



- ◆ Trabajo realizado por la Biblioteca Digital de la Universidad CEU-San Pablo
- ◆ Me comprometo a utilizar esta copia privada sin finalidad lucrativa, para fines de investigación y docencia, de acuerdo con el art. 37 de la M.T.R.L.P.I. (Modificación del Texto Refundido de la Ley de Propiedad Intelectual del 7 julio del 2006)

HISPALIS MEDICA

Depósito legal: SE - 17 - 1956

Año XXXIV

Sevilla, Diciembre de 1977

Núm. 402

REVISIONES DE CONJUNTO

PSICOPATOLOGIA ESCOLAR Y ORIENTACION FAMILIAR: RESULTADOS EXPERIMENTALES EN UN GRUPO PILOTO (*)

Dr. A. POLAINO - LORENTE (**)

1. INTRODUCCION.

La familia es la caja de resonancia donde se amplifica y agiganta cada pequeña disonancia conyugal e infantil. La educación familiar hace que cada hogar sea, por derecho propio, el primero y el más importante de los escenarios del aprendizaje infantil. Los sucesos que acontecen en las consultas de psiquiatría infantil se prolongan, obviamente, en la intimidad de la familia-escuela.

El psiquiatra jamás está seguro —no puede estarlo, porque le falta la necesaria información de lo que allí sucede— del alcance y eficacia de sus consejos y prescripciones; de la operatividad de las líneas de conducta que entrega a cada familia; de los resultados, acertados o desacertados, que siguen a su actuación.

Para tratar de solucionar estas ambigüedades y deficiencias, era necesario encontrar un método que tendiera ese puente entre la consulta, la familia y la escuela. La búsqueda de soluciones me llevó a participar durante cuarenta y cinco intensas horas en un *Programa de Orientadores Familiares*, desarrollado del 17 al 22 de enero de 1972, por el Instituto de Ciencia de la Educación de la Universidad de Navarra, a quien agradezco aquí sus valiosas enseñanzas y aportaciones.

Mis titubeantes pasos en la nueva tarea se fueron afirmando, cuando, más tarde, en el verano de 1974, tuve la oportunidad de trabajar en el Departamento de *Family Therapy* de la *Philadelphia Child Guidance Clinic*, junto a su director, Salvador Minuchin, *Professor of Pediatric and Child Psychiatry at the University of Pennsylvania*, de quien tanto he aprendido.

En los dos años transcurridos desde entonces, he venido ocupándome de varios grupos de trabajo de padres, cuyos hijos habían sido enviados a la consulta que dirijo de Psicología Clínica y Psiquiatría en el Centro de Orientación Educativa y Profesional Personalizada y en el Instituto Nacional de Psicología Aplicada y Orientación Profesional de Madrid. La presente comunicación resume una muestra parcial y concreta de algunos de los resultados obtenidos, cuya exposición sistemática está en curso de publicación.

(*) Comunicación al VI Congreso Nacional de Pedagogía (Sección V, Ponencia 5), Madrid, noviembre - diciembre de 1976.

(**) Prof. de Psicopatología de la Universidad Complutense. Núñez de Balboa, 34 - Madrid.

2. METODO.

El método seguido en los cursos de entrenamiento en orientación familiar con los grupos de trabajo de padres, abarca las etapas siguientes:

2.1. Selección de padres y formación del grupo.

Cada padre, madre, o pareja, eran seleccionados antes de su incorporación al grupo de trabajo, ateniéndose a los siguientes criterios: padecimientos específicos de sus hijos, nivel socio-cultural de los padres, estudios de personalidad de los mismos, y deseos de colaborar con el grupo. Con los estudios de personalidad nos proponíamos detectar aquellas alteraciones psíquicas que pudieran significar un cierto riesgo psicopatológico tanto para el individuo como para el grupo.

La homogeneidad de la formación sociocultural de los padres y de la sintomatología padecida por sus hijos, fue siempre un tanto relativa. Se buscaba una cierta homologación que facilitará la participación en el grupo y el que los padres pudieran percatarse de que los padecimientos de los hijos de los otros participantes eran similares a los del suyo propio. El número de los participantes en cada grupo no rebasó nunca la cifra de nueve.

2.2. Duración del entrenamiento y estructuración de las sesiones de trabajo.

El curso de entrenamiento tiene una extensión aproximada de nueve meses, con una sesión semanal de dos horas de duración. El contenido de las sesiones es alternante. Una semana se dedica a la exposición de temas elementales (psicología evolutiva, aprendizaje escolar, relaciones interpersonales, etc.), o de técnicas imprescindibles (técnicas de observación y evaluación de conducta), y la siguiente a la exposición y estudio de casos concretos. Los padres intervienen en uno y otro tipo de sesiones.

Las de carácter informativo son expuestas también por ellos, bajo la orientación del equipo director. De este modo se entrenan además en consultar textos, esquematizarlos y sintetizarlos para la exposición, aplicarlos personalmente, etc.

Las sesiones dedicadas al análisis de casos concretos son, sin duda, las que exigen una mayor actividad participativa. Sintetizamos a continuación el esqueleto en que se estructura una de estas sesiones:

- a) Exposición sucinta, a cargo de los padres (lo más objetiva y desapasionada posible), de la conducta del pequeño que está en tratamiento (duración aproximada de diez a quince minutos).
- b) Turno de preguntas y aclaraciones de los restantes asistentes.
- c) Estudio de las posibles sugerencias y soluciones aportadas por los componentes del grupo.
- d) Síntesis del director del grupo de trabajo.
- e) Propuesta de medios concretos para modificar la situación familiar y la dimensión educativa de la conducta infantil estudiada.
- f) Informe mensual de los resultados obtenidos por otro de los padres participantes, después de establecer las medidas acordadas en anteriores reuniones.

2.3. Funciones del director del grupo y del personal auxiliar.

En estos cursos de entrenamiento se aspira a que sean los propios padres, quienes verdaderamente estudien y resuelvan los problemas de sus hijos, en la medida que ello sea posible.

Se trata de elevar a categoría científica la educación familiar, pero evi-

tando el excesivo tecnicismo teorizante, y haciendo un buen uso del sentido común a la hora de decidirse por la puesta en práctica de determinadas medidas.

El director del grupo, tiene por eso sólo una función orientadora. Ni es líder de nada, ni esas son sus soterradas aspiraciones. Al director del grupo compete el reunir todos los datos posibles —clínicos, terapéuticos, pedagógicos y familiares— para ofrecer luego a los padres unos elementales criterios orientativos que les ayuden a elegir con mayor libertad las medidas a emplear.

El personal auxiliar especializado —un psicólogo, un pedagogo y una asistente social—, ayudan al director del grupo en las funciones anteriormente señaladas, además de realizar las propias y específicas de su especialidad.

2.4. *Evaluaciones.*

Para el seguimiento de los resultados que se van obteniendo, disponemos de cuatro tipos de evaluaciones:

- a) *Evaluación matrimonial.* La pareja contesta por separado los cuestionarios que se le entregan, diseñados específicamente para cada caso. Se trata de valorar los cambios que se han producido en el seno de las relaciones matrimoniales (como por ejemplo, tiempo que dedican a estudiar los problemas familiares, comunicación entre ellos, constancia en la aplicación de la normativa educativa, etc.)
- b) *Evaluación familiar.* Se sigue el mismo procedimiento anterior, pero haciéndolo ahora extensivo a toda la familia.
- c) *Evaluación escolar.* Antes de comenzar el curso de entrenamiento, se solicita del educador que observe e informe de las modificaciones que se van produciendo en la conducta del pequeño.
- d) *Evaluación clínica y terapéutica.* En las consultas siguientes se valora la evolución de la sintomatología del niño, según criterios cualitativos y cuantitativos.

2.5. *Entrevista familiar y análisis de los resultados.*

Cada mes se acuerda una entrevista con los padres, a solas, a los que se les informa de las conclusiones y resultados parciales obtenidos, una vez que se han valorado todas y cada una de las circunstancias.

Éstas entrevistas se aprovechan también para programar, de acuerdo con los interesados, las metas a conseguir durante el próximo mes.

3. EXPRESION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS.

Los padres calificaron las conductas de sus hijos atendiendo a los criterios que se señalan a continuación (Tabla I). Los profesores evaluaron el comportamiento de los niños (nueve), durante el tiempo de clase, según criterios paralelos a los empleados por los padres (Tabla II). La evaluación de las relaciones interpersonales entre los cónyuges fueron promediadas según las respuestas dadas por los padres en los cuestionarios, en función de los diez parámetros consignados (Tabla III). La valoración (clínica, pedagógica y familiar) globalmente realizada por el Departamento, se recoge en los promedios obtenidos en las otras Tablas (índice promedio mensual), en correlación con los promedios estrictamente clínicos, expresados en la Tabla IV.

Codo uno de estos criterios fueron valorados de uno a diez, según un continuo de intensidad creciente. A medida que se avanzaba en el curso de entrenamiento, disminuía la intensidad de la sintomatología infantil, aumen-

taba el rendimiento escolar y se hacían más fluidas y cordiales las relaciones interpersonales en el marco de la familia. Todas las Tablas recogen valores promedios de las nueve conductas infantiles, según evaluaciones realizadas mensualmente.

TABLA I
EVALUACION MENSUAL DE LA CONDUCTA INFANTIL
EN EL MARCO FAMILIAR (*Expresión en valores promedios*)

Criterios de evaluación	Meses de entrenamiento								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Inquietud física	5.5	5.5	5.2	5.1	4.7	4.3	4	4	3.2
Negativismo	7.6	7.4	6	4.2	4.3	3.5	3.5	3	3
Explosiones de ira	9.3	9.3	8.5	8.3	7.4	6.2	6	5.9	2.3
Discordia y hostilidad	8.7	8.5	7.3	6.1	6	4.2	4.5	4.1	4.1
Contestaciones inapropiadas	6.4	5.1	4.5	4.5	4.1	3.9	3.8	3.5	3.5
Terros nocturnos	5	3.2	2.4	1.7	1.3	0.7	0.5	—	—
Insensibilidad a las recompensas	4.9	4.1	3.9	3.5	3.5	2.3	1.7	1.3	0.5
Accesos de llanto	6.7	6.5	5	3.5	2.7	2.3	1.7	1.3	1
Miedo a la oscuridad	5.2	5.2	5.2	4.3	4.2	4.2	3	1.1	0.9
Insensibilidad a los castigos	7.2	6.5	6.3	5.8	5.9	5.3	4.1	3.9	3.5
Evaluación total:									
Indice promedio mensual (IPM).	6.6	6.1	5.4	4.6	4.4	3.6	3.2	2.6	2.2

Como puede observarse, la evolución de la conducta infantil, en el análisis familiar y escolar, va disminuyendo en una proporción paralela a los cambios que se van operando en la importancia de la sintomatología.

Lo que más impresiona de todo es el giro que se opera en las relaciones interpersonales de los cónyuges, que de ser extraordinariamente conflictiva en el primer mes (— 28.4), se positiviza completamente al final del curso de entrenamiento (+ 241, véase Tabla IV). Mientras que en las otras escalas el descenso de los valores es más gradual y escalonado, en ésta que

TABLA II
EVALUACION MENSUAL DE LA CONDUCTA INFANTIL
EN EL MARCO ESCOLAR (*Expresada en valores promedio*)

+	Meses								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Negativismo	6.3	6.1	5.5	4.7	2.7	2.3	1.9	1.7	1.5
Inquietud física	6.1	5.1	5	4.8	4.7	5.3	3.1	2.7	2.3
Dificultad para concentrarse	8.3	8.1	7.2	7	4.8	4.5	4.3	3.1	2
Ociosidad	4.7	4.5	4.3	4.3	4.3	4.3	4.1	4	4
Discordia y hostilidad	7.7	7.1	6.2	5.9	5.5	4.7	4.7	3.7	3.3
Impuntualidad	2.1	2.3	2.1	1.7	1.2	0.5	0.5	0.3	0.3
Respuestas inapropiadas	3.5	3.1	2.6	2.3	2	1.2	1	0.6	0.2
Insensibilidad a recompensas	3.3	2.7	2.3	2	1.3	—	—	—	—
Accesos de llanto	1.2	1	0.7	0.5	—	—	—	—	—
Insensibilidad a castigos	6.9	6.9	6.4	6.1	4.3	4.1	4	3.7	3.5
Indice promedio mensual (IPM).	5	4.6	4.2	3.9	3	2.6	2.3	1.9	1.7

TABLA III

EVALUACION DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES ENTRE LOS CONYUGES EN FUNCION DE CRITERIOS QUE ATANEN DIRECTAMENTE A LA EDUCACION FAMILIAR (*)

CRITERIOS	MESES DE ENTRENAMIENTO									
a) <i>Criterios negativos (--)</i> :										
Incomunicación conyugal ...	9.2	9.1	8.4	7.6	6.1	5.5	3.3	2	1.7	
Discusiones	3.6	3.9	4.3	2.7	1.8	1.1	0.7	0.5	0.5	
Irritabilidad	6.4	6.1	4.3	4	2.7	2.5	2.5	1.7	1	
Malhumor y suspicacia	7.1	5.3	4.8	3.3	3	2.9	2.9	2	1.5	
Respuestas inapropiadas ...	6.8	5.8	5	3.4	2.7	2	1.8	1	—	
<i>Total (—)</i>	33.1	30.2	26.7	21.0	16.3	14.0	11.2	7.2	4.7	
b) <i>Criterios positivos (+)</i> :										
Tiempo empleado en el estudio de los problemas familiares	1.3	2	6.3	6.1	6.7	6.5	6.2	5.8	5.3	
Atención a los hijos	2.4	4.1	5.3	5.8	6.1	6	6.3	5.9	5.7	
Acuerdos en los criterios educativos	0.7	2	2.3	4	4.5	5	8	8.1	8.1	
Aplicabilidad de los esos criterios	0.3	1.8	2	3.1	3.3	3.5	3.5	4.2	4.2	
Constancia en la aplicabilidad	—	1.7	1.9	2.7	4	4.1	4.6	5.3	5.5	
<i>Total (+)</i>	4.7	11.6	17.8	21.7	24.6	25.1	28.6	29.3	28.8	
					—	+	++	+++	+++	+++
Indice promedio mensual...	28.4	18.6	8.9	0.7	8.3	11.1	17.4	22.1	24.1	

(*) Cinco de estos criterios suponen actitudes que nada favorecen la educación familiar, por lo que puntúan de forma negativa. Las cinco restantes apuntan directamente a hacer posible esa educación, por lo que puntúan positivamente. Estos criterios han sido tenidos en cuenta a la hora de obtener el Índice Promedio Mensual.

Obsérvese la inversión de signo que se produce en los resultados del I.P.M. a partir del cuarto mes de entrenamiento.

TABLA IV

VALORACION GLOBAL (CLINICA, FAMILIAR Y PEDAGOGICA), REALIZADA POR EL DEPARTAMENTO. COMPARACION CON LOS I. P. M. OBTENIDOS EN LAS ANTERIORES TABLAS

PROMEDIOS	MESES DE ENTRENAMIENTO									
Promedios de la valoración sintomatológica (*)...	6.0	3.0	2.7	2.0	1.8	1.3	0.4	—	—	
I.P.M. (Tabla I) ...	6.6	6.1	6.4	4.6	4.4	3.6	3.2	2.6	2.2	
I.P.M. (Tabla II)...	5.0	4.6	4.2	3.9	3.0	2.6	2.3	1.9	1.7	
I.P.M. (Tabla III)	—28.4	—18.6	—8.9	+0.7	—8.3	+11.1	+17.4	+22.1	+24.1	

(*) Los síntomas que han sido evaluados mensualmente en estos nueve pacientes adolescentes son los siguientes: Insomnio (3), irritabilidad (5), distimias depresivas (4), ansiedad (6), enuresis (2), trastornos psicossomáticos digestivos (3), cefaleas (3), tics (1), fugas del hogar (1), y amenazas a la madre (1). Entre paréntesis se indica el número de pacientes en que esta sintomatología era común.

apunta a la educación familiar, el cambio es completamente rotundo y significativo, tanto que se produce una inversión completa del signo y de la intensidad de las puntuaciones.

No podemos estar completamente seguros de que las modificaciones operadas en la conducta infantil (Tablas I y II) se deban exclusivamente a los cambios sucedidos en el marco de la orientación familiar. Los datos experimentales tampoco autorizan una interpretación de signo opuesto: que la modificación de la conducta infantil (escolar, familiar y sintomatológica), sea la responsable del cambio en la educación familiar.

En cualquier caso sí que es irrefutable que estos cambios aparecen radicalizados en estos últimos parámetros, en oposición a los otros criterios, que variando muy sensiblemente, no consiguen llegar a las cotas alcanzadas por aquéllos.

4 DISCUSION Y CONCLUSIONES.

El curso de entrenamiento en orientación familiar viene así a situarse a mitad de camino entre los métodos psicoterápicos y psicopedagógicos. En el fondo, una buena educación familiar puede ser considerada como un modo de psicoterapia preventiva, o dicho con mayor propiedad (puesto que todavía no ha aparecido ninguna enfermedad que tratar), como la rama importante de aquella que se conoce con el nombre de *psicagogía*.

La familia puede, gracias a estos y otros procedimientos, recuperar ese diálogo, hoy amenazado vitalmente, que tan imprescindible y urgente le es. Todavía es pronto para establecer las líneas maestras de las principales conclusiones derivadas de estas técnicas. No obstante, me atreveré a presentar algunas de las que más sobresalen, según he podido comprobar en el ejercicio clínico durante estos dos últimos años.

4.1. Los padres comienzan un aprendizaje que, revalidado diariamente en el contexto familiar, consigue aumentar en científicidad la educación de sus propios hijos.

4.2. Las relaciones interpersonales se remodelan según criterios más sanos y apropiados. La comunicación familiar se hace más fluida y eficaz. Los problemas de los hijos quedan relativizados, ocupando estrictamente la adecuada importancia, sin que éstos sean agigantados por causa de la angustia que flota en el ambiente.

4.3. Los padres toleran mejor los pequeños conflictos familiares, se angustian menos y logran empalidecer las tensiones existentes entre los miembros del grupo familiar.

4.4. Los padres cambian los roles y las actitudes ante sus hijos. (Confrontar A. Polaino-Lorente: *Change de rôle et psych^othérapie familiale*, comunicación al V Kongress der Union Europäischer Pädopsychiater, Viena, julio de 1975.)

4.5. De padres pacientes pasan ahora a convertirse en educadores activos. El curso de entrenamiento les estimula a tomar parte en todos y cada uno de los problemas de su familia, problemas que hasta entonces no se les había prestado la necesaria atención.

4.6. De esta forma los padres se transforman en cierto modo en psicoterapeutas de sus propios hijos, ampliando y profundizando las consecuencias de la acción terapéutica ejercida desde el consultorio.

4.7. La pedagogía queda enriquecida, pues puede asumir una de las investigaciones más continuadas, naturales y necesarias: las de la familia. Por otra parte, los pedagogos están llamados a desarrollar esta joven rama de su especialidad, con su imprescindible colaboración en el equipo que

imparte estos cursos de entrenamiento. El rendimiento escolar de los pequeños se dilata ahora sin demasiados esfuerzos.

4.8. La clínica psicopatológica ve compensada su dedicación a estas tareas. Los resultados terapéuticos son más brillantes y se consiguen en un plazo de tiempo más corto. Al mejorar las condiciones del entorno familiar —en sus dimensiones más variadas—, mejora también la sintomatología estrictamente clínica. Una y otra se interfieren recíprocamente. Los resultados positivos que se obtengan en una de estas áreas potenciarán, con toda seguridad, los resultados a obtener en las otras, haciéndose unos y otros convergentes hacia una misma dirección.

BIBLIOGRAFIA

Las cuestiones aquí presentadas están teniendo un enorme eco en la prensa científica internacional. A fin de no alargar innecesariamente esta relación bibliográfica, me limitaré a citar algunas de las comunicaciones, a este respecto más importantes, en las que tuve el honor de intervenir, con ocasión de asistir el curso pasado a dos Congresos Internacionales de mi especialidad.

- AMBROSINO, S. D.: *Special Educator in a Psycho-Educational Setting.*
- OMWACKE, E.: *The Education of a Young Emotionally Disturbed Child.*
- PRICE, C. D.: *The Tutor/Counselor Concept and Its Applications.*
- RICHTER, H. E.: *Familientherapie und psychosoziale Prävention.*
- HOWELLS, J. G.: *Child psychiatry in the context of family psychiatry.*
- DARE, Ch., and col.: *The engagement of the family in conjoint therapy in a child psychiatric setting.*
- LEMPP, R.: *Iatrogene Schäden beim therapeutischen Gespräch mit den Eltern.*
- REITER, L., MONTAG, E.: *Schwierigkeiten bei der Zusammenarbeit in der Familientherapie.*
- FONTAINE, P. J.: *Experience de passage d'une équipe de guidance infantile d'une orientation classique a une orientation familiale.*
- JUNG, G.: *Arbeit mit den Eltern (Gruppentherapie).*
- HAASZ, A.: *Therapeutische Beeinflussung der Eltern psychisch gestörter Kinder.*
- RAGGI, A.: *An example of psychoterapic treatment mother-child in a case of distress neurosis.*

Estas publicaciones pueden encontrarse en los libros de Actas del *Eighth International Congress of the International Association for Child Psychiatry & Allied Professions*, Pennsylvania, 1975, y del *V Kongress der Union Europäischer Pädopsychiater*, Viena, 1975.

Para la iniciación sencilla en el conocimiento de estas técnicas, puede recomendarse el repertorio extenso de fichas técnicas y análisis de casos elaborado por el Departamento de Investigación del Instituto de Ciencias de la Educación de la Universidad de Navarra.

También es conveniente usar algunos de los libros de bolsillo que la colección ICE de la Editorial Eunsa, viene publicando sobre este sector especializado.