definirse, a crear su profesión. Es decir, a crearla más allá del reducido ámbito en que las situó el sistema a su creación.

El sector de los psicólogos es quizá uno de los ejemplos más vivos de estas profesiones que se están creando desde dentro, y no porque no exista una profesión de ámbito reducido, sino porque se está haciendo estallar este ámbito para englobar en él a un nuevo sector de profesionales en paro, a unas nuevas concepciones y exigencias científicas y a unas necesidades sociales olvidadas hasta ahora. El interés que como experiencia histórica, podríamos decir, tiene el sector de psicólogos en el campo de los conflictos profesionales y de la reivindicación de servicios públicos como motor de cambio social, creemos que merece una divulgación de las alternativas que los psicólogos presentan a la sociedad y a su propia profesión.

Este libro tiene dos partes:

En la primera de ellas se recogen alternativas, estudios o propuestas sobre parcelas concretas de la práctica psicológica (clínica escolar, barrios, industrial, investigación), analizando la situación actual y proponiendo nuevas praxis y perspectivas. Los autores, encuadrados en la Sección de Psicólogos del Colegio de Dc. y Licenciados de Madrid, han tratado tanto de recoger experiencias como de avanzar sugerencias.

En la segunda parte y a lo largo de tres trabajos, se realiza un análisis desde la perspectiva marxista, del conflicto y el movimiento profesional de los psicólogos, encuadrándolos en el marco general de los profesionales. En el primero de ellos M. Martín Serrano, plantea las implicaciones de la Revolución Científico Técnica en teoría marxista y desarrolla esta última en el aspecto concreto de la nueva clase de profesionales e intelectuales. Los otros dos trabajos concretan esa perspectiva situándola en el actual momento español y en el movimiento de los psicólogos.

Este libro no pretende dejar zanjado ni teórica ni prácticamente el problema de las alternativas a la psicología en nuestro país, trabajo que corresponde a muchos otros además de los que aquí escriben. Ni siquiera recoge todos los artículos solicitados por el editor a diversos puntos del país, por razón de la premura que el tema exige. Se intenta aquí dar un primer paso presentando públicamente las nuevas aportaciones disponibles y demostrar que se puede empezar a hablar ya en España, y se debe hablar, de "otra psicología". Una psicología concebida como servicio público.

el editor

I

ALTERNATIVAS SECTORIALES:

- Salud mental
- Psicología escolar
- Psicología y medio urbano
- Psicología industrial
- Investigación

PSICOLOGIA Y SALUD MENTAL

por Miguel Costa

A modo de introducción.—

Antes de pasar a exponer, en líneas generales, la importancia que la Psicología empieza a tener en el campo de la salud mental, así como las contradicciones existentes en el desarrollo de su práctica profesional, quisiera hacer las siguientes puntualizaciones previas:

1.—La salud es un concepto integrador de aspectos biológicos y psicosociales, y el definirla utilizando cualesquiera de estos aspectos aisladamente, constituiría una reducción simplista e inexacta del problema. Así pues, al referirnos al término "salud mental" lo hacemos con plena conciencia de la limitación conceptual del mismo, y únicamente encontraremos válido su uso a efectos de análisis y por la referencia explícita del término a una mayor caracterización de los factores psicológicos intervinientes.

2.—La salud constituye un problema eminentemente social que desborda a los propios técnicos de la sanidad ya que estos no son los únicos responsables del "completo bienestar físico, mental y social"(1) del hombre. En este bienestar están implicados desde los enseñantes hasta los psicólogos, pasando por todos los individuos y estructuras sociales. Así pues, las aportaciones específicas del psicólogo no pretenden ser excluyentes a las de otros profesionales y trabajadores implicados en la salud mental.

3.—Generalmente, la salud ha sido definida en sentido negativo y por referencia a la patología -salud como "ausencia de enfermedad"- y no como el resultado de una práctica concreta positiva y diferente de la práctica asistencial o reparadora. Es por esta razón por la que se suele circunscribir el campo de la salud mental a la asistencia y cuidado de las enfermedades mentales con el consiguiente abandono de otros muchos campos implicados. El psicólogo, por su función multidisciplinaria, ya que multidisciplinaria es también la actividad humana, aparece como un "profesional-puente"

que posibilita la unión e integración de los diferentes campos (educación, sanidad, urbanismo...) y profesionales relacionados con la salud mental.

Hechas estas puntualizaciones pasamos a analizar la demanda social de la Psicología (2), demanda que hace insostenible e injustificable la ausencia de cauces profesionales por las que atraviesa esta profesión en nuestro país.

LA PSICOLOGIA, UNA NECESIDAD SOCIAL

En nuestra civilización industrial comienzan a cobrar especial importancia los trastornos nerviosos y funcionales, el consumo masivo de psicofármacos, estimulantes, drogas..., que hacen que la Psicología constituya "una necesidad social" y deba estar presente en todos aquellos campos que de una u otra forma inciden en la vida humana y, especialmente, en aquellos que puedan afectar al normal desarrollo del hombre.

En el cuadro n.º 1 puede verse con claridad la importancia que comienzan a tener los fenómenos mentales como causas de morbilidad, y el proceso ascendente de muchos de ellos (3).

Cuadro 1

	%	Prevalencia	Tendencia
Enfermedades mentales	1	350.000	Estable
Deficientes Mentales.....	1	350.000	Ascendente
Epilépticos	1	350.000	Estable
Alcohólicos	2,5	850.000	Ascendente
Dependencia de otras drogas.....	0,1	35.000	Ascendente
Consultas médicas con componente psíquico predominante..	30%		
Consultas médicas con componente psíquico secundario	20%		

Según otros datos citados por la O.M.S. el porcentaje de "neuróticos" con cierta incapacidad personal es muy elevado (10%). En EE.UU. una de cada 16 personas (7,5 millones) presentan alguna alteración de la personalidad (4).

El cuadro n.º 2 hace referencia a la población española según datos obtenidos de reconocimientos efectuados por la Seguridad Social (5).

Cuadro 2

	Prevalencia por 100.000 hab.	Total Nacional
1.—Oligofrenias menores 18a.		
Profundas (C.I. 50).....	201	60.000
Leves (C.I. 51-67)	612	180.000?
Mayores 18a.		
Profundas.....	200?	60.000?
Leves	600?	180.000?
2.—Psicóticos crónicos.....	500?	160.000?
3.—Neuróticos, trastornos de conducta y de la personalidad, crónicos e inválidos.....	500?	160.000?
Total.....	2.161	800.000

En cuanto a las causas de morbilidad producidas por la dependencia de ciertas drogas como el "tabaco" y el "alcohol" habría que hacer referencia explícita de los innumerables tipos de afecciones que agravan y producen: bronquitis crónicas, enfisemas, asma bronquial, cánceres de labio, laringe y pulmón, cardiopatías coronarias (ver fig. 1); enfermedades digestivas, afecciones del aparato circulatorio, alteraciones neurológicas, afecciones metabólicas y endocrinas, astenia, inapetencia y desnutrición... Según J. A. Rodríguez "en el caso de la mujer, la intoxicación crónica -del alcohol- en un 50% de los casos provoca nacimientos con microcefalia, subnormalidad, anomalías articulares, malformaciones cardíacas o genitales, fisuras palatinas" (6).

España es uno de los primeros países del mundo donde se consume más alcohol. Nuestra industria vinícola y nuestros sistemas de "prevención" están produciendo cerca de tres millones de alcohólicos que supone un 8,4% de la población(7).

Igualmente habrá de tenerse en cuenta la morbilidad causada por los accidentes de tráfico y laborales así como un número creciente de homicidios y agresiones; y formas de conducta "desviada" (8) como la prostitución, delincuencia e inadaptación, en donde los factores psicológicos constituyen una base de explicación no despreciable.

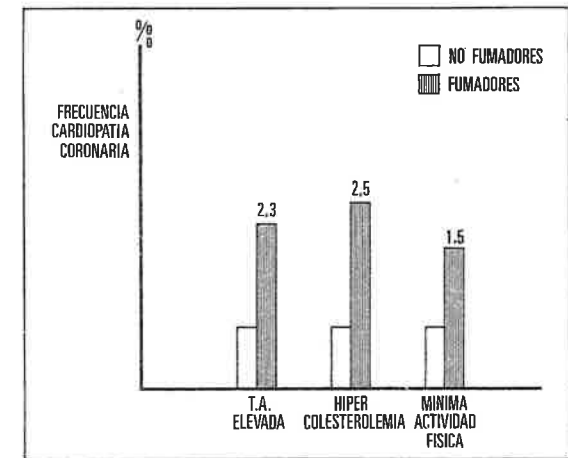
En el FOESSA, 1975, se recogen las siguientes conclusiones

relativas a los accidentes de tráfico: En la mayoría (60%) de los accidentes de tráfico (el 85% para España) ha habido una infracción de las reglas de tráfico, con un factor humano predominante". En otros sitios se dice: "...la mayoría de los accidentes tienen una constelación casual, en la que lo más importante, una gran parte de los casos, son los factores psicológicos (9) que deben ser estudiados con detenimiento...". El accidente no es, pues, accidental". Y de abordar una política preventiva habrá que ir más allá de la simple información de datos necrológicos. Habrá que abordar un estudio riguroso de los rasgos de personalidad del futuro automovilista, estado de ánimo..., accidentes pasados..., y sobre todo habrán de cuestionarse las condiciones de vida que rodean a los futuros suicidas de la carretera.

Existe también un incremento considerable de la delincuencia: el total de menores bajo tutela de corrección en el año 1972, era de 11.045 (10).

La demanda social de la Psicología puesta de manifiesto por esta nueva configuración de la patología humana en el seno de nuestra civilización industrial y el increíble avance experimentado por esta ciencia en todos los campos del comportamiento humano, hacen de ella, como decíamos más arriba, una "necesidad social" de primerísimo orden, máxime cuando esta ciencia ha conseguido, o al menos está en vías de hacerlo, desprenderse del lastre original que suponía el no tener otros horizontes que fueran ajenos a la patología del comportamiento. La ciencia psicológica reivindica para sí otros muchos campos en donde su presencia está siendo ya una realidad exitosa y prometedora. El psicólogo no sólo interviene en los problemas habituales que se presentan en individuos psicológicamente "normales" (11) sino que tiene competencias de indudable valor en lo relativo a hacer más eficientes a los hombres en sus campos profesionales (12) de cualquier tipo que sean, y en especial a aquéllos que trabajen en la rehabilitación (13); podrá aportar bastante a la hora de establecer conductas más cooperativas y socializadas en el hombre con el fin de que éste utilice los medios que tiene a su alcance más conscientemente.

En un informe elaborado por la Comisión de Clínica de la Sección Profesional de Psicólogos del Ilmo. Colegio de Doc. y Licenciados en Filosofía y L. y en Ciencias del distrito universitario de Madrid se dice: "El psicólogo actual se resiste a definir -o al menos reducir- el campo de su actividad por referencia a un cierto tipo de pacientes o de cuadros patológicos. Sus esquemas conceptuales y sus técnicas de actuación no se corresponden -exclusivamente- con los cuadros nosológicos clásicos de la patología mental utilizados con mayor o menor éxito por los psiquiatras y derivados del modelo médico de enfermedad. Por ello, definir el tipo de pacientes que un psicólogo puede tratar con resultados positivos en



Fuente: Factores de riesgo en arteriosclerosis: tabaco Separata editada por Lab. Abelló (Sauran) de Takeda Chemical Industries Ltd.—Osaka

función de estos esquemas (neuróticos, psicóticos...) aparte de inexacto, se prestaría a malentendidos y confusiones. El campo de actuación del psicólogo clínico (14) es el del comportamiento y este es el concepto guía de su labor profesional. (15)

Pero donde cobra especial interés la acción profesional del psicólogo es en la prevención e investigación fundamental: en el establecimiento de nuevos sistemas de dirección y cuidados dentro de los servicios sanitarios, acción y significado de los placebos, naturaleza del dolor y su modificación, problemas de diseño, estudio del clima psico-social de los hospitales, de gran influencia no sólo para los pacientes sino para los mismos trabajadores sanitarios, delimitación de los factores que están a la base de elevados índices de morbilidad, y, en general "le incumbe la difícil tarea de mejorar la calidad de la vida, modificando las condiciones de las instituciones sociales, de tal modo que haya menos casos de inadaptación social y psicológica"(16)

¿Enfermedad mental?

A pesar de este desarrollo considerable y amplitud de posibilidades de actuación, la psicología, en su proceso de emancipación científica, presenta aún vestigios (17) que condicionan negativamente

su desarrollo teórico-práctico. Uno de estos vestigios con claras influencias ideológicas, es la reducción a conceptos biológicos, que se hace, de los problemas comportamentales o psicológicos. Existe un reduccionismo en tanto se utiliza un único modelo de enfermedad (modelo médico) para explicar enfermedades orgánicas y mentales. Un problema no médico sino psicológico es explicado por un modelo médico.

"Las enfermedades mentales hipotéticas se conceptualizan de acuerdo con constructos médicos para la patología" (18). Según este modelo el trastorno del comportamiento constituiría claramente una enfermedad en la que habría que encontrar causas físicas cerebrales responsables de tal desajuste. Si bien es esto cierto para un reducido grupo de alteraciones (psicosis orgánicas, focos temporales...) no lo es para la gran mayoría en que son expresión de unas condiciones sociales especiales frente a las que al individuo no le queda otra alternativa que "destaparse".

El término de "enfermedad" aparece como necesidad de conceptualizar las alteraciones en el funcionamiento orgánico, es decir, para expresar una anormalidad funcional e inadaptación del organismo. Este concepto se torna tremendamente polémico y "desnaturalizado" (19) cuando es trasladado al campo de la psicología y se utilizan estos términos — "enfermedades", "inadaptación", "anormalidad" — para definir comportamientos "disconformes" con la norma-sistema social donde se vive.

Szasz refiriéndose al "mito de la enfermedad mental" afirma: nuestros adversarios son más bien *los problemas de vivir* (20) y no los "demonios, brujas, la suerte o la enfermedad mental" (21).

Este desplazamiento del problema a la psicología constituye una gran trasgresión en tanto facilita la "absolución de la estructura social involucrada" (22). La causa o raíz del problema, en tanto que se conceptualice como "enfermedad" hay que buscarla en el propio organismo con el consiguiente olvido de los factores ambientales que permiten eludir al experto los cuestionamientos sobre la vinculación del sufrimiento del paciente con su experiencia histórica real en el seno de la estructura social" (23).

El modelo biológico aún hoy día se descubre como insuficiente para un análisis comprensivo de las enfermedades físicas. Este se ve útil para explicar causas inmediatas (virus, bacilos...) pero para tener una comprensión totalizadora de la dolencia se hace necesario recurrir, y más en nuestro marco histórico dado el carácter social de las enfermedades, a causas de otro nivel (medios contaminados, condiciones de alimentación...) que permiten incluso preverlas (24). Si el modelo biológico es insuficiente para explicar enfermedades físicas, su utilidad es aún más cuestionable para la conceptualización de los problemas psicológicos.

Las consecuencias de esta reducción del problema al modelo

biológico han sido escasamente positivas no sólo por favorecer "el descompromiso social" de psicología sino que han tenido efectos retardatarios para el estudio científico del comportamiento humano por una parte, y por otra han retrasado el acceso del psicólogo al campo laboral. Es decir se ha confiado en exceso en métodos físicos de tratamiento (25) (electroshock, psicofármacos...) en detrimento de los métodos e investigaciones específicamente psicológicas. También han posibilitado un "énfasis sobre la hospitalización psiquiátrica y no sobre las experiencias del reaprendizaje en situaciones de la vida real y la reeducación social para los individuos perturbados" (26), y una centración exclusiva en la patología mental con el consiguiente abandono de otros campos.

Por otra parte, durante muchos años se ha venido considerando que para hacer terapia el profesional responsable debía tener una formación médica y, esta es una de las razones, entre otras, por lo que la figura del psicólogo se ha visto reducida a la de "mero auxiliar" y dedicado exclusivamente a la administración de tests. Aún hoy día, desde algunos sectores de la psiquiatría, generalmente conservadores (27), se nos pretende vetar el acceso al campo de la sanidad y más en la terapia, con objeciones tales como que "los psicólogos no pueden hacer terapia puesto que han cursado sus estudios en facultades de Letras y no poseen estudios médicos", "los psicólogos no son personal sanitario"... Quienes así lanzan estos anatemas tratando de impedir que los avances de la ciencia lleguen a ser patrimonio de quienes estén necesitados de su asistencia, olvidan -o tratan de eludir- las siguientes argumentaciones:

- 1.º El concepto de terapia en modo alguno es privativo de una ciencia en particular porque si la finalidad de la misma es la salud del hombre, tal y como es entendida por la O.M.S. -"Estado de completo bienestar físico, mental y social"- es muy dudoso que la medicina o la psicología por sí solas curen". "Terapia" es un concepto social y del que no son ajenos ni la economía política, ni una determinada concepción del mundo.
- 2.º Aunque los psicólogos estudian en facultades de Letras, lo cierto es, que es el único lugar donde se estudian disciplinas científicas sobre el comportamiento humano. Sin embargo, son muchos los años que los psicólogos venimos luchando por una facultad independiente, científica e interdisciplinaria. Consideramos que los estudios de psicología no deben impartirse en una facultad de Letras pero, tampoco en una facultad de Medicina.
- 3.º La terapia médica es diferente a la terapia psicológica ya que son diferentes los métodos y objetivos terapéuticos. El cono-

cido refrán castellano "zapatero a tus zapatos" quiere decir que el médico-psiquiatra habrá de desempeñar cometidos que le sean propios, y no otros, y viceversa. En este sentido habría que acusar de intrusismo -aunque no legal- a determinados señores demandantes que sin formación psicológica tratan problemas psicológicos. Medicina y Psicología son disciplinas diferentes y, tanto la una como la otra, no pueden reducirse mutuamente. Por el contrario, deben complementarse ya que el sujeto terapéutico es un mismo individuo humano en el que los psicólogos incidimos *junto* a los psiquiatras y otros profesionales desde diferentes perspectivas. Se impone, y sobre todo por razones de eficacia terapéutica, el trabajo asistencial en un marco de *equipo multidisciplinario*.

Afortunadamente, estas reacciones defensivas son vestigios que van quedando en el pasado y son muchos los psiquiatras que reconocen -en palabras de unos de ellos- "que su hegemonía como técnico de una locura cuyos límites se oscurecen más que nunca, tiende a eclipsarse con un reparto de papeles que alcanzan a psicólogos, filósofos, antropólogos y políticos, cada uno con algo que decir respecto a las consecuencias derivadas de un hecho central que tampoco está claro" (28)

USO DE LA PSICOLOGIA

En el marco histórico que nos ha tocado vivir estamos asistiendo a una gran paradoja humana. La revolución operada en los campos de la ciencia y de la técnica abre ante el hombre un insospechado campo de posibilidades. "La ciencia actual conoce la mayor parte de los procedimientos susceptibles de neutralizar los factores que perjudican a la salud del hombre... Pero -y aquí está la gran paradoja- las pretensiones objetivas de intervenir están limitadas..." (29). Cada día vemos con más frecuencia en nuestra civilización industrial como los medios y fuerzas productivas utilizadas con fines clasistas muy restringidos están degradando y expoliando la naturaleza rompiendo ciclos biológicos vitales haciendo adquirir al hombre enfermedades hoy incurables, y en pocos años, por el simple hecho de las condiciones de trabajo, vivienda, transporte y alimentación..., enfermedades todas ellas en proceso multiplicador y que hacen muy insuficientes los mecanismos asistenciales aplicados a las mismas. La patología humana adquiere pues, un carácter social con causas muy delimitadas y conocidas, y sin embargo, no se procede a eliminarlas. Esta contradicción puesta de manifiesto entre las *aportaciones* que ofrece la ciencia al desarrollo del hombre y la *utilización* que se hace de éstas constituye la caracterización fundamental de la práctica profesional de la Psicología. El buscar razo-

nes explicativas a esta situación, es tanto como analizar el contexto histórico-social donde tiene lugar, es decir, saber cuál es la caracterización de la salud, y en concreto de la Psicología como una ciencia más implicada en la misma, en un sistema de producción capitalista. Veamos esta caracterización en detalle:

- 1.º La contradicción existente entre la socialización de fuerzas productivas y propiedad privada de medios de producción, no sólo dificulta los avances científico-técnicos, sino que posibilita que estos avances estén exclusivamente orientados al proceso de producción, constituyendo así una fuente de primerísimo orden en la producción de enfermedades (30) y desórdenes de tipo psicológico.

Los criterios de rentabilidad y lucro pasan a ser parte constitutiva en la determinación de las condiciones de vida, y en la planificación de las relaciones personales. La segregación, el chabolismo, la pobreza (ver cuadro n.º 3), la contaminación abiótica (polución de la atmósfera, ruidos, exceso de estímulos...) y la movilidad y migración familiares seguidos de un crecimiento urbano "incontrolado" aparecen como causas de infinidad de trastornos.

Cuadro n.º 3

Clases sociales	Población total	Enfermos mentales
I	3,1	1,0
II	8,1	6,7
III	46,0	13,2
IV	22,0	38,6
V	17,8	36,8
Desconocida	3,0	3,7
Total	100,0	100,0

Fuente: Serigó, cuadro n.º 75.1 pag. 2.647

"Cuanto más baja es la clase social, mayor número de enfermos mentales existen".

("Medicina preventiva y social" Serigó Segarra, tomo I, Institución Fray Bernardino de Sahagún de Estudios e Investigaciones de la Excm. Diputación Prov. de León).

Las zonas de suburbios y chabolismo corresponden invariablemente a las zonas de mayor desorganización social y psicológica(31). Se

empieza a hablar de la "patología urbana" como medio de conceptualizar las disfunciones, cada vez más frecuentes, producidas por una "rentable distribución" del espacio urbano. A tal respecto, es ilustrativo un estudio realizado en Francia y citado por Hall en 1963, en el que se concluye: "la gente con 8-10 m² de espacio por persona en su vivienda tenía el doble de alteraciones físicas y mentales que los que disponían de 10-14 m²" (32). En la misma línea existen otros estudios que demuestran los efectos sobre la mejora de la salud por el simple trasplante de familias de unas barracas, en las que se vivía en condiciones de hacinamiento, a nuevos bloques de vivienda. El estudio está realizado por Naomi Barer (33) con una muestra de 317 familias. Estas presentaban un índice de delincuencia juvenil por cada cien niños de 3,18. Con el traslado a los nuevos bloques y en un período de 2-4 años, el índice de delincuencia bajó al 1,61.

En nuestro país asistimos a un proceso de grave descapitalización del agro que conlleva paralelamente un incremento alarmante de concentración urbana (ver cuadro n.º 4), concentración que exige una rápida movilidad y migración familiares con la inevitable

Cuadro n.º 4

Proporción de personas que viven en núcleos de población de más de 20.000 habitantes.

	1950	1970
Total mundial	21	27
Francia	33	41
Italia	41	52
URSS	28	42
España	40	54

Fuente: Statistical Yearbook, Naciones Unidas N.N.Y. 1970; y Censo de la Población de España, INE. 1972

ruptura de los vínculos afectivo-sociales preexistentes y una mayor sensibilización a cualquier tipo de crisis (ver cuadro n.º 5). Junto a esta situación, el trabajador de la ciudad ha de soportar la irracionalidad que supone la separación entre el lugar de trabajo y el de residencia. Existen estudios en el que correlacionan la enfermedad y el absentismo con la duración del desplazamiento diario. El acúmulo de tensiones, la anomalía familiar y el derroche de energías están igualmente en relación directa con la duración del desplazamiento.

Cuadro n.º 5

Tabla II.—Valoración del ambiente familiar de la infancia como feliz o infeliz por 211 pacientes neuróticos masculinos del Northington General Hospital.

Valoración del ambiente familiar durante la infancia	Pacientes con familia dividida antes de los dieciseis años		Pacientes educados por ambos padres hasta los dieciseis años	
	Hogar migratorio	Hogar Estable	Hogar migratorio	Hogar Estable
Feliz	5	26	4	42
Infeliz	39	6	30	59
	44	32		101
Infeliz o dudoso				

Fuente: Cifras reconstruidas y obtenidas a partir de la tabla I por L. Madow y S.E. Hardy, Incidence and Analysis of the Broken Family in the Background of Neurosis, "American Journal of Orthopsychiatry 1947, pág. 523 (tomado de Charles Abrams y John P. Dean "La vivienda y la familia" del libro "La familia" edi. Península pág. 268).

Si esta concentración urbana incontrolada no es seguida de una política de equipamiento colectivo (sanidad, vivienda, educación, esparcimientos, guarderías (34)...) y prevención, adaptada a la realidad de nuestro país y que cuestione las realizaciones existentes, es de esperar que los índices de morbilidad (ver cuadro 6) aumenten de forma alarmante.

La ausencia de libertades políticas y por tanto, la ausencia también de una gestión democrática de la vida municipal que garantice una política de equipamiento colectivo y una redistribución del espacio urbano con criterios muy alejados del afán de lucro, hacen inviable cualquier prevención sanitaria sobre la patología mental urbana.

2.—La organización sistematizada, de la asistencia y prevención de estas disfunciones al no constituir una fuerza o poder productivo en sí misma, surge como necesidad de reparar las fuerzas productivas.

suavizar las contradicciones puestas de manifiesto por la presencia de desajustes psicológicos y aplacar la demanda social. La institucionalización de la asistencia psicológica (35) al igual que la sanitaria en general, aparece pues en la historia como un medio eficaz de consolidar provisionalmente el Capital, sus posiciones económicas.

Cuadro n.º 6

Crecimiento de las tasas de criminalidad en función de la población: Tasas de criminalidad por 100.000 hab. en 1957.

	Tamaño de la ciudad		
	Más de 250.000	250.000 a 100.000	Menos de 100.000
Asesinatos	5,5	4,2	2,7
Muertes sin premeditación ..	4,4	3,7	1,3
Violaciones	23,7	9,3	7,0
Robos	108,0	36,9	16,4
Asalto a mano armada	130,	78,5	34

Fuente: Population versus Liberty. J. Parsonns, en MALDAGNE 1975, 179)

Es de suponer entonces que no existan grandes obstáculos por parte del "sistema" a la incorporación del psicólogo como puede verse por los ejemplos que ofrece la práctica de la Psicología en Europa y EE.UU. Según un informe de la O.M.S. (36), la práctica de la psicología -clínica- varía de unos países a otros, pero se halla bastante generalizada y su campo de aplicación desborda al psiquiátrico. Interviene en las relaciones interpersonales, readaptación socio-psiquiátrica y general, tratamiento de neurosis y toxicomanías, tribunales, servicios de transportes, y servicios encargados de la prevención de accidentes, instituciones para niños mentalmente insuficientes, estudios de incidencias sociales de los problemas de la salud pública y en los estudios de los efectos del medio social sobre la salud mental, en la aplicación administrativa concerniente a los enfermos mentales... Por otra parte, en ciertos países exigen una formación y selección de tipo psicológico para ejercer cierto tipo de profesiones. "En Francia un decreto -publicado en 30-IV-1976 instituye pruebas de selección para los candidatos a la función de educadores especializados para la enseñanza de niños inadaptados con objeto de eliminar aquellos cuya personalidad no ofrezca suficien-

tes garantías de equilibrio" (37) y en EE.UU. para obtener el título de medicina, estas pruebas son obligatorias.

Nuestro país ofrece un panorama algo distinto. *España es diferente* y la tónica general es el *descompromiso de la Administración Pública*, descompromiso que se pone de manifiesto ante una doble problemática. Por una parte, ante la creciente demanda social de cuidados y atención de tipo psicológico, y por otra, ante una profesión con elevados índices de paro y subempleo. En estos momentos hay unos 15.000 estudiantes de psicología en toda España y son ya varias las promociones de psicólogos -más de 6.000- que encuentran escasas perspectivas de empleo. Esto constituye un fenómeno muy corriente en nuestro país en donde la planificación, a cualquier nivel, brilla por su ausencia. Sin embargo, este problema tan generalizado adquiere caracteres verdaderamente alarmantes con respecto al psicólogo, cuya profesión no está ni siquiera regulada jurídicamente. Se crea una profesión sin perspectiva alguna de ejercicio, sin saber qué hacer con ella, y se crea de una forma improvisada, porque tampoco existe una política coherente de formación y adaptada a las exigencias científicas que conlleva una práctica profesional eficiente. El retraso que ofrece España respecto a esta "incorporación" de profesionales guarda cierto paralelismo con su retraso científico-cultural e ideológico por una parte, y por otra con la existencia de formas represivas de corte fascista propias de un sistema capitalista no evolucionado y que se bastan por sí solas para aplacar y retrasar la demanda social, y no se plantean "suavizar" las disfunciones y contradicciones del sistema. Esto guarda igualmente cierto paralelismo con la "despreocupación" del Estado por la Sanidad del país (ver cuadro n.º 7).

Cuadro n.º 7

Porcentaje del presupuesto del Estado dedicado a sanidad, según datos O.M.S. para 1965

Islandia.....	18,8%	Suiza.....	8,1%
Rumanía.....	16,6%	Noruega.....	8,0%
Dinamarca.....	15,0%	Irlanda.....	6,8%
Argelia.....	10,0%	Turquía.....	6,6%
Marruecos.....	6,2%	Hungría.....	6,0%
Grecia.....	4,5%	Italia.....	1,6%
España.....			1,35%

Fuente: Tomado del libro "Cambio social y crisis sanitaria" Ed. Ayuso de A. Infante y Otros. Pag. 135.

Sin embargo, ya comienzan a verse ejemplos concretos de la utilización de la psicología en nuestro país que anuncian el tipo de práctica a que va a estar sometida en un sistema de producción capitalista avanzado. No es casual que esta práctica se vea reducida casi en exclusividad al campo de la industria, publicidad y otros sectores privados con detrimento de sectores eminentemente públicos como la sanidad y la educación.

3. —En este contexto, la salud es definida —como decíamos al principio de este artículo— de modo negativo, como la ausencia de enfermedad, “la práctica de la salud, como concepto, es manejado sólomente a nivel teórico. Su aplicación práctica está negada en la sociedad capitalista por dos razones: 1.ª, no es rentable a corto plazo y 2.ª, requiere grandes gastos, lo que supondría una dramática reducción de la plusvalía apropiada por el capital” (38).

La política sanitaria se plantea en términos asistenciales, “reparadores” y no preventivos con olvido de que a la base de estas disfunciones se halla “un modo de producción que genera pobreza, desigualdad de condiciones sanitarias, contaminación no controlada del medio ambiente, desigualdades culturales responsables de formas más avanzadas de enfermedad no diagnosticada y alienación del hombre”(39). Una política preventiva estará necesariamente en contradicción con este sistema de producción en la medida que procura a eliminar la pobreza, la desigualdad social..., y tantos otros factores patogénicos consustanciales al modo de producción capitalista.

4.—La misma organización responsable de la asistencia y “prevención” de disfunciones (seguridad social...), dada la falta de control y de gestión democrática de estos organismos, es utilizada en función de intereses privados. Valga el ejemplo de la industria farmacéutica, especialmente determinante en las prácticas terapéuticas con utilización de psicofármacos. Continuamente salen al mercado nuevos productos sin eficacia terapéutica en sí mismos, y a pesar de esto, la Seguridad Social se convierte en un sistema adecuado por el que se canaliza el flujo de rentas procedentes de los trabajadores hacia las empresas multinacionales farmacéuticas (40). F. Lobo, refiriéndose a este derroche económico ocasionado por la industria farmacéutica dice: “hay que cuestionar con redoblado interés hacia dónde no se dirigen tales recursos desviados de nuestro país..., no se dirigen hacia los sueldos y salarios de los médicos..., no se dirigen hacia la construcción de hospitales...”; y nosotros añadimos... no se dirigen a satisfacer la demanda social existente en cuanto a desórdenes psicológicos y mejoramiento de la calidad sanitaria mediante la creación de puestos de trabajo para psicólogos en la sanidad.

La salud mental no es un artículo de lujo, constituye una necesidad social y por tanto, es un derecho indiscutible de todos los

trabajadores. Paradójicamente, el dinero de éstos se invierte en “asuntos privados” y en la creación de centros superespecializados alejados de las necesidades sanitarias que tiene planteadas el país.

Vista a caracterización de la salud a grandes rasgos en un sistema de producción capitalista, veamos que otro tipo de manifestaciones concretas presenta la práctica de la salud mental y la utilización de la Psicología en función exclusiva de dicho sistema: estas manifestaciones son:

- a) Abandono de la población *no activa*.
- b) Utilización de las técnicas con fines productivos y de clasificación.
- c) Privatización de la práctica profesional.

a) *Abandono de la población “no activa”.*

Se traduce por el descuido sanitario y psicológico de los “locos” ancianos, niños (41) y deficientes, sectores que en términos productivos son escasamente rentables.

Veamos en terminos concretos en que se traduce este abandono. *Enfermos mentales*.- para empezar, existe un *abandono Jurídico*. En el decreto que regula la asistencia sanitaria en España en el que (16-XI-1976; artículo 28) existe una larga lista de especialidades de asistencia sanitaria que presta la seguridad Social, no está incluida la asistencia siquiátrica y menos aún, la psicológica por lo que cabe pensar que el “enfermar mentalmente en nuestro país es un artículo de lujo”. En cuanto al nivel asistencial (ver cuadro nº 8) en términos comparativos con el resto de pacientes sanitarios, España ofrece un aspecto similar al resto de países europeos, si bien con un índice más bajo en términos absolutos.

Cuadro nº8

Camas de hospitales para cada 10.000 habitantes

Camas para
enfermos mentales

Suecia	137,3	35,4
Francia	102,1	20,5
Italia	97,5	22,4
España	50,5	12,7
Grecia	58,9	11,3
Portugal	58,3	10,2
Méjico	20,3
EE.UU.	87,5	31,3
URSS	96,5

Según datos facilitados por Pedro E. Muñoz basados en estadísticas de Serigó, en 1966: "A cada médico le corresponden 72,83 camas. El contraste es notable si se compara con los médicos de los hospitales generales en donde a cada uno le corresponden 7,37 camas" (42) configurando -como dice el Dr. Casco- "un tipo de asistencia discriminada respecto al resto de la Medicina". En otro sitio se dice citando al diario "Pueblo": "el coste de una cama psiquiátrica -en 1964- representaba 25 pesetas diarias. Con esto se comía, se vestía y recibía tratamiento el enfermo. Esta cifra puede ser considerada excesivamente sensacionalista. Sin embargo, es un índice que sirve para mostrar en caricatura una realidad amarga..." (43).

Por otra parte, las características de este tipo de asistencia en cuanto a su dispersión, falta de coordinación, carácter benéfico y masificación (44) vienen a agravar el problema que a su vez cobra matices verdaderamente trágicos cuando este abandono y rechazo se transfiere subjetivamente a un nivel social. El enfermo mental siempre ha estado marginado, se le reclusa lejos de las ciudades y ambientes populares, materialmente encarcelado en "manicomios" construidos con altos y fuertes muros. Con el desarrollo de la farmacología y con la denuncia protagonizada en un principio por el movimiento antipsiquiátrico comienza a operarse un tímido cambio en las actitudes sociales con respecto al "enfermo" mental. Los hospitales psiquiátricos -se proscriben la denominación de "manicomio"- se introducen en las ciudades, los enfermos pueden deambular, aunque en contadas ocasiones, libremente en áreas más amplias y a muchos de ellos se les permite asistir a consultas ambulatorias. Sin embargo, en honor a la verdad hay que decir que estos tímidos cambios se deben fundamentalmente a la lucha mantenida en los últimos años por los trabajadores de la salud mental y no a una política asistencial dirigida conscientemente por las autoridades sanitarias.

Deficientes mentales. (45) Existen 509 centros con un total de 44.005 plazas y un número de 350.000 subnormales (1% de la población).

Las necesidades de plazas están cubiertas sólo en un 25% y son muy escasas las posibilidades de obtener una plaza gratuita. La gratitud sólo alcanza a un 8,5% de las plazas.

La iniciativa privada es más amplia que la oficial lo que evidencia la desatención general que sufre el subnormal por parte del Estado. La dependencia oficial es de un 33,3% frente al 42,7% de dependencia privada.

Existe, al igual que en los enfermos mentales, una desigualdad asistencial con respecto a provincias y zonas rurales existiendo casos, como el de Soria, en el que no existe ninguna plaza creada y son 573 las plazas necesarias estimadas.

Es tal la importancia y preocupaciones que suscita el subnormal

por su dudosa rentabilidad productiva, que comienza a estudiarse bajo una perspectiva económica. Aparecen los modelos económicos de la deficiencia mental, uno de los cuales es el modelo "coste-beneficio" de R. Conley (46) que trata de evaluar la rentabilidad productiva del deficiente en función del costo de los diferentes programas educativos empleados en la rehabilitación del subnormal.

Para conocer la opinión que nos merecen tales programas basta citar a A. Fierro que dice: "la economía de la deficiencia mental sólo existe mediante una operación de abstracción, operación necesaria a efectos de análisis, pero engañadora si no se reintegra este sector económico a la totalidad de la economía de un país" y más en concreto de un determinado sistema de producción que no se plantea la prevención de la subnormalidad, ya que esta pasa necesariamente por la lucha contra la pobreza, propia de una sociedad dividida en clases; porque se sabe que "la deficiencia mental se da en proporciones hasta diez veces superiores en las clases económicamente débiles que en las clases media y alta" (47).

A. Fierro concluye: "La economía de la deficiencia mental se abre así a la economía del mejoramiento de la sociedad y de los hombres. Es una abstracción útil y necesaria, a condición de reintegrarle concretamente en la economía general de una acción social de humanización" (48).

Ancianos.—En la actualidad hay un número aproximado de 3,5 millones (49). Dado el proceso regresivo de los índices de mortalidad constituye un sector con proyecciones elevadas de crecimiento (ver cuadro n.º 9) y a pesar de su importancia numérica se encuentra abandonado en sus necesidades socio-sanitarias (ver cuadro n.º 10) y más aún en las psicológicas.

Cuadro n.º 9

Proyecciones de la población española de 65 y más años hasta 1985.
En miles.

	Hombres	Mujeres	Total	Índice
1970	1335	1865	3200	100
1975	1473	2062	3535	111
1980	1569	2222	3791	119
1985	1628	2337	3965	124

Fuente: La situación del anciano en España: Informe GAUR Confederación Española de Cajas de Ahorro, Madrid, Marzo 1975:

total con casi todas sus funciones laborales, familiares y sociales —“pérdida de funciones”— debe ser objeto de protección Estatal y constituir un capítulo importante dentro de los programas de salud mental.

Cuadro n.º 10

N.º de camas de ancianos recogidos en asilos y residencias, por por países, para cada 100 ancianos

País	Camas	Fecha
R.F. Alemana.....	3,7 (acogidos)	1960
Bélgica.....	4,6 (camas)	
Finlandia.....	6,5 (acogidos)	1962
Francia.....	4,1 (camas)	1960
Holanda.....	5,8 (acogidos)	1960
ESPAÑA.....	1,4 (camas)	1971

Fuente: Comentario sociológico. Conferación Española de Cajas de Ahorro, marzo-junio 1975.

La mayor desproporción de ancianos en zonas rurales y de provincias con la consiguiente discriminación asistencial de estas zonas contribuye a agravar el problema.

Asistencia psicológica. Un índice más del abandono que sufren estos sectores lo constituye la desatención específicamente psicológica que padecen. Los datos que a continuación se ofrecen han sido obtenidos por miembros de la Comisión de Clínica de la Sección Profesional de Psicólogos de Madrid que de modo informal y voluntarista hubieron de recabar información directa de cada una de las instituciones aludidas.

Centros dependientes del A.I.N.S.	N.º psicólogos
55 centros de Diagnóstico y Orientación terapéutica.....	55
32 centros de Salud Mental.....	32
1 dispensario antiépiléptico.....	1
1 dispensario antialcohólico.....	1
Hospitales psiquiátricos adultos:	
Hospital Psiquiátrico Nacional de Santa Isabel	
y Hospital Psiquiátrico Nacional de Santa Teresa ..	10

Sanatorio Psiquiátrico Ntra. Sra. del Pilar (Zaragoza).	3
Sanatorio Psiquiátrico “Conde de Romanones”	
Alcochete (Guadalajara).....	2
Sanatorio Psiquiátrico. Toen (Orense).....	2
Hospitales psiquiátricos infantiles:	
Instituto Médico Pedagógico “Fray Bernardino	
Alvarez” (Madrid).....	1
Sanatorio Psiquiátrico “El Pinar” (Teruel).....	2
Instituto Médico Pedagógico “Rodríguez de Miguel”	
(Zamora).....	2
Sanatorio psiquiátrico “El Pinar (Zaragoza).....	3
Sanatorio Psiquiátrico “La Atalaya” (C. Real).....	3
Total.....	116-117

Por las informaciones llegadas a la Sección Profesional de Psicólogos son todos funcionarios, 96 de los cuales son interinos.

Centros dependientes de la Administración local

Sólamente se conocen datos de la Diputación de Madrid

Hospital Psiquiátrico Ciempozuelos (hombre y mujeres).....	2
Hospital Psiquiátrico Fco. Franco.....	1
Hospital Psiquiátrico Alonso Vega.....	1
La Diputación de Madrid tiene contratadas camas en los siguientes hospitales de provincia:	
Mondragón.....	1
	(religiosas y sin contrato)
Instituto “Nicolás Achúcarro” (Vizcaya).....	?
Palencia: “S. Juan de Dios”.....	1

Centro del Tutelar de Menores

Existe un centro en cada provincia.

Asisten al año a una población de 2.000-3.000 niños.

Tan sólo disponen de un psicólogo (en Madrid) y los Reformatorios o colegios de Protección están en manos de religiosas igualmente sin ningún psicólogo.

SEREM (Servicio de Rehabilitación de Minusválidos)

Se sabe que tiene plantillas de psicólogos, pero desconocemos número y condiciones laborales.

Patronato nacional para la Defensa de la Mujer.

Oficialmente no hay plantillas de psicólogos. Oficiosamente sí. Desconocemos igualmente número y condiciones profesionales. Existen unos 14 centros aproximadamente en toda España, y atendidos por religiosas y se dedican a la asistencia de madres solteras de 16 a 21 años. Dependen de la Dirección General de Prisiones.

Centros de Deficiencia mental (50).

De los 509 centros existentes hay tan sólo unos 140 psicólogos (42 a jornada completa; 30 a media jornada y 68 por horas) ignorándose condiciones laborales. La gran mayoría de centros, pues, no cuenta con psicólogos.

De esta panorámica informal e incompleta se deducen las siguientes conclusiones:

- 1º.- Se echa de menos un estudio de prospección amplio que facilite información sobre: (51)
 - a) Nivel actual de empleo de los psicólogos en áreas directamente implicadas con la salud mental, así como las condiciones laborales y profesionales en que trabajan.
 - b) Nivel de necesidades de asistencia psicológica así como los campos más necesitados de la misma a fin de demarcar las prioridades abordables en toda política asistencial.
 - 2º.- Los campos que hasta ahora ofrecen ocupación al psicólogo son aquellos que están implicados directamente con la patología mental, o tienen relación indirecta con la misma, (psiquiatría, deficiencia mental...)

Existe un olvido asistencial -o abandono- de otros campos (hospitales generales, ancianos...)asistenciales y preventivos.
 - 3º.- Existe una gran variedad de organismos que tiene repartida la política asistencial de la salud mental (M^o Justicia, M^o Trabajo, Diputación, A.I.S.N...) que dificulta enormemente tanto el conocimiento de las necesidades asistenciales como la puesta en práctica de una política coherente.
 - 4º.- Se hacen patentes, como indicábamos más arriba, rasgos muy peculiares propios de formas custodiales y represivas, como es el hecho de que un organismo dedicado a la protección de la mujer dependa de la Dirección General de Prisiones.
- B) *Utilización de la técnica en función exclusiva del sistema de producción.*

“14.000 millones de dólares se rebelan contra la ciencia: la industria norteamericana del tabaco asegura que no hay ningún peligro en el hábito de fumar”. “Los 14.000 millones de las ventas norteamericanas del tabaco se rebelan contra los datos intentando restar fuerza a los diagnósticos desfavorables al tabaco aprovechando las controversias entre los científicos y los naturales márgenes de error en toda investigación” (52)

Esto y las 14.065 incitaciones más o menos directas, que han recibido los televidentes españoles durante los dos y medio últimos años, para consumir bebidas alcohólicas (53), son índices aislados pero rebeladores de cómo la utilización que hace el “sistema” de la Psicología está en íntima contradicción con la práctica social de la salud.

Cuadro n.º 11

Inversión publicitaria por países: 1972
Bebidas alcohólicas y no alcohólicas.

	del total publicitario
Italia	15,3%
España	12,7%
Alemania occidental	11,0%
Portugal e Irlanda	8,3%
Suiza	7,5%
Bélgica	6,7%
Francia	6,1%
Gran Bretaña	6,0%
Finlandia	5,1%
Austria	4,4%
Suecia	2,1%

Fuente: E.S.A.R. Rev. Comunicación n.º 9

En el cuadro n.º 11 puede verse como España ocupa un lugar destacadísimo en la inversión publicitaria de bebidas. Igualmente lo ocupa en el consumo de alcohol. Cabe pensar que de seguirse en nuestro país una política preventiva estas inversiones publicitarias habrían de restringirse en detrimento de nuestra industria vinícola y en favor de una mayor educación sanitaria y salud mental de la población española.

Hoy día los avances de la ciencia psicológica ofrecen técnicas sutiles que puestas al servicio del sistema de producción capitalista

contribuyen a suscitar nuevas necesidades de consumo, aún cuando estas pongan en peligro la salud humana, y permiten la manipulación ideológica favoreciendo la aparición de actitudes y esquemas de valores muy en línea con el propio sistema. Pero la función que suele absorber, por lo que respecta a nuestro país, la práctica profesional del psicólogo en activo es la de *clasificar* y seleccionar. El objetivo fundamental, en la práctica, existente en los Centros de Diagnóstico y Orientación Terapéutica es determinar qué niños tienen un C.I. por bajo de 50 y pueden optar a la "ayuda" de 1.500 ptas. ofrecidas por la Seguridad Social. Este tipo de práctica aparte de carecer de utilidad social se revela como un medio eficaz de constatar diferencias de clases y culturas (54) y contribuir a perpetuar la estratificación social existente en la medida que favorece una selección, supuestamente aséptica, de los individuos dentro de la estructura de las relaciones de producción. En efecto, el C.I. (cociente intelectual) es uno de los criterios muy utilizados en la práctica, en la selección que se lleva a cabo no sólo para entrar en determinadas instituciones escolares sino para tener acceso a determinados puestos de trabajo. Hora es ya, pues, que el psicólogo vaya cuestionándose la eficacia de este tipo de práctica.

C) *Privatización de la práctica profesional*

La falta de cauces que garanticen el acceso de la Psicología en organismos públicos hace que, en la actualidad, presente una práctica muy común con el ejercicio liberal (55) y por tanto, con todos los defectos que acompañan a este tipo de asistencia, en especial lo referente a no poder garantizar una prestación de calidad y excluir a una gran parte de la población, fundamentalmente los estratos sociales bajos, del beneficio de los avances de la ciencia psicológica; máxime cuando son estos estratos fundamentalmente sobre los que inciden la mayor parte de los desórdenes psicológicos.

Hoy día se plantea la necesidad de la asistencia en un marco multidisciplinario por razones de calidad y económicas, y desde luego, el ejercicio privado de la Psicología nunca podrá garantizarlo.

MODOS DE AFRONTAR EL PROBLEMA

Desde el mismo campo de la Psicología han surgido tendencias desvirtuadoras de tipo cientifista que a la postre han contribuido —y contribuyen— a "no cuestionar" los factores que están a la base del problema y perpetuar de este modo la contradicción existente entre la demanda de la Psicología por parte del sistema de producción y la demanda social. Por una parte, hay quienes confieren a esta ciencia "valores científicos" absolutos y pretenden explicar el problema humano, y en consecuencia la salud mental, en términos exclusivamente psicológicos olvidando que ésta se plantea

como un problema social general. Constituye un problema eminentemente público y necesitado, para abordar soluciones eficaces y reales, del compromiso de todos los individuos e instituciones sociales, del compromiso en suma de los usuarios de la sanidad.

Por otra parte, no faltan quienes sostienen que la pureza de la ciencia y la neutralidad de sus aplicaciones técnicas independientemente de si se utilizan con fines exclusivamente productivos y al servicio de clases privilegiadas, o tienen como objeto servir al hombre y contribuir al desarrollo de una sociedad más justa. La ciencia, si tiene algún sentido, es en cuanto "ciencia aplicada" y no en la pura abstracción aséptica y descomprometida de su función social.

Si el psicólogo ejerce hoy día su praxis profesional en función de la demanda del sistema productivo, el derecho a la salud exigido por amplias masas de la población y la inviabilidad, para solucionar el problema, desde una perspectiva estrictamente profesional, hace necesario que aquél deba replantearse su "rol asignado" (56) en la sociedad industrial e ir perfilando una alternativa de recambio en la que se garantice su servicio en función exclusiva de las necesidades sociales, y no sólo por compromiso ideológico sino por razones puramente técnicas y profesionales. Es decir, la eficacia profesional pasa hoy necesariamente por el cuestionamiento de un sistema de producción que se caracteriza por ser una fuente de primerísimo orden de patología mental. Basta con abundar en otro ejemplo para entender la raíz del problema: El alcoholismo ocupa el tercer lugar en las causas de mortalidad. Se sabe que contribuye a su ingestión la facilidad con que se adquiere, la migración descontrolada, problemas económicos, publicidad... Pues bien, según Guy Caro (57), en Francia los intentos de llevar a cabo una política preventiva han fracasado por el descenso que podría provocar en el consumo de bebidas alcohólicas y disminuir así la competencia de la industria vinícola francesa (58). Así pues, la solución al problema del alcoholismo como de cualquier otro implica una alternativa socio-política que cuestione la prioridad de los intereses privados y minoritarios sobre los sociales.

Bases para una alternativa. —

Dado que la privatización de los medios de producción hacen imposible si no la afloración de la demanda social, si el solucionar los problemas planteados por la misma, la perspectiva de una psicología pública al servicio de aquélla, sitúan el problema en íntima contradicción con el sistema de producción capitalista y en el seno de la lucha de clases. La delimitación por tanto, de las "bases para una alternativa" pasan necesariamente por el análisis de los obstáculos socio-políticos que impiden la práctica social de la salud.

El primero y fundamental obstáculo que encontramos es la

ausencia de un marco democrático que garantice el ejercicio de las libertades políticas y permita la afluencia de la demanda social y la participación de los sectores implicados en la solución de los problemas que en materia de sanidad tiene planteados el país. La práctica real de la salud mental así como de la psicología al servicio de la misma implica por tanto, la elaboración de una alternativa democrática a la sanidad del país y el favorecer una correlación de fuerzas socio-políticas que posibiliten un marco institucional en el que los intereses privados estén en franca desventaja respecto a los sociales.

Por otra parte, se hace necesario explicitar alternativas más concretas a la actual práctica profesional:

- 1.º—La exigencia de cauces profesionales constituye la demanda más urgente de los psicólogos tenemos hoy planteada. Debe establecerse una normativa jurídica que regule la profesión del psicólogo con una doble finalidad: a) defensa del paciente frente al intrusismo y mercantilización de la asistencia y b) defensa del psicólogo en el marco profesional y laboral. Debe abordarse una política de empleo consecuente comenzando por aquellos campos más necesitados (reformatorios, campo de la delincuencia y de la deficiencia mental, psiquiátricos... etc.). Esta política no deberá hacerse exclusiva al campo de la patología mental y social sino en todos aquellos campos que inciden básicamente en la prevención (urbanismo, medios de comunicación de masas, ocio...) al igual que en la asistencia general. En este sentido cabe decir que el "movimiento de psicólogos" está reivindicando su presencia en hospitales generales, reivindicación que al menos, y debido al último conflicto, ha llegado ya a oídos de la Administración.
 - 2.º—Debe ponerse fin de una vez a la marginación que de hecho y de derecho (marginación jurídica) sufre el paciente psiquiátrico. A tal fin la Seguridad Social deberá comprometerse en la asistencia y prevención de las dolencias de tipo psicológico.
 - 3.º—Debería posibilitarse la creación de Departamentos de Psicología, o mejor de Salud Mental, en centros hospitalarios generales y especiales, residencias de ancianos, centros penitenciarios y otros lugares pertinentes. Estos departamentos deberán garantizar las siguientes funciones:
 - a) Asistencia y prevención.
 - b) Investigación.
 - c) Docencia dirigida no sólo a los postgraduados (tipo de residencia?) en psicología sino al resto de profesionales y trabajadores de la Salud Mental.
- Estos Departamentos deberán ser organizados según un modelo de equipo multidisciplinario(59) y deberá establecerse la coordina-

ción de los mismos con la Universidad y organismos profesionales y sindicales a fin de garantizar una formación teórico-práctica y un control del ejercicio laboral.

- 4.º—Igualmente debería abordarse la creación de equipos —también multidisciplinarios— de "zona" directamente relacionados con toda la problemática urbana y en los que se incluyen especialistas en temas pedagógicos, sectoriales, clínicos...
- 5.º—La gran diversidad de centros existentes encargados de la salud, y la discriminación asistencial con respecto a las zonas rurales y de provincias hace necesario:
 - a) La creación de un Servicio de Salud, público y gratuito que englobe todas las actividades sanitarias del país (60). Con la referencia de "público" queremos dar a entender que deberá estar bajo control democrático, pues "por su sola existencia -por ejemplo- el Ministerio de Hacienda no implica la justicia del sistema impositivo, sino todo lo contrario"(61). La existencia de este Servicio permitirá la utilización de aquellos servicios técnicos, como la Psicología, por parte de todos los sectores sociales y no exclusivamente por clases privilegiadas. El hecho de que la Psicología no esté presente en aquellas instituciones eminentemente públicas conlleva la utilización forzada de la misma en un ámbito liberal, en un ámbito privado, y es obvio que amplios sectores de la población se ven incapacitados de acceder a este tipo de asistencia.
 - b) Iniciar paralelamente "un proceso de descentralización y regionalización sanitaria"(62) que atienda las peculiaridades propias de los diferentes países y regiones que componen el Estado español. Sería conveniente la existencia de un sistema psicológico consultivo a nivel regional y que las autoridades sanitarias regionales intervengan a la hora de considerar las prioridades de la región y estar en disposición de aconsejar cualquier servicio psicológico especializado (63).
- 6.º—Conviene iniciar y establecer contactos más o menos coordinados con otros sectores profesionales y trabajadores en general relacionados con la salud mental (médico-psiquiatras, asistentes sociales, terapeutas ocupacionales, cuidadores...) a fin de:
 - a) Plantear la naturaleza de la enfermedad mental aún por resolver.
 - b) Aclarar la polémica subyacente psiquiatra-psicólogo mediante un diálogo abierto.
 - c) Elaborar una alternativa de la salud mental. La elaboración definitiva de esta alternativa deberá hacerse en el marco de un amplio debate público en el que intervinieran no sólo los sectores técnico-profesionales implicados, sino representantes del movimiento ciudadano y social en general a fin de delimitar y analizar los obstáculos que hacen de la salud aún "un derecho por conquistar", y abordar finalmente soluciones reales.

NOTAS

- (1) Definición de salud según la O.M.S.
- (2) Aunque la salud mental desborda el campo estrictamente sanitario, en el desarrollo de este artículo nos vamos a limitar a los aspectos relacionados con la clínica. Excluimos el campo de la enseñanza por tratarse en otras partes de este libro.
- (3) Tomados de R. Navarro/76 "Según estadísticas y criterios generalmente aceptados por la O.M.S."
- (4) FOESSA 1975
- (5) FOESSA 1975
- (6) Artículo publicado en "El País", viernes 11 de junio 1976: "El alcohol: la droga indultada" de J.A. Rodríguez.
- (7) "El País" art. cit.
- (8) El término "desviación" es un concepto que denota referencia a un sistema normativo y, en este sentido, es utilizado frecuentemente para explicar conductas reactivas a cualquier sistema social imperante.
- (9) El subrayado es nuestro.
- (10) Panorámica social de España. I.N.E. pag. 411.
- (11) Ejemplos: controlar la conducta de fumar en exceso, más aún cuando esta conducta puede ser perjudicial para ciertas enfermedades orgánicas (enfermedades pulmonares, arterioesclerosis...); como controlar el hábito de apostar, comer en exceso, insomnio, pesadillas, ansiedad social, berrinches, llantos, rechazo de la comida, comportamiento aislado, mutismo, hiperactividad, tics, cefaleas, enuresis, hipercresis...
- (12) En un informe publicado por la O.M.S. (Crónica de la O.M.S., 1974, 28, 122-125) sobre la "Función del Psicólogo en los Servicios de la Salud Mental" se dice: "También cabe esperar que los

psicólogos clínicos experimentados den una formación adecuada a los futuros profesionales de la especialidad, no sólo en las universidades y en otras instituciones docentes, sino incluso particularmente en el ejercicio de la profesión, y *que colaboren en el adiestramiento del personal de otras categorías como los médicos, los psiquiatras, las enfermeras, los asistentes sociales y los funcionarios encargados de las personas en régimen de libertad vigilada.* (El subrayado es nuestro).

(13) Goodkin (1966) ha informado de los cambios sorprendentes acaecidos en programas de rehabilitación con el solo hecho de introducir orientaciones, al terapeuta, relativas a principios de aprendizaje.

(14) El campo de actuación del psicólogo clínico no está reducido al de la patología mental. Posee técnicas y conocimientos para abordar con éxito otros muchos aspectos que surgen en ambientes sanitarios: rechazo por parte del paciente de la comida y/o mediación; reducción de vómitos aún en aquellos casos que se traten de reacciones incondicionadas aparentes por problemas orgánicos; asesoramiento sobre el ambiente óptimo para reducir al máximo el aislamiento social durante la hospitalización; investigación de diferencias individuales como factores influyentes en cualquier tratamiento; creación de hábitos higiénicos y profilácticos en clínica dental; preparar a un paciente ante una intervención quirúrgica y ayuda para que se restablezca de una manera más rápida y satisfactoria (esta función la viene ejerciendo, en nuestro país, y con exclusividad el sacerdote, que a pesar de su voluntarismo encomiable no podrá afrontarla de un modo satisfactorio por carecer de un bagaje de conocimientos y técnicas específicas necesarias. Hora es ya de que este tipo de asistencia se haga de un modo científico y eficaz y no por ello menos humano); informar en qué condiciones psicológicas va un paciente a una intervención quirúrgica (todo paciente en similares condiciones debería tener un dossier psicológico): se dan casos de mortalidad en la mesa de operaciones en los que no se encuentran causas lógicas que lo expliquen. Posiblemente un conocimiento más integral y completo del paciente, en lo que no falte información de su estado anímico y demás características psicológicas, contribuirá a reducir este tipo de sucesos. El psicólogo posee igualmente técnicas profilácticas para la ansiedad, el miedo y el dolor.

En ambientes carcelarios: efectos del castigo, de la libertad condicionada.

(15) Informe elaborado por la Comisión Clínica de la Sección Profesional de Psicólogos.

(16) "Función del Psicólogo en los Servicios de la Salud Mental" art. cit.

(17) Estos vestigios se deben fundamentalmente a la necesidad histórico-social de abordar este tipo de asistencia desde el campo de la medicina con anterioridad a la aparición de la Psicología como

ciencia y por tanto del psicólogo.

(18) "Personalidad y evaluación". Walter Mischel. Ed. Trillas pag. 224.

(19) "Psicología: educación y ciencia" Cap: "El encargo social y las premisas operantes en la Psicología clínica" Ed. Siglo XXI. N.A. Braunstein. pag. 389.

(20) El subrayado es nuestro.

(21) "El mito de la enfermedad mental" T. Szasz, Amorrortu Ed. y en Mischel obr. cit. pag. 225. Aunque no compartimos la posición tan radicalmente antipsiquiátrica del autor, consideramos ilustrativa esta cita como expresión de la insuficiencia explicativa del modelo médico. Echamos de menos en el movimiento antipsiquiátrico la ausencia de una alternativa científicamente planteada y que vaya más allá de plantear, -haciendo una simplificación del problema- la necesidad de modificar la asistencia. M. Valdés dice: "Si hay un *proyecto real* es el científico, pero también es el más lento; existe, en cambio, un *proyecto necesario*: La modificación de una estructura social que atañe a todos los que la sufren..." (el subrayado es nuestro).

(22) Braunstein. Obr. cit. pag. 398

(23) Braunstein. Obr. cit. pag. 395

(24) "Niveles de etiología. Modelos para el estudio de psicopatología" Cap. 2 del libro. "Introducción a la investigación en psicopatología". B. Maher. Ed. Taller Ediciones 1974. pag. 61.

(25) "Terapia del Comportamiento" de Aubrey J. Yates. Ed. Trillas pag. 14.

(26) Mischel. obr. cit. pag. 226.

(27) En el pasado año se hizo una entrevista en TVE a López Ibor junior en la que exponía estas argumentaciones.

(28) "La confusión de los psiquiatras". M. Valdés. Ed. Espaxs. pag. 72

(29) "La civilización en la encrucijada". R. Richta. Ed. Ayuso pag. 236.

Lamentablemente no compartimos el optimismo del autor en cuanto al desarrollo de las ciencias -en especial las referentes al comportamiento humano- como para conocer "la mayor parte de los procedimientos susceptibles de neutralizar los factores que perjudican la salud", sin embargo, sí pensamos que han conseguido logros extraordinarios que de ser utilizados adecuadamente sí reducirían muchos males que aquejan a la humanidad.

(30) "El capital como factor patógeno". Cap. I pag. 9-45 del libro "Medicina y Política". Giovanni Berlinguer. Editorial Cuarto Mundo, Buenos Aires 1975.

(31) "La vivienda y la familia" Charles Abrams y John P. Dean del libro "La familia". Ediciones Península pag. 252.

(32) "La dimensión oculta" E.T. Hall. Ed. Siglo XXI.

(33) Charles Abrams. obr. cit. pag. 254.

(34) Existe un elevado índice de mortalidad infantil por accidentes en la vía pública, accidentes que suelen centrarse en hijos de mujeres que trabajan fuera de sus casas y que por no disponer de lugares donde dejar a sus hijos (guarderías...) suelen quedar abandonados.

(35) La psicología inicia su institucionalización en el campo de la empresa con el único objetivo de seleccionar la mano de obra (Taylorismo).

(36) "L'emploi des Psychologues dans les Services de Santé des Pays européens". O.M.S. Bureau Régional de L'Europe. Buro-192, Mars 1966, par le Dr. Donald F. Buckle et le Dr. Henry P. David.

(37) "La medicina impugnada". Guy Cara. Ed. Laia.

(38) "Sanidad y pueblo". Notas para una estrategia de lucha. Artic. de Realidad. Marzo 1973, nº 25. Carlos Román.

(39) "Sanidad y pueblo" artic. cit.

(40) "La industria farmacéutica española". Algunas notas sobre la sanidad y la industria farmacéutica española. J.F. Lobo, del libro "Cambio social y crisis sanitaria" de A. Infante y otros. Ed. Ayuso. pag. 77.

(41) Sin hacer referencia del abandono educativo a que está sometida la población infantil, es suficiente indicar la proliferación de centros "custodiales" sin ningún tipo de preocupación por sus necesidades psico-afectivas y en donde se generan gran cantidad de cuadros patológicos típicos del síndrome conocido por "hospitalismo" o del "niño abandonado".

Frecuentemente se convierten en centros de capacitación de delinquentes.

(42) "Aspectos actuales de la Asistencia Psiquiátrica" Dr. Pedro E. Muñoz. Confederación Española de Cajas de Ahorro. Madrid 1970. pag. 27.

(43) Pedro E. Muñoz. Obr. cit.

(44) Temitimos al artículo del Dr. Casco "La asistencia Psiquiátrica" en donde se expone el problema con más detalle. Del libro "Cambio social y crisis sanitarias". Obr. cit.

(45) Datos recogidos de una encuesta realizada por la Federación Española de Subnormales. Rev. Siglo Cero "Datos para un problema" nº 44 marzo-abril 1970.

(46) A Fierro Rev. Siglo Cero. Nº 43 pag. 17.

(47) A. Fierro. Obr. cit.

(48) A. Fierro. Obr. cit.

(49) FOESSA 1975.

(50) Rev. Siglo Cero. Obr. cit.

(51) La Sección Profesional de Psicólogos de Madrid tiene en perspectiva realizar un trabajo encaminado a paliar las diferencias informativas al respecto.

(52) Comentario al Rapport Terry, sobre la incidencia del tabaco en la salud humana. A. García Pérez. "El País", viernes 18-VI-76.

(53) A. García Pérez. Art. cit.

(54) Se sabe que los resultados obtenidos por los tests de inteligencia correlacionan con variables tales como clase social, cultura... y se ven como instrumentos eficaces para medir "lo adquirido", nunca para establecer aptitudes intelectuales innatas.

(55) Una crítica bastante razonada sobre el ejercicio liberal en la medicina puede verse en "La medicina impugnada". Obr. cit. y "Contra la medicina liberal". Comités d'Action Santé. Editorial Estela.

(56) Braunstein. Obr. cit. pág. 403.

(57) "La medicina impugnada". Obr. cit.

(58) En los últimos años Francia ha experimentado un ligero descenso en el consumo de alcohol puro. En cambio España ha incrementado el consumo. E. González Duro dice al respecto "...las bebidas alcohólicas tiene escasos gravámenes fiscales... Así se explica que ante la subida de precios en el mercado vinícola en la pasada temporada del año 1972 la Administración Pública manifestara su propósito de sostener "el precio de protección al consumidor" y en consecuencia anunciara la importación de un mínimo de 200.000 hectolitros de vino tinto. ¿Es esto comprensible a nivel de salud pública?... Quizá se piense que el elevado número de alcohólicos existentes en nuestro país ha de tener asegurado a buen precio el suministro de su tóxico".

(59) "Aspectos organizativos de un Departamento" en el informe elaborado por la Comisión de Clínica de la Sección Profesional de Psicólogos.

(60) Una de las conclusiones de la Comisión de Clínicas de la Sección Profesional de Psicólogos de Barcelona.

(61) Rev. "Medicina y sociedad". Editorial Ministerio de Sanidad. ¿Para qué?, pág. 2. Noviembre 1972, nº 4, Madrid.

(62) Conclusión de Comisión de Clínica de Barcelona, ya cit.

(63) Informe elaborado por la Comisión de Clínica de Madrid, ya cit.

OTRA PSICOLOGIA ESCOLAR EN ESPAÑA

por *Amelia Alvarez y Pablo del Río*

1. EL PSICÓLOGO EN LA ESCUELA

La psicología infantil, como sector de ejercicio profesional con características propias nace dependiendo de la educación y en realidad no es en absoluto problemático este punto si partimos de una escolarización obligatoria para todos los niños de modo que los sujetos atendidos por la psicología infantil y la psicología escolar se solapen e indentifiquen. El primer tratado de psicología escolar (Binet, 1911 -"Les idées sur les enfants"-) parte también de este supuesto y las técnicas, métodos y extensión que atribuye a la especialidad suponen la escolarización generalizada. De hecho, su escala de medición para establecer la edad mental o C.I. es una herramienta para discriminar cuántos escolares precisan escolarización especial.

El hecho de que la psicología genética se haya desarrollado casi al mismo ritmo temporal que la psicología escolar es tanto un resultado de las tesis evolutivas de la ciencia (Sehentov, Baldwin) como una necesidad científica de sustentar la práctica psicológica sobre niños en desarrollo con una teoría evolutiva que sirviera para dar cuenta del hombre en formación y no de un hombre adulto considerado como un sistema acabado e inamovible. Si luego la psicología general se ha visto influenciada es porque este enfoque diacrónico y dialéctico ha resultado operativo y fiable científicamente y conjugable con la experimentación. No es pues casualidad que el primer psicólogo que se autodenomina psicólogo escolar (Gessell en 1915) es también un hombre clave en psicología evolutiva. La psicología evolutiva sería pues un enfoque científico global de la psicología; la psicología infantil acotaría una determinada y primordial etapa de esa evolución y la psicología escolar establecería una coincidencia mayor o menor con la psicología infantil en función del alcance y objetivos de la escolarización obligatoria (6 a 14,