



PROGRAMAS DE SALUD MENTAL EN LA ESCUELA: ANÁLISIS HISTÓRICO Y DIFERENCIAL

P. HERNÁNDEZ; R. ACIEGO DE MENDOZA; M.^a D. GARCÍA
Universidad de La Laguna

Resumen

En una primera parte se revisa la preocupación por la consecución de los objetivos socioafectivos y de la salud mental desde la escuela. Ésta presenta altibajos tal como se observa en el recorrido histórico y en el estudio bibliométrico que se expone. Se resaltan las dificultades y contradicciones que evitan la atención sistemática y operativa de estos objetivos en la escuela, planteándose cuál será el futuro camino.

La segunda parte es un estudio empírico. Partiendo de la eficacia de los Programas Cognitivo-Motivacionales para la educación socioafectiva, desarrollados en la Universidad de La Laguna, nos preguntamos: ¿Por qué y cómo hay alumnos que se benefician más y otros menos tras la aplicación del mismo tratamiento? Se realizan análisis discriminantes en tres muestras de escolares. Los resultados son consistentes: los alumnos que más se benefician son aquellos que tienen una mayor capacidad intelectual, disfrutan de una educación familiar menos restrictiva y tienden más a atribuirse las culpas y a cargar las tensiones sobre sí mismo.

Abstract

In the first part the concern for the acquisition of social-affective aims and mental health in the school is examined. This, as can be seen in the historical analysis offered, presents its ups and downs. Many difficulties and conflicts that obstruct the systematic and operative attention of these school aims are stood out in this analysis. Also it is posing the problem of what the future path to follow will be.

The second part is an empirical study. Starting off with the efficiency of the Cognitive-Motivational Programs to social-affective education, developed at the University of La Laguna, we question: ¿Why and How do pupils benefit more and other less after receiving the same treatment? Discriminant Analysis is used in three samples. The results are consistent: the pupils who benefit most are those who have a greater intellectual capacity, a less restrictive family education and a greater tendency to attribute blame on, and to load the stress on oneself.

Introducción

Hay siempre una pregunta en el aire sobre la escuela, el progreso y la vida: la escuela, el sistema educativo, ha sido imprescindible para conseguir el desarrollo y el progreso técnico que disfrutamos. El progreso, en cambio, no parece garantizar, por sí mismo, el bienestar individual y social esperado. ¿Qué hace o qué puede hacer la escuela en este sentido? ¿Puede el sistema educativo contribuir a desarrollar valores y hábitos mentales generadores de salud mental al igual que lo ha hecho con la formación intelectual y profesional?

El bienestar de cada persona y de toda sociedad, podemos considerar que se manifiesta por la aceptación de sí mismo, los sentimientos de satisfacción, los pensamientos constructivos, la disposición a en-

frentarse a la realidad y la tolerancia a la frustración (Hernández y Jiménez, 1983; Hernández y Santana, 1988). Todos éstos son aspectos de salud mental. Se puede observar cómo los objetivos de salud mental no son distintos de los objetivos de una auténtica educación de la personalidad. Sin embargo, la preocupación por la salud mental o por la consecución de los objetivos de ajuste y de realización personal y social desde la escuela, ha sido y es baja.

Dentro de este bajo interés, se puede detectar, desde los años treinta, la elaboración y sistematización de diferentes programas dirigidos para este fin. La mayoría de ellos están realizados en los Estados Unidos. En Europa, parece haber habido una cierta inquietud durante los años cincuenta, con el temor de que, tras las dos guerras mundiales, los valores

colectivos se derrumbaron y el desarrollo armonioso del individuo (intelectual, afectivo y social) se viera amenazado (prefacio de Jean Piaget; en Wall, 1959). Durante los años cincuenta aparecen en Estados Unidos distintos programas pioneros de detección temprana y de tratamiento (p. ej., Bullis, 1950; Ojemann, 1953; Bower, 1961; Brownbridge y Van Vleet, 1969; Gilda, 1959; Newton y Brown, 1967; Marmorale y Brown, 1974; Cowen, 1968). Esta preocupación se fue frenando con el inicio de la llamada «carrera espacial», que supuso una obsesión por la enseñanza de las materias básicas, en especial matemáticas y ciencias (Woolfolk y McCune, 1980). Creemos también que por el planteamiento extremo y de escasa efectividad académica de los movimientos pedagógicos llamados progresistas, humanistas, o de estilo de *laissez faire*, que, según Ausubel (1968), hicieron más hincapié en el desarrollo de la personalidad y adaptación social que en el desarrollo del currículum. De ahí que Ausubel viera con buenos ojos el interés, en esos años sesenta, por incrementarse en Estados Unidos la educación intelectual. Más aún, él matiza que no se trata de cambio en las metas de la educación, sino de un énfasis, pues la mayoría de profesores y administradores escolares han considerado siempre que la función de la escuela no es fomentar la salud mental y el desarrollo de la personalidad, sino el desarrollo intelectual y la transmisión de conocimientos.

Aun así, en los años sesenta y setenta se fue incrementando el número de programas y artículos sobre programas de salud mental en la escuela, observándose, sin embargo, un estancamiento o descenso en los años ochenta.

A) Desarrollo histórico de los programas de salud mental desde la escuela

Se puede hablar de diferentes etapas, durante este siglo, relacionadas con la atención a los problemas de salud mental.

Una *primera etapa* (finales del siglo XIX hasta 1950, aproximadamente) podría estar representada por la creación inicial de consultas y clínicas psicológicas para niños con dificultades graves. Por ejemplo, la fundación de la primera consulta psicológica en la Universidad de Pensilvania (1896) por Wintner, interesado en entrenar a estudiantes para una nueva profesión, expertos en psicología, que conectados con el sistema escolar y con la práctica de la medicina, trabajaran con los niños retrasados, tanto mental como moralmente. En este mismo período se fundan clínicas como la de Yale (1911), por Gessell, primer psicólogo escolar, para diagnosticar precozmente a los niños con limitaciones. También se crean clínicas como la de Tavistock (1920), en Inglaterra. En este tiempo van apareciendo, de forma no generalizada los psicólogos escolares en los colegios, enfatizando su función de diagnóstico, aunque también hay ciertos tratamientos basados en la orientación individual.

Una *segunda etapa* puede ser enmarcada entre los años cincuenta y sesenta. Predomina la realización de estudios evaluativos para determinar el porcentaje de niños con desajuste en la esfera personal, escolar o social. En este sentido, están estudios como los de H. H. Lewis (1951) sobre 20.000 niños; los de N. Clancy y F. Smitter (1953); o los de Mensh (1959); así como los de Wickman, Micner, Rogers, Hevier, Rutter, etc. Los resultados son variables, pero en su promedio vienen a determinar que el 25 por 100 de los alumnos tienen ciertos síntomas de desajustes, y el 10 por 100, desajustes graves.

También habría que destacar, por su relevancia, los trabajos llevados a cabo en Dinamarca, en Estados Unidos y en Canadá, cuyo objetivo era educar, desde la escuela, para la salud mental (Wall, 1959).

El programa danés (Unesco, 1951) consistía en la emisión radiada de una serie de conversaciones improvisadas entre un psicólogo y varios estudiantes. En ellas se abordaban problemas concretos de comportamiento social y antisocial. A continuación, el profesor proseguía la conversación con sus alumnos.

En Estados Unidos, Bullis y sus colaboradores (1950) prepararon una serie de esquemas de lecciones con el tema de «las relaciones humanas en clase». Cada lección comenzaba con una historia leída por el maestro. Esta historia servía para estimular el interés de los alumnos por el tema, debatirlo y valorar las soluciones encontradas.

Ojemann (1953), en las escuelas de Iowa (EE UU), desarrolló también lecciones en torno a las nociones básicas de motivación, causalidad múltiple del comportamiento y jerarquía de valores. Estas lecciones eran abordadas en diversas asignaturas, tales como instrucción cívica, historia, economía doméstica, literatura, etcétera.

Asimismo, se ha de destacar el proyecto del Departamento de Educación del Estado de California, el del Centro «Pace Id», el de St. Luis, el programa de intervención en preescolar «Sumter», el proyecto escolar de «Mt. Sinai» y el proyecto «Chicago-Woodlawn». Todos ellos son importantes esfuerzos pioneros en el desarrollo y evaluación de programas de detección e intervención temprana. En general, se obtuvieron mayores progresos en el desarrollo de instrumentos sensibles para la detección, que en proporcionar apoyo eficaz en el tratamiento (Zax y Specter, 1964). A éstos habrá que sumar el Proyecto de Salud Mental Primaria de la Universidad de Rochester (PMHP). Se inició en 1957, y según Cowen (1980), su principal promotor, ha continuado desarrollándose y prestando sus servicios a un gran número de escuelas primarias.

La *tercera etapa* se inicia en los años sesenta y se puede caracterizar por un mayor desarrollo de los programas de tratamiento. Hasta el año 1978 dominan los programas que son evaluados experiencialmente, apareciendo, a partir de entonces, programas controlados más experimentalmente. De todas formas, se trata más bien de trabajos aislados, sin lograr implantación suficientemente generalizado. Por eso, indicamos que aún se está en los inicios del

planteamiento sobre programas de salud mental en la escuela.

Corresponde a este último período el análisis bibliométrico que a continuación se expone.

Estudios bibliométricos

El objeto de este estudio es el ofrecer una rápida panorámica de lo que se ha venido publicando, en las últimas décadas (1962-1986), sobre «Programas de Salud Mental en la Escuela». Para ello hemos acudido a la base de datos «Psycinfo», que consideramos es la más utilizada en nuestro ámbito de investigación.

De este análisis, varios datos llaman poderosamente la atención. Un primer dato es el marcado protagonismo de las publicaciones procedentes de los Estados Unidos (130 artículos de un total de 145 detectados), y más concretamente de las universidades de los Estados del Este (U. Rochester, New York; U. Wyne State, Wayne; U. Rutgers, New Jersey; U. Wisconsin, Wisconsin, etc.). Este hecho, a nuestro modo de ver, está constatando dos realidades. En primer lugar, que es, no cabe duda, en el Este de los Estados Unidos donde existe una mayor preocupación por la sistematización de procedimientos de actuación en la escuela para la promoción de la salud mental, y por su adecuada publicación. Pero, también, está constatando la inexistencia de una adecuada red que dé publicidad de lo que «quizás» se esté haciendo en el resto de los países. Esta realidad, obviamente, no es exclusivamente del tema específico aquí abordado.

Un segundo dato es que no se detecta, al menos atendiendo a la continuidad en las publicaciones, equipos o líneas de trabajo que se mantengan y consoliden a lo largo del tiempo. El 67 por 100 del total de publicaciones proceden de autores que en el período 1967-1985 sólo han publicado un artículo sobre este tema.

Frete a este último dato, habría que salvar alguna excepción. Es el caso del Proyecto de Salud Mental Primaria de la Universidad de Rochester (PMHP), citado en el apartado anterior. Éste está centrado en la identificación temprana de niños con problemas de adaptación y su posterior atención, llevada a cabo por no-profesionales cuidadosamente seleccionados, entrenados y supervisados. En sucesivas y numerosas publicaciones se observa la continua revisión del PMHP, llevada a cabo por E. L. Cowen y su amplio equipo de colaboradores, tanto de la U. Rochester como de otras universidades (p. ej., Cowen, 1980-1982; Cowen, Door, Sandler y McWilliams, 1971; Cowen y Lorion, 1975; Cowen, Gesten y Wilson, 1979; Cowen, Weisberg y Guare, 1984).

Otras excepciones podrían ser: Ch. A. Maher, de la Universidad de Rutgers (New Jersey), que publica en solitario sobre la evaluación de los servicios de salud mental (70-80a-80b-82); y Kassino ve y colaboradores (Digiuseppe y Kassino ve, 1976; Kassino ve, Crisci y Tiegerman, 1977; Miller y Kassino ve, 1978), que analizan los efectos de su programa racional-ermotivo de salud mental en la escuela.

En otro orden de cosas, y atendiendo al número de publicaciones, se pueden considerar tres períodos en estos últimos catorce años. Un primer período de «iniciación», que va desde 1967 a 1971, donde el nivel de producción es escaso (media anual de cuatro artículos), siendo la excepción el año 1968. En este período los artículos se refieren, principalmente, a la valoración experiencial de programas dirigidos a la mejora de la adaptación general o, específicamente, de la personal, y a la discusión de aspectos teóricos específicos. Un segundo período de «apogeo», que abarca desde 1972 a 1980, con una media de once artículos por año. En este período destacan los estudios experimentales sobre la eficacia de los distintos programas dirigidos tanto a la mejora de la adaptación general, como, de forma específica, a la mejora de la adaptación personal, escolar y, en menor medida, social. Asimismo, a partir de 1976 comienza a ser frecuente el uso de estrategias cognitivas en los tratamientos. Y por último, una tercera etapa (1981-1985) con un volumen variable y en descenso de publicaciones. Este descenso consideramos que puede ser atribuible a tres causas claramente interrelacionadas: a) la propia crisis económica, que provoca una sensible reducción de las subvenciones estatales a estos programas; b) un anhelo de retorno a las «enseñanzas básicas», motivado por los informes que aluden a un descenso en el rendimiento escolar (Woolfolk y McCune, 1980); y c) el hecho de que el paradigma cognitivo no ha logrado desarrollar aún procedimientos efectivos de intervención.

En cuanto a los niveles escolares, se observan las siguientes características:

— *Preescolar* (de 3 a 5 años) es el nivel menos tratado y más tardíamente (doce artículos, publicados todos ellos a partir de 1973). Los artículos hacen referencia, fundamentalmente, a problemas de diagnóstico temprano, a evaluación de los servicios y a tratamientos poco definidos.

— *Elemental* (de 6 a 9 años) es el nivel que recibe mayor atención (veinticinco artículos). Como en preescolar, las publicaciones hacen referencia, principalmente, a cuestiones de diagnóstico temprano, y cuando se refieren al tratamiento, lo hacen de forma genérica, sin especificar las características de éste.

— *Intermedia* (de 10 a 13 años) es tenido en cuenta en dieciséis artículos, siendo el nivel donde hay un tratamiento más cognitivo y referido a problemas más propios del autoajuste personal.

— *Secundaria* (de 14 a 17 años) es considerado en dieciocho artículos, cuyos programas están especialmente dirigidos a los problemas de inadaptación social: marginación, delincuencia, droga...

En síntesis, se puede decir que varía el aspecto tratado por los programas en función de la edad. Así, en el nivel preescolar y elemental, la atención se centra en el diagnóstico temprano y en el tratamiento de aspectos genéricos del comportamiento. En el intermedio, como inicio de la adolescencia, se cen-

tran los programas en el apoyo personal. Mientras que en secundaria, ante la erupción y conflictividad del adolescente, se centran en la inadaptación social.

Programas de salud mental desde la escuela en Europa

Ha quedado de manifiesto cómo, al menos según las fuentes utilizadas, son escasos los trabajos de procedencia europea o de cualquier otro país que no sea Estados Unidos. Consideramos oportuno abrir un breve paréntesis para analizar los trabajos o líneas de preocupación que sobre este tema se detecta en Europa.

De forma genérica, podemos decir que, en Europa, el tema de la Salud Mental desde la Escuela, cuando es abordado, lo es desde un planteamiento eminentemente clínico o en atención a poblaciones muy diferenciadas. En el primer caso, dirigido a poblaciones de alto riesgo o ya afectadas por el problema. En el segundo caso, centra su atención en personas socialmente desfavorecidas (educación compensatoria) o disminuidos intelectualmente (educación especial). También, desde un planteamiento psicopedagógico, preocupan temas como educación moral y social (cooperación, comprensión, paz, derechos humanos, etc.), pero sin que se lleguen a desarrollar programas concretos de actuación.

En definitiva, en Europa, excluyendo a Gran Bretaña que se nutre de la corriente anglosajona (Estados Unidos y Canadá), son escasos, o al menos no están adecuadamente divulgadas, las propuestas de programas estructurales de salud mental desde la escuela.

A pesar de lo dicho, reseñemos el trabajo del británico Leitch (1981), en el cual se analiza, sobre una amplia muestra de 4.300 escolares junior (7-8 años) y senior (11-12 años), los efectos diferenciales de varios programas de tratamiento (asesoramiento a padres, play groups, nurture work, behavior modification).

Es en este último apartado en el que consideramos debemos incluir la línea de investigación desarrollada por Hernández y colaboradores (Universidad de La Laguna). En un primer momento estuvo centrada en la realización de programas instruccionales dirigidos a pequeños grupos de alumnos con problemas (Hernández y Jiménez, 1983), donde se obtuvieron mejoras significativas en la adaptación personal ($p \leq 0,01$) y social ($p \leq 0,05$), en contraste con un grupo control-placebo. Más tarde se incrementó el poder de alcance de los programas, aplicándolo a toda la clase. Para ello se utilizó material escrito (García, 1987; Hernández, en prensa). En esta segunda ocasión se volvieron a alcanzar mejoras significativas en la adaptación personal y escolar de los escolares tratados ($p \leq 0,05$), persistiendo esas mejoras un año después. En un tercer momento se adaptaron estos programas a los profesores. Éstos podían utilizarlo dentro de la propia situación escolar (Hernández, 1989; Hernández y Santana,

1988; Hernández, García y Aciego de Mendoza, 1989). Los resultados mostraron que no sólo se lograron mejoras en la salud mental de los alumnos (reducción de los sentimientos de infravaloración, de la aversión al profesor y a la situación de clase), sino que también los profesores entrenados lograron incrementar la espontaneidad, la franqueza, la seguridad en sí mismo, etc. Asimismo, fueron más conscientes de aquellos aspectos personales que inciden en su actuación en clase, e hicieron un mayor uso de procedimientos cognitivos, conativos y afectivos. En un cuarto momento se estudiaron sus efectos en función de las características diferenciales de los alumnos (Aciego de Mendoza, 1988) y se empezó a diversificar los tipos de programa (Hernández y Aciego de Mendoza, 1990).

Los programas se fundamentan en principios y en estrategias cognitivo-motivacionales (Hernández, en prensa), teniendo como objetivos: 1) hacer conscientes a los alumnos de los «moldes» cognitivo-afectivos que distorsionan su apreciación de la realidad, y 2) enseñarles a modificarlos para lograr un modo más adecuado de sentir y vivir.

Los programas se estructuran en unidades instruccionales en las que se abordan los principales «moldes» cognitivos en relación con la esfera personal (autoconcepto, miedos, tristeza, tolerancia a la frustración, superación de problemas, autorrealización). Otros con la esfera escolar o laboral (actitud hacia la tarea, estudio o trabajo). Y otros con la esfera familiar y social (actitudes y trato con los padres y hermanos, relación con los otros, amistad, amor, solidaridad). Los procedimientos para llevar a cabo el programa son: descripción de los moldes cognitivos, ejemplificación e ilustración de los mismos, elaboración personal (oral o escrita), dinámica de grupo, psicodrama, establecimiento de compromisos de cambio conductual, etcétera.

Valoración y perspectiva futura

Para finalizar esta primera parte, concluiremos con una serie de valoraciones. Unas, extraídas de los propios hechos; otras, inferidas de un análisis más contextual.

Por un lado, en cuanto al grado de preocupación por la educación de la personalidad desde la escuela, se observan altos y bajos. Después de momentos de significativa convulsión social (tras las guerras mundiales y años sesenta), suele incrementarse el interés por el desarrollo de la persona. Se enfatiza el desarrollo de su dimensión afectiva. En cambio, en momentos de relativa estabilidad social y desarrollo tecnológico, el planteamiento imperante es más pragmático y positivista. Se focaliza la atención en la eficacia y en el rendimiento. Siguiendo esta línea de razonamiento, se observa una dificultad en integrar la transmisión de conocimientos («conocer») y el desarrollo intelectual («pensar») con el desarrollo afectivo-formativo («ser»). De hecho, a la hora de evaluar un determinado proyecto educativo no se suelen conjugar criterios sobre rendimiento operativo y sobre satisfacción. Mas parece darse una dis-

yunción, donde defensores y detractores preparan sus argumentaciones en función de uno solo de estos criterios.

A principios de la década de los ochenta, se observa una caída en el número de trabajos realizados en este área. Es de esperar que, en los años inmediatos, se experimente un alza en la preocupación por la salud mental en un intento de dar respuesta al incremento de las bolsas de paro, marginación, drogadicción y delincuencia. Y lógicamente, se pensará en la escuela como lugar a partir del cual desarrollar una campaña de prevención. En esta ocasión el incremento no será exclusivo de los Estados Unidos de América, sino que, como se está produciendo en otras áreas, el protagonismo será más compartido. Lo que parece obvio es que la sociedad (p. ej., instituciones potencialmente patrocinadoras) muestra interés por los proyectos dirigidos a la promoción de los objetivos socioafectivos y de la salud mental, en la medida en que considere amenazada la «normal» convivencia social.

B) Efectos diferenciales de los programas cognitivo-motivacionales para la mejora del ajuste emocional

¿Por qué unos alumnos se benefician más que otros tras su participación en un mismo programa de ayuda? El interés por encontrar respuesta a este interrogante es lo que ha motivado la investigación que presentamos en esta segunda parte del artículo.

Concretamente, nuestro objetivo es el de conocer quiénes son los escolares que más se pueden beneficiar de los programas instruccionales, de tipo cognitivo-motivacional, desarrollados en la Universidad de La Laguna, de los que dimos cuenta en el apartado anterior. Y para quienes, en cambio, no son adecuados.

Este modo de enfocar el problema va en la línea trazada por la investigación «ATI» (Attribute Treatment Interaction). Ésta se ha centrado fundamentalmente en las áreas de la psicología instruccional y los procedimientos de enseñanza en clase. Sin embargo, no son muy abundantes las investigaciones en las que se evalúe los efectos diferenciales de tratamientos dirigidos a la mejora del ajuste personal y la adaptación social.

En cualquier caso, los temas tratados son tan diversos que, a pesar de que se verifica la existencia de efectos ATI, resulta muy difícil la elaboración de un cuerpo teórico sólido sobre el cual fundamentar futuras investigaciones.

Método

Objetivo

La hipótesis general defendida en el presente trabajo es la siguiente: «La respuesta diferencial de los

escolares ante un mismo programa de intervención viene explicada en base a sus características individuales».

Por tanto, si esta hipótesis se verifica, nuestro estudio permitirá delimitar las características de las personas que logran beneficiarse del tratamiento mejorando su adaptación personal, y de aquellas otras a las cuales el tratamiento no les resulta eficaz.

Ello, en el futuro, permitirá realizar un buen pronóstico, y, además, proporcionará «pistas» sobre las posibles causas de por qué, para determinadas personas, no es eficaz. De este modo, nos encontraremos en mejores condiciones para diseñar diferentes programas de apoyo adecuados a las características diferenciales de los distintos alumnos.

Sujetos

Para evitar la interpretación de «efectos fortuitos» (Cronbach y Snow, 1977; Cattell y Kline, 1977), se ha trabajado con tres muestras diferentes:

- Muestra 1: 47 escolares (20 varones, 27 mujeres). Zona, Urbano-Periférica. Nivel escolar, 4.º de EGB (moda: 9 años).
- Muestras 2 y 3: 285 escolares pertenecientes a 12 aulas de 6.º de EGB (moda: 11 años); y 143 escolares pertenecientes a 6 aulas de 8.º de EGB (moda: 13 años). Zona, Rural Centro y Periférica.

Diseño

Se trata de investigar la relación existente entre una serie de variables con los resultados del tratamiento. Como Variables Independientes o Predictoras, medidas antes de iniciar el tratamiento, consideramos las que aparecen en la tabla 1.

Como Variable Dependiente o Criterio: el cambio producido una vez finalizado el tratamiento, con respecto al nivel inicial, en el Ajuste Personal.

Instrumentos

1. Batería de diagnóstico

La batería empleada en esta investigación está integrada, en su mayoría, por pruebas psicométricas de papel y lápiz, construidas por el Departamento de Psicología Educativa de la Universidad de La Laguna, véase tabla 2.

2. Programas

Con la *muestra 1* se ha aplicado el Programa Instruccional Emotivo (Hernández y Jiménez, 1983), dirigido a la mejora del Ajuste Personal y la Adaptación Escolar y Social. El programa se estructura en siete lecciones instruccionales: Autoconcepto, Miedo y Temores, Tristeza y Tolerancia a la Frustración, Superación de Problemas, Situación Socio-

TABLA 1
Variables predictoras

4.º de EGB	6.º y 8.º de EGB
<ul style="list-style-type: none"> • Datos referenciales: edad y sexo — • Hábitos de estudio • Rendimiento académico: – Según criterio del profesor — • Ajuste y adaptación: – Según criterio autoevaluativo (Autoinforme) — – Entrevista individual • Estilo educativo de los padres (según percepción de los alumnos) 	<ul style="list-style-type: none"> • Datos referenciales: edad, sexo y número de hermanos • Aptitudes intelectivas • Técnicas de trabajo intelectual • Hábitos de estudio • Rendimiento académico: – Según criterio del profesor – Según pruebas estandarizadas • Ajuste y adaptación: – Según criterio autoevaluativo (Autoinforme) – Según criterios de los compañeros (p. sociométrica) — • Estilos educativos de los padres (según percepción de los alumnos)

escolar, Situación Sociofamiliar y Revisión y Evaluación. Los 47 escolares formaban 7 grupos de 4 a 8 alumnos (pertenecientes, cada grupo, a colegios diferentes). Semanalmente, se desarrollaban cada una de las unidades del programa. Cada sesión, de

una hora de duración y conducidas por un equipo de monitores (alumnos de 5.º de Psicología de la Educación), incluía procedimientos como descripción de moldes cognitivos, ejemplificación e ilustración de los mismos, participación personal y psicodrama. A

TABLA 2
Batería de diagnóstico

a) Aptitudes intelectuales:

- Test de Inteligencia «Lorge-Thorndike» (Lorge y Thorndike, 1975) (6.º y 8.º de EGB): Se utilizó la batería no verbal del nivel 4. Representa la capacidad para razonar con símbolos, de abstraer lo que se aprende y poderlo aplicar a situaciones nuevas y diferentes.
- La Batería de Aptitudes en Nivel Escolar Básico (Hernández, 1983b) (BANEB: 6.º y 8.º de EGB): La batería contiene cuatro pruebas que miden las aptitudes de atención, comprensión verbal, rapidez de cálculo y fluidez verbal.

b) Estudio:

- Escala de Hábitos de Estudio (Hernández y Báez, 1981, en Hernández, 1983b) (4.º, 6.º y 8.º de EGB): Recoge las siguientes categorías sobre hábitos y actitudes hacia el estudio: Ambiente Externo (AE); Ambiente Interno (AI); Tiempo (T); Método (M); Sinceridad (S).
- Rendimiento Académico (4.º, 6.º y 8.º de EGB): se ha evaluado atendiendo a las calificaciones dadas por los propios profesores a sus alumnos. Además, en sexto y octavo se han utilizado unas pruebas estandarizadas para todos los alumnos, que recogen los conocimientos básicos en Ciencias Sociales y Naturales exigidos en las programaciones oficiales.

c) Ajuste y adaptación, y estilos educativos de los padres:

- Prueba Escolar Sociométrica de Adaptación (Hernández, 1983b) (PESA: 6.º y 8.º de EGB): Los factores que recogen son los siguientes: Control y equilibrio emotivo (Co); Desajuste personal (Dp); Suficiencia conflictiva (Sc); Desajuste normativo (Sn) y Aislamiento social (Sa).
- Test Autoevaluativo Multifactorial de Adaptación (Hernández, 1983a) (TAMAI: 4.º de EGB, Nivel I; 6.º y 8.º de EGB, Nivel II): consta de 175 proposiciones, a través de las cuales el niño o el adolescente autoevalúa sus comportamientos y actitudes en las principales áreas o esferas donde se desarrolla su vida. En este sentido, la prueba consta de los siguientes subtest: Inadaptación Personal (P); Inadaptación Escolar (E); Inadaptación Social (S); Insatisfacción con el Ambiente Familiar (F); Estilo Educador del Padre, según el hijo (Pa); Estilo Educador de la Madre, según el hijo (M); y Discrepancia entre los estilos educadores de los padres (Dis). Además, la prueba consta de dos criterios de fiabilidad, o evaluativos de distorsiones que afectan su resultado: tendencia a la buena imagen (Prol) y tendencia a las contradicciones (Ctr).
- Entrevista Semiestructurada de Diagnóstico de la Adaptación (Hernández, 1983b) (ESDA: 4.º de EGB): La entrevista proporciona una información más intensa y matizada de los escolares en las áreas Personal, Escolar, Social y Familiar. Al ser semiestructurada, goza de la particularidad de planificación y de poder ser más objetiva la información recibida (Hernández, 1983b).

su vez, cada monitor atendía, semanalmente, a dos de estos alumnos en sesiones individuales de apoyo.

Con las *muestras 2 y 3* se utilizó una nueva versión revisada del programa pionero (García, 1987), quedando este constituido por las siguientes unidades: Autoconcepto, Miedo y Temores, Tristeza y Tolerancia a la Frustración, Superación de Problemas, Culpabilidad, Actitud Positiva hacia el Estudio, Comportamiento Adecuado en la Acción de Aprender, Relación con los Hermanos y Relación con los Padres. Uno o dos monitores (alumnos de 5.º de Psicología de la Educación) eran asignados a un aula. En ella desarrollaban, semanalmente, una unidad del programa de una hora de duración. Se utilizaron los mismos procedimientos señalados para el PIE, a los que se incorporó unos cuadernillos guías que iban siendo cumplimentados por cada alumno, finalizando con el establecimiento de compromisos de cambio conductual. A su vez, los monitores dedicaban dos horas semanales para atender a aquellos escolares que se considerasen necesitados de atención diferencial, manteniendo con ellos entrevistas individuales y/o dinámicas en pequeño grupo.

Resultados

Para realizar este estudio se ha recogido una amplia gama de datos de los escolares. Los hemos dividido en tres grupos, según hayan *mejorado* tras el tratamiento, se hayan *mantenido* en sus niveles de partida, o hayan *empeorado*.

Se trata, por tanto, de investigar si existen diferencias entre estos tres grupos en las variables antes señaladas. Para ello hemos utilizado el Análisis de la Función Discriminante (método «Rao»), que, al tener en cuenta las correlaciones entre las variables, permite medir el poder relativo de cada variable hasta configurar las funciones, o conjunto de variables interrelacionadas que mejor determinan las diferencias entre los grupos.

Ha de tenerse en cuenta que los resultados tienden a fluctuar, según cada conjunto de variables y según la muestra, por lo que la reproducción en otras muestras es un requisito previo a la hora de utilizar los resultados de la función discriminante (Cattell y Kline, 1977).

a) *Muestra 1: 4.º de EGB* (véase tabla 3)

En este curso, las funciones discriminantes resultantes logran clasificar correctamente el 94 por 100 de los escolares. El 100 por 100 de los sujetos que empeoran quedan bien clasificados. Sólo un sujeto de los que se mantienen es asignado incorrectamente al grupo que empeora. Y otros dos escolares del grupo que mejora (8 por 100) son asignados incorrectamente, uno al grupo que empeora y el otro al grupo que se mantiene.

La Función 1 logra explicar el 63 por 100 de la varianza, mientras la Función 2, con una significación de 0,002, explica el 37 por 100 restante.

La primera función marca las diferencias entre el grupo de alumnos que *mejoran* y los otros grupos. Estos alumnos destacan por: a) una mayor tendencia a expresar sentimientos de tristeza y autoculpa (IP4, P221, P222); b) una mayor satisfacción con sus capacidades de memoria y comprensión, así como con las técnicas de trabajo intelectual utilizadas (MET); c) menor desconfianza o atribución negativa a los otros (S22), a pesar de que durante la entrevista inicial se mostrasen menos comunicativos (ACT), y d) una percepción del estilo educativo de sus padres, como no propensos a mostrar excesivo afecto, cuidado y atención hacia ellos (M1), pero esta a una muy baja actitud restrictiva. Esto es, tampoco suelen percibir actitudes de rechazo, marginación afectiva o perfeccionismo hostil por parte de sus padres (M3). Por el contrario, los que *no mejoran*, se caracterizan porque su nivel de sufrimiento personal es menor, no tienden a autoculparse o culpan a los demás de lo que les ocurre, se muestran más desconfiados, recelosos y adoptan una atribución negativa hacia los demás, están más insatisfechos con sus capacidades y habilidades para el estudio y perciben a sus padres con una actitud extrema y ambivalente de afecto, cuidado y atención junto a actitudes de castigo, rechazo y perfeccionismo.

La Función 2 remarca las características diferenciales de los que empeoran frente a los otros grupos, muy especialmente frente a los que se mantienen. En este sentido, la diferencia entre los alumnos que empeoran *versus* los que se mantienen, no captada por la primera función, viene definida por una mayor tendencia de los alumnos que *empeoran* a desarrollar roles de dominancia y liderazgo en el grupo (ISOC3), y a mostrarse más insatisfechos con su edad actual (inconformismo) (IP11). Por el contrario, los alumnos que *se mantienen* se caracterizan por su mayor sumisión (ISOC3), desvitalización emocional y disociación con la realidad (P1).

b) *Muestra 2: 6.º de EGB* (véase tabla 4)

Atendiendo al poder predictivo del análisis de la función discriminante quedarían correctamente asignados a su grupo real de pertenencia el 56 por 100 de los sujetos. De ellos, son el grupo de alumnos que mejoran los que alcanzan un porcentaje más alto de sujetos bien clasificados (69 por 100). El grupo de escolares que se mantiene, parece ser el que menos reúne unas características diferenciales propias, lográndose clasificar correctamente sólo el 46 por 100, el resto son asignados, erróneamente, tanto al grupo que empeora (34 por 100), como al que mejora (20 por 100). En cualquier caso, es de destacar la baja frecuencia en la asignación errónea de un sujeto del grupo que mejora en el grupo que empeora (sólo el 8 por 100), o viceversa (12 por 100).

De las dos funciones resultantes, sólo con la primera se logra explicar el 71 por 100 de varianza, siendo ambas funciones altamente significativas.

TABLA 3

Función discriminante de los grupos de «cambio en la adaptación personal» 4.º de EGB

PORCENTAJE DE SUJETOS CORRECTAMENTE
CLASIFICADOS: 94 por 100

Grupo real de pertenencia	Grupo de asignación		
	1	2	3
Grupo 1. Empeoran	100 %	—	—
Grupo 2. Se mantienen	7 %	93 %	—
Grupo 3. Mejoran	4 %	4 %	92 %

FUNCIONES DISCRIMINANTES

Función	Porcentaje de varianza explicada	Correlación canónica	Atendiendo a:	Wilks' lambda	Significación
1	63 %	0,84	• Ambas funciones	0,12	0,0000
2	37 %	0,76	• Sólo función 2	0,42	0,002

COEFICIENTES TÍPICOS DE LA FUNCIÓN DISCRIMINANTE

	Función 1	Función 2
Sx Sexo (1 mujer, 2 varón)	0,39	0,05
ACT Actitud negativa durante la entrevista	-0,62	-0,21
IP4 Sentimientos de tristeza	-1,01	0,11
IP11 insatisfacción con la edad	0,24	-0,65
ISOC3 Sumisión	0,22	0,79
P1 Desajuste disociativo	0,42	0,73
P221 Intrapunición	-0,72	-0,39
P222 Depresión	-0,56	0,27
S22 Hostilgenia	0,77	0,42
M1 Educación asistencial-personalizada	0,89	-0,08
M3 Estiio educativo restrictivo	0,63	-0,29
T Tiempo de dedicación al estudio	0,32	0,42
MET Adecuación del método de estudio	-0,73	-0,58

MEDIAS DE LOS GRUPOS PARA CADA
FUNCIÓN DISCRIMINANTE
(VALOR CENTROIDE)

Grupo	Función 1	Función 2
1	1,22	-2,05
2	1,90	1,32
3	-1,33	0,16

La Función 1, tal como se puede observar atendiendo al valor centroide, diferencia al grupo de alumnos que mejoran frente a los otros grupos, especialmente frente a los alumnos que empeoran. Como conjunto de características diferenciales más relevantes de estos alumnos que *mejoran*, estarían el que siendo personas con una mayor tendencia a

expresar sentimiento de tristeza y autoculpa (P22) y miedo (P21), disfrutan de una mayor capacidad intelectual (IG) y su ambiente familiar les resulta, asimismo, más satisfactorio (F). Por el contrario, los que no mejoran, especialmente los que *empeoran*, aparecen con menor sufrimiento personal, con un comportamiento más asertivo (no miedo), con menor ca-

TABLA 4

Función discriminante de los grupos de «cambio en la adaptación personal» 6.º de EGB

PORCENTAJE DE SUJETOS CORRECTAMENTE
CLASIFICADOS: 56 por 100

Grupo real de pertenencia	Grupo de asignación		
	1	2	3
Grupo 1. Empeoran	57 %	31 %	12 %
Grupo 2. Se mantienen	34 %	46 %	20 %
Grupo 3. Mejoran	8 %	23 %	69 %

FUNCIONES DISCRIMINANTES

Función	Porcentaje de varianza explicada	Correlación canónica	Atendiendo a:	Wilks' lambda	Significación
1	71 %	0,52	* Ambas funciones	0,63	0,0000
2	29 %	0,36	* Sólo función 2	0,87	0,0007

COEFICIENTES TÍPICOS DE LA FUNCIÓN DISCRIMINANTE

	Función 1	Función 2
ED Edad	-0,24	0,25
IG Inteligencia general	0,40	-0,09
AT Atención	-0,17	0,22
AI Ambiente interno de estudio	0,22	-0,25
T Tiempo de dedicación al estudio	-0,17	-0,53
ME Adecuación del método de estudio	0,01	0,75
P21 Cogniafección	0,37	-0,11
P22 Cogniapunición	0,86	0,09
E2 Indisciplina	0,35	0,09
S2 Restricción social	-0,21	0,09
F Insatisfacción con el ambiente Familiar	-0,48	-0,05
M2 Estilo educativo permisivo	0,12	0,22
DIS Discrepancia educativa	0,07	-0,34
PRO Proimagen	0,22	-0,45
SC Suficiencia conflictiva	-0,18	-0,08
AS Aislamiento social	0,19	0,29

MEDIAS DE LOS GRUPOS PARA CADA
FUNCIÓN DISCRIMINANTE
(VALOR CENTROIDE)

Grupo	Función 1	Función 2
1	-0,62	0,40
2	-0,12	-0,45
3	0,98	0,23

a esta función, el aspecto más diferencial de estos padecimientos intelectual y con mayor insatisfacción con el ambiente familiar.

La Función 2 diferencia al grupo de alumnos que se mantienen frente a los otros grupos. Atendiendo

escolares, no va a hacer referencia tanto a los aspectos adaptativos como a sus hábitos de estudio: los escolares que se mantienen, si bien declaran estar menos satisfechos con sus capacidades de memoria y comprensión, así como con las técnicas de

TABLA 5

Función discriminante de los grupos de «cambio en la adaptación personal» 8.º de EGB

PORCENTAJE DE SUJETOS CORRECTAMENTE
CLASIFICADOS: 64 por 100

Grupo real de pertenencia	Grupo de asignación		
	1	2	3
Grupo 1. Empeoran	63 %	28 %	9 %
Grupo 2. Se mantienen	21 %	60 %	19 %
Grupo 3. Mejoran	2 %	28 %	70 %

FUNCIONES DISCRIMINANTES

Función	Porcentaje de varianza explicada	Correlación canónica	Atendiendo a:	Wilks' lambda	Significación
1	71 %	0,62	• Ambas funciones	0,48	0,0000
2	29 %	0,45	• Sólo función 2	0,79	0,01

COEFICIENTES TÍPICOS DE LA FUNCIÓN DISCRIMINANTE

	Función 1	Función 2
IG Inteligencia general	0,73	-0,27
AT Atención	-0,32	-0,09
CV Comprensión verbal	-0,43	0,21
SI Sinceridad (hábitos de estudio)	0,02	0,41
MA Rendimiento en matemáticas	-0,31	0,06
P1 Insatisfacción personal	0,08	0,67
P21 Cogniafección	0,46	0,23
P22 Cognipunición	0,78	-0,25
E13 Aversión al profesor	-0,54	-0,20
S11 Agresividad social	-0,12	0,35
S12 Disnomia	0,12	0,40
S2 Restricción social	-0,40	-0,18
M3 Estilo educativo restrictivo	-0,49	0,28
DIS Discrepancia educativa	0,31	-0,38
SC Suficiencia conflictiva	0,38	0,00
AS Aislamiento social	0,25	-0,05

MEDIAS DE LOS GRUPOS PARA CADA
FUNCIÓN DISCRIMINANTE
(VALOR CENTROIDE)

Grupo	Función 1	Función 2
1	-1,08	0,45
2	-0,06	-0,63
3	0,95	0,37

estudio utilizadas (MET), manifiestan, no obstante, dedicar, de forma regular, mucho más tiempo al estudio (T). Esto se podría entender como una mayor preocupación y autoexigencia de estos alumnos por el estudio.

c) *Muestra 3: 8.º de EGB* (véase tabla 5)

En análisis de la función discriminante realizado en octavo, vuelve a arrojar unos resultados muy semejantes a los encontrados en los otros cursos.

En esta ocasión quedan correctamente clasificados el 64 por 100 de los escolares. Vuelve a ser el grupo que mejora el que obtiene un porcentaje más alto de sujetos bien clasificados (70 por 100). De nuevo es el grupo que se mantiene el peor definido, asignando, erróneamente, el 21 por 100 al grupo que empeora y el 19 por 100 al grupo que mejora. Lo que es mucho más raro, al igual que ocurría en sexto, es que algún alumno que pertenezca al grupo que mejora sea asignado erróneamente al grupo que empeora, o viceversa (2 y 9 por 100, respectivamente).

Nuevamente, sólo con la Función 1 se logra explicar el 71 por 100 de la varianza. La Función 2 explica el 29 por 100 residual, siendo significativamente sólo al 0,01.

La Función 1 separa claramente los escolares del grupo que mejora frente a los que empeoran, quedándose el grupo que se mantiene en una posición intermedia. El conjunto de características diferenciales más relevantes del grupo que *mejora* frente a los que empeoran, forma un perfil muy semejante al obtenido en sexto: personas con una mayor tendencia a expresar sentimientos de tristeza, autculpa y miedo (P21, P22), pero que disfrutan de una mayor capacidad intelectual (IG), se muestran más satisfechos con sus profesores (E13) y consideran el estilo educativo de sus padres menos restrictivo (M3). Por tanto, los alumnos que *empeoran* reunirían las características opuestas, esto es: menor sufrimiento personal (tristeza, autculpa, miedo); menos capacidad intelectual; mayor aversión o insatisfacción con el profesorado; y estilos educativos más restrictivos.

La segunda función, como también ocurre en sexto, discrimina al grupo de algunos que se mantienen frente a los otros grupos. En esta ocasión, los alumnos que *se mantienen* parecen caracterizarse por su menor descontento con la realidad (P1), unido a una menor problemática en su relación social, expresada por la escasa conflictividad con las personas (agresividad) (S11) o con las normas (S12). También parecen destacar estos alumnos por su menor sinceridad al responder al cuestionario de hábitos de estudio (Si) y por percibir una mayor discrepancia entre los estilos educativos de ambos padres (padre-madre) (Dis).

Conclusiones

Se verifica la hipótesis de que existen características diferenciales entre los alumnos que, después de recibir el tratamiento, mejoran su adaptación personal, los que se mantienen en sus niveles de partida, y los que incrementan su inadaptación. Esta diferenciación es especialmente acentuada entre los alumnos que mejoran y los que empeoran tras el tratamiento.

Se observa, asimismo, una importante concordancia entre los resultados obtenidos en las diferentes muestras y niveles de escolaridad (9, 11 y 13 años).

Los alumnos que más se benefician se caracterizan por estar más afectados por el sufrimiento, por

ser más intrapunitivos (autocríticos), por tener una mayor capacidad intelectual, y por tener una educación y ambiente familiar no restrictivo. Los alumnos que empeoran tienden a compartir las características opuestas. Mientras que los alumnos que se mantienen, que suelen ser el grupo peor definido, ocupan una posición intermedia (más propia de la «normalidad»), excepto cuando el programa va dirigido, específicamente, a escolares con problemas. En este caso, el grupo que se mantiene se aproximará al que empeora. Si bien entre ellos destaca el mayor protagonismo social y disconformidad de los que empeoran, frente a la actitud más sumisa y apática, propia de los que se mantienen.

Como conclusión final, a la luz de estos resultados, parece coherente defender que el que este tipo de programa resulte eficaz para este tipo de personas, y no para otras, puede estar explicado en base a los siguientes argumentos: a) en primer lugar, el programa se ajusta más a la situación de tristeza y autculpa de estos alumnos, dado que sus contenidos se centran, principalmente, en la esfera personal propia: Autoconcepto, Miedo, Tolerancia a la Frustración, Superación de Problemas, Culpabilidad; b) por otro lado, al gozar de unas buenas capacidades intelectivas les resulta más fácil asimilar y utilizar como control intelectual los contenidos instruccionales transmitidos, logrando de este modo modificar las cogniciones inadecuadas; c) asimismo, el que estos alumnos no tengan una experiencia familiar conflictiva facilita su apertura a la influencia de los agentes del programa y al cambio positivo de la realidad. Esta última hipótesis sobre la mayor capacidad de apertura de estos alumnos viene reforzada, además de por la no conflictividad familiar, por la tendencia autopunitiva y no extrapunitiva de estos alumnos, detectada en los tres niveles, y la menor desconfianza detectada en cuarto curso.

Por el contrario, los alumnos que se caracterizan por expresar menores sentimientos de tristeza o autculpa, tienen menos necesidad de estos programas. Si a su vez son menos inteligentes, tendrán más dificultades en asimilar y utilizar mentalmente los contenidos transmitidos en los programas. Además, como el estilo educador de los padres es restrictivo, se generaliza su experiencia negativa y su disposición hacia la influencia de otros agentes. Todo ello puede explicar los resultados no positivos del programa. También puede encontrarse otra explicación complementaria: el hecho de abordar una problemática que ellos anteriormente no se habían planteado, puede suscitarles una mayor conciencia y sensibilización de su dimensión personal, al tiempo que un derrumbe de ciertos mecanismos defensivos. Este probable «efecto terapéutico» no ha podido ser rentabilizado dada la escasa duración del programa (3 meses).

Por todo ello, habría que pensar en futuros programas alternativos para este tipo de personas, instruccionalmente más asequibles, que aborde su problemática específica, y que no renuncie a una posible y deseada implicación de sus agentes más próximos de asistencia y formación (padres, maestros).

Referencias

- Aciego de Mendoza, R. (1988): Variables condicionantes del éxito de los Programas Instruccionales para la mejora del ajuste personal y la adaptación social y escolar, Tesis Doctoral, Universidad de La Laguna (publicada en *Resumen Tesis Doctoral*, Secretariado de Publicaciones Universidad de La Laguna, págs. 1-57).
- Ausubel, D. P. (1968): *Educational Psychology: A Cognitive View*, New York: Holt, Rinehart and Winston, Inc.
- Bower, E. M. (1961): Primary prevention in a school setting. En G. Caplan (ed.): *Prevention of Mental Disorders in Children*, New York: Basic Books, 353-377.
- Brownbrige, R., y Van Vleet, P. (1969): *Investments in Prevention: The Prevention of Learning and Behavior Problems in Young Children*, San Francisco, California: Pace I.D. Center.
- Bullis, H. E. (1950): A Positive Mental Health Programme, *American Journal of Public Health*, 40.
- Cattell, R. B., y Kline, P. (1977): *The Scientific Analysis of Personality and Motivation*, London: Academic Press, Inc.
- Clancy, N., y Smither, F. (1953): A study of emotionally disturbed children in Santa Barbara Country Schools, *Calif. J. Educ. Res.*, 4, 209-218.
- Cowen, E. L. (1968): Effectiveness of secondary prevention programs using nonprofessionals in the school setting, *Proceedings of the 76th Annual Convention of the American Psychological Association*, 3, 705-706.
- Cowen, E. L. (1980): The primary mental health project: Yesterday, today & tomorrow, *Journal of Special Education*, 14, 133-154.
- Cowen, E. L. (1982): Primary prevention: Children and the schools, *Journal of Children in Contemporary Society*, Win-Spr., 14, 57-68.
- Cowen, E. L.; Dorr, D. A.; Sandler, I. N., y McWilliams, S. (1971): Utilitation of a nonprofessional child aide school mental health program, *Journal of School Psychology*, 9, 131-136.
- Cowen, E. L.; Gesten, E. L., y Wilson, A. B. (1979): The Primary Mental Health Project (PMHP): Evaluation of current program effectiveness, *American Journal of Community Psychology*, 7, 293-303.
- Cowen, E. L., y Lorion, R. P. (1975): Multiple views of a school mental health project: A needed focus on community programs, *Community Mental Health Journal*, 11, 203-207.
- Cowen, E. L.; Weissberg, R. P., y Guare, Y. (1984): Differentiating attributes of children referred to a school mental health program, *Journal of Abnormal Child Psychology*, 12, 397-409.
- Cronbach, L. J., y Snow, R. F. (1977): *Aptitudes and Instructional Methods*, New York: Irvington.
- Digiuseppe, R., y Kassinove, H. (1976): Effects of a rational-emotive school mental health program on children's emotional adjustment, *Journal of Community Psychology*, 4, 382-387.
- García, M.^a D. (1987): Programas Instruccionales Escritos en la mejora del ajuste y la adaptación: Multianálisis y seguimientos, Tesis Doctoral, Universidad de La Laguna (publicado en *Anuario 84-85*. Secretariado de Publicaciones de la Universidad de La Laguna, págs.185-207).
- Gildea, M. (1959): *Community Mental Health: A School Centers Program and a Group Discussion Program*, Springfield, Ill.: Charles Thomas.
- Hernández, P. (1983a): *Test Autoevaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil*, Madrid: TEA Ediciones.
- Hernández, P. (1983b): *Rendimiento, adaptación e intervención psicoeducativa*, Secretariado de Publicaciones. Universidad de La Laguna.
- Hernández, P. (1989): Una sistematización de procedimientos para la educación afectivo-adaptativa en clase. En P. Hernández (dir.): *Diseñar y enseñar. Teoría y técnica de la programación y del proyecto docente*, La Laguna: Narcea-ICE Univ.
- Hernández, P. (en prensa): *Conceptualización y corrientes actuales de la Psicología de la Educación*, México: Trillas.
- Hernández, P., y Aciego de Mendoza, R. (1990): *Programa instruccional emotivo para el crecimiento y autorrealización personal: Aprendiendo a autorrealizarse*, Madrid: TEA Ediciones.
- Hernández, P.; García, M. D., y Aciego de Mendoza, R. (1989): El diseño instruccional aplicado a los objetivos afectivo-sociales de los alumnos y del profesor. En P. Hernández (dir.): *Diseñar y enseñar. Teoría y técnica de la programación y del proyecto docente*, La Laguna: Narcea-ICE Univ.
- Hernández, P., y Jiménez, J. E. (1983): *Intervención Psicoeducativa y adaptación: Una alternativa de salud mental desde la escuela*, Secretariado de Publicaciones de la Universidad de La Laguna.
- Hernández, P., y Santana, L. (1988): *Educación de la personalidad: El papel del profesor*, Barcelona: Oikos-Tau.
- Kassinove, H.; Grisci, R., y Tiegerman, S. (1977): Developmental trends in rational thinking: Implications for rational-emotive school mental health programs, *Journal of Community Psychology*, jun., 5, 266-274.
- Leitch, I. M. (1981): *Help Starts Here: The Maladjusted Child in the Ordinary School*, SSP215.
- Lewis, H. H. (1951): A country guidance department looks at its problem behavior children, *Calif. Journal Educ. Res.*, 2, 32-35.
- Lorge, I., y Thorndike, R. (1975): *Test de inteligencia*, Madrid: Espasa-Calpe, S. A.
- Maher, Ch. A. (1979): Guidelines for planning and evaluating school psychology service delivery systems, *Journal of School Psychology*, Fal., 17, 203-211.
- Maher, Ch. A. (1980a): Evaluating organizational effectiveness of special service department: comparison of two models, *Social Psychological Review*, Rutgers University.
- Maher, Ch. A. (1980b): Evaluating school-community prevention programs: The program analysis and review system, *Journal of Community Psychology*, 8, 276-284.
- Maher, Ch. A. (1982): Organizing for evaluation of high school psychological services: A team approach, *Professional Psychology*, 13, 706-714.
- Marmorale, A. M., y Brown, F. (1974): Mental health intervention in the primary grades, *Community Mental Health Journal Monograph Series*, 7, 63 págs.
- Mensh, M. R. et al. (1959): Children's behavior symptoms and their relationship to school adjustment, sex, and social class, *Journal Soc. Issues*, 15, 8-15.
- Miller, W., y Kassinove, H. (1978): Effects of lecture, rehearsal, written homework and IQ on the efficacy of a rational emotive school mental health program, *Journal of Community Psychology*, 6, 366-373.
- Newton, M. R., y Brown, R. D. (1967): A preventive approach to developmental problems in school children. En E. M. Bower y W. G. Hollister (eds.): *Behavior Science Frontiers in Education*, New York: Wiley.
- Ojemann, R. H. (1953): An Integrated Plan for the Education in Human Relations and Mental Health, *Journal of the National Association of Deans of Women*, XVI, núm. 3.
- Unesco Features (1951): Mental Hygiene. *A New School Subject*, 21.
- Wall, W. D. (1959): *Education et Santé Mentale*, Paris: Ed. Bourrellier (trad. castellana: *Educación y salud mental*, Aguilar, 1966).

Woolfolk, A. E., y McCune, L. (1980): *Educational Psychology for Teachers*, New Jersey: Prentice-Hall Inc. (trad. castellana: *Psicología de la Educación para profesores*, Narcea, 1984).

Zax, M., y Specter, G. A. (1964): *A Introduction to Community Psychology*, New York: Wiley (trad. castellana: *Introducción a la Psicología de la Comunidad*, Ed. El Manual Moderno, 1975).