

seo educativo histórico y, accidentalmente, un museo educativo estético. Las ciudades más ricas podrían, evidentemente, tener a la vez museo turístico y museo educativo.

Creo que no hace falta repetir que éstas son simples ideas que personalmente someto a discusión. La reorganización de los museos roza intereses muy diversos: nacionales o municipales, profesionales (turismo), privados. Entraña cambios, virajes, préstamos a corto o largo plazo entre los museos que exigirían gran diplomacia y que, ante la situación legislativa de la mayor parte de los países, resultan a menudo imposibles. Es, pues, un asunto complejo y grave, que jamás podrá decidirse a la ligera. No se trata en absoluto de precipitarse en reformas, sino de adquirir conciencia del problema que plantea, que

no es otro que la necesidad de una gran reforma, que ésta deberá hacerse un día u otro y de que vale más prepararla que sufrirla. Es preciso habituarse a la idea de que el museo actual no es, dicho de otra manera, la única forma de museo posible; es preciso acostumbrarse a la institución museo como servicio público y, como tal, al servicio del público, no jardín exclusivo de algunos especialistas y de una minoría cultivada. Es preciso hacerse a la idea de que el museo no puede ser en lo sucesivo tan sólo un instrumento científico, sino que en la sociedad contemporánea tiene asignadas importantes funciones turísticas, y sería normal, por tanto, que el museo se halle inserto en los planes turísticos y educativos de la nación.

JACQUES BOUSQUET.

## Clínicas de conducta o Centros de diagnóstico y tratamiento

POSIBILIDADES DE COOPERACION SOCIAL CON LAS INSTITUCIONES ESCOLARES PARA UNA MEJOR ADAPTACION DE LOS NIÑOS CON DIFICULTADES

### I PARTE

#### INTRODUCCIÓN.

De hecho los problemas de higiene física disminuyen con la civilización. La salud del cuerpo es algo que ha progresado mucho en los últimos años. No ha sido paralelo el progreso de la salud mental, antes al contrario, sigue con aquélla una relación inversa.

Proféticamente parece dicho en estas palabras de Alexis Carrel y que citamos por extenso, puesto que no podemos superar su precisión:

“Si la civilización científica abandonase la senda que ha seguido desde el Renacimiento y volviese a la *observación ingenua de lo concreto*, se producirían inmediatamente extraños acontecimientos: la materia perdería su supremacía. Las actividades mentales se volverían tan importantes como las fisiológicas. El estudio de las funciones morales, estéticas y religiosas aparecería tan indispensable como el de las Matemáticas, la Física y la Química. *Los métodos actuales de educación parecerían absurdos*. Las escuelas y las universidades se verían obligadas a modificar sus programas. Se preguntaría a los higienistas *por qué se limitan exclusivamente a la prevención de las enfermedades orgánicas y no a la de los trastornos mentales y nerviosos*. Por qué no conceden atención a la salud del espíritu. Por qué aíslan a los enfermos infecciosos y no a aquellos otros que propagan enfermedades intelectuales y morales. Por qué se consideran peligrosas las costumbres culpables de las enfermedades orgánicas y no aquellas

*otras que llevan consigo la corrupción, la criminalidad y la demencia.*

El público rehusaría ser asistido por médicos que no conocen sino una pequeña parte del cuerpo. Los especialistas tendrían que aprender Medicina general... Los economistas se darían cuenta de que los seres humanos piensan, sienten y sufren, de que es preciso darles algo más que trabajo, alimentos y comodidad, de que tienen necesidades tanto espirituales como fisiológicas. Y también de que *las causas de las crisis económicas y financieras pueden ser morales e intelectuales*. No nos veríamos ya obligados a aceptar las condiciones bárbaras de vida en las grandes ciudades, la tiranía de la fábrica o de la oficina, el sacrificio de la dignidad al interés económico...” (\*)

Téngase en cuenta que esto fué escrito en torno a 1915 y que las censuras son tan vitales hoy como entonces. Lo que él dice a los economistas podríamos suponerlo dicho para los educadores y su voz tendría un sentido vital si repitiese ahora: *¿Por qué no conceden atención a la salud del espíritu?*

Mucho más necesario ahora cuando los males “no del cuerpo” van en aumento. Basta cotejar las estadísticas sobre delincuencia juvenil o adulta, sobre enfermedades mentales en cualquier edad o sexo, sobre problemas que presentan los hijos y los escolares, para convencernos con evidencia del incremento que adquieren los males del espíritu sobre las sencillas afecciones somáticas. La batalla que los antibióticos y la cirugía moderna han ganado ya, se está perdiendo en el campo de la salud mental.

*Y no hacemos nada en atención a la salud del espíritu.*

Hemos desintegrado al hombre y nos hemos quedado con sus facultades cognoscitivas inferiores y superiores, por una parte, y por otra, con un cuerpo que queremos sano, ágil, útil, apto. Pero *el hombre* se nos escapa porque es algo más que lo que el especialista conoce, *es algo que nos da la “observación ingenua” de su irrevocable unicidad*.

(\*) Cfr. págs. 305-6 de *La incógnita del hombre*. Editorial Iberia, Barcelona, 9.ª ed., 1952.

### Necesidad social de centros adecuados para el "tratamiento" unitario.

Cada día son más los padres o educadores que intuitivamente se dan cuenta de que algo escapa a sus métodos en la realización concreta. Y su "sexto sentido" les lleva a solicitar atenciones que no son de especialista, sino de "consejero" unitario. El sexto sentido apunta la posible desviación antes de que ésta emerja en toda su pujanza: quisiera prevenir, arrancar en la raíz, enderezar precozmente. *Saben bien que "algo" no marcha, mas se saben también impotentes para hacerlo marchar bien.*

Nuestra sociedad de 1958 en España no puede resolver este problema: *Nos hemos ocupado aisladamente* del niño, del adolescente y del hombre. Aisladamente en cada uno de sus aspectos: Tenemos clínicas y policlínicas en las que se mira todas las posibles taras orgánicas o funcionales. Los servicios de puericultura, pediatría y maternología son cada vez más perfectos. Hay especialistas para cada órgano del cuerpo, para cada materia de la enseñanza, y esto diferencialmente por edades, capacidad y sexos. Pero ¿especialistas sobre la unicidad del hombre? ¿Servicios coordinados que se cuiden del hombre total y concreto?

Es inútil buscarlos, porque no existen.

No existen, pero los exigimos, los necesitamos. Nos son imprescindibles.

*Los necesitan los padres* que tienen hijos cuyos males no resuelve el médico por su parte ni el educador por la suya.

*Los necesitan los educadores* que saben que operan sobre una naturaleza psicosomática no totalmente controlable por sus medios personales.

*Los necesita la sociedad* porque tiene muchas veces "individuos" que empiezan a serles molestos, pero que no son todavía rechazables. Presienten que acabarán siéndolo, pero no puede hacer más.

### LAS CLÍNICAS DE CONDUCTA.

A resolver el problema vienen las llamadas "clínicas de conducta", "institutos de ortopedagogía", "centros de pedagogía curativa", "clínicas de hábitos"... Nos inclinamos por la primera de las denominaciones, aunque no la propugnamos como única en su adaptación al clima español.

### Concepto.

Son *instituciones de asistencia psico-médico-pedagógica y social, que ofrecen la necesaria atención al niño difícil o inadaptado.*

Más que centros aislados creemos que podrían ser instaladas en las actuales policlínicas infantiles. Vendrían a verificar el servicio médico-escolar y los servicios de psicología escolar, hoy existentes en el terreno inoperante de lo teórico, más que en la eficacia de lo práctico (\*).

(\*) No aludimos a deficiencias personales e institucionales. Aludimos al *gran mal de la dispersión*. Tenemos meritísimos médicos escolares y meritísimos servicios que atienden en sus diversos aspectos y necesidades a los niños españoles, pero no los tenemos coordinados. Por eso al buscar su eficiencia desde lo práctico se nos escapa diluida, diversificada, inoperante.

### Función que realizarían.

Realmente su función es compleja y hemos de distinguir al menos *dos aspectos*:

- atender al niño;
- cuidar las circunstancias ambientales.

1.º Se ha de *conocer al niño*: su historia pre-natal y su biografía personal, en todos los aspectos y no sólo en el meramente físico.

Se ha de *estudiar al niño*: en los distintos planos de su persona: morfológico, funcional, patológico, psíquico, escolar, social.

Y las atenciones necesarias no se han de dar esporádicamente, sino de manera continuada mientras dura el tratamiento, y con cierta periodicidad en la "convalecencia". Lo que se llama "After-care" en lengua inglesa.

2.º *Cuidar las circunstancias ambientales*. El niño no es un ser aislado que se modeló a sí mismo. Es una resultante de los factores genéticos y ambientales sobre los que gradualmente va "marcando la impronta" de su responsabilidad personal. En las atenciones que el medio ambiente pide tenemos que distinguir:

- la necesidad de *conocerle como factor etiológico* o determinante, al menos en parte, de ciertas manifestaciones infantiles. Por esto, junto a la monografía personal suele hacerse una monografía familiar, escolar y social.
- la *imperiosa necesidad de prepararle para "tal niño"*. Conocido el niño y su ambiente previo a la consulta, se nos plantea como un elemento imprescindible en el tratamiento el del *medio en que el niño va a seguir viviendo*.

No se puede olvidar nunca que estos dos aspectos no son independientes, sino que convergen en la realidad concreta de "tal niño". De hecho nuestras instituciones familiares, escolares y sociales *están preparadas para niños en abstracto*. Y los niños normales toleran estos tratamientos "en abstracto". Pero no los soportan nunca los niños inadaptados. Porque ellos no son un niño, sino "tal niño". Y este "tal niño" exige que la familia, la escuela y el medio social se adapten a él, antes que adaptarse él como individuo a las sociedades que lo enmarcan.

Cuando no se tiene en cuenta este principio nos abocamos al fracaso más rotundo. *Lo normal es pedir al niño que se adapte*. Y que lo haga a una familia determinada y no siempre perfecta, en la que muchas veces no hay coordinación de pensamiento ni de acción. Es muy frecuente que la familia forme un "caos" en la mente del niño, "porque no la entiende"... Le pedimos que se adapte a una escuela que no siempre se presenta como continuación de la familia y en este caso exigimos el esfuerzo de una segunda adaptación. Esto suponiendo que la escuela constituye una "organización perfecta" y no una anárquica agregación de profesores totalmente autónomos... Le pedimos que se adapte a un ambiente social que puede muy bien ser distinto en directrices al familiar y al escolar: tres adaptaciones que pueden dar como resultado una anarquía.

No suele ser habitual la *norma de adaptar el ambiente a "tal niño"*. Esto parece extraño. Tan extraño que cuando se afirma los que escuchan —o los

que leen— miran atentamente intentando convencerse o no de la locura del que tal afirma.

Por no tener en cuenta esta norma fracasan en altos porcentajes nuestras actuales instituciones meramente escolares y más aún las reeducadoras y protectoras: han preparado al niño, pero no han cuidado las circunstancias ambientales. Y en ellas, como en el vacío de un "saco sin fondo" se nos pierden tantos esfuerzos dignos de mejores fines.

### Finalidad.

Con lo que acabamos de apuntar se indica ya una doble finalidad: la *adaptación satisfactoria del niño conseguida en el seno de su propia familia y de las instituciones escolares normales a su edad y circunstancias*.

*Toda medida de aislamiento es peligrosa* y ha de tomarse en último extremo y por el tiempo mínimo necesario.

La influencia sobre la constelación familiar y escolar es tan importante y primaria como finalidad de las clínicas de conducta que el tratamiento directo ejercido sobre el propio niño.

### Dirección.

La complejidad de fines, aspectos y funciones que han de ejercer y desempeñar estas instituciones, nos lleva a plantearnos el problema del personal directivo. Hemos apuntado las deficiencias de los especialistas y por otra parte se nos presentan como imprescindibles. ¿Cómo resolver este antagonismo?

Sencillamente, por la *constitución de un equipo* en el que médicos, psicólogos, educadores y trabajadores sociales se integren en plano de subordinación y competencia profesional. La jefatura del equipo puede corresponder al que sea capaz de integrarlo eficientemente. En principio nos inclinamos por el pedagogo, porque es el que por formación tiene una visión más unitaria del hombre y puede comprender mejor a los especialistas cuyo lenguaje común posee, tal vez porque su formación es más humana.

### Antecedentes históricos.

Puede decirse que nacieron con el siglo. Se considera como iniciador a Lightner Witmer, que estudió su primer caso en 1896 en Pensylvania y precisamente en torno a los problemas del aprendizaje. En 1909 William Healy fundó el Instituto Psicopático Juvenil de Chicago, al servicio del Tribunal Juvenil de la misma ciudad —que fué el primero del mundo—. Pueden considerarse en esta misma dirección los trabajos de Binet y Simón, en Francia, precisamente por estas fechas.

El impulso definitivo vino a darlo Thom, en Boston, en 1921, cuando abrió su "clínica de hábitos". Al año siguiente empezó el plan quinquenal para demostrar el éxito de estas clínicas, dirigido por el Comité Nacional de Higiene Mental. Vinieron a ser instituciones de ensayo, que se proponían demostrar su utilidad a los Estados que las habían financiado. Se extendieron tan rápidamente, que a los diez años ya había más de 500 en Norteamérica. El I Con-

greso Internacional de Higiene Mental que se celebró en Washington en 1930 las dió a conocer a más de 50 países en él representados. En la actualidad las "Child Guidance Clinics" están extendidas por todo el territorio con una instalación —material y personal— perfecta y sostenidas con fondos estatales o de fundación privada.

Burt las postula para Inglaterra con las siguientes palabras: "Los maestros y visitadores sociales no pueden resolver sin ayuda todos los casos. Por eso se necesitan urgentemente centros o clínicas donde puedan ser atendidos los casos más difíciles de "niños-problema", centros psicológicos para niños normales que sólo necesitan el estudio individual y formas especiales de educación, clínicas psiquiátricas para los casos más raros de tipo claramente patológico" (1). Actualmente las han creado en las principales ciudades, dependiendo del Ministerio de Educación.

Los Países Bajos sienten esta misma necesidad, aunque para su incremento tropiezan con la deficiente preparación del personal técnico necesario. Existen actualmente 36 clínicas médico-pedagógicas concebidas al modelo anglosajón. Especial mención merecen las de Amberes, Bruselas y Lieja (2).

En Francia la O. N. E. (Obra Nacional de Protección de la Infancia), que está encargada de favorecer la aplicación de los métodos científicos a la higiene infantil, está naturalmente ocupada en abordarlos desde el punto de vista psíquico (3). Se ha avanzado mucho y ya existen en las principales ciudades.

En Italia, ya en 1934, por iniciativa del profesor Di Tullio, se crearon en Roma los "Consultorios de medicina pedagógica curativa", a los que llevaban aquellos muchachos que en la escuela acusaban ciertas anomalías caracterológicas o de conducta, por las cuales requerían un tratamiento pedagógico disciplinar. Más tarde, no solamente las escuelas, sino todos los institutos asistenciales de la ciudad llevaban al Consultorio los niños y no pocas veces acompañados de sus mismos padres. Desde luego, al inmediato tratamiento sanitario seguía otro educativo que, en cuanto cabía, se proponía realiza, sin internamiento prolongado, un tratamiento moral en el seno de la familia. Estos organismos, que desde 1934 se han multiplicado no sólo en Roma, sino en casi todas las capitales de Italia, están dirigidos ahora por personal técnico de la E. N. P. M. P. (4) (Entidad de Protección Moral del Menor, paralela en organización y funciones al Consejo Superior de Protección de Menores de España).

En Suiza, 52 localidades tienen "Consultorios" con un equipo técnico más o menos completo. Merece destacarse el de la Escuela de Padres, abierta en Ginebra en 1950, dedicado especialmente a resolver

1. Burt, C.: *Psicología educativa y sus implicaciones con la higiene mental*. "Por Infancia y Juventud". Barcelona, febrero-marzo 1951, págs. 33-42.
2. Paulus, J.: *Les rapports du médecin et du psychologue*. Rev. "A Criança Portuguesa". Lisboa, 1948-9, año VII, págs. 57-66.
3. Moritz, E.: *Les questions médico-pédagogiques dans les colonies d'enfants débiles de l'œuvre de l'Enfance*. "A Criança Portuguesa". Id. id., págs. 25-46.
4. Montemurro, P. L.: *La obra reformadora en el mundo: la protección moral del menor en Italia*. Surgam, enero 1951, págs. 10-12.

los problemas educativos familiares (5) y otro en Oberzeil, vinculado al Instituto de Observación (6).

En Alemania existe, entre otros, uno al servicio de los jóvenes delincuentes en Friburgo. Se denomina "Consultorio de Pedagogía Curativa".

En Canadá hay 18. En Dinamarca existen también, sobre todo en la capital. Noruega tiene algunos y un proyecto para extenderlos por todo el país. Suecia tiene tres en las grandes capitales y seis en provincias.

## II PARTE

### LAS "CLÍNICAS DE CONDUCTA" EN ESPAÑA.

#### Qué tenemos.

No podemos afirmar que estamos totalmente carentes de instituciones que se cuiden de resolver estos problemas. Mas tampoco podemos afirmar que en el sentido estricto poseamos clínicas de conducta.

Es posible que algunas instituciones particulares pudieran ser incluidas entre ellas. Tenemos noticias de algunas instituciones oficiales que han dado un pronunciado paso de avance en este sentido. Veamos:

1.<sup>o</sup> *Escuela Nacional de Anormales* (Madrid). Depende del Ministerio de Educación Nacional. Está dirigida meritísimamente por María Soriano. Cuenta con un "Consultorio" y un medio-pensionado. Hace mucha más labor que la que se puede esperar de los medios con que cuenta.

2.<sup>o</sup> *Centro de Higiene Mental Infantil* (Sevilla). En dependencia de la Junta Provincial de Protección de Menores y de la Escuela Departamental de Puericultura. Este centro, de acuerdo con la Inspección Médico-Escolar, ofrece su colaboración a las escuelas en aquellos problemas de tipo psicológico o neuropsiquiátrico que puedan plantearse en el ejercicio de la tarea educativa. Es todavía más un proyecto que una realidad. Pero un proyecto cuajado y del cual puede esperarse mucho por el entusiasmo de sus dirigentes. Le falta dotación para poder adscribir al equipo médico un educador y asistentas sociales especializadas.

3.<sup>o</sup> *Centros provinciales de Higiene Mental* (uno por provincia). De hecho no discriminan la higiene mental infantil, no están coordinados con los otros servicios psico-pedagógico-sociales que consideramos imprescindiblemente integradores del equipo director en una clínica de conducta.

4.<sup>o</sup> *Dispensarios asistenciales de las Juntas de Protección de Menores* (uno o varios por provincias, depende del número de beneficiarios). En realidad sólo en sentido muy amplio pueden considerarse incluidos en "Clínicas de conducta".

5.<sup>o</sup> *"Centros de Observación"* de los Tribunales

5. *Une école de parents.* "Bulletin du B. I. E.". Ginebra, 2.<sup>o</sup> trimestre 1951, núm. 99, pág. 73. (En diversos números de este Boletín se pueden encontrar notas del establecimiento de clínicas de conducta.)

6. *Oberzeil, Heilpädagogische Beobachtungsstation.* St. Gallen-Ost. 28 págs., grab. inter. Estas notas son copia textual del artículo que con este nombre envié a la Editorial Labor, para un Diccionario Pedagógico en prensa.

*Tutelares* (uno al menos por provincia y sexo de derecho). De hecho suelen concertarse estos servicios con instituciones ya existentes, sobre todo en las provincias de poco contingente tutelar. Algunas veces sus funciones son ejercidas por los médicos y delegados del T. T.

6.<sup>o</sup> *Los servicios de "Psicología escolar"* instaurados en algunas instituciones docentes. Pueden ser considerados como clínicas de conducta o servicios de "orientación infantil", labor que realizan exclusivamente con sus alumnos y disminuidas sobre todo por ausencia del servicio social escolar con sus visitadoras especializadas.

7.<sup>o</sup> *El Instituto Municipal de Educación* (recientemente creado en Madrid y sus similares de Barcelona y Valencia), cuyas funciones esperamos ver encuadradas en el sentido de integrar en su campo de acción una clínica de conducta que pudiera ser ensayo o "experiencia-piloto" para otras de este tipo que se instaurasen.

El orden con que han sido expuestos no supone jerarquización intencionada. Y el olvido en que hayamos podido incurrir es solamente desconocimiento porque no tenemos un fichero informativo centralizado. O al menos yo no lo he podido localizar.

#### Un medio para llevar a efecto las "clínicas de conducta".

Existe en España un "Patronato de la educación especial", que empezó llamándose Patronato Nacional de Anormales y cuyo nacimiento celebramos con júbilo en la primera semana de marzo de 1953. De hecho las atenciones que podría prestar unitariamente a la infancia inadaptada una clínica de conducta, se ofrecen hoy, dispersas y atendidas personal y materialmente, por los siguientes organismos ministeriales:

- Sanidad y Beneficencia, del de Gobernación.
- Juntas de protección de T. Tutelares, del de Justicia.
- Escuelas primarias y medias, del de Educación Nacional.

E incluso podemos pensar en los servicios que presta el Ministerio de Trabajo por sus conexiones complejas en todo lo que es Asistencia social.

De esta manera un mismo "caso" puede ser atendido en sus aspectos distintos por diversos organismos. Por otra parte, cada uno de ellos sostiene imperfectamente servicios que en coordinación serían menos costosos y podrían beneficiar más y mejor.

Si el Patronato de Educación Especial asumiese como tarea inicial la coordinación unitaria de los servicios que funcionan dispersos en cada provincia ofreciendo un "Consultorio policlínico" unitario en el cual los problemas de conducta fuesen atendidos por el equipo de personas que atienden actualmente cada uno de los aspectos habría, posiblemente, dado el paso más eficaz para la solución de los problemas más complejos.

Actualmente en muchos de estos centros hay personal común que se ha de desplazar de uno a otro servicio para atenderlos imperfectamente todos y ser mal retribuido por cada uno de ellos. Si se conexiona-

sen este inconveniente quedaría automáticamente soslayado.

Por otra parte, los beneficiarios han de ir pasando por múltiples trámites, pero ellos, como "personas", quedan desatendidos. ¿Por qué, pues, siendo necesarias, no se implantan?

#### Dificultades que se ofrecen.

a) *Falta de "opinión".* De hecho antes de cuajar las instituciones sociales necesitan "hacerse ambiente". Antes damos "golpes de ciego", esperando dar al fin en el blanco, un poco al azar.

b) *Deficiente preparación del personal técnico necesario.* Es posible que aisladamente tengamos lumbreras en cada una de las especialidades —quizá la menos conocida sea la de trabajadores sociales o asistentas especializadas en este aspecto—, pero lo que indiscutiblemente nos falta es la "necesidad del equipo". De hecho estas especialidades no existen en los cuadros de estudio de ningún país. Los que a ellas se dediquen han de ser un poco investigadores de su propia función o, al menos, aplicadores prácticos de los conocimientos teóricos de sus propias materias.

c) *La necesidad no sentida por los que poseen los medios materiales.* Hemos apuntado anteriormente que algunos centros oficiales tienen aspectos de estas atenciones, que propugnamos centralizar en las "Clínicas de conducta". Pero no sienten la necesidad primaria de establecerlas como servicio inicial y el más fecundo. *Pensemos que* las Juntas Provinciales de protección de Menores, los Tribunales Tutelares, los Centros de Higiene mental con sus secciones infantiles, los Dispensarios de Puericultura, las Diputaciones y Ayuntamientos en sus apartados destinados a estos y similares fines, y los servicios de Educación Nacional para los niños especiales, uniesen fondos y personal. ¿No habrían desaparecido muchas imperfecciones al reducirse todo a un *Centro Provincial de Asistencia infantil*, que funcionase como policlínica?

d) *La insuficiencia de centros especiales auxiliares.* En todos los países se acusa una insuficiencia de centros especiales de educación. Y los que existen están en su mayoría insuficientemente dotados, más aún de elementos personales que materiales. Aunque las clínicas de conducta sólo en casos extremos aceptan las medidas de "aislamiento", cuando éste es necesario no se encuentra el medio de llevarlo a cabo. Y si éstos no existen nos recortan su eficiencia.

e) *Deficiente preparación de padres y educadores.* Muchas veces hemos pensado que la más triste necesidad es la que no es sentida. Cuando padres o educadores sienten la necesidad de "tratamientos" especiales para determinados niños, han dado sólo con ello un paso definitivo para resolverlo. En estos casos piden las clínicas con urgencia. Y hemos de afirmar,

en honor a la verdad, que cada día son más los padres y educadores que piden ayuda. Y más también somos los especialistas de cada aspecto humano los que postulamos un "equipo" que nos permita operar con conocimiento de causa.

El servicio de "asistencia social" es el que lleva al hogar y a la escuela la conexión que cada niño requiere para que la "constelación ambiental" coopere al máximo a su reajuste social.

#### Cómo superar las dificultades.

La necesidad de dar la máxima eficacia a los "intentos" de clínicas de conducta existentes en España para resolver esos casos de niños especiales, "niños-problema", niños difíciles, niños con dificultades, nos lleva a propugnar un ensayo en alguna de las capitales españolas —bien pudiera ser Sevilla—, y pasado un año, en el cual se hubiesen cubierto sus exigencias de atención material y personal, ofrecer la panorámica de éxitos y deficiencias para, sobre su experiencia, ampliar a otras ciudades lo allí realizado.

Estas clínicas estarían al servicio de los escolares de todos los grados, y no exclusivamente de los primarios, de tal manera, que atenderían a los alumnos de Enseñanza Media que presentasen dificultades de conducta o de rendimientos escolar, sobre todo las repeticiones de curso, la indisciplina sistemática, los problemas de los adolescentes que no son superados al ritmo normal, etc.

De hecho las ventajas que proporcionarían a todos los centros escolares de Primaria y Media, y a los padres con hijos, comprendidos en edades hasta la juventud, creo que justifican los esfuerzos que, por otra parte, de todos se hicieron en crearlas.

Las sanciones en uso —casi siempre la "no-promoción" de materia en curso—, sin el adecuado tratamiento en la raíz de la que todo lo dicho es síntoma, inutilizan muchos talentos y malogran niños y jóvenes que pudieron ser hombres útiles.

#### Conclusión.

Por todo lo expuesto, y por algunas razones que entre líneas se vislumbran, nos atrevemos a sugerir a los responsables de la educación y de la salud en cada provincia española la coordinación de esfuerzos y posibilidades necesarias, a fin de que tantos dispersos medios de ayuda y positivos intentos a favor del niño queden aunados en los *centros de diagnóstico y tratamiento*, o Clínicas de conducta, encaminados a que las dificultades de adaptación no cuajen en niños-inadaptados definitivamente o asociales, y para que los problemas de los niños no cristalicen en niños-problema.

M. RAQUEL PAYÁ IBARS.