

119
2e3



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

Escuela Nacional de Estudios Profesionales
PLANTEL IZTACALA

Las funciones del Psicólogo en
una Institución de Salud.

REPORTE DE TRABAJO
Que para obtener el Título de
Licenciado en Psicología

Presenta
VOLANDA VELASCO CORONADO



Los Reyes Iztacala, Mayo 1993

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E

RESUMEN.....1

INTRODUCCION.....2

ANTECEDENTES.....5

CAPITULO I.

**RESEÑA HISTORICA DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL
AREA DE APOYO PSICOLOGICO DE UNA INSTITUCION DE SALUD
DE SU CREACION A SU CONSOLIDACION (1984 - 1986).....13**

1.1.

**Historia de los Servicios de Salud del Departamento Del
Distrito Federal.....15**

1.2.

Surgimiento del Area de Apoyo Psicológico.....20

1.3.

Funciones y actividades realizadas por el Area de Apoyo Psicológico, de la Dirección de Enseñanza e Investigación de los Servicios de Salud del Departamento del Distrito Federal.....	23
--	----

CAPITULO II.

FUNDAMENTACION TEORICA DE LAS ACTIVIDADES E INSTRUMENTOS UTILIZADOS EN EL AREA DE APOYO PSICOLOGICO.....	36
--	----

2.1.

Las Pruebas Psicológicas.....	39
-------------------------------	----

2.1.1.

Las Pruebas de Inteligencia.....	45
----------------------------------	----

2.1.1.1.

Prueba de Dominos.....	49
------------------------	----

2.1.1.2.

Prueba de Matrices Progresivas.....	56
-------------------------------------	----

2.1.1.3.

Prueba Army - Beta.....	61
-------------------------	----

2.1.2.	
Las Pruebas Objetivas.....	70
2.1.2.1.	
Inventario Multifásico de la Personalidad.....	71
2.1.2.2.	
Cuestionario de Salud de Golberg.....	79
2.1.2.3.	
Inventario de Intereses Profesionales.....	81
2.1.3.	
Las Pruebas Proyectivas.....	85
2.1.3.1.	
Dibujo de la Figura Humana.....	87
2.2.	
Instrumentos Psicológicos empleados y/o realizados por el Area de Apoyo Psicológico.....	91
2.2.1.	
Programa de Técnicas de Grupo.....	91
2.2.2.	
Técnicas de Estudio.....	94
2.2.3.	
Cuestionario Socioeconómico.....	98
2.2.4.	
Cuestionario de Motivaciones.....	100
2.2.5.	
Cuestionario de Datos Personales para puestos	

Hospitalarios.....102

2.2.6.

Guía de Entrevista para detectar motivos de la
deserción al Primer Curso de Profesionalización en
Enfermería.....104

CAPITULO III. ANALISIS Y VALORACION DE LOS OBSTACULOS Y
LIMITACIONES QUE SE PRESENTARON EN EL AREA DE APOYO
PSICOLOGICO.....107

CAPITULO IV. COMENTARIOS DE LA RELACION QUE EXISTE,
ENTRE LA FORMACION PROFESIONAL RECIBIDA DURANTE LA
CARRERA Y EL TRABAJO REALIZADO EN EL AREA DE APOYO
PSICOLOGICO.....120

CAPITULO V. SUGERENCIAS PARA MEJORAR LA ACTIVIDAD
LABORAL DEL PSICOLOGO, DENTRO DE ESTA INSTITUCION DE
SALUD.....133

CONCLUSIONES.....143

ANEXO I.....151

ANEXO II.....152

BIBLIOGRAFIA.....153

R E S U M E N

Se presenta el reporte de las actividades realizadas por una Area de Apoyo Psicológico, dentro de la Dirección de Enseñanza e Investigación de los Servicios de Salud del Departamento del Distrito Federal, de finales del año de 1984 a finales del año de 1986. Por lo que la intención de este trabajo, fue mostrar un panorama general de cómo se inició, se desarrolló y se consolidó dicha área y ante todo cómo vivió esta experiencia un egresado de la carrera de Psicología de la Escuela Nacional de Estudios Profesionales, Plantel Ixtacala, de la Universidad Nacional Autónoma de México. Asimismo, se analizó si la formación recibida permitió o no el enfrentamiento al campo laboral de manera óptima, con el propósito de que esta experiencia pueda apoyar un poco para las posibles modificaciones que se pretendan realizar al plan de estudios de esta carrera. Por último, se propuso una alternativa para que el trabajo del Psicólogo en esta Dirección de Enseñanza e Investigación, sea realmente considerado y apoyado en beneficio de la misma.

I N T R O D U C C I O N

El presente Reporte de Trabajo tiene esencialmente dos finalidades: Primero, a través de la reflexión, el análisis y la crítica, se evaluará la experiencia laboral durante el periodo comprendido de finales del año de 1984 a finales del año de 1986, en la Dirección de Enseñanza e Investigación de los Servicios de Salud del Departamento del Distrito Federal. Y segundo, se espera lograr con este trabajo el que al presentar la experiencia laboral de un egresado de la carrera de Psicología que se imparte en la Escuela Nacional de Estudios Profesionales, Plantel Ixtacala (E.N.E.P.I.), pueda ésta servir en el futuro como retroalimentación o apoyo para las posibles modificaciones que se lleguen a realizar al plan de estudios de la carrera.

Ahora bien, la razón principal por la que se seleccionó estos dos años de ejercicio profesional, se debe a que en ellos se vivió la primera experiencia laboral como Licenciado en Psicología y a que en ese periodo se estableció y se consolidó la primer Area de Apoyo Psicológico de la Dirección antes señalada. Por lo que se considera que este trabajo puede resultar interesante, al exponer como se fundó y se desarrolló dicha área.

Este trabajo estará formado primeramente, por una breve reseña histórica de la Psicología en México y en la Escuela

Nacional de Estudios Profesionales Plantel Iztacala (E.N.E.P.I.); asimismo, se mencionará cual ha sido la problemática principal del egresado de la carrera de Psicología ante el campo laboral. Posteriormente, se presentarán cinco capítulos: El primero, estará integrado por, (a) una reseña histórica de esta Institución de Salud, (b) como se dió el surgimiento del Area de Apoyo Psicológico y (c) una descripción de las principales actividades realizadas de finales de 1984 a finales de 1986; El segundo, contendrá la fundamentación teórica del trabajo psicológico realizado; En el tercero, se realizará una reflexión y análisis de los principales obstáculos que tuvo que enfrentar esta área, así como las soluciones dadas ante estos problemas; En el capítulo cuarto, se analizará y se criticará, la formación profesional recibida y su aplicación en el trabajo realizado en esta Institución de Salud; y en el Quinto, se presentará una propuesta para que la actividad laboral del Psicólogo dentro de la Dirección de Enseñanza e Investigación de los Servicios de Salud del Departamento del Distrito Federal, pueda mejorar.

Finalmente, al término de estos cinco capítulos, se incluirá las conclusiones a las que se llegaron con la realización de este trabajo.

A N T E C E D E N T E S

La historia de la Psicología en México tiene sus raíces a partir de la fundación por "Fray Bernardino Alvarez, en 1566, del primer hospital para enfermos mentales en América: el hospital de San Hipólito en la ciudad de México", (Velasco, 1978). Sin embargo, el nacimiento de la Psicología como disciplina independiente ocurrió hasta 1896, cuando el Dr. Ezequiel A. Chávez, abogado de formación pero profundamente interesado en los problemas educacionales, fundó un curso en esta disciplina en la Escuela Nacional Preparatoria, siendo éste el primer profesor de la materia.

Durante el segundo año de impartir su clase, el Dr. Chávez tuvo un alumno que se interesó profundamente en los conocimientos de sus maestros, el cual fue Enrique O. Aragón, quien posteriormente, durante sus estudios en medicina, ordenó los apuntes tomados en el curso del Dr. Chávez y los publicó bajo el nombre de "La Psicología" y quizás la primera obra de un mexicano titulada con este nombre.

En la segunda década del siglo, en 1916 se inició un trabajo aplicado en algunas oficinas gubernamentales. El estudio lo iniciaron Rafael Santamarina y su grupo, quienes tradujeron la escala de inteligencia Binet - Simons adaptándola para su aplicación a niños mexicanos. Esta adaptación psicométrica contó con el Apoyo de Lauro Aguirre, quien en 1924 estableció la Sección Psicopedagógica en el Departamento Escolar del Ministerio de Educación.

En la década siguiente, ocurrieron ciertos acontecimientos que tuvieron amplias repercusiones en el desarrollo subsecuente de la Psicología. A principios de los años 50, un grupo de jóvenes Médicos encabezados por el Dr. Raúl González Enríquez, se percató de la presencia del Dr. Erich Fromm en nuestro país, quien arribó a México como consecuencia de una enfermedad de su esposa, éste aceptó colaborar con este grupo en su curso de Psiquiatría. El entusiasmo general los llevó a plantearle una segunda invitación, el formar un primer grupo de Psicoanalistas; de este modo surge el Grupo Mexicano de Estudios Psicoanalíticos, en el cual participó Fromm hasta 1956. En este año se constituyó también la Sociedad Mexicana de Psicoanálisis, misma que conduciría a la creación del Instituto Mexicano de Psicoanálisis en 1963.

Uno de los primeros Psiquiatras formados por Fromm, fue el Dr. Guillermo Dávila, profesor de Psicología de la Facultad de Filosofía y Letras de la U.N.A.M. e iniciador del Departamento de Psicología en 1952.

Hasta 1960, los planes de estudio de posgrado en psicología habían permanecido prácticamente iguales. Justamente ese año el Consejo Universitario aprobó un nuevo programa para la obtención del título de Licenciado en Psicología, todavía dentro de la Facultad de Filosofía y Letras (Cantarell, 1984), pero finalmente en el año de 1971,

el Colegio de Psicología se separa física y administrativamente de esta Facultad y se logra que el plan de estudios a nivel profesional de la carrera, se aprobará formalmente por el H. Consejo Universitario de la U.N.A.M., (Martínez, 1990).

Por último, en 1975 se establece la carrera de Psicología en otras dos escuelas de la U.N.A.M., la E.N.E.P. Zaragoza y la E.N.E.P. Iztacala. Esta última es importante mencionar brevemente sus antecedentes, ya que forma una de las partes centrales de este trabajo:

La historia de la carrera de Psicología en la E.N.E.P.I., se remonta como proyecto científico y profesional, al Departamento de Psicología de la Universidad Veracruzana (Jalapa) en el periodo de 1964 - 1971, Este proyecto de búsqueda y evolución culminó en 1975, con la posibilidad objetiva de elaborar un nuevo modelo científico, educativo y profesional respecto a la Psicología, que integrara todas las experiencias iniciadas en Jalapa.

Por acuerdo del H. Consejo Universitario de la U.N.A.M., en el mes de diciembre de 1974, aprobó la creación de la E.N.E.P.I., Institución en la que se estudiarían las carreras de Psicología, Medicina, Biología, Odontología y Enfermería. Sin embargo, fue hasta el mes de noviembre de 1976 que la carrera de Psicología en la E.N.E.P.I., logra aprobar su plan

de estudios ante el H. Consejo Universitario de la U.N.A.M., (Ribes, 1989).

Este plan se fundamenta en el marco teórico del Conductismo (Corriente Psicológica que impacta en la enseñanza del país), en donde la formación profesional del Psicólogo se basa en el análisis experimental de la conducta y la modificación conductual; asimismo, se pretendió que éste pudiera ser una alternativa que superara los problemas que enfrentaba la forma tradicional de entrenamiento profesional, (Contreras y Rios, 1990).

El plan de estudios está formado por un programa modular, constituido por tres módulos: 1) módulo teórico, que representa las situaciones de enseñanza teórica, 2) módulo experimental, que representa el laboratorio animal y humano, y 3) módulo aplicado, vinculado a la formación metodológica. Cada uno de ellos define objetivos complementarios, actividades diferenciadas, condiciones específicas de aprendizaje y sistemas particulares de evaluación.

De esta manera, "el plan de estudios de Iztacala dedica los primeros cuatro semestres al aprendizaje de los principios básicos, los conceptos teóricos, los métodos cuantitativos, las destrezas de laboratorio y la transferencia de estos elementos a escenarios de campo naturales. El módulo teórico abarca cuatro cursos en psicología experimental teórica, que incluyen conducta animal

y humana, siendo su secuencia paralela a la de laboratorio experimental (que incluye ocho semestres), aun cuando con un obvio desfasamiento temporal. El área experimental (tanto teórica como de laboratorio) se fundamenta en un análisis paramétrico de los paradigmas que definen funciones de campo entre la conducta y el ambiente", (Ribes, 1989).

Ahora bien, pasando a otro punto, si se valora en términos generales cual ha sido el reconocimiento de la Psicología como profesión en México, se puede observar que lleva tan sólo veinte años, de modo que aún hay mucho por hacer, como por ejemplo; el resolver aquellos problemas que en la actualidad están obstaculizando su progreso, siendo algunos de éstos:

1. Aún no se cuenta con una gran difusión y reconocimiento de las funciones que realiza este profesionista. Macotela y Espinoza (1989), pudieron comprobar al entrevistar 880 personas de diversas ocupaciones, de diversos núcleos de la población metropolitana que:
 - a) Al Psicólogo se le asocia fundamentalmente al área clínica.
 - b) Se conoce limitadamente la actividad del Psicólogo en el área educativas y de trabajo.

c) Resulta prácticamente nulo el conocimiento que se tiene de la actividad del Psicólogo, con relación a las áreas social, experimental y psicofisiológica.

d) Es reducido el porcentaje de personas que saben que el Psicólogo puede realizar más de una actividad en más de una área de aplicación profesional.

e) Es importante el número de personas que manifiestan desconocimiento general respecto a la disciplina Psicológica.

2. Pocas han sido las investigaciones realizadas para valorar la relación entre el perfil profesional del psicólogo y el mercado de trabajo. Martínez y Urbina (1989), encontraron que son pocos los trabajos que se han realizado sobre este tema y que los que existen, fueron realizados mas por interés personal de sus autores, fuera de una planeación institucional y por tanto varían en lo que toca en sus objetivos, metodología y muestra, por los que sus resultados difícilmente son equiparables y en ocasiones parecen contradictorios.

3. Existe otro gran problema que se relaciona con la demanda real de los empleadores de los Psicólogos, que al tener poco conocimiento de las funciones que puede

realizar en sus diversas áreas de formación, es reducido a funciones de diagnóstico y evaluación principalmente, con una mayor preferencia a emplear a los Psicólogos especializados en el área de trabajo industrial. Estos hallazgos los podemos corroborar con los trabajos realizados por Martínez y Ramírez (1981), Galván (1989), Martínez y Urbina (1989), y Valderrama, Lavallo y Hernández (1980).

Finalmente, se puede concluir con esto, que existe mucho por hacer en beneficio de la Psicología Mexicana. Tarea que deberá ser realizada por todos los estudiosos de esta disciplina, ya que de ello dependerá que toda la problemática que en estos momentos vive, pueda poco a poco ser disminuida.

CAPITULO I.

**RESEÑA HISTORICA DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL AREA DE
APOYO PSICOLOGICO DE UNA INSTITUCION DE SALUD, DE SU CREACION
A SU CONSOLIDACION, (1984 - 1986).**

El presente capítulo, estará formado por tres apartados: En el primero, se presentará una reseña histórica y descripción de los Servicios de Salud del Departamento del Distrito Federal (S.S.D.D.F.). En el segundo, se expondrán las razones que llevó a una de las Direcciones de los S.S.D.D.F., a crear una Area de Apoyo Psicológico. Y en el tercero, se presentarán en orden cronológico, las funciones y actividades realizadas por el Area de Apoyo Psicológico.

1.1. Historia de los Servicios de Salud del Departamento del Distrito Federal.

Esta Institución de Salud, originalmente fue conocida como "Cruz Verde", se inauguró el 15 de diciembre de 1909 y se caracteriza "como una organización heterogénea, que se acuerdo con lo que maraca la ley y los reglamentos correspondientes proporcionan un servicio municipal, gratuito y obligatorio, llevando todos los beneficios que son capaces de dar la ciencia y la técnica moderna a todos los habitantes de la Ciudad de México y sus Delegaciones", (Ramírez, 1983).

Inicialmente, los Servicios de Salud se redujeron a un Puesto de Socorros, en donde se atendían urgencias traumáticas que no requerían intervención quirúrgica u hospitalización. Este se encontraba ubicado en la planta baja de la Sexta Demarcación situado en las calles de Revillagigedo y Victoria (antigua calle de las Verdes y he aquí la razón de que se le conoce principalmente como Cruz Verde).

En el año de 1932, se crean cuatro nuevos puestos periféricos; Balbuena, Santa Julia, Mixcoac y General

Anaya. Estos funcionaban de la misma forma como el central.

En ese tiempo, los casos de gravedad eran trasladados al Hospital Juárez de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, motivo por el cual se decidió realizar la construcción del primer Hospital, con el fin de no seguir dependiendo de éste y así dar una atención médica a nivel primario, secundario y terciario. Este se situó "en Santo Tomas, municipio de Tacuba, conocido como Hospital de la Cruz Verde, inaugurandose en 1943 y que más tarde tomó el nombre de Dr. Rubén Leñero", (Herrera, 1984). Así pues, con la creación de este Hospital, el puesto de socorro central y los puestos periféricos poco a poco fueron desapareciendo.

A partir de la creación de dicho Hospital, se designó presupuesto para crear más Hospitales, "para dar una atención general a todas las necesidades de la gran ciudad, que crece inmoderadamente y con ellas las urgencias traumáticas, así junto con los Hospitales infantiles surgen los Hospitales médicos - quirúrgicos, Xoco, Balbuena, La Villa y Tacubaya", (Herrera, 1984); sin embargo, otro problema que tuvo que resolver a través del tiempo esta Institución, fue el alto índice de natalidad el cual "entura y hace insuficientes los

servicios gineco - obstétricos de los Hospitales General, Juárez y de la Mujer, pertenecientes a la Secretaría de Salubridad y Asistencia, por lo que tiene que absorber dichos pacientes, haciendo necesario crear a manera de los antiguos puestos de socorro, pequeños Hospitales regionales: Milpa Alta, Topilejo, Tláhuac, Cuauhtepc, el Rosario y Hospital de Urgencias de Magdalena Contreras" (Herrera, 1984).

Partiendo de lo anterior, se puede decir que la orientación de los servicios ofrecidos por esta Institución se dirigió a integrar un sistema Hospitalario, "con objeto de dar solución a problemas traumatológicos y de urgencias por accidentes y violencias y coadyuvar a disminuir la mortalidad infantil a través de la atención pediátrica nosocomial", (Castañón, 1988).

Es importante señalar que a partir de 1988 a la fecha, los Servicios de Salud del Departamento del Distrito Federal, ha emprendido la tarea de cambiar la organización de sus Hospitales, con el objetivo principal de mejorar su calidad y reorientar los recursos, haciendo un uso más eficiente de ellos hacia las áreas de mayor necesidad y demanda de atención a la Salud. Para conseguir tal propósito, "se han transformado los Hospitales Traumatológicos y de

Urgencias, en Hospitales Generales integrados por 5 grandes áreas: cirugía, medicina interna, gineco - obstetricia, pediatría y urgencias; se ha cambiado de la operación aislada de cada una de las unidades médicas, a la operación integrada en una red de servicios donde se complementan diversas especialidades, lo que fuerza la coordinación interinstitucional principalmente con la Secretaría de Salubridad y Asistencia, a fin de optimizar recursos disponibles para la atención a la salud de la llamada población abierta, a través de un programa de coordinación programática y funcional. Asimismo, el establecimiento, la integración y coordinación adecuada de los servicios prehospitalarios proporcionados por la Cruz Roja y otros organismos para la atención prehospitalaria de urgencias y su atención intrahospitalaria en unidades especializadas, como las de los Servicios de Salud del Departamento del Distrito Federal", (Castañón, 1988).

De esta manera, se puede concluir que en la actualidad los Servicios de Salud del Departamento del Distrito Federal, tiene como objetivo primordial otorgar servicios de salud en los tres niveles de

atención, con lo que garantiza la satisfacción de la demanda de los servicios y la cobertura total de la población del Distrito Federal.

1.2. Surgimiento del Area de Apoyo Psicológico.

En el transcurso del año de 1984, los Servicios de Salud del Departamento del Distrito Federal, realizó una estructuración y ampliación de su Area Central Directiva, lo cual quedó formada por las siguientes Direcciones: Dirección General; Dirección de Servicios de Salud; Dirección de Planeación y Evaluación; Dirección de Enseñanza e Investigación y Dirección de Operaciones, (Ver Anexo I).

Específicamente, en relación a la Dirección de Enseñanza e Investigación, ésta surgió a partir de 1984, ya que durante mucho tiempo sólo fue una Jefatura. Así pues, al pasar a ser una Dirección, tuvo que reorganizar sus funciones y ampliar sus áreas, por lo que a partir del 16 de octubre de éste mismo año, se integra nuevo personal y emprende la tarea de consagrarse como Dirección.

Entre el personal de nuevo ingreso, se aceptan a dos Psicólogas para formar un Area de Apoyo Psicológico, la cual no sería reconocida dentro del organigrama general de los Servicios de Salud, pero sí en forma interna por esta Dirección, (Ver Anexo II). Esto se debió a que el Director de ésta, quería

integrar a futuro un equipo con diferentes profesionistas para realizar un trabajo de tipo interdisciplinario y multidisciplinario, queriendolo iniciar integrando a la Medicina el apoyo de la Psicología y así en forma conjunta mejorar la enseñanza impartida por los Servicios de Salud.

Otra razón de gran importancia que propició la creación de esta Area de Apoyo Psicológico, fue sustentado en el hecho de que las principales Instituciones de Salud como: el Instituto Mexicano del Seguro Social (I.M.S.S.); el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los trabajadores del Estado (I.S.S.T.E.); la Secretaría de Salubridad y Asistencia (S.S.A.) y el Desarrollo Integral de la Familia (D.I.F.), contaban ya con un Equipo de Psicólogos, los que año con año apoyan en el proceso de evaluación, para elegir los candidatos más idóneos, para que realicen alguno de los cursos que son impartidos por estas Instituciones; sin embargo, los Servicios de Salud del Departamento del Distrito Federal no realizaba su evaluación apoyada por la Psicología, por lo que se considero que al integrar un Area de Apoyo Psicológico, elevaría su estatus y lo colocaría a nivel de las otras Instituciones de Salud.

De esta manera, al ser ésto un proyecto que partió por la Dirección de Enseñanza e Investigación, no fue considerado de gran importancia por la Dirección General de los Servicios de Salud del Departamento del Distrito Federal, por lo que aunque no se eliminó, tampoco se le dio el reconocimiento y el apoyo necesario, (Ver Anexo I, para conocer la ubicación de esta Area dentro del organigrama).

1.3. Funciones y actividades realizadas por el Area de Apoyo Psicológico, de la Dirección de Enseñanza e Investigación de los Servicios de Salud del Departamento del Distrito Federal.

Primeramente, es importante señalar que las actividades realizadas durante el tiempo que se reporta en el presente trabajo, fueron efectuadas en forma conjunta y proporcional por las integrantes de esta área, por lo que no es posible reportar las actividades realizadas en forma individual por cada una.

Si se parte del hecho, que el Area de Apoyo Psicológico surgió a partir de que se creó la Dirección de Enseñanza e Investigación, ésta no contó con ningún antecedente de trabajo psicológico durante el tiempo que fue Jefatura, por lo tanto, lo primero que se tuvo que hacer fue realizar visitas a los diferentes Hospitales que integran los Servicios de Salud del Departamento del Distrito Federal, para conocer las actividades de éstos y la relación que existía con la Dirección de Enseñanza e Investigación. Estas visitas fueron realizadas durante los meses de octubre y noviembre de 1984 y enero de 1985.

Es importante señalar, que el propósito principal fue ir estableciendo poco a poco, el apoyo que podría brindar la Psicología a la Medicina.

Durante el mes de octubre de 1984, la primera tarea encomendada, fue realizar una evaluación psicológica a través de la aplicación y evaluación de Pruebas Psicológicas, para los aspirantes que deseaban realizar un Posgrado en Medicina con reconocimiento ante la Universidad Nacional Autónoma de México. Estos Posgrados ofrecidos eran; Anestesiología, Pediatría, Ortopedia y Traumatología, Cirugía General, Cirugía Plástica y Medicina Crítica.

Para la realización de ésta evaluación se utilizó como Batería Psicológica, la Prueba de Dominos, la Prueba Army - Beta, la prueba de la Figura Humana de Machover y un Cuestionario de Motivaciones. Esta actividad se realizó durante los meses de octubre, noviembre y diciembre de 1984, enero y parte de febrero de 1985; asimismo, se entregó una lista en la que contenía el nombre y el veredicto (Buen Candidato o Candidato Regular Medio o Candidato Regular Negativo o No se sugiere su aceptación), de cada aspirante, (Ver Tabla I).

**TABLA I. PRIMERA EVALUACION DE ASPIRANTES A POSGRADO EN
MEDICINA 1984 - 1985.**

Batería Psicológica	Veredicto	Número de Aspirantes
Prueba de Dominos Prueba de Army Beta	Buen Candidato	46
	Candidato Regular Positivo	62
Prueba de la Figura Humana	Candidato Regular Medio	84
	Cuestionario de Motivaciones No se sugiera su aceptación.	29
T O T A L		280

En el mes de febrero, marzo y abril de 1985, se continuó con las visitas a Hospitales y a la Facultad de Psicología de la U.N.A.M., para conocer y manejar pruebas psicológicas, así como para poder contar con más opciones para las futuras evaluaciones psicológicas.

En el mes de mayo de 1985, se le encargó al Area realizar otra evaluación psicológica, pero ésta sería

para los aspirantes a cursar la carrera Técnica en Enfermería con reconocimiento ante la U.N.A.M. y que se imparte dentro de los S.S.D.D.F. Se eligió para ésta evaluación como Bateria Psicológica, la prueba de Dominos, la Prueba de la Figura Humana de Machover y un Cuestionario de Motivaciones, los cuales se aplicaron y se evaluaron durante los meses de mayo y junio de 1985. Asimismo, se entregó una lista semejante a la que se dió en la evaluación efectuada con los aspirantes a Posgrado en Medicina. (Ver Tabla II).

TABLA II. PRIMERA EVALUACION DE ASPIRANTES A LA CARRERA TECNICA EN ENFERMERIA 1985.

Bateria Psicológica	Verdicto	Número de Aspirantes
Prueba de Dominos	Buen Candidato	111
Prueba de la Figura Humana	Candidato Regular	176
	Positivo	
Cuestionario de Motivaciones	Candidato Regular	158
	Medio	
	No se sugiere su aceptación	140
T O T A L		734

En el mes de julio de 1985, se realizó otra evaluación psicológica, la cual se hizo con los aspirantes a realizar un curso Pos - Técnico en Enfermería, con reconocimiento sólo Institucional (Enfermería Pediátrica y Atención al Paciente en Estado Crítico), utilizándose para ésta la misma Bateria Psicológica aplicada a los aspirantes a la carrera Técnica en Enfermería y se entregó también los resultados en una lista (Ver Tabla III). Cabe señalar que fue la única vez que se hizo este trabajo, ya que en el siguiente año las autoridades correspondientes, lograron que los cursos fueran avalados por la U.N.A.M. y ésta determinó que la evaluación psicológica de los aspirantes, se realizaría con su personal y dentro de sus instalaciones.

Durante la segunda quincena de septiembre y el mes de octubre de 1985, se realizó la planeación de la segunda evaluación de aspirantes a cursar un Posgrado en Medicina, en la cual la Dirección de Enseñanza e Investigación le dio su apoyo a esta área, para que se consiguiera, se comprara y se imprimiera el material necesitado. Por lo que a partir de ésta, se logró realizar una selección psicológica más adecuada.

**TABLA III. PRIMERA EVALUACION DE ASPIRANTES A CURSOS POS -
TECNICOS EN ENFERMERIA 1985.**

Bateria Psicológica	Veredicto	Número de Aspirantes
Prueba de Dominos	Buen Candidato	19
Prueba de la Figura Humana	Candidato Regular	25
	Positivo	
Cuestionario de Motivaciones	Candidato Regular	11
	Medio	
	Candidato Regular	20
	Negativo	
	No se sugiere su aceptación	8
T O T A L		83

De igual manera durante este tiempo, se logró establecer relación con el Instituto de Psiquiatría, Psicología Médica y Salud Mental de la Facultad de Medicina de la U.N.A.M., para obtener el apoyo de la calificación del Inventario Multifásico de la Personalidad (M.M.P.I.), por computadora. Este apoyo se logró bajo el convenio de que se aplicara a los aspirantes el Cuestionario de Salud de Golberg, que era utilizado por ellos, cada vez que se evaluaban

poblaciones Médicas o apoyaban a otras Instituciones para realizar parte de la evaluación psicológica. Esta evaluación se llevó a cabo durante los meses de noviembre y diciembre de 1985, enero, febrero y marzo de 1986. Se utilizó como Bateria Psicológica, el M.M.P.I., la Prueba de Dominos, el Cuestionario de Motivaciones y el Cuestionario de Salud de Golberg y se entregó, un reporte por cada aspirante evaluado, señalando algunas de sus características personales y su veredicto dado de la misma manera que se señaló con anterioridad (Ver Tabla IV)

**TABLA IV. SEGUNDA EVALUACION DE ASPIRANTES A POSGRADO EN
MEDICINA 1985 - 1986.**

Bateria Psicológica	Veredicto	Número de Aspirantes
Prueba de Dominos M.M.P.I.	Buen Candidato	36
	Candidato Regular Positivo	41
Cuestionario de Motivaciones	Candidato Regular Medio	53
	Cuestionario de Salud de Golberg	No se sugiere su aceptación
T O T A L		189

En el mes de abril y mayo de 1986, se planeó la segunda evaluación de aspirante a cursar la carrera Técnica en Enfermería, en la que se quiso obtener una amplia información de las características de los aspirantes, para realizar en el futuro un análisis de los datos obtenidos. Se eligió para ésta como Bateria Psicológica, la prueba de Matrices Progresivas de Raven, el M.M.P.I., un Cuestionario de Motivaciones, un Cuestionario de Intereses Vocacionales de Hereford y un Cuestionario Socioeconómico. Esta se aplicó y se evaluó a finales del mes de mayo y en el transcurso del mes de junio de 1986. Se entregó un listado con el veredicto de cada aspirante (Ver Tabla V).

En el mes de agosto de 1986, se realizó un programa de Técnicas de Integración Grupal, para las alumnas aceptadas por la U.N.A.M., al Curso Postécnico en Enfermería Pediátrica y Atención al Paciente en Estado Crítico. Este programa se aplicó en el mes de septiembre de 1986.

**TABLA V. SEGUNDA EVALUACION DE ASPIRANTES A LA CARRERA
TECNICA DE ENFERMERIA 1986.**

Batería Psicológica	Veredicto	Número de Aspirantes
Prueba de Raven M.M.P.I. Cuestionario de Motivaciones Cuestionario de Intereses Vocacionales Cuestionario Socioeconómico	Buen Candidato	58
	Candidato Regular	
	Positivo	86
	Candidato Regular	
	Medio	152
	Candidato Regular	
	Negativo	140
	No se sugiere su aceptación	38
T O T A L		474

Durante el mes de octubre de 1986, se planeó la tercera evaluación de aspirantes a realizar un Posgrado en Medicina, la cual se aplicó y se evaluó durante los meses de noviembre, diciembre de 1986, y enero y febrero de 1987 (lo concerniente a 1987, no será reportado en este trabajo). Se entregó una lista de resultados con veredicto para cada aspirante y se utilizó como Batería Psicológica, la Prueba de Dominos,

el M.M.P.I., el Cuestionario de Motivaciones y el Cuestionario de Salud de Golberg (Ver Tabla VI).

TABLA VI TERCERA SELECCION DE ASPIRANTES A POSGRADO EN
MEDICINA 1986.

Batería Psicológica	Veredicto	Número de Aspirantes
Prueba de Dominos M.M.P.I.	Buen Candidato	17
	Candidato Regular Positivo	25
Cuestionario de Motivaciones	Candidato Regular Medio	27
	Cuestionario de Salud de Golberg	Candidato Regular Negativo
No se sugiere su aceptación		10
T O T A L		109

En el mes de noviembre de 1986, se le encomendo al Area la realización de una Entrevista Estructurada, la cual se aplicaría a las alumnos que desertaron al primer Curso de Formación para Enfermera General al Personal en Servicio, con la finalidad de poder conocer las causas de dicha deserción. Las entrevistas fueron

aplicadas y evaluadas en el transcurso de este mismo mes.

Por otro lado, es importante comentar que durante el año de 1986, se realizaron diversas tareas en los tiempos que no se tenían ocupados con actividades fijas, como las mencionadas en forma cronológica. Estas fueron:

- Evaluación de los candidatos más idóneos, que aspiran obtener algún puesto Hospitalario. Se utilizó como Bateria Psicológica, la Prueba de Dominos, el M.M.P.I., la Prueba de la Figura Humana de Machover, Autobiografía y un Cuestionario de Datos Personales. El resultado se entregó a través de un breve reporte el cual contenía las características más importantes del examinado sin dar veredicto.

- Realización de un Manual de Técnicas de Estudios, para apoyar el aprendizaje de los alumnos de la carrera Técnica en Enfermería.

- Continúa investigación bibliográfica a la Facultad de Psicología de la U.N.A.M., para recabar información de cuestionarios y encuestas. Esto se realizó con el propósito principal de la autocapacitación.

- Análisis de los datos obtenidos de la segunda evaluación psicológica de aspirantes a la carrera Técnica en Enfermería. Con la finalidad de conocer las características más sobresalientes de esta población.

En resumen, se puede decir que de octubre de 1984 a diciembre de 1986, las principales funciones realizadas por el Area de Apoyo Psicológico fueron:

1. Planear la evaluación de candidatos, que aspiran cursar sus estudios dentro de esta Institución de Salud.
2. Evaluar a través de la aplicación y evaluación psicológica, a los candidatos más idóneos que aspiran a cursar sus estudios dentro de esta Institución, así como algunas personas que aspiran ocupar puestos vacantes en alguna de las unidades Hospitalarias con relación directa con la Dirección de Enseñanza e Investigación.
3. Planear y aplicar Técnicas de Grupo, a los alumnos que inician un Postécnico en Enfermería, con el fin de promover la integración grupal que incidiera en un mejor aprovechamiento escolar.

4. Elaborar instrumentos para apoyar alguna de las actividades del Area de Apoyo Psicológico.
5. Realizar investigaciones bibliográficas, para mejorar el trabajo de esta Area.

A manera de conclusión, el trabajo de esta Area de Apoyo Psicológico como se pudo observar, poco a poco incrementó sus funciones y sus actividades, desde su inicio que se dió a finales del año de 1984, a su consolidación dada a finales del año de 1986. Asimismo, aunque de forma muy lenta, esta Area fue ganando su aceptación, dentro de esta Dirección de Enseñanza e Investigación de los Servicios de Salud del Departamento del Distrito Federal.

CAPITULO II.

**FUNDAMENTACION TEORICA DE LAS ACTIVIDADES E INSTRUMENTOS
UTILIZADOS EN EL AREA DE APOYO PSICOLOGICO.**

Cualquier trabajo profesional como el psicológico, deberá estar continuamente sustentado por bases teóricas - científicas, ya que de ésto dependerá su validez y confiabilidad, así como la aceptación, el reconocimiento y el respeto de quién lo realice.

De esta manera, se considera que es de gran importancia incluir la fundamentación teórica, en la que se sustentó el trabajo psicológico realizado por el Area de Apoyo Psicológico de la Dirección de Enseñanza e Investigación de los Servicios de Salud del Departamento del Distrito Federal, de finales del año de 1984 a finales del año de 1986. Asimismo, se pretende que dicha información bibliográfica pueda aportar un poco de ayuda a los estudiosos de la Psicología, de la Escuela Nacional de Estudios Profesionales Plantel Iztacala, que deseen conocer y manejar pruebas psicológicas.

El presente capítulo, será dividido en dos apartados. En el primero, se hablará sobre las pruebas psicológicas y tres de sus principales clasificaciones, en las que se incluirán la descripción de las pruebas psicológicas usadas por el Area de Apoyo Psicológico. En el segundo apartado, se presentaran otro tipo de instrumentos psicológicos utilizados, así como los realizados por esta Area, los cuales son de gran importancia presentar, ya que a través de éstos se puede

demostrar que el Psicólogo no sólo se reduce a ser un aplicador de instrumentos ya realizados por otros expertos en la Psicología, sino que también es capaz de crear instrumentos que le ayuden a solucionar alguna problemática que se presente en algún momento determinado, teniendo como ejemplo de esto, la elaboración de cuestionarios, pruebas, programas, cursos, etc.

2.1. Las Pruebas Psicológicas.

Una de las técnicas utilizadas por los psicólogos dentro de su labor, lo constituyen aquellos instrumentos denominados pruebas psicológicas. Van Den (1987), nos presenta el siguiente análisis:

Una prueba psicológica, constituye esencialmente una medida objetiva y tipificada de una muestra de conducta. Las observaciones se realizan sobre una muestra pequeña, pero cuidadosamente escogida, de la conducta de un individuo.

Se considera a todas las pruebas como muestras de conducta a partir de las cuales deben de establecerse predicciones relativas a otra conducta.

Los diferentes tipos de pruebas pueden entonces considerarse como variantes de este patrón básico.

Una prueba refiere una situación experimental estandarizada que sirve de estímulo a un sujeto cuyo comportamiento va a ser comparado estadísticamente con el comportamiento de otros sujetos colocados en idéntica situación, de manera que se pueda clasificar el comportamiento, ya sea en un sentido cuantitativo y/o cualitativo.

Las pruebas son experimentales cuando existe control de variables por parte del psicólogo. Es decir

la variable básica que maneja éste es la prueba psicológica y se denomina independiente; las respuestas que dé el sujeto ante la manipulación de esta variable se llaman variables dependientes. Los rasgos de carácter, el físico, la edad, el sexo, etc. del examinador pueden afectar la situación experimental constituyendo variables extrañas. Asimismo, pueden presentarse variables intercurrentes que son las que interfieren en la prueba por parte del examinado como la del Psicólogo, en cuanto a su estado anímico, apatía, empatía, desagrado, agrado, etc.

Las ventajas principales de las pruebas psicológicas son:

- Los datos que se obtienen son más fáciles de registrar
- El material obtenido es más preciso.
- Las pruebas tienen un mayor rango de acción en cuanto a explorar aspectos profundos e internos de la personalidad.

El uso ideal de las pruebas psicológicas consiste en aplicarlas, clasificarlas e interpretarlas independientemente de cualquier información que resulta contaminante. También, es imprescindible que la

exploración del sujeto se realice en las diversas áreas de su funcionamiento y en sus diferentes niveles.

Los criterios para determinar las pruebas de una batería psicológica son los siguientes:

- Tipo de prueba.
- Qué mide.
- Alcances.
- Contribución diagnóstica.
- Orden de administración.

Así también, es necesario definir cuál es el propósito del estudio psicológico, que aspectos interesan medir, que grado de profundización se desea.

El uso de las pruebas debe de estar regido por tres principios fundamentales:

1. Respeto a la persona cuya intimidad de alguna manera va a ser objeto de evaluación.
2. Aceptación de las características técnico - científicas que determinan el valor y las limitaciones de las pruebas.
3. Atendimiento a las condiciones normalizadas que sirven de base para la interpretación

cuantitativa y/o cualitativa (estadística) de los resultados.

Toda batería psicológica deberá incluir pruebas que determinen:

- Aspectos de índole orgánico cerebral.
- El funcionamiento intelectual.
- Aspectos psicométricos de la personalidad.
- Aspectos psicodinámicos de la organización psíquica.

En cuanto al control que se debe de ejercer ante el empleo de las pruebas psicológicas éste se limita debido a dos razones:

- Impedir una familiaridad general con el contenido de que podría invalidarlo.
- Asegurarse de que la prueba es empleada por un examinador calificado para ello.

Cuando se da inicio a una situación de exploración psicológica, el requisito más indispensable e importante para la correcta aplicación de una prueba, es la preparación previa. En la aplicación de un prueba

no puede surgir imprevistos. Por tanto, el esfuerzo radica especialmente en evitarlos y anticiparnos a ellos. Solo de este modo se puede asegurar la uniformidad del procedimiento. Se deben recordar a la perfección las instrucciones, preparar de antemano los materiales de la prueba y haber tenido experiencias anteriores con otros sujetos.

Las condiciones en que se aplica una prueba requieren la elección de una habitación adecuada, libre de distracciones y ruidos, provista de luz y ventilación apropiadas, asientos cómodos y el espacio suficiente para trabajar, evitar las interrupciones a lo máximo.

Hay que seguir tres pasos cuando se aplica una prueba psicológica:

1. Seguir los procedimientos tipificados hasta el ínfimo detalle.
2. Anotar cualquier circunstancia especial por pequeña que sea.
3. Tomar en cuenta las condiciones de la prueba al interpretar los resultados de la prueba.

En el lenguaje psicométrico, el término rapport se refiere al esfuerzo del examinador por despertar el interés del sujeto, obtener su cooperación y asegurar que siga las instrucciones de la prueba.

En ciertas pruebas proyectivas se exige una relación completa de las asociaciones que los estímulos evocan sin ninguna clase de censura o modificación del contenido. En todos los casos el examinador debe convencer al sujeto para que siga las instrucciones lo más plona y escrupulosamente que pueda. Así, es indispensable motivar al sujeto y aliviar su ansiedad. Las técnicas específicas para el establecimiento del rapport varían según la naturaleza de la prueba y la clase de sujetos a quienes se aplique.

Cada prueba supone amenaza implícita al prestigio del individuo; por tanto, al principio debe dársele alguna seguridad.

Hay que tener muy presente que las pruebas pueden significar una intromisión a la intimidad del evaluado.

Finalmente, una prueba es un medio de investigación de la conducta y cualquier observación sobre la conducta de un individuo, puede proporcionar información sobre él que quizás preferiría ocultar y que ha revelado sin quererlo.

2.1.1. Las Pruebas de Inteligencia.

Las pruebas de inteligencia se originaron en el esfuerzo por satisfacer necesidades prácticas específicas. Siendo las primeras de ellas las pruebas de Binet, las cuales fueron construídas como una herramienta para enfrentarse al problema de los fracasos educacionales entre los niños escolares franceses. Una de las primeras traducciones inglesas de estas pruebas, fue preparada por Goddard, para investigar y clasificar al retardo mental. Mucho después, la primera escala Wechsler se desarrolla dentro de un escenario clínico, como una ayuda en el diagnóstico de pacientes adultos y en la planeación en su tratamiento. Las pruebas grupales se inician durante la Primera Guerra Mundial con el Army - Alpha y el Army - Beta, diseñados para la selección y la clasificación militar. Muy pronto se producen muchas pruebas colectivas de inteligencia, usando como modelo estos prototipos para servir propósitos similares en la industria y en el sistema educativo, desde el jardín de niños hasta las escuelas profesionales y de posgrado, (Anastasi, 1980).

Desde los comienzos de las pruebas de inteligencia, los Psicólogos se preocuparon acerca de

la naturaleza de la inteligencia que sus pruebas pretendían evaluar y se realizaron repetidos intentos para alcanzar un consenso. "En 1921, el editor de *Journal of Educational Psychology*, invitó a diecisiete prestigiados investigadores a contribuir con sus definiciones y conceptos de inteligencia. La resultante falta de acuerdo entre estas definiciones llevó a Boring en el año de 1923, a sugerir que la inteligencia fuera definida en principio, como "lo que miden las pruebas de inteligencia, hasta que la observación científica posterior permita extender la definición". De esta manera, es aparente que Boring no ofreció esta declaración como una definición aceptable de inteligencia. La propuso solamente como un punto de partida para delimitar el problema a ser investigado. Si esa es la inteligencia particular de interés, entonces la siguiente pregunta obvia debe ser; ¿qué miden las pruebas de inteligencia?", (Anastasi, 1980).

Ante esta interrogante, Anastasi propone la siguiente propuesta:

Primero, como cualquiera otra prueba, las pruebas de inteligencia proporcionan mediciones del estatus actual del individuo. Evalúan lo que el individuo ha aprendido a hacer y lo que sabe en ese momento. Las pruebas pueden servir como una función predictiva

solamente en cuanto a que indican el grado en el que el individuo ha adquirido las habilidades y conocimientos previos y requeridos para un desempeño criterio designado. Las pruebas de inteligencia muestran habilidades y conocimientos intelectuales que son aplicables muy ampliamente y con mucha demanda dentro de la cultura del individuo, ya sea en la escuela, los trabajos o en otros dominios de conducta socialmente valorados. De esta manera, las pruebas pueden servir para predecir en el sentido de evaluar prerrequisitos relevantes, pero no en el sentido de estabilidad futura. Lo que los individuos pueden lograr en el futuro depende no solamente de un estatus intelectual actual, tal y que se evalúa por medio de la prueba, sino también de sus experiencias subsiguientes

Segundo, las pruebas de inteligencia solo son instrumentos descriptivos, no explicativos; ya que la inteligencia evaluada por el puntaje de la prueba es un atributo de la conducta no de la persona, es decir, el puntaje obtenido proporciona una evaluación de la calidad de la muestra de conducta, no de una entidad dentro de la persona. Ninguna prueba de inteligencia puede indicar la razón del desempeño de un individuo, por lo que al atribuir la ejecución inadecuada de una prueba a una inteligencia inadecuada, es una tautología

y de ninguna manera se conoce el entendimiento acerca del impedimento del individuo. Las pruebas de inteligencia no se deben de usar para rotular individuos, sino para evaluar su capacidad actual, debido a que para traer a la personas al nivel de su máximo funcionamiento se necesita empezar desde donde están en ese momento e identificar sus fortalezas y debilidades para planear de acuerdo con ello.

Finalmente, una meta importante de las pruebas es el de contribuir al autoentendimiento y al desarrollo personal.

Concluyendo, la información que es proporcionada por las pruebas de inteligencia, se está utilizando más para asistir a los individuos en la planeación educacional y vocacional para así obtener decisiones acerca de sus propias vidas y no para etiquetar o devaluar a un individuo.

2.1.1.1. Prueba de Dominos.

La prueba de Dominos para la medición de la capacidad intelectual, fue diseñada por Edgar Anstey en el año de 1944 para el ejército Británico, como prueba paralela al de Matrices Progresivas de Raven y con la intención de superar algunos inconvenientes de dicha prueba. Esta versión constó de 44 ítems y quedó como una prueba cerrada destinada a uso oficial.

En 1955, el autor preparó una versión formada por 48 ítems, presentado en orden de dificultad creciente.

El Dr. Risso, Director del servicio médico pedagógico de la Universidad del Trabajo de Uruguay, estandarizó la segunda versión de la prueba de Anstey con una muestra de 1736 sujetos de 12 a 13 años, así obtuvo un baremo nacional para Uruguay, calculó los valores estadísticos con una confiabilidad ($r=0.85$) y la validez fue constatada con el Raven ($r=0.05$), además elaboró el manual de la prueba.

Por el año de 1957 el Dr. Risso y J. Bernstein realizó la estandarización regional de la prueba de Anstey.

La versión original de la prueba de Dominos 1944, ha tenido dos adaptaciones: Una de ellas se realizó en el Instituto de Psicología Industrial de Londres y la

otra fue realizada en Francia por Pierre Pichot (1950) y es conocida como Test D-48, la cual se modificó en cuanto a la forma del ítem y en la distribución.

La prueba D-48, ha sido estandarizada para sujetos de 12 años y medio a 39 años, proporciona normas para 6 niveles culturales; desde el nivel inferior (analfabetas) hasta el más alto (licenciatura, doctorado).

Se certificó su validez por factorización, correlación interprueba y con jueces externos.

"En América Latina F. del Olmo, Director de la sección de Psicología Industrial de la Universidad de Caracas, preparó una segunda versión paralela en 1956 y hacia 1957 efectuó modificaciones en su presentación, en las normas según los niveles de instrucción de 8,695 adultos de diferentes niveles escolares.

En Argentina, el Profesor Santiago J. Germano adaptó y aplicó la prueba D-48 al castellano según niveles de escolaridad", (Nuñez, 1981).

Con base en lo expuesto, es necesario aclarar que la versión utilizada dentro de esta Institución de Salud, es la elaborada por Edgar Anstey en 1955 y estandarizada por el Dr. Risso en Uruguay.

Generalidades:

Tiene como propósito medir el factor g de inteligencia descrito por Spearman. Este factor g se refiere a una capacidad mental general que comparten todas las actividades intelectuales, por lo que se considera como una prueba factorial y gráfica (no verbal); sin embargo, se le clasifica dentro de los llamados "power test", los cuales pretenden medir puramente la habilidad de los sujetos, por contraposición a los "speed test", que se basan en la velocidad de trabajo. Pero para su aplicación debe de tratar de resolverse, bajo un tiempo de 30 minutos.

La prueba se constituye por conjuntos de ficha de dominó, agrupados en 8 páginas a razón de 6 diseños por página, dando un total de 48 items. Cada página contiene un principio ordenador, por los que estos se dan de la siguiente manera: página 1, simetría; página 2 y 3, alternativas y progresión simple; página 4, asimetría; página 5, progresión circular; página 6, progresión compleja; página 7, combinación de principios previos; página 8, adicción y sustracción.

Cada diseño se compone por un conjunto de fichas de dominó, en donde una de ellas se encuentra en blanco, cuya respuesta debe ser determinada por el examinado, (Thorne, 1980).

Con la prueba de Dominos, se puede valorar la capacidad de una persona para:

- a) Percibir exactamente el número de puntos de cada conjunto de fichas.
- b) Describir el principio de organización de conjunto.
- c) Resolver mediante la aplicación de dichos principios, la cantidad de puntos que ha de colocar en cada una de las mitades de la ficha en blanco, para completar el diseño.

Utilización:

Es aplicable a sujetos de 12 años en adelante, aunque puede administrarse individualmente a partir de los 10 años. La prueba se presta especialmente para el examen de la inteligencia en adolescentes y adultos, cuando se desea obtener rápidamente una estimación de la capacidad intelectual de grupos estudiantiles numerosos. También puede administrarse individualmente a enfermos mentales, y en este caso la interpretación de los resultados debe hacerse con un criterio más cualitativo que cuantitativo, atendiendo especialmente a la índole de los aciertos y errores cometidos por el sujeto.

Administración:

No es necesario preparar especialmente al o los examinados para la tarea de la prueba, bastara con que se cumplan las condiciones generales de una buena motivación, comunes a la administración de toda técnica de exploración psicológica.

La tarea de administración de la prueba se inicia con la distribución del o los cuadernos de prueba, advirtiendo al o los examinados que no deben de abrirlo hasta que se les indique. Cuando el o los examinados llenen el casillero de sus datos personales en el protocolo de prueba, deberá ponerse especial cuidado en que no se incurra en omisiones ni errores.

Se indica que abran el cuaderno de prueba en la página preliminar (que contiene los ejemplos que anteceden a la ejecución propiamente dicha). Se cuidará que el trabajo se realice simultáneamente, conforme se dé la orden correspondiente y que no recorra el cuaderno.

Aunque las instrucciones impresas en la página de ejemplos, son las necesarias y suficientes para asegurar la ejecución satisfactoria de la prueba conviene que el examinador lea las instrucciones junto con el o los examinados en voz alta. Hecho esto procederá a responder las preguntas que eventualmente

puedan formularse, pero cuidando no traspasar el ámbito de las instrucciones con ninguna indicación sugestiva que pueda favorecer indebidamente el normal comportamiento del o los examinados en la situación de prueba.

Las respuestas se dan en números en el protocolo de prueba (hoja de respuestas) y no colocando puntos en la ficha en blanco del cuaderno.

Tiempo de ejecución:

Es una prueba de ejecución máxima; dice Anstey que los sujetos menos inteligentes nunca resolverán los problemas más difíciles por más tiempo que se les permita; sin embargo, agregó también que la determinación de un límite razonable facilita la administración de la prueba.

La experiencia indica que es conveniente no ser excesivamente riguroso ya que cuando se trabaja con adultos y son adolescentes (con sentido de autocrítica) el permitirles unos minutos más del tiempo establecido hace que la mayoría del grupo examinado termine la prueba.

Es aconsejable tomar un tiempo base de 30 minutos, con una tolerancia de 12 o 15 minutos.

Con respecto a las pruebas de poder, Guilford señala que una de las características de estas pruebas es la de que todos los sujetos tienen la oportunidad de resolver todos los problemas.

Calificación:

Primeramente, se da un punto a cada respuesta correcta y después se suman todos los puntos logrados. El puntaje total se busca dentro de la tabla de Baremos, considerando la edad del examinado y se obtiene el Percentil el cual se busca en la tabla de conversión de Percentil a Rango y se consigue así tanto el Rango como el Rendimiento del examinado.

Material:

Cuaderno de prueba y Protocolo de prueba por persona, cronómetro y lápices con goma.

2.1.1.2. Prueba de Matrices Progresivas de Raven.

La prueba de Matrices Progresivas para la medición de la capacidad intelectual, fue diseñada en el año de 1936, por el Psicólogo inglés J.C. Raven, Director de Investigaciones Psicológicas de "The Chichon Royal", en colaboración con Penrose; sin embargo, tras algunas revisiones, dos años después la prueba había tomado su forma definitiva, lograndose así su tipificación y estandarización. "Después elaboró otras formas para edades y capacidades específicas", (Raven, 1985).

Existe una escala para niños de 3 a 10 años y para adultos deficientes (Progressive Matrices 1947; Sets, A, AB,B). En 1956 apareció la escala Progressive Matrices; Sets, A, B, C, D y E, debido a la revisión de la escala de 1938, en esta impresión se remplazaron algunos ítems y se modificó la ubicación de otros atendiendo a su complejidad.

"Es una prueba que se caracteriza por el ahorro de tiempo de material y de personal, debido a su estructuración. Esto ha permitido en cierta medida su adaptación en diferentes países como Argentina, Chile, Brasil, Uruguay y Centroamérica...

Se ha verificado su validez contrastando los resultados con la opinión de los Maestros, con el éxito o fracaso en el aprendizaje y con el Terman - Merrill.

Las correlaciones obtenidas han sido satisfactorias. La validez con el Ferman - Merrill es de 0.86. También se ha encontrado índices de saturación del factor "g", en relación con el Raven y con las siguientes pruebas: Baines 0.75; Vernon 0.79; Anstey 0.82 y Binet 0.82", (Muñoz, 1981).

Generalidades:

La prueba es denominada factorial y gráfica (no verbal), su aplicación puede ser colectiva o individual, obteniéndose en ambos casos resultados altamente confiables. Este se compone de cinco series "A, B, C, D y E", de matrices (items), cada una constituida de 12 problemas, en el cual hay que completar algo; asimismo, el sujeto debe de resolver de entre seis alternativas de las series A y B, y de entre 8 en las series C, D y E.

"Cada serie plantea problemas distintos, es decir, la serie "A y B", plantean problemas de percepción de la totalidad y el sujeto debe de integrar o cerrar una figura inconclusa, por lo que a de ser capaz de percibir las semejanzas, diferencias, simetría y continuidad de las partes en relación con la estructura o formas del todo. Las tres restantes series "C, D y E", son definidas como sistemas de relaciones, en donde

se plantean problemas de razonamiento y exigen operaciones analíticas de educación, de relaciones y correlatos, esto es, de pensar y discernimiento", (Raven, 1985).

En general cada una de las series, se hallan dispuestos sus items en orden de dificultad creciente; asimismo, cada una de las series consideradas en su conjunto, son progresivamente más difíciles.

Por lo tanto, esta es una prueba destinada a medir la capacidad intelectual para comparar formas y razonar por analogía, con independencia de los conocimientos adquiridos. De esta manera las tareas que debe desarrollar el sujeto examinado son:

- a) Descubrir la matriz de pensamiento implicada en cada figura mediante la observación, la comparación y el razonamiento analógico (educación de relaciones y educación de correlatos).
- b) Dar una respuesta a los problemas planteados planteando figuras con el trozo que corresponda.

Utilización:

La prueba se puede aplicar de 12 a 65 años y no importa el grado de escolaridad, ya que es aplicable a personas analfabetas

Material:

El material de trabajo, es un cuadernillo de pruebas y protocolos (hoja de respuesta), plantilla de respuestas y carpeta de evaluación.

Administración:

Se presentan 60 problemas ordenados de acuerdo a su dificultad creciente y una serie de opciones mezclando entre ellas la respuesta correcta, en cada problema se presentan 6 u 8 opciones, 6 opciones para la serie A y B, y 8 para la series C, D y E.

A cada uno de los diseños del cuaderno, se le ha omitido un trozo que se encuentra entre las figuras de abajo; se debe escoger la que complete el diseño y el número que le corresponde debe ser anotado en la hoja de respuestas (se realizan con el examinado, los dos primeros items de la serie A).

La prueba debe de ser contestada en orden de principio a fin, sin saltarse los items, ni regresar a los primeros.

Tiempo de Ejecución:

No hay un tiempo límite para contestar la prueba; sin embargo, se pueden establecer parámetros de tiempo, es decir, para adultos normales 30 minutos, para adolescentes y para niños 1 hora.

Evaluación:

Se acredita un punto por cada respuesta correcta y se califica con la plantilla en la que están impresas las respuestas correctas. Posteriormente se suman los aciertos y a estos se les denomina puntaje; el cual se busca en la carpeta de evaluación, considerando la edad del sujeto y se consigue el percentil. Posteriormente en la misma carpeta se busca la tabla de diagnóstico de la capacidad intelectual y se ubica el percentil para obtener el rango y el diagnóstico de capacidad.

2.1.1.3. Prueba Army Beta.

"El comienzo de la primera guerra mundial en 1917, mostró a los Estados Unidos la necesidad de una prueba objetiva de inteligencia utilizable en gran escala. Alerta a la posible contribución que las pruebas podían hacer a la fuerza armada, la American Psychological Association, nombró un comité del cual R.M. Yerkes fue presidente, a base de métodos selectivos así Yerkes y Cols., como Terman, Boring, Otisse, aprovecharon la experiencia de A.S. Otis sobre baterías de prueba para la medición de grupos, para propósitos militares. El resultado fue la creación del Army Alpha Examination, el cual iba a ser administrado a millón y medio de reclutas en servicio, siendo ésta una prueba verbal para personas que sabían leer y escribir. A su vez se diseñó el Army Beta Examination, que está dedicada para servir como una medida de la habilidad intelectual general de personas relativamente iletradas o que no hablan inglés, esta es una prueba de ejecución.

Estas pruebas se estandarizaron basándose en numerosos grupos de la población del ejército, a los cuales se agregaron grupos de débiles mentales y de estudiantes universitarios.

Los autores Kellog y Morton revisaron el contenido

de la prueba en la primera parte de la década de los 30's, y un manual revisado fue preparado en 1943, para el Beta...

A pesar de su antigüedad el examen de Beta revisado es aún analizado extensivamente, especialmente en industrias masivas que emplean personal y en instituciones penales donde una prueba no - verbal de un grupo es necesario para complementar las más comunes pruebas verbales de grupo.

En 1946 Lindner y Gurvitez llevaron a cabo una segunda revisión, consistente en una restandarización de la prueba. Esta se realizó con una muestra extraída de la penitenciaría de Lewisburg en Pensylvania U.S., contando para ello con 1,225 sujetos de raza blanca, quiénes fueron clasificados dentro de los grupos de edad; la selección de la muestra se hizo en relación al censo de 1940...

En 1957 Lindner y Gurvitz publican una nueva edición del manual de la prueba, siendo esencialmente el mismo que el de la edición de 1946 la única diferencia entre ambos manuales es que en este último se añaden algunos coeficientes de confiabilidad.

El coeficiente de validez obtenido para la prueba Beta comparada con la escala Wechsler es de 0.92, basado sobre 168 prisioneros. Un coeficiente de 0.71 es

obtenido entre el Beta y el Otis Self Administering Test of Mental Ability, utilizando 108 prisioneros. Un coeficiente de confiabilidad de 0.90 fue derivado de las intercorrelaciones entre las subpruebas, usando al grupo de estandarización...

Otras correlaciones adicionales fueron reportados de la prueba Beta con otras pruebas, entre las que incluyen el Bennet Hand Tool Dexteritty, Bennet Tast Mecha, Comp. A.A., P.T.I. Oral Directions y Wosman Personnel Clasif Test Verbal...

El Beta actualmente en México, hasta la fecha sólo se ha utilizado en pocas empresas que emplean métodos psicológicos en la selección de personal. Esta prueba ha sido semiexperimentada en la Psicología Clínica y en la Psicología Pedagógica, pero no ha sido usado sistemáticamente en ninguno de estos campos; es la Psicología Industrial la que va a la vanguardia en la experimentación del Beta en nuestro medio", (Cardenas, 1984).

Generalidades:

Las 6 subpruebas que componen la prueba Army Beta, junto con sus funciones subyacentes se nominan de la siguiente manera:

SUBPRUEBA 1. Laberintos: Organización perceptual, anticipación y planeación, capacidad de seguir instrucciones, métodos establecidos y organizar de acuerdo a patrones específicos.

Cuando se tiene alta calificación de este subprueba se habla de una buena coordinación visomotora.

SUBPRUEBA 2. Símbolos y Dígitos: Aprendizaje rápido y copiado, recuerdo inmediato, integración visomotora, imaginación visual, capacidad de reproducción e imitación, destreza manual y capacidad para tareas de rutina.

SUBPRUEBA 3. Figuras Incorrectas: Percepción visual y análisis visual, discriminación, formación de conceptos y análisis de relaciones, juicio objetivo, capacidad para observar detalles finos o importantes y razonamiento. Aquí la percepción juega un papel muy importante.

SUBPRUEBA 4. Composición de Cuadros: Organización perceptual, percepción de forma, análisis y síntesis, capacidad de precisión, capacidad de abstracción e integración visomotora para la solución de problemas mediante funciones intrínsecas.

SUBPRUEBA 5. Completamiento de Figuras: Percepción visual, análisis de imágenes visuales, en este subprueba la exactitud visual en el momento juega un

papel muy importante, así como la experiencia ambiental. Mide la capacidad para ver conjuntos, detalles gruesos y globales de una situación.

SUBPRUEBA 6. Identidades: Recuerdo inmediato, imágenes simultáneas, análisis de relaciones y formación de conceptos. Mide trabajo rutinario, discernimiento.

Administración y Calificación:

El salón para aplicar el examen deberá ser lo suficientemente grande como para permitir un espacio de 70 cms. entre cada uno de los individuos.

Primeramente es esencial tener lápices con goma y deberá haber una dotación extra de lápices para suplir aquellos a los que se les haya roto la punta.

Es importante que las instrucciones sean leídas con lentitud y claridad, ya que se utilizan principalmente para examinar personas que no saben leer o con escasa escolaridad.

Posteriormente se distribuyen los cuadernillos del examen; y se dice que llenen los espacios que hay en la primera página del cuadernillo (si el examinado no sabe leer, el examinador los deberá llenar) y que no deben de abrir el cuadernillo hasta que se indique.

Cuando todos hallan concluido, se pide la atención del grupo para darles las instrucciones para cada

subprueba, haciendo hincapié de que cada subprueba tiene un ejercicio demostrativo de como debe de realizarlo.

SUBPRUEBA 1. Laberintos: Consiste en encontrar el camino más corto de los 6 laberintos, cuidando de no tocar las líneas impresas.

Tiempo Límite: 1 minuto, 30 segundos.

Calificación: Se dará un punto por cada medio laberinto que haya completado. La puntuación máxima es de 10.

SUBPRUEBA 2. Símbolos y Dígitos: Consiste en anotar el número correcto debajo de cada dibujo, de acuerdo al modelo.

Tiempo Límite: 2 minutos.

Calificación: Se otorga un punto por cada triada de símbolos que haya hecho correctamente; si al final del ejercicio el sujeto ha realizado 2 de 3 correctamente, se otorgara un punto. Así pues, tenemos que cada serie suma 5 puntos (puntaje crudo) y el total de ellas es de 30 puntos.

SUBPRUEBA 3. Figuras incorrectas: Consiste en marcar las figuras incorrectas.

Tiempo Límite: 3 minutos.

Calificación: Se acredita un punto por cada respuesta correcta. La puntuación máxima es de 20 puntos.

SUBPRUEBA 4. Composición de Cuadros: Consiste en señalar dentro de un cuadro las figuras que se muestran en el lado izquierdo.

Tiempo Límite: 4 minutos.

Calificación: Se da un punto por cada cuadro correctamente marcado o ensamblado. La puntuación máxima es 18.

SUBPRUEBA 5. Complemento de figuras: Consiste en dibujar la parte que hace falta.

Tiempo límite: 2 minutos y medio.

Calificación: Se acredita un punto por cada dibujo correcto. No interesa la perfección del dibujo. La puntuación máxima es de 20 puntos.

SUBPRUEBA 6. Identidades: Consiste en marcar con una X cuando las figuras sean diferentes.

Tiempo límite: 2 minutos.

Calificación: Se califican sólo aquellos pares que hayan sido marcados como diferentes por el individuo, se restan las contestaciones incorrectas a las correctas. Máxima puntuación 25.

La puntuación máxima para toda la prueba es de 123 puntos.

Obtención del C.I. Beta:

1. Contar el puntaje obtenido en cada subprueba. Tendremos 6 puntuaciones directas.
2. Transferir la puntuación obtenida en cada uno de estas subpruebas a la columna que está alineada en el extremo derecho o izquierdo de la tabla de calificación No. 1 (Puntaje pesado).
3. De una manera similar a como se usa la tabla de puntajes pesados de Wechsler, se determinan en la tabla I del Army Beta los puntajes pesados alcanzados por cada subprueba.
4. Se suman los 6 puntajes pesados parcialmente, para tener un puntaje pesado total.
5. En la tabla II del Army Beta se determina la edad mental del sujeto, de una manera similar a lo que se hace en la tabla de Coeficientes Intelectuales, según la edad cronológica del sujeto, en Wechsler.
6. Una vez obtenido este Coeficiente Intelectual, se busca en la tabla III del Army Beta, la clasificación que le corresponde en términos de un rango elaborado con el mismo sistema usado para el Wechsler y equiparable con él.

Tiempo de Ejecución:

La ejecución de la prueba por el sujeto examinado lleva 15 minutos y a el hay que sumarle el tiempo

necesario para decir las instrucciones indispensables, las suplementarias y la ejecución de los ejemplos demostrativos. Si las personas comprenden rápidamente las indicaciones, se podría calcular media hora para la administración total.

Material:

La aplicación requiere de un cuadernillo por persona, un cronómetro y lápices.

2.1.2. Las Pruebas Objetivas.

A fin de idear instrumentos de medición que no se basen en la pericia del entrevistador ni en las capacidades interpretativas del observador, los psicólogos crearon las pruebas objetivas, llamadas también inventarios de la personalidad. En general son pruebas escritas que se aplican a los sujetos y que se califican atendiendo a un método normalizado. Las pruebas suelen construirse de modo que el respondiente se limite a escoger entre una respuesta afirmativa y otra negativa o bien a seleccionar una contestación entre muchas opciones.

Debido a los esfuerzos por crear un instrumento que mida exactamente los rasgos de la personalidad, los teóricos de los rasgos prefieren las pruebas objetivas. Tenemos como ejemplos de estos; el Cuestionario de 16 factores de personalidad (16 PF), de Cattell; el Inventario de la Personalidad de Eysenck (EPI); y el Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota (MMPI).

2.1.2.1. Inventario Multifásico de la Personalidad.

"A fines de la década de los treinta, los Hospitales Psiquiátricos en E.U.A. tenían grandes deficiencias en sus programas de Psicología y Ciencias de la conducta. El material disponible en el área de diagnóstico y pronóstico para el estudio de la personalidad también era escaso y poco confiable. Por estas y otras razones similares, Starke R. Hathaway, psicólogo y J.C. Mc. Kinley, Neuropsiquiatra, decidieron trabajar juntos para desarrollar un instrumento psicométrico efectivo y práctico que constituyera una contribución psicológica a los procedimientos de diagnóstico médico; una herramienta objetiva para evaluar los casos psiquiátricos rutinarios de pacientes adultos y un método para determinar la severidad de sus condiciones. Como corolario a esto, se esperaba que a través del tiempo el instrumento proporcionara una estimación objetiva de los efectos del tratamiento psicoterapéutico y de otros cambios en la severidad de las condiciones de los pacientes...

Hathaway y Mc Kinley basados en su experiencia clínica a fines de 1938, reunieron originalmente un conjunto de 1,200 frases provenientes de diversas fuentes; historias clínicas de medicina general,

neurológicas y psiquiátricas, escala de actitudes personales y sociales, resúmenes de casos, manuales de entrevista psiquiátrica, etc. El MMPI se basó en el concepto de que los reactivos conforman numerosas escalas potenciales. Las escalas se elaboraron empíricamente siguiendo el criterio del diagnóstico psiquiátrico tradicional. Las escalas escogidas originalmente fueron simplemente aquellas que se derivaron con mayor facilidad por la frecuencia de las respuestas .

El MMPI contaba en su forma original con 504 afirmaciones escritas en tarjetas. El examinador colocaba las tarjetas dentro de una caja con divisiones de acuerdo a como respondiera el sujeto; cierto falso o no puedo decir", (Hathaway y Mc Kinley, 1981).

"Se publica por primera vez en inglés en 1943 y apareció traducido al español en 1967", (Fernández, Rivera y cols., 1984).

Por su estructura, se le considera una técnica de inventario autodescriptivo que "consta de 566 frases afirmativas (alguna de ellas repetidas) que incluyen una gran variedad de temas: actitudes sociales, religiosas, políticas y sexuales; preguntas sobre educación, ocupación y familia; síntomas psicosomáticos, desordenes neurológicos y trastornos

motores; estados obsesivos y compulsivos; ilusiones, alucinaciones, fobias, tendencias sadomasoquistas, etc.

Generalidades:

Las preguntas del Inventario se dividen en tres categorías: cierto, falso y no puedo decir; sin embargo, se deben de identificar el mayor número posible de preguntas como ciertas o falsas con respecto asimismo y hacer la anotación correspondiente en la hoja de respuestas.

Su análisis se realiza en 14 escalas (4 escalas de control acerca de su validez inmediata y 10 escalas clínicas). Cada una de estas escalas, poseen una calificación normal, utilizando una puntuación T, por tanto cada una de las diferentes escalas de este instrumento posee índices de validez y confiabilidad independientes.

A continuación se describirán cada una de estas escalas:

ESCALA DE FRASES OMITIDAS: Se integra por las frases que el sujeto omite (no contesta).

ESCALA L: Se introdujo con fines de encontrar o poder evaluar el grado de franqueza del individuo y la tendencia a cubrir faltas.

ESCALA F: Considera la capacidad del sujeto con respecto al control de los impulsos, la posibilidad de exageración de la patología por conveniencia propia de aparecer como mentalmente enfermo por evadir responsabilidades y en general la sinceridad del paciente con respecto a sus respuestas.

ESCALA K: Opera como escala de correlación pero también como índice de ciertas características de la personalidad, de la fuerza del Yo del sujeto, el tipo de mecanismo defensivos utilizados y actitud defensiva o exhibicionismo psicológico.

ESCALA 1. (Hs) Hipocondriasis: Valora la posibilidad de existencia de síntomas de ansiedad que tiendan a canalizarse por vías somáticas y la extrema preocupación por la salud y el funcionamiento corporal.

ESCALA 2 (D) Depresión: Conocida también como escala de "estado de ánimo", ya que es justo lo que valora, sentimientos de desesperanza tristeza, apatía, llanto, etc.

ESCALA 3 (Hi) Histeria: Fue integrada originalmente para detectar procesos de índole conversiva, pero que posteriormente brindó información respecto a la sociabilización, comunicación inhibición entusiasmo, etc.

ESCALA 4 (Dp) Desviación Psicopática: Muestra el grado de rebeldía del individuo, deficiencia en sus relaciones con las figuras de autoridad, cinismo, poco convencionalismo social y/o moral, etc.

ESCALA 5 (Mf) Intereses masculinos - femeninos: Se relaciona con las áreas de interés o motivación propias del hombre o de la mujer.

ESCALA 6 (Pa) Paranoia: Como su nombre lo indica fue diseñada para la detección de pensamientos o ideas paranoides, ideas de daño, perjuicio, referencia, interpretabilidad, suspicacia, desconfianza al miedo, etc.

ESCALA 7 (Pt) Psicastenia: Búsqueda de la ansiedad del paciente, sus perfeccionismos, fobias, obsesiones, compulsiones, indecisiones, inseguridad, etc.

ESCALA 8 (Es) Esquizofrenia: Creada con el fin de advertir la presencia de alteraciones en la percepción, contacto con la realidad, presencia de situaciones raras, falsas o poco usuales, inadecuación en la relación con el medio, indiferencia, aislamiento emocional, excentricidad, etc.

ESCALA 9 (Ma) Hipomanía: Evalúa en términos generales la situación del nivel de energía del sujeto y si este propicia o no hipomanía, distractibilidad, dispersión,

disgregación, hiperactividad, inespecificidad en su actuar, expansividad, etc.

ESCALA 0 (Si) Introversión - Extroversión: Se encamina a la búsqueda de relaciones interpersonales escasas o abundantes, profundas o superficiales, a la sociabilización fácil o dificultosa, etc.

Administración:

Después de la distribución del material hay que dar las siguientes instrucciones:

Primero: Se pide al sujeto que escriba su nombre en el espacio correspondiente de la hoja de respuestas.

Segundo: se pide al sujeto que anote también su edad, sexo y otros datos en el espacio provisto para tal fin.

Tercero: Se leen las instrucciones que se encuentran en la portada del Inventario en voz alta, pidiendo a los sujetos que las lean en silencio en sus respectivos folletos.

Cuarto: Se responde a cualquier pregunta que hagan los sujetos.

Quinto: Para estimular a los sujetos a contestar todos los reactivos pueden usarse frases como las siguientes:

"De preferencia no deje ningún espacio en blanco",

"Trate siempre de dar una respuesta para cada frase",

"No deje ninguna frase sin contestar, a menos que no pueda decidir como marcar la posición".

Sexto: Se le indica que ya pueden empezar (no hay tiempo límite para contestar).

Tiempo de Ejecución:

El promedio de tiempo en que el sujeto termina la prueba es no mayor de 1 1/2 hora y no menor de 45 minutos.

Utilización:

Los rangos de edades para los que está diseñada, son de 16 años o mayores con 6 años de escolaridad, aunque lo esencial es que sepan leer.

La prueba puede aplicarse colectiva o individualmente.

Calificación:

Primero, hay que separar las hojas del perfil y sumario de acuerdo al sexo del examinado.

Segundo, marcar con un lápiz de color o con doble marca los reactivos omitidos. Cuente el total y anótelos en el espacio indicado en la Hoja de Perfil y Sumario.

Tercero, colocar cada plantilla sobre la hoja de respuestas haciendo coincidir las guías y cuente el

número de marcas que aparecen a través de los orificios de la plantilla.

Cuarto, escribir el total de respuestas marcadas para cada escala en el espacio correspondiente de la hoja del Perfil y Sumario.

Quinto, hacer las correcciones de las cinco escalas modificables con K.

Sexto, proceder a trazar el perfil.

Séptimo, obtener las puntuaciones T para todas las escalas.

Es muy importante recalcar que no se debe evaluar una escala individual del perfil, sino en el conjunto de todas éstas.

2.1.2.2. Cuestionario de Salud de Golberg.

Primeramente, es necesario aclarar que este cuestionario, no ha sido utilizada como un instrumento por el Area de Apoyo Psicológico, es decir, fue aplicado en algunas ocasiones como una condición al convenio realizado con el Instituto de Psiquiatría, Psicología y Salud Mental de la Facultad de Medicina de la U.N.A.M., para recibir apoyo para calificar por computadora, parte del Inventario Multifásico de la Personalidad MMPI.

En cuanto a la calificación e interpretación del Cuestionario de Salud de Golberg, se realizaba también por medio de computadora; sin embargo, nunca se encontró algún profesionista o documento que pudiera indicar la manera de como se administra, se califica y se interpreta dicho cuestionario en forma manual; asimismo, no se pudo encontrar el sustento teórico de éste.

Material:

Cuadernillo, hoja de respuestas y lápiz.

Administración:

El examinado tiene que leer, cada pregunta y escoger una opción de cuatro. Además sólo debe de

referirse a los eventos que haya presentado en las últimas cuatro semanas.

Tiempo:

No hay tiempo límite

Calificación:

Como fué ya señalado, la calificación se realizó por computadora, por lo que se desconoce la manera como se califica este cuestionario en forma manual.

2.1.2.3. Inventario de Intereses Profesionales.

"El Inventario de Intereses Profesionales de Hereford (IIPH) fue diseñado por el Dr. Carl Hereford, en su estancia como profesor visitante, dando un seminario en el entonces Colegio de Psicología de la U.N.A.M.

Es una prueba de tipo vocacional que pretende descubrir áreas de interés, que son resultado de ciertos tipos de gustos o motivaciones de cada individuo, es decir, a través de la información que se obtiene, puede hacerse algunas predicciones acerca de la actividad futura para lo cual ciertas personas parecen tener más afinidad.

El inventario en su primera versión, estuvo compuesto por 100 ítems para evaluar 10 áreas de interés vocacional. Posteriormente, se realizó una nueva versión la cual se utiliza actualmente y en ésta se eliminó 10 de los ítems y una de las áreas (área verbal). Cada uno de los ítems o cuestiones, se refiere a una clase de actividad. El examinado debe calificar cada frase de acuerdo a una escala del 1 al 5, en la siguiente forma:

1 equivale "Me desagrada mucho".

2 equivale "Me desagrada".

3 equivale "Me es indiferente".

4 equivale "Me gusta".

5 equivale "Me gusta mucho".

A cada una de las 9 áreas de interés vocacional, de la segunda versión le corresponde 10 de los ítems, por lo que la calificación máxima en cada una de las áreas es de 50 y la mínima de 0.

Las 9 áreas que se asemejan dentro de este inventario y las carreras recomendables para cada una de ellas son:

AREA I, CALCULO: Matemáticas, Ingeniería, Ciencias, Comercio.

AREA II, CIENTIFICO FISICO: Física, Química, Astronomía, Ingeniería.

AREA III, CIENTIFICO BIOLOGICO: Biología, Medicina, Veterinaria, Odontología, Zoología, Enfermería.

AREA IV, MECANICO: Mecánica.

AREA V, SERVICIO SOCIAL: Psicología, Trabajo Social, Sociología, Medicina, Pedagogía, Enfermería, Odontología.

AREA VI, LITERARIO: Filosofía y Letras, Ciencias Políticas, Periodismo, Derecho.

AREA VII, PERSUASIVO: Derecho, Comercio, Economía.

AREA VIII, ARTISTICO PLASTICO: Arte, Arquitectura, Drama.

AREA IX, ARTISTICO MUSICAL; Música.

Material:

Inventario, Perfil Individual, lápiz y goma.

Calificación:

Se suman los puntajes dados en cada una de las áreas:

Area I, todos los items con la letra "a".

Area II, todos los items con la letra "b".

Area III, todos los items con la letra "c".

Area IV, todos los items con la letra "d".

Area V, todos los items con la letra "e".

Area VI, todos los items con la letra "f".

Area VII, todos los items con la letra "g".

Area VIII, todos los items con la letra "h".

Area IX, todos los items con la letra "i".

Posteriormente se grafican los puntajes obtenidos en el Perfil Individual y el veredicto se da en función de la área o áreas que se observan con mayor puntaje.

Por último, Es necesario señalar que este Inventario cuenta con poca información respecto a su uso y confiabilidad; si embargo, por su fácil aplicación y calificación, es posible que se utilice para evaluaciones colectivas e individuales y ayuda a tener un parámetro para orientar al interesado sobre las carreras que puede elegir de acuerdo a sus gustos o motivaciones", (Valencia, 1972).

2.1.3. Las Pruebas Proyectivas.

La principal característica distintiva de las técnicas proyectivas se encuentran en su dedicación a una tarea relativamente no estructurada; es decir, a una tarea que permite una variedad casi ilimitada de respuestas posibles.

Los estímulos de las pruebas son generalmente vagos y ambiguos.

La hipótesis subyacente reside en que el modo en que el sujeto perciba e interprete el material de la prueba o estructure la situación, reflejará aspectos fundamentales de su funcionamiento psicológico.

A fin de conocer libertad de juego a la fantasía del sujeto, sólo se le dan breves instrucciones generales.

Se espera que los materiales de la prueba sean como una especie de pantalla, sobre la que el individuo proyecta sus procesos de pensamiento, necesidades y conflictos.

Los instrumentos proyectivos representan también procedimientos de examen disfrazados, en la medida que el sujeto rara vez se da cuenta del tipo de interpretación psicológica que hará de sus respuestas.

También, las técnicas proyectivas se caracterizan por el método global de apreciar la personalidad. La

atención se centra sobre el conjunto de la personalidad, en lugar de hacerlo sobre la medida de rasgos específicos.

Las técnicas proyectivas son especialmente eficaces en la revelación de los aspectos encubiertos, latentes o inconscientes de la personalidad.

Cuanto más falta de estructuración esté la prueba, más sensible es a tal material encubierto. O sea, cuanto menos estructurado y más ambiguos sean los estímulos, menos probable es que provoquen respuestas defensivas por parte del sujeto.

Tenemos como ejemplo de estas pruebas; La Técnica Proyectiva HTP; La Figura Humana de Machover; Prueba de Percepción Temática (TAT); y la Prueba de Manchas de Tinta de Rorschach.

2.1.3.1. Dibujo de la Figura Humana.

El dibujo de la Figura Humana de Karen Machover, está considerado dentro del género de las pruebas mentales, como una prueba proyectiva.

Machover la elaboró a partir del supuesto de que la personalidad no se desarrolla en el vacío, sino en el pensar, sentir y moverse de un cuerpo determinado.

Ella partió "de este supuesto, porque el cuerpo, con sus tensiones viscerales y esfuerzos musculares, constituye el campo de batalla en que se enfrentan fracciones de necesidades y presiones (según terminología de Murray). En términos generales, el dibujo de la persona representa la expresión de sí mismo o del cuerpo en el ambiente", (Machover, 1976). Lo que se expresa se podría caracterizar como la imagen corporal; ésta a su vez, Machover la señala como una reflexión compleja de la autoconsideración. Y en ésta el paciente llega a manifestar sus aspiraciones, sus ideales, frustraciones, etc. A éste respecto, la autora cita ejemplos de sus casos en los que la parte destacada de la ejecución de una figura humana, es interpretable desde las aspiraciones del paciente; una muchacha, por ejemplo, expresó su deseo de ser atractiva en el área de la cabeza, dando en cambio a la figura un cuerpo obeso y deformado, (Ortiz, 1983).

Podemos ver entonces, que en los conceptos fundamentales, Machover se apoya en la medicina psicosomática. Así desde la base teórica, cada órgano tiene una importancia emocional significativa para que cada persona a nivel consciente, por lo que los dibujos revelan en la prueba del dibujo, que el desarrollo de las figuras que se elaboran, denotan los incidentes que motivan a la persona a darle tal o cual ponderación.

De igual manera, "la tarea, según se define al sujeto, resulta lo bastante ambigua para que no pueda zafarse de ella fácilmente. Aunque el hecho de solicitar al sujeto que dibuje una figura humana introduce cierta estructuración, las múltiples posibilidades que encierra y la multitud de esquemas dinámicos de expresión que se puede evocar, confirman su naturaleza de prueba proyectiva. La administración sólo exige atención parcial por parte del examinador, de suerte que se puede aplicar a grupos de cualquier tamaño, siempre que entre unos y otros sujetos quede suficiente espacio", (Machover, 1976).

Utilización:

Es aplicable a sujetos de 16 años en adelante. No importa el grado de escolaridad, ya que es aplicable a personas analfabetas.

Material:

Hojas blancas (tamaño carta) y 2 o 3 lápices del número 2 1/2, con buena punta y goma.

Administración:

A los sujetos simplemente se les dice: "deseo que me dibuje una persona entera y cuando haya terminado me avisa". Para las posibles dudas que el sujeto vaya a presentar, la respuesta es: "como usted (tu) quiera (s)". La ejecución de la prueba se completa solicitando una figura humana del sexo opuesto a la primera realizada, la cual debe hacerla en otra hoja. Además se le pide al sujeto, que en la parte posterior a cada hoja, deberá realizar una historia sobre cada figura.

Tiempo de Ejecución:

No hay tiempo límite para realizar la prueba; sin embargo, el tiempo promedio como máximo son 60 minutos.

Interpretación:

Para una correcta interpretación, se requiere que el Psicólogo tenga conocimientos suficientes y necesarios sobre los dinamismos psicológicos y de psicopatología, tanto en los términos de normalidad

como de anormalidad de la personalidad, para poder determinar en el estudio de la figura dibujada, aquellos aspectos que tienen una relevancia emotiva para el sujeto y destacar cuáles son las posibles alteraciones del paciente, así como las áreas de conflicto que se deberán dilucidar en el resto de las demás pruebas que se tengan por aplicar como batería, en el estudio diagnóstico o en las entrevistas subsecuentes.

Como rasgos estructurales se cuenta para su análisis, el tamaño de la figura humana, la intensidad del trazado, el detalle y acabado, la simetría, la presencia de un eje central, la perspectiva, proporciones, sombreado, refuerzos, tachaduras y borrones, colocación de la figura en el papel, tema, posición o actitud de la figura, fondo, exactitud, etc. Idéntica importancia tiene el contenido del dibujo. En él se incluyen todas y cada una de las partes del cuerpo, vestidos y accesorios, interpretados funcionalmente, así como la expresión facial y tono postural de la figura.

2.2. Instrumentos Psicológicos empleados y/o realizados Por el Area de Apoyo Psicológico.

2.2.1. Programa de Técnicas de Grupo.

La finalidad de realizar un trabajo apoyado con el uso de técnicas y tácticas grupales, se fundamenta de acuerdo con la teoría de Ausubel, 1978, de que todo individuo que se enfrenta a una situación nueva de aprendizaje puede llevarlo a incrementar su estrés y ansiedad ocasionándole un estado displacentero, el cual causa malestar al sujeto y que termina por obstaculizar su desempeño adecuado.

Asimismo, otro aspecto que es muy necesario de considerar y estimular al individuo que se enfrenta ante esta situación nueva, es la motivación la cual ha sido considerada a través del tiempo, como una de las causas que influyen en el éxito o fracaso de las actividades que se pretenden realizar; más precisamente se puede definir a ésta, "como la combinación de fuerzas que inician dirigen y sostienen la conducta del individuo hacia una meta que se desea alcanzar", (Shaw, 1976).

Por lo anterior, al auxiliarse este trabajo con las técnicas y tácticas grupales, es con el fin de

poder ayudar a los alumnos de nuevo ingreso, a controlar su ansiedad y estrés producido ante esta situación, así como estimular su motivación, para que puedan lograr en el futuro si le es posible su meta en común con acciones firmes y objetivas desde el principio.

Pero bien, ¿que son las técnicas y tácticas grupales?. Son el "conjunto de procedimientos que se utilizan para lograr con eficacia las metas grupales. Específicamente, la técnica es el diseño, el modelo congruente y unitario que se forma en base a diferentes modos, a partir de los cuales se pretende que un grupo funcione, sea productivo y alcance otras metas más. Cuando hablamos de táctica, nos estamos refiriendo a los movimientos específicos, a los modos que constituyen una técnica cuando un conjunto de ellas organizan con consistencia interna. Las técnicas están constituidas por muy diferentes tácticas, que conducen a un grupo a su meta. La técnica es la estructura y en cambio la táctica puede variar según el contexto interno y externo", (González, 1978).

Procedimiento:

Se realizó una selección de varias técnicas y tácticas grupales, para la realización de este trabajo,

con la finalidad de poder realizar los siguientes objetivos:

- **Disminuir** angustia y ansiedad, así como romper el hielo inicial del nuevo grupo, a través de técnicas de ambientación, relajación, presentación e integración grupal.

- **Fomentar** el trabajo grupal, a través de técnicas de cooperación y actitudes grupales.

- **Evidenciar** la importancia de la comunicación y respeto, a través de técnicas de comunicación y autoridad.

- **Revalorar** el trabajo realizado, así como la aportación obtenida, a través de técnicas de reflexión y análisis.

- **Finalizar** el trabajo realizado, a través de técnicas de cierre.

2.2.2. Técnicas de Estudio.

El interés de elaborar un folleto que contenga técnicas de estudio, fue el poder proporcionar una herramienta al estudiante de primer ingreso de la carrera básica de Enfermería, con el fin de facilitarle un mejor aprovechamiento escolar, ya que como es bien sabido, la mayoría de los estudiantes carecen de una adecuada metodología de estudio que apoya su aprendizaje, situación que muchas veces lo lleva al fracaso escolar.

Así pues, se consideró que a través de las técnicas de estudio que se le dió a conocer dentro de este folleto, el alumno podría contar con más elementos que le permitieran mejorar sus actuales hábitos de estudio, a fin de optimizar su aprendizaje.

Por otro lado, también es importante señalar que únicamente se le proporcionó al estudiante un medio para poder facilitar su aprendizaje, ya que en realidad "la parte más importante del proceso del aprendizaje se encuentra dentro de cada uno de los estudiantes", (Michel, 1981).

De esta forma, "si se aprende cuando se quiere aprender, y cuando se sienta la necesidad de hacerlo, el aprendizaje mejorará; por lo tanto, la motivación del estudiante viene a ser un requisito para aprender,

ya que en general, no se produce aprendizaje sin motivación", (Pintos, 1984).

Fundamento Teórico:

Como parte central de la teoría de Ausubel, se encuentra el aprendizaje significativo, que se basa en que el alumno tenga capacidad y disposición para relacionar algún aspecto de su estructura de conocimiento (algo que ya se conoce) a un material nuevo, el cual debe ser relevante para que el alumno lo relacione en forma intencional.

Asimismo, "el aprendizaje puede ser considerado también como proceso y efecto. Como proceso, se refiere a una actividad que comienza o sufre una transformación por el ejercicio. Como efecto, es todo cambio de conducta que resulta de la experiencia, gracias a la cual el sujeto afronta las situaciones posteriores de modo diferente por haber adquirido nuevos conocimientos, actitudes y destrezas", (Carreño, 1986).

Ahora bien, las técnicas de estudio, tienen como objetivo convertirse en hábitos adecuados, para que se puedan considerar como las herramientas o instrumentos en los que se apoye el alumno para realizar un aprendizaje significativo. Así, "el utilizarlas en forma constante y adecuada, las técnicas de estudio,

facilitarán la puesta en marcha de las operaciones intelectuales adecuadas que los lleven a un aprendizaje significativo y no sólo el mero recuerdo de la información; también como consecuencia de ésta acción, el nivel de ansiedad bajará ante situaciones nuevas de aprendizaje", (Ausubel, 1981).

Por otro lado, Ausubel señala que una forma de poder facilitar al alumno el manejo de técnicas de estudio, es a través de los materiales impresos, ya que indudablemente es uno de los principales auxiliares para apoyar el proceso del aprendizaje, debido a que no solo se puede presentar mayor cantidad de material por unidad de tiempo, sino que la velocidad de presentación queda también bajo control del alumno. Así, éste puede avanzar de acuerdo con su inteligencia, habilidad de lectura y dominio de la materia. Puede tomarse tanto tiempo como desee para reeler el mensaje, reflexionar el material y relacionarlo con otras ideas pertinentes.

Procedimiento:

Se realizó una exhaustiva revisión bibliográfica, para poder seleccionar posteriormente las técnicas que iban a integrar el folleto.

Después de haber elaborado e imprimido éste folleto, se realizó una plática de presentación para la población a la que se le obsequio. Asimismo, se depositaron dentro de la biblioteca que cuenta la Escuela de Enfermería, 120 folletos para consulta.

2.2.3. Cuestionario Socioeconómico.

Este cuestionario fue realizado por el Area de Apoyo Psicológico en forma empírica, junto con dos Médicos con Maestría en Investigación de la Subdirección de Investigación, perteneciente también a la Dirección de Enseñanza e Investigación de los Servicios de Salud del Departamento, del Distrito Federal. Ellos funcionaron como guías para realizar dicho cuestionario.

La razón de su realización fue debida a que la Directora de la Escuela de Enfermería, le solicitó al Director de Enseñanza e Investigación, que quería conocer el nivel socioeconómico de los aspirantes a cursar la carrera Técnica en Enfermería, ya que consideraba que era el motivo principal, que lleva a los estudiantes a la deserción escolar. Por lo cual, en fecha muy cercana a la siguiente evaluación de aspirantes a esta carrera, se ordenó al area de apoyo psicologico socioeconómico, el cual por falta de tiempo no se pudo comprobar su validez y confiabilidad.

Contenido:

Las áreas que se pretendieron investigar a través del cuestionario socioeconómico fueron:

- Datos personales del aspirante.
- Escolaridad
- Datos laborales.
- Datos Generales de los padres.
- Datos personales del padre.
- Datos personales de la madre.
- Datos personales del esposo (a).
- Personas que habitan en la casa.
- Ingresos y egresos de la familia.
- Condiciones de la vivienda.

2.2.4. Cuestionario de Motivaciones.

Este cuestionario fue creado por el Area de Apoyo Psicológico, con la finalidad de poder recabar información específica sobre la razón que llevó a cada examinado a querer, para realizar alguna carrera o posgrado impartido en esta Institución.

El cuestionario fue realizado en forma empírica sin marco teórico de referencia, por lo que no tuvo ninguna validez y ni confiabilidad, a pesar de ello desde la primera vez que se aplicó hasta la fecha, ha sido de gran utilidad.

Generalidad:

El cuestionario consta de ocho preguntas, las cuales dependiendo de la población para la que se aplique, se modifica: a) la forma de preguntar "tu o usted" y b) las palabras que hacen referencia al tipo de estudio a realizar: Carrera de Enfermería o Posgrado en Medicina o Postécnico en Enfermería.

Utilización:

Aspirantes a cursar la carrera Técnica en Enfermería o a realizar algún Posgrado en Medicina.

El cuestionario puede realizarse en forma individual o colectiva.

Material:

Cuestionario, lápiz y goma.

Administración:

Se entrega el cuestionario al o los examinados. Se le(s) indica que anote(n) sus datos personales y que contesten lo más amplio que sea posible, cada pregunta en el espacio en blanco.

Tiempo:

No hay tiempo límite, pero aproximadamente se contesta con un tiempo máximo de 20 minutos.

Calificación:

Se hace un pequeño resumen de las preguntas y dependiendo de la información obtenida se cataloga como: a) Interesado, b) Medianamente Interesado y c) No Interesado.

2.2.5. Cuestionario de Datos Personales para Puestos Hospitalarios.

El cuestionario se realizó, como una manera de poder sustituir la entrevista que normalmente se utiliza como parte del proceso de selección de candidatos a ocupar algún puesto.

La razón de no haber podido emplear la entrevista para estos aspirantes, fue debida a que se no contaba con ningún lugar privado para poder trabajar, por lo que se consideró que el cuestionario, podría ser la alternativa para poder completar y dar un mejor diagnóstico del examinado.

Conforme fue utilizado a través del tiempo el cuestionario, se le fueron corrigiendo algunas preguntas, ya sea en su contenido o su redacción; sin embargo, es un instrumento que carece de validez y confiabilidad.

Generalidades:

El cuestionario, fue realizado para poder recabar la siguiente información: a) Datos personales, b) experiencia escolar, c) experiencia laboral, d) relaciones sociales, y e) conocimiento del puesto solicitado.

Utilización:

Aspirantes a puestos hospitalarios, que tuvieran relación con la Dirección de Enseñanza e Investigación de los S.S.D.D.F.

Material:

Cuestionario, lápiz y goma.

Administración:

Pedir al o los examinados, que traten de contestar cada una de las preguntas lo más extenso que sea posible.

Calificación:

Solamente se realiza un breve resumen del cuestionario y se integra con la batería psicológica que haya sido utilizada.

2.2.6. Guía de Entrevista para detectar motivos de la deserción al primer curso de Profesionalización de Enfermería.

La finalidad de realizar esta Guía de Entrevista (semiestructurada), fue con el propósito de conocer las causas que llevaron a los primeros 18 alumnos a desertar al "Primer Curso de Formación para Enfermera General, al Personal en Servicio".

Primeramente, se partió de varias hipótesis, las cuales se consideraron como causas importantes que pudieron haber influido en la deserción escolar. Dichas hipótesis fueron las siguientes:

- Los problemas laborales, inciden en la deserción escolar.
- Los problemas escolares, inciden en la deserción escolar.
- Los problemas familiares, inciden en la deserción escolar.
- Los problemas de salud, inciden en la deserción escolar.
- Los problemas económicos, inciden en la deserción escolar.

En base a estas hipótesis, se diseñó la Guía de Entrevista, la cual inicialmente se aplicó a una muestra de 4 personas del total de alumnos que habían desertado, con la finalidad de evaluar éste instrumento y poder determinar su validez.

Posteriormente se rediseñó la Guía de Entrevista para luego aplicarla a la población restante.

Cabe mencionar, que la información recabada en la muestra se consideró dentro del análisis total, ya que en el rediseño de la Guía tuvo muy pocas modificaciones.

Para finalizar este capítulo, es importante realizar dos comentarios. Primero, el manejo real de una prueba psicológica no es una tarea sencilla, por el contrario es de gran importancia poseer una buena formación psicológica para aprender a manejar este tipo de instrumentos, los cuales posteriormente al ser utilizados deberán implicar un verdadero profesionalismo en el cual se incluirá el adecuado manejo de este tipo de instrumentos, el respeto al examinado y la confidencialidad.

Segundo, los instrumentos realizados por esta Area de Apoyo Psicológico, no estuvieron respaldados por una validez y confiabilidad; sin embargo, a través de la utilización de éstos, se pudo observar que la información necesitada era obtenida.

CAPITULO III

**ANALISIS Y VALORACION DE LOS OBSTACULOS Y LIMITACIONES QUE SE
PRESENTARON, EN EL AREA DE APOYO PSICOLOGICO**

El Area de Apoyo Psicológico, se inició con dos Psicólogas, una de ellas contaba con estudios en Enfermería Psiquiátrica y experiencia laboral en el área de salud; sin embargo, ambas eran recién egresadas de la Escuela Nacional de Estudios Profesionales, plantel Iztacala (E.N.E.P.I.), de la carrera de Psicología, a nivel de pasantes y sin experiencia laboral en este campo. A pesar de esto, el gran interés por realizar un trabajo psicológico en una área virgen, era una idea muy atractiva, pero a la vez implicaba un gran reto que se decidió contraer.

Por lo tanto, el objetivo principal del presente capítulo, es realizar una descripción de las principales dificultades que se tuvieron, desde el inicio hasta el establecimiento de las funciones de esta Area, con el propósito de que esto pueda servir como un ejemplo, de lo que un egresado de la carrera de Psicología de la E.N.E.P.I., tuvo que enfrentar ante el campo laboral.

Al iniciar la actividad laboral en esta Dirección de Enseñanza e Investigación, el primer obstáculo que se tuvo que enfrentar, fue el no saber que otras aplicaciones además de la evaluación de candidatos a través de pruebas psicológicas, podía tener la Psicología con la Medicina. Este problema se presentó, tanto para la autoridad principal de esta Dirección como para las dos Psicólogas. De modo que la solución dada a tal problema, fue conocer el funcionamiento de la Institución y específicamente de la Dirección, donde se encontraba inmersa esta Area de Apoyo Psicológico, para así poder definir, que otras actividades podía realizar.

Dicha tarea de Investigación, se empezó a llevar a cabo, a través de realizar visitas en el Area Central como Hospitalaria de esta Institución; sin embargo, surgieron dos problemas de gran importancia, para esta Area. El primero, fue la renuncia de una de las Psicólogas (la Enfermera Psiquiátrica) y el segundo, la no contratación de otro Psicólogo, debido a que la plaza fue dada a un Médico. Esto llevó a que el Area se anulara y se quedara una Psicóloga inmersa en un mundo totalmente Médico.

A pesar de esto, no decayó el interés por realizar un trabajo psicológico y aun con estas dificultades se trataría de demostrar la importancia de esta disciplina, para con la medicina y al lograrse esto se lucharía por conseguir, que

las autoridades volvieran a promover la contratación de un Psicólogo y así establecer nuevamente dicha Area.

Lo que ayudo como primer paso para el logro de este objetivo, fue la necesidad que tenía esta Dirección de Enseñanza e Investigación, de realizar una selección óptima para elegir los candidatos más idóneos, que desean realizar un Posgrado en Medicina, dentro de esta Institución, por lo que se le pidió a esta Psicóloga que realizara la evaluación de uno de los tres parámetros que se someterían a cada candidato, el cual implicaba la aplicación y evaluación de pruebas psicológicas, para que se determinara su coeficiente intelectual y sus rasgos más sobresalientes de personalidad

Esta tarea, si bien como se dijo anteriormente, ayudaría a demostrar el apoyo que puede brindar la Psicología a la Medicina, implicaba al mismo tiempo un gran problema para esta Psicóloga, debido a que dentro del plan de estudios que curso dentro de la E.N.E.P.I. (1981 - 1984), no se incluyó el manejo de pruebas psicológicas, lo cual resulto ser una gran limitante para realizar este trabajo; sin embargo, ésto no se manifestó ante la autoridad de esta Dirección, sino por el contrario se dijo que se realizaría la tarea encomendada de la mejor manera.

Así pues, se tuvo que emprender la búsqueda de la solución de este problema, tratando de encontrar a alguien que conociera el manejo de pruebas, por lo que se consultó a

maestros y a ex - compañeros de la E.N.E.P.I., encontrándose sólo a una Psicóloga ex - compañera que tenía cierta experiencia en este campo, de la cual se recibió gran apoyo para obtener y manejar algunas Pruebas Psicológicas, así como algunas sugerencias para formar la Bateria Psicológica que se necesitaba utilizar, para la selección de los aspirantes a realizar un Posgrado en Medicina.

Una vez que se logró solucionar este problema, se presentó ante la autoridad la propuesta de la Bateria Psicológica a utilizar, la cual estaría formada por: a) Inventario Multifásico de la Personalidad (M.M.P.I.), b) Prueba de la Figura Humana de Machover, c) Prueba de Inteligencia de Dominos o d) Prueba de Inteligencia Army Beta y e) Cuestionario de Motivaciones.

La autoridad considero que por falta de tiempo, en esta ocasión no se aplicaría el M.M.P.I. y en lugar de ésta, se utilizaría la prueba Army Beta. Ante esto, se argumentó que no era posible sustituir una prueba de personalidad, por una de inteligencia; además con el M.M.P.I., se obtiene gran información sobre la personalidad de un individuo.

A pesar de este argumento, se tuvo que acatar la orden dada pero con la promesa que a la próxima selección, se utilizaría lo que a juicio de esta Psicóloga considerara como lo más óptimo para realizar esta selección psicológica.

Durante el final del primer semestre y principio del segundo semestre del año de 1985, gran parte del Área Central de esta Institución, se trasladó a un nuevo edificio, ya que al crecer no fue posible mantenerse ubicada en el mismo lugar con todo este personal. Fue así, que de estar ubicada en la calle de Irazaga número 71 de la Colonia Centro, pasó a ubicarse (la mayor parte del personal) a la calle de Artículo 123 número 41 de la misma Colonia.

En el transcurso de la adaptación que se hizo a este edificio y el futuro cambio, se le pidió a la Psicóloga que realizara una nueva evaluación psicológica, para los aspirantes a cursar la carrera Técnica en Enfermería. Esta tarea la cual fue bastante agotadora, debido a que sólo se contaba con un mes para aplicar y calificar las pruebas psicológicas de 734 aspirantes; sin embargo, fue la demostración principal, del funcionamiento de esta disciplina y con ésto se logró que las autoridades consideraran seriamente la contratación de otra Psicóloga. Por lo que a partir del mes de septiembre de este año, inició a laborar la nueva Psicóloga y con ésto se restituyó en forma interna, en la Dirección de Enseñanza e Investigación, el Área de Apoyo Psicológico; sin embargo, justo en esta fecha, un nuevo problema para esta Área se presentó, el cual fue que la Psicóloga ya contratada tuvo un problema personal, por lo que se ausentó durante dos meses. A pesar de ello, hubo la

oportunidad de que ambas se coordinaran y así la segunda realizó el trabajo pendiente en forma adecuada.

A partir del mes de noviembre de 1985, se inició el trabajo de estas Psicólogas en forma conjunta, en el cual desde el principio hasta la renuncia voluntaria de una de ellas en el año de 1988, se logró establecer un buen equipo de trabajo, a pesar de que una era egresada de la Facultad de Psicología de la U.N.A.M. con formación en el área clínica y la otra como ya se mencionó era egresada de la E.N.E.P.I. El aprendizaje de cada una complementó y enriqueció el trabajo desarrollado en esta Área de Apoyo Psicológico

De esta manera, los problemas y obstáculos que se tuvieron que enfrentar a partir de la restitución de esta Área, fueron principalmente:

- 1.- Recordando que el principal objetivo que tuvo la Dirección de Enseñanza e Investigación, para crear el Área de Apoyo Psicológico, fue el que esta Institución también contara con el parámetro de evaluación psicológica como las otras Instituciones de Salud que ya lo tenían y así elevar sus estatus; sin embargo, en la realidad no se creía que el uso de este parámetro pudiera dar ayuda alguna, llevando al Área de Apoyo Psicológico a continuas luchas agotadoras con la autoridad correspondiente, para demostrar una y otra

vez la gran utilidad y apoyo que brinda la evaluación psicológica, es decir; (a) En algunas ocasiones, se tuvo que enfrentar a la poca seriedad y respeto que se tenían con los resultados que se entregaban, ya que al Area llegaban continuos comentarios de que al ovaluado se le decía cual había sido el resultado obtenido en la evaluación psicológica, (b) Cuando a un candidato se le clasificaba como candidato regular negativo o mal candidato, consideraban que el veredicto estaba equivocado y esto se presentaba principalmente con los candidatos recomendados, y (c) Consideraban continuamente que aplicar, calificar y evaluar la batería psicológica, era una tarea simple y que cualquier persona podía realizar. De esta manera, la lucha fue lenta pero en forma progresiva se pudo ir logrando la aceptación de este trabajos; asimismo, también se reconoció que no es una tarea fácil de realizar ya que requiere de una formación profesional previa.

- 2.- En el transcurso de los años que en este trabajo se reportan, se pidió en diversas ocasiones el apoyo para acudir a tomar cursos de capacitación fuera de la Institución y dentro de las horas laborales, con la finalidad de mejorar el trabajo del Area. Petición que

siempre fue negada, ya que se le daba preferencia a los Médicos adscritos a esta Dirección de Enseñanza e Investigación; sin embargo, los únicos permisos que se otorgaron para acudir a cursos, fueron a los que se impartían por parte de la Institución y a los que a muy pocos se acudió, ya que eran con enfoque totalmente médico. De esta manera, la única alternativa que se tuvo fue la autocapacitación bibliográfica que se tenía fuera de las horas de trabajo o las que fueron permitidas cuando se efectuaban nuevas tareas que requerían un argumento teórico para su realización.

- 3.- Otro problema que se tuvo, fue cuando se realizó el Manual de Técnicas de Estudio, ya que aunque al principio la idea fue apoyada, en el transcurso de su realización se empezó a tener críticas sin base teórica alguna, por ejemplo; (a) Todo material que se realiza para motivar a una persona a que maneje hábitos de estudio, no debe contener un lenguaje impositivo, ya que el motivar implica invitar, convencer y no imponer y más si este es enfocado a una población adolescente, se aconseja que el lenguaje sea manejado en términos de TU y no de USTED. Esto llevó al Area a tener continuas discusiones, ya que se exigió en un principio que el lenguaje de este Manual debería ser en términos de

USTED; sin embargo, se demostró teóricamente que la información que se contendría dicho manual, tenía como objetivo fundamental el motivar al estudiante al uso de técnicas de estudio para mejorar su aprovechamiento escolar y por lo tanto el lenguaje más correcto debería estar en términos de TV. Esto finalmente fue aceptado, y (b) Cuando el material se tuvo listo, se designó a dos autoridades a que realizaran su evaluación en cuanto a contenido, redacción y ortografía. La respuesta dada fue que consideraron que dicho material no servía, ya que tenía un mal contenido y una pésima ortografía y redacción. Ante ésto, se exigió que se indicara hoja por hoja las supuestas fallas, por lo que se tuvo una reunión con estas autoridades, las cuales no pudieron demostrar el mal contenido, ni tampoco la pésima ortografía, ya que sólo se encontró dos palabras con error ortográfico. En cuanto, a la mala redacción, fueron escasa las fallas; sin embargo, se considero que la razón principal de esta actitud, respondía a la poca aceptación que tenían estas autoridades ante esta disciplina. A pesar de estos problemas, se logró imprimir y repartir este material, gracias a que otra de las autoridades de esta Dirección presentó el Manual en una junta que tuvo con el Director General de la Institución y a éste le pareció un material excelente,

por lo que autorizó que fuera imprimido y repartido a la población a la que le se designó, en la brevedad posible.

- 4.- A mediados de 1986, la Directora de la Escuela de Enfermería de los Servicios de Salud del Departamento del Distrito Federal, solicitó atención terapéutica para un alumno que había ocasionado un problema en la escuela. Para poder realizar esta petición se solicitó a la Dirección de Enseñanza e Investigación una oficina o área cerrada para poder trabajar con el alumno, ya que el Area de Psicología nunca contó con una área cerrada. La respuesta dada fue que no había ningún lugar que se pudiera prestar y que además no consideraban que fuera problema trabajar con el alumno en una área abierta, por lo que se debería hacer así dicho trabajo solicitado. Ante ésta negativa, que no aceptó razón alguna del porque era tan importante trabajar en forma privada, se tuvo que realizar dicha tarea con los recursos físicos con los que se contaban; sin embargo, se logró convencer a la Directora de la Escuela de Enfermería, para que no se volviera a enviar a otro estudiante, mientras no se contara con una área cerrada para poder realizar este tipo de trabajo.

- 5.- Nunca se permitió que se interviniera en el veredicto final de la aceptación o no de un candidato, ya que ésto solo era tarea de las autoridades, pero cuando existía un candidato recomendado y había salido diagnosticado a través de la evaluación psicológica como un candidato que no se sugería su aceptación, se llamaba a las integrantes del Area de Apoyo Psicológico, para que se le cambiara el veredicto, a lo cual nunca se accedió y tan sólo se les argumento verbalmente el porque de dicho veredicto y que de ellos dependía la aceptación o no del candidato en cuestión.

- 6.- En diversas ocasiones, se manifestó la importancia de tener bajo llave el material impreso de pruebas psicológicas, a lo cual nunca se dio dicho apoyo solicitado, por lo que se tuvo gran pérdida de este material.

- 7.- Cuando se intentó realizar el análisis de los resultados obtenidos en la segunda selección de aspirantes a la carrera Técnica en Enfermería del año de 1986, se prometió al Area de Apoyo Psicológico, que sería apoyado este trabajo por la Subdirección de Investigación, de la Dirección de Enseñanza e Investigación (Ver Anexo II), éste apoyo fue escaso,

así como el tiempo dedicado por las Psicólogas a este trabajo, llevo como consecuencia a que quedara inconclusa esta investigación.

Pues bien, con los anteriores ejemplos, se puede observar que el trabajo psicológico realizado por el Area de Apoyo Psicológico, en la mayoría de las ocasiones se vió obstaculizado por la poca información que las autoridades de esta Dirección de Enseñanza e Investigación poseían sobre la ciencia de la Psicología y era obvio que dicha ignorancia ocasionara poca comprensión para entender el funcionamiento, los límites y los alcances de dicha disciplina; sin embargo, como también se observó, no todo fue desalentador, ya que el empeño constante de las dos Psicólogas integrantes de esta Area, fueron poco a poco demostrando la importancia de su presencia en esta Institución de Salud, así como el respeto y apoyo al trabajo realizado, fue paulatinamente ganado.

CAPITULO IV

**COMENTARIOS DE LA RELACION QUE EXISTE, ENTRE LA FORMACION
PROFESIONAL RECIBIDA DURANTE LA CARRERA Y EL TRABAJO
REALIZADO EN EL AREA DE APOYO PSICOLOGICO.**

El objetivo principal del siguiente capítulo., es realizar una reflexión sobre la formación profesional recibida en la carrera de Psicología, cursada dentro de la Escuela Nacional de Estudios Profesionales Plantel Iztacala y posteriormente valorar que tanto ésta sirvió para el primer enfrentamiento al campo laboral.

La formación profesional se recibió durante los años de 1981 a 1984, en la carrera de Psicología cursada dentro de la E.N.E.P.I., es importante recordar que esta carrera "se constituyó, con base en una filosofía de la ciencia muy bien definida, el Conductismo; y un cuerpo teórico metodológico preciso", (Ribes, 1989).

Sin embargo, aunque existen diversos documentos, donde se fundamenta el por qué de este plan, el cual está ampliamente argumentado y justificado, se puede decir que a lo largo de la experiencia estudiantil, la realidad de su aplicación estuvo muy distante de lo escrito. A éste respecto Rivero del Pozo y López Rodríguez (1989), mencionan algunos de los problemas más importantes, que presentan las escuelas de América Latina y se puede decir que ésto se aplica adecuadamente a la realidad de la carrera de Psicología que se imparte en la E.N.E.P.I.

Estos problemas planteados por estos autores son:

- 1.- La falta de revisiones continuas y sistemáticas de la estructura y contenido de los planes de estudio, que impide la actualización de conocimientos y estrategias de enseñanza, necesarios para adecuar el curriculum a los cambios y necesidades del entorno social. Esto demuestra la carencia de una concepción que fundamente

epistemológica, metodológica, pedagógica y socialmente al curriculum de la carrera de Psicología.

- 2.- El sesgo que muestran los planes de estudio, que indica que la elaboración, en cuanto a estructura y contenido de éstos, es realizada por líderes de opinión quienes orientan los programas hacia sus preferencias teóricas personales, descuidando la preparación integral del futuro profesionalista
- 3.- La existencia de dos posturas para determinar la organización y contenido de los planes de estudio, a saber: La enciclopédica, que enfatiza el eclecticismo de contenidos en los planes y programas; y la exclusivista, que apoya la enseñanza de una sola aproximación teórica ensalzada como única y científica.
- 4.- La desarticulación entre los cursos teóricos y los prácticos que manifiestan un desbalance en el tiempo dedicado a unos y otros (mucho mayor al primero que al segundo), evidenciando la concepción errónea de la relación que debe existir entre ambos.
- 5.- La deformación de diversos estereotipos profesionales y la improvisación de profesores con poca o nula

preparación pedagógica y/o práctica profesional, debido entre otras causas a la proliferación de escuelas de psicología y al acelerado incremento en la matrícula de alumnos.

- 6.- La carencia de un entrenamiento teórico - práctico, para enfrentar problemas relevantes y de urgencia nacional en sectores de escasos recursos.

Ahora bien, al hacer referencia de que estos problemas planteados por Rivero del Pozo y López Rodríguez, se aplican a la carrera de Psicología, que se imparte en la E.N.E.P.I., es porqué en primer lugar, se sustenta ésto bajo la vivencia personal y en segundo lugar, bajo lo encontrado en las investigaciones realizadas sobre seguimiento de egresados. Es decir, respecto a lo primero se puede comentar que:

- a) El plan académico autorizado en el año de 1976 por el H. Consejo Universitario, no sufrió ninguna modificación importante, por lo menos hasta el término de la carrera en el año de 1984; además, cabe señalar que algunos maestros, no siguieron los contenidos estipulados para la materia asignada, lo que en ocasiones esto fue benéfico y en otras no.

b) Diversas materias cursadas, no se les encontró aplicación a realidad social. Asimismo, de semestre a semestre, no existía entre las materias una secuencia de continuidad bien establecida.

c) Nunca se estuvo de acuerdo a que la formación profesional de esta carrera, estuviera encasillada al "Conductismo", ya que ésto, no permitió conocer otras Corrientes Psicológicas de importante trascendencia, como el Psicoanálisis o la Gestalt y por lo tanto no se contó con una preparación integral adecuada.

d) Poca fue la relación entre los cursos teóricos y prácticos, de las materias de Psicología Educativa, Psicología Clínica, Psicología Social y Psicología de Educación Especial, llevando así a no poder resolver los problemas que se presentaron ante situaciones reales, en diversas ocasiones.

e) Un número importante de maestros, no dominaban la materia que impartían o poco se comprometían a preparar el contenido de los temas. Asimismo en muchas ocasiones improvisaban o utilizaban pocos apoyos didácticos. De esta manera o no se terminaba de revisar el temario o los objetivos trazados para la materia no se cumplían.

En cuanto al segundo punto señalado, a continuación se presentarán los hallazgos mas sobresalientes de siete investigaciones realizadas sobre seguimientos de egresados de la carrera de Psicología, de diferentes generaciones de la E.N.E.P.I.:

a) Los egresados encontraron dificultad para ingresar al campo laboral y ésta fue debida a la falta de experiencia; a la deficiencia de la formación teórica; a la dificultad al aplicar los conocimientos a problemas específicos de trabajo; a la desvinculación entre la formación profesional y el campo laboral.

b) la mayoría de los egresados manifestaron que hay una importante tendencia por contratar Psicometristas y Psicólogos Industriales.

c) Los egresados sugirieron que debería suprimirse o reducirse las materias de Psicología Experimental Teórica y Laboratorio, así como la Psicología Social Teórica, por ser poco relevantes y de poca utilidad práctica. Asimismo se deberían incluir materias de Psicología Industrial, Psicometría y revisión de otras Corrientes Psicológicas.

d) Se encontró que la realidad del país, no posibilita el ejercicio del Psicólogo de acuerdo con el objetivo planteado en el curriculum de Iztacala, ya que no hay economía en zonas rurales desarrolladas o marginadas, por lo que el grueso de los Psicólogos se ubican en zonas urbanas desarrolladas y poco en urbanas marginadas.

e) El plan de estudio propuesto por Ribes y cols. en 1976, se especifican cuatro dimensiones de actividad profesional: detección, desarrollo, rehabilitación y prevención e investigación. En contraste con lo anterior, se observó que la mayoría realiza actividades no propuestas en el curriculum como administrar, asesorar, atender al público, comercializar productos, capacitar, seleccionar y coordinar.

Estas investigaciones referidas, fueron realizadas por; Monroy y Viloria (1987), seguimiento de egresados generaciones 75 - 86; Guadarrama y Llamas (1990), seguimiento de egresados generación 76 - 79; Cervantes y Cobian (1984), seguimiento de egresados generaciones 75 - 81; Contreras y Rics (1990), seguimiento de egresados generación 77 - 80; Kogan y Martín (1988), seguimiento de egresados generación 79

- 82; Teran, Rosas y Mendoza (1988), seguimiento de egresados generaciones 80 - 84; y Ramírez y Jiménez (1986), seguimientos de egresados generaciones 82 - 85.

De esta manera, en cuanto a la vivencia personal, se puede concluir que la formación profesional adquirida no fue la esperada, ni la necesaria para que se pudiera ingresar con facilidad a trabajar en alguna área laboral. Por lo que esta realidad, aunque no fue comprendida del todo como ahora, en su momento fue decepcionante darse cuenta que muy poco había servido el esfuerzo y el empeño en estudiar durante los cuatro años que forma el plan académico de esta carrera, ya que ahora se tendría que volver a invertir más tiempo para aprender lo que se tuvo que haber aprendido; sin embargo, nunca se consideró que al final de la formación profesional debería de dominarse al cien por ciento, la ciencia de la Psicología, pero si lo suficiente para ejercer adecuadamente esta profesión y así en el futuro, si se decidía invertir más tiempo para aprender, sería para perfeccionar la enseñanza adquirida o para realizar alguna especialidad de esta ciencia.

Por otro lado, a pesar de estos inconvenientes de la formación profesional, es importante también reconocer y comentar la parte positiva de la formación profesional.

recibida, por lo que las principales habilidades adquiridas, al concluir esta carrera fueron:

Primero, la continua investigación exigida en todas las materias, forzó por un lado, a utilizar la imaginación y creatividad y por el otro lado, permitió el poder aprender a solucionar diversos problemas del campo psicológico, lo cual fue logrado por la formación recibida en las materias de Metodología y Psicología Aplicada.

Segundo, la permanente presentación de trabajos escritos, apoyó a mejorar la expresión del pensamiento, el análisis, la crítica, así como el mejorar la capacidad de redactar. Estas habilidades importantes que rompen con el esquema tradicional de enseñanza fue fomentado a lo largo de la formación profesional y que llevaron como consecuencia a la creación de un profesionista autosuficiente capaz de crear y aportar en el futuro cambios significativos a esta ciencia.

Tercero, la enseñanza recibida por aquellos maestros que además de dominar su materia, incluyeron temas fuera del programa establecido y han sido de gran utilidad como: el manejo de técnicas de integración grupal; nociones del Psicoanálisis; nociones sobre Pruebas Psicológicas; conocimiento de algunas aportaciones realizadas por otros

Psicólogos o profesionistas no incluidos, dentro del plan de estudios, como; Erikson y su teoría de la influencia social en el individuo, Masters y Johnson, sus aportaciones a la sexualidad y Freud con su explicación de la sexualidad a lo largo del ciclo vital, su teoría del aparato psíquico y sus aportaciones al análisis y tratamiento de la conducta humana.

Cuarto, de las ramas de la Psicología, que el plan de estudios incluyó y que principalmente brindaron los elementos mínimos necesarios para poder ejercer al término de la carrera, fue la Psicología Experimental, la Psicología de Educación Especial, las materias de Metodología y de Psicología Aplicada.

Quinto, aunque la realidad del país a sido distinta a la esperada cuando se planteó este plan de enseñanza, no se puede negar que uno de los objetivos de la formación profesional recibida, fue el crear un profesionista que ejerciera una profesión más humana en beneficio de la mayor parte de la población mexicana.

Por otro lado, ubicando estas habilidades adquiridas hacia el campo laboral que reporto en este trabajo, puedo decir que poco se aplicaron, ya que la mayoría de las funciones ejercidas en esta Institución de Salud (Ver

Capítulo I, apartado 3), requerían de otro tipo de habilidades, que no estuvieron incluidas en la carrera de Psicología de la E.N.E.P.I.

Fue así que para poder solucionar este problema, el cual no iba a ser fácil de resolver, se tuvo como única alternativa, la autopreparación y en diversas ocasiones solicitar el apoyo de otros profesionistas

Estas habilidades necesarias para ejercer en esta Institución de Salud, no incluidas en el curriculum de la carrera de Psicología de la E.N.E.P.I. son:

- 1) Manejo de pruebas psicológicas con fines de evaluación.
- 2) Manejo de entrevista tanto clínica como industrial.
- 3) Manejo de terapia breve y de apoyo.
- 4) Manejo de teorías de personalidad.
- 5) Manejo del ciclo vital del individuo y la influencia de los factores biológicos, psicológicos y sociales.
- 6) Manejo de técnicas y tácticas para lograr apoyar la integración grupal de alumnos.

- 7) Manejo de técnicas para mejorar hábitos de estudio en los alumnos.

Finalmente, a manera de conclusión, si bien es cierto que la experiencia personal vivida, a través de la formación profesional recibida, fue de poca ayuda para el enfrentamiento al primer campo laboral, no se quiere decir con ésto que dicha experiencia se extensiva para los demás egresados, pero sí se considera necesario, que este tipo de vivencias sean tomadas en cuenta, para las posibles modificaciones que se realicen a este plan de enseñanza de la carrera de Psicología impartida en la E.N.E.P.I.

CAPITULO V

**SUGERENCIAS PARA MEJORAR LA ACTIVIDAD LABORAL DEL PSICOLOGO,
DENTRO DE ESTA INSTITUCION DE SALUD**

Como se mostró a lo largo del capítulo tercero, el trabajo del psicólogo realizado no fue una tarea sencilla, ya que hubo que enfrentar continuos obstáculos, siendo el principal, la falta de conocimiento por parte de las autoridades correspondientes sobre los alcances y los límites de esta profesión.

Partiendo de lo anterior, es indispensable incluir en este trabajo una propuesta, para que en el futuro la actividad laboral del psicólogo en esta Institución de Salud sea más productiva y reconocida, de manera que se sugieren los siguientes puntos:

Primero, considerando que las funciones principales de la Dirección de Enseñanza e Investigación de los S.S.D.D.F. son: a) Normar la enseñanza que se imparte, así como el seguimiento continuo del desarrollo de ésta en los diferentes Hospitales o Centros de Enseñanza que se cuentan, b) Fomentar la capacitación continua de su personal Médico y Paramédico de la Institución, c) Normar, apoyar y fomentar la investigación continua la Institución.

Con base en ésto, el trabajo del Psicólogo en esta Dirección puede proyectarse más haya de lo realizado durante los años aquí reportados (Ver capítulo I), es decir, si se

considera que el objetivo principal de esta Dirección es el velar por el desarrollo de la enseñanza y la investigación, para que redunde en beneficio de la Salud de la llamada población abierta, es importante por lo tanto no olvidar que la Salud está determinada por el equilibrio de los factores biológicos, psicológicos y sociales de cada individuo, los cuales le permiten interactuar con efectividad ante las exigencias de su entorno, independientemente del que éste sea.

Ahora bien, partiendo de lo anterior, se sugiere que esta Dirección ya no continúe abordando a la Salud como la simple ausencia de una enfermedad o achaque, ya que si se considera que el individuo es una unidad biopsicosocial, por lo tanto, para poder ayudar a que éste recobre o adquiera una Salud adecuada, no sólo deberá ser tarea del Médico.

De esta manera, es necesario que esta Dirección establezca un verdadero cambio y estructure un nuevo Sistema de Organización, en el cual por ejemplo se considere:

- a) La integración de otros profesionistas, para crear un Equipo Multidisciplinario, el cual brindaría "niveles de acción conjunta y coordinada de conceptos y metodologías y técnicas de distintas disciplinas en un mismo campo de problemas" (Palmade, 1979). Este equipo podría estar formado por el Psicólogo, el Médico, el

Odontólogo, el Enfermero, el Trabajador Social y el Pedagogo.

b) Encomendar a este Equipo Multidisciplinario, supervisiones continuas a los Hospitales y a los Centros de Enseñanza de la Institución, para que detecten cuales son las necesidades de enseñanza y capacitación del personal.

c) Será tarea del Equipo Multidisciplinario, realizar y desarrollar cursos, seminarios y simposios; asimismo, elaborar impresos visuales y auditivos.

d) Mantener bajo capacitación continua a este Equipo Multidisciplinario, con la finalidad de que éste se mantenga al día sobre las aportaciones o cambios que surjan sobre la Salud, así como el que posea mayores elementos para que sus intervenciones sean en verdad trascendentes.

e) Deberá ser tarea del Equipo Multidisciplinario establecer intercambios con otras Instituciones de Salud, que se encarguen también del desarrollo de la enseñanza y de la investigación.

f) La Dirección de Enseñanza e Investigación, deberá establecer claramente a este Equipo Multidisciplinario la política a seguir, así como el alcance de sus intervenciones.

g) Se deberá saber con exactitud cuales son los recursos económicos con los que se cuentan, para establecer con precisión los límites de desarrollo de este Equipo Multidisciplinario.

Así pues, si en algún momento ésto se pudiera efectuar y se aceptara verdaderamente al Psicólogo como parte del Equipo Multidisciplinario de esta Dirección, éste por ejemplo podría realizar:

1) Diseñar cursos para que se capacite al Equipo de Salud de la Institución en: Manejo adecuado de Relaciones Interpersonales con la autoridad, con los iguales y con los subordinados, b) Manejo de una adecuada relación con el paciente, considerando su patología, personalidad, coeficiente intelectual, edad, sexo, cultura, religión, nivel socioeconómico, lengua o dialecto, entre otros, c) Manejo adecuado de la Educación Sexual, d) Manejo del control del estres, del dolor, del enfrentamiento a la muerte y al desarrollo del duelo.

2) Diseñar programas que sirvan como guía al Equipo de Salud de la Institución para: a) Prevenir el brote de problemas en la Salud Mental de los individuos, b) Detectar problemas de la Salud Mental en los pacientes para canalizarlos adecuada y oportunamente, c) Formar

grupos de autoayuda entre los mismos pacientes que comparten patología semejante, d) Establecer estrategias en donde se involucren a los familiares del paciente, para que apoyen a la recuperación de éste y/o para que su estancia en el Hospital sea lo menos traumática posible, e) Establecer estrategias motivacionales con el Equipo de Salud, para que su desempeño laboral sea óptimo, f) Establecer estrategias psicopedagógicas que apoyen la adecuada enseñanza impartida en esta Institución.

3) Realizar Investigaciones para: a) Conocer y clasificar el tipo de población que acude a esta Institución, para que las intervenciones que realice el Equipo de Salud con éstos sean en verdad benéficas, b) Realizar encuestas tanto con el personal como con el usuario, para contar con una guía para la organización de los cursos de capacitación y de los programas a desarrollar, c) Realizar seguimientos, para valorar si las intervenciones que se realicen ocasionan o no cambios significativos con el Equipo de Salud.

Segundo, es de gran importancia que se establezca una Descripción de Puestos, así como la creación de la plaza para este profesionista, ya que en esta Institución de Salud, se carece de ambos elementos, por lo que al hacerse ésto, se

lograría "favorecer la correcta selección y contratación del personal, así como establecer los sistemas de adiestramiento y capacitación al puesto, para ser utilizado como base para el sistema de calificación de estímulos o escalafón entre otros", (González, 1991).

Una guía para establecer dicha Descripción de Puesto, puede ser retomando el Modelo establecido por la Secretaría de Salubridad y Asistencia, el cual es presentado por González (1991), ya que este pertenece a una Institución que también se ha caracterizado por proporcionar servicio a la llamada población abierta y que además a nivel constitucional es la encargada de establecer las Normas para regir la Salud. Este consiste de los siguientes pasos:

- Nombre del Puesto.
- Localización dentro del Servicio.
 - Puestos Superiores.
 - Puestos Inferiores.
 - Puestos Colaterales.
 - Nombre del Puesto al que reporta.
- Jornada de Trabajo.
- Descripción General.
 - Finalidad.
 - Funciones.
- Descripción Específica.
- Especificación del Puesto.

- Escolaridad.
- Conocimientos.
- Conocimientos Específicos.
- Habilidades.
- Experiencia.
- Responsabilidades.

Tercero, es importante que los distintos jefes que tengan una relación directa o indirecta con el trabajo que desarrolle el Psicólogo, conozcan realmente los alcances y los límites de esta profesión, ya que ésto favorecerá tanto a una buena comunicación como al buen desempeño laboral.

Cuarto, es importante que se establezca un real apoyo para la capacitación continua, la cual puede darse a través de:

- Establecer relaciones con otras Instituciones de Salud, que realicen actividades semejantes, con la finalidad de intercambiar información.
- Revisar continuamente, diversas fuentes de información documental científica. (libros, revistas, memorias, periódicos, películas, etc.).
- Acudir a Cursos monográficos.
- Participar y/o acudir a Congresos, Jornadas o Simposios.

- Lograr el apoyo de la autoridad correspondiente, para realizar estudios de Posgrado.

Quinto, que se le permita al psicólogo, participar en las diferentes reuniones convocadas por la Dirección de Enseñanza e Investigación, para que esté al tanto de la problemática que se vive. Y de esta manera pueda aportar alternativas de solución, así como orientar más adecuadamente el trabajo que realiza.

Sexto, contar con el apoyo tanto de recursos materiales, como de recursos humanos, los cuales deberán estipularse a través del plan anual de trabajo que presente el Area de Apoyo Psicológico.

Teniendo como ejemplos de los recursos materiales:

- Acceso a un Sistema de Computo que cuenta ya esta Institución de Salud.
- Papelería (lápices, plumas, marcadores, gomas, acetatos, stencils, etc.).
- Fotocopias
- Compra de materiales de apoyo (libros, pruebas psicológicas, etc.).

Por otro lado, algunos ejemplos de recursos humanos serían:

- Apoyo Secretarial.

- Apoyo de un Técnico en Computación.
- Apoyo de estudiantes que realicen su Servicio Social en esta Institución de Salud, (carreras Psicología, Medicina, Enfermería, Trabajo Social y Pedagogía).

Séptimo, es de gran importancia que esta área tenga asignada un cubículo, para que se pueda resguardar el material de trabajo, como para poder realizar las actividades que requieren absoluta privacidad.

Finalmente, se espera con ésto motivar a los empleadores a que establezcan claramente para que se va a contratar a un profesionista en psicología, cuales son los requisitos que deberá poseer éste y cuales son los recursos materiales y humanos que cuenta para que su futuro empleado tenga un buen desempeño laboral. De modo que al realizar ésto, se lograría beneficiar a la propia Institución.

C O N C L U S I O N E S

En el transcurso de la elaboración del presente trabajo, fue posible revalorar tanto la experiencia estudiantil, como la experiencia laboral, lo cual permitió llegar a las siguientes conclusiones:

Primero, si se parte que el objetivo principal planteado por los fundadores de la carrera de Psicología en la E.N.E.P.I., fue el "Formar profesionistas útiles a la sociedad para promover la investigación y la cultura", (Ribes y cols. 1980) y que además éste se planteó de acuerdo a las necesidades detectadas en el Plan Nacional de Salud de 1975. Se pudo demostrar en base a la experiencia personal y a lo encontrado en los estudios sobre seguimiento de egresados ya comentados en el Capítulo IV, que el objetivo planteado en el curriculum de la carrera de Psicología se ha ido perdiendo y esto puede explicarse por el poco interés y apoyo económico designado en nuestro país para absorber a este tipo de profesionista, siendo éste tanto a nivel del sector público como del sector privado. Por lo que ha resultado ser una limitante de gran importancia y que desafortunadamente ha obligado a los egresados a continuar desarrollando una psicología encasillada principalmente en la aplicación y evaluación de pruebas psicométricas.

Segundo, se considera necesario someter este curriculum a un análisis exhaustivo, para determinar si debe seguir o no vigente, ya que si bien es cierto, existen datos como los encontrados por Teran, Rosas y Mendoza (1988), los cuales demuestran que este curriculum ha tenido eficacia para formular elementos útiles e indispensables, tanto en el mercado de trabajo como en la comunidad. También existen datos, como los encontrados por Contreras y Rios (1990), donde se demuestra una marcada preferencia por el Psicólogo de Universidades particulares, lo cual nos llevaría a cuestionarnos, que está pasando con el egresado de las escuelas oficiales, como es el caso de la E.N.E.P.I.

Tercero, Se sugiere que independientemente de modificar o no el curriculum, se debe de dar una mayor integración entre las materias teóricas y las aplicadas, ya que hay que recordar que el trabajo del Psicólogo se realiza fundamentalmente en un alto porcentaje con seres humanos, por lo que el error o la equivocación no tiene cabida.

Cuarto, es importante no perder de vista que existe una estrecha relación entre la educación y el empleo, lo cual sino es realmente tomado en cuenta, seguirá implicando uno de los principales obstáculos para la no aceptación del egresado de la carrera de Psicología de la E.N.E.P.I. al campo

laboral, "ya que los empleadores son más bien los que definen la calidad y el alcance de los diversos puestos de trabajo, son los que asignan determinados niveles de remuneración y son quienes establecen los requisitos educativos que deben de poseer los empleados" (Contreras y Rios, 1990). Por lo que se propone realizar un trabajo conjunto, entre el Psicólogo y el empleador, para que el primero pueda presentar y difundir los alcances y los límites de su profesión, para que de esta manera el empleador posea una visión más amplia del ejercicio profesional de éste y se pueda dar así un paso para empezar a romper el encasillamiento al que se ha sometido la Psicología.

Quinto, se considera que debe de difundirse ampliamente el contenido del curriculum, de la carrera de Psicología impartida en la E.N.E.P.I., para que el alumno tenga un real conocimiento de los alcances y los límites de esta profesión y así tempranamente, pueda saber si la formación profesional que se imparte en esta escuela, va o no a satisfacer sus intereses personales.

Sexto, en el estudio realizado por Teran, Rosas y Mendez (1988), en donde realizaron el seguimiento de egresados de la séptima generación, encontraron que el turno en el que se cursó la carrera mantenía una relación significativa con los

aspectos de la carrera, del plantel y con su formación profesional, pudiéndose observar que éste fue determinante en cuanto actitudes positivas hacia los aspectos académicos de esta escuela, por lo que encontraron que ésta fue más positiva en el turno matutino que en el turno vespertino. Partiendo de estos hallazgos, se puede establecer una de las explicaciones al porqué se consideró haber recibido una formación deficiente como fue planteado en el Capítulo IV, ya que dicha formación se adquirió en el turno vespertino y como integrante de la séptima generación. Por lo que se sugiere, que la cantidad y la calidad de la enseñanza que se imparte en esta escuela, sea verdaderamente garantizada en ambos turnos.

Séptimo, se pudo corroborar que las funciones realizadas en el transcurso de los años reportados en este trabajo, no estuvieron propuestas en el curriculum de la carrera de Psicología impartida en la E.N.E.P.I., lo cual resultó ser una importante limitante para el ejercicio profesional de esta Psicóloga. Por lo que se sugiere incluir en este curriculum, aquellas habilidades que el mercado laboral exige a la mayoría de los Psicólogos poseer, como es el manejo de las pruebas psicológica; sin embargo, no hay que perder de vista, que si se considera incorporar algunas de estas habilidades clasificadas como tradicionales en el plan

académico de la carrera de Psicología de la E.N.E.P.I., se vaya por ello a fomentar el encasillamiento del trabajo psicológico en el campo laboral, como sucedió en la experiencia vivida y presentada en este trabajo, ya que de pensarse así, se caería en un gran error. Por lo tanto, es urgente que se valore el plan académico de esta carrera, para que se forme un profesionista que pueda ejercer óptimamente en cualquier campo laboral que decida desarrollarse.

Octavo, el trabajo psicológico realizado en esta Institución de Salud, la cual en su mayoría es dirigida por Médicos, no fue una tarea fácil, ya que durante los años que aquí se reportaron, fue posible darse cuenta que el continuo bloqueo a las actividades desarrolladas, se debió principalmente a la falta de conocimiento que los Médicos tenían respecto a esta profesión, por lo que se considera que debe ser de gran importancia que los empleadores de esta Institución antes de contratar algún Psicólogo, conozcan los alcances y los límites de esta profesión, así como tener estipulado claramente una Descripción del Puesto, así como las características que deberá reunir el futuro empleado. De igual manera, el Psicólogo deberá difundir los alcances y los límites de su profesión, como el proponer estrategias reales de acción en beneficio de esta Institución. De este, modo se podrá crear un ambiente más adecuado de trabajo y se daría

verdaderamente, un primer paso al trabajo multidisciplinario dentro de esta Institución de Salud.

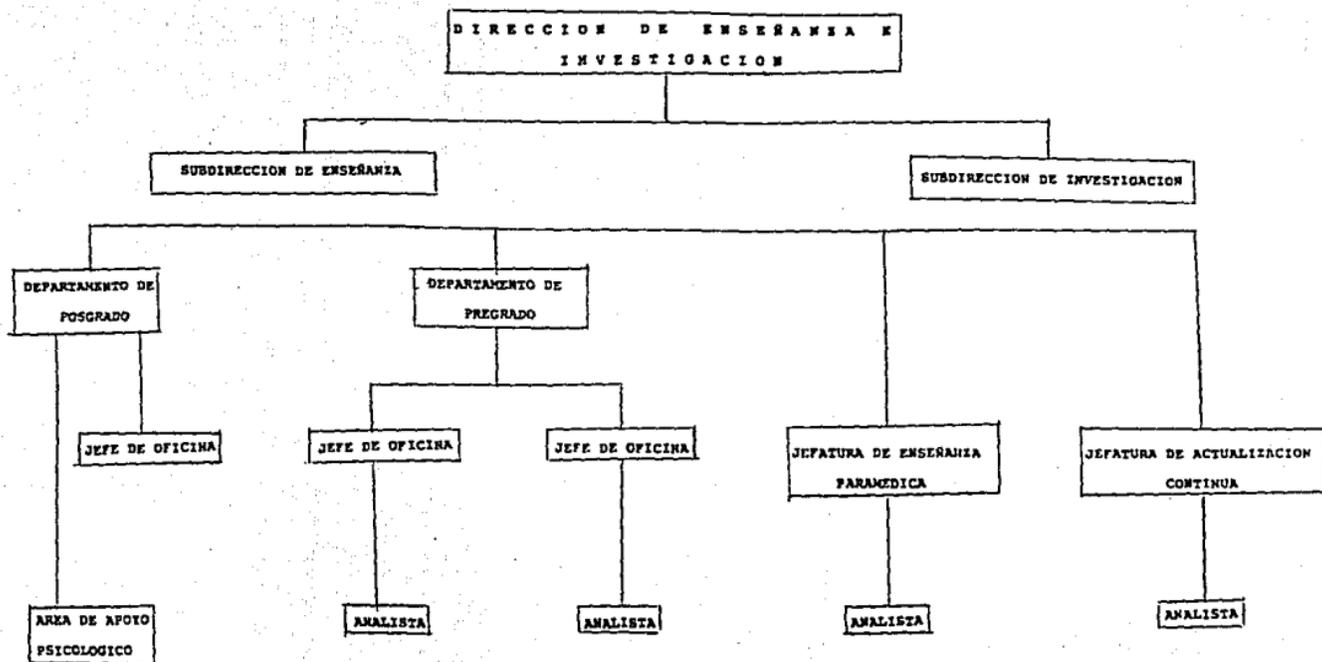
Noveno, la capacitación deberá ser una tarea permanente, ya que al ser esta profesión tan joven aún hay mucho por hacer y por aprender. Por lo que si se ubica ésto dentro del ejercicio psicológico realizado en los S.S.D.D.F. y que como se comentó no fue nada fácil, con mayor razón se deberá mantener una capacitación continua, para poder contar con un marco de referencia bien fundamentado que ayude a dar soluciones óptimas a los problemas que se presenten y poder lograr también una real trascendencia en el campo Médico.

Finalmente, como décima y última conclusión, se consideró que la experiencia vivida, la cual posiblemente es compartida con otros egresados, debe de invitar a la reflexión, al análisis y a la crítica, para que así en forma individual o conjunta, se aporten estrategias reales de acción, que impulsen el desarrollo de esta profesión en la E.N.E.P.I. y de ésta manera, se podrán ir estableciendo cambios significativos tanto en la formación profesional como en el ejercicio laboral. Por lo que también es importante, que para que ésto pueda ser posible, las autoridades correspondientes que norman, organizan y rigen la enseñanza de la Psicología en esta Escuela, permitan y fomenten, que

los egresados en forma directa y/o indirecta aporten sus sugerencias, las cuales en verdad sean consideradas.

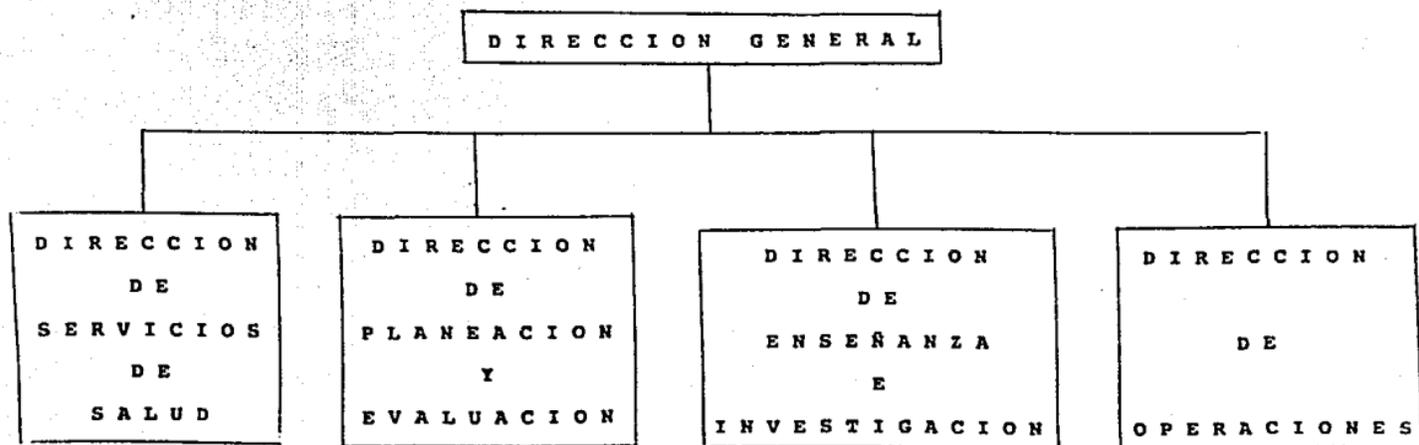
ANEXO I 1

ORGANIZACION GENERAL



ANEXO I

ORGANIZACION GENERAL



BIBLIOGRAFIA.

ANASTASI, A., Que miden los Test de Inteligencia, Revista Mexicana de Psicología, Vol. I, núm. 1, 1981.

AUSUBEL, D.P., Psicología Educativa. Un punto de vista cognoscitivo, Ed. Trillas, México, 1982.

CANTARELL, A., Historia de la Psicología en México, Revista de Información Científica y Tecnológica, Vol. 6, núm. 88, 1984.

CARDENAS, O., L., Perfil Psicológico para el Sistema de Selección a candidatos a Maestría en Salud Pública, Tesis de Licenciatura inédita, Facultad de Psicología, U.N.A.M., 1984.

CARREÑO, F., Instrumentos de medición del rendimiento escolar, Ed. Trillas, México, 1986.

CASTAÑON, R., R., Los Hospitales en los Servicios de Salud, IV Jornadas Médico Quirúrgicas, Memorias 88, Dirección General de Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal, México, 1988.

CERVANTES, I. y Cobian, S., Evaluación curricular: Seguimiento de egresados 1984, Tesis Profesional, inédita, E.N.E.P.I., 1990.

COHEN, S. G., Cohen, F., Adles, N. y cols., Health Psychology. A Handbook. Theories Applications and Challenges of a Psychological Approach to the Health Care System, Ed. Jossey - Bass Publishers, California U.S.A., 1982.

CONTRERAS, G.S. y RIOS, A., Seguimiento de Egresados de la Generación 77 - 80 de la carrera de Psicología de la Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala, Reporte de Investigación, inédita, E.N.E.P.I., 1990.

FERNANDEZ, A., Rivera, J.O. y cols., El perfil del alumno de primer ingreso a la Facultad de Medicina de la UNAM, Revista de la Facultad de Medicina UNAM, Vol. XXVII, año 27, núm. 9, 1984.

GOLDMAN, H., Psiquiatría General, Ed. El Manual Moderno, México, 1989.

GONZALEZ, D.P., El Psicólogo en el Area Administrativa, Reporte de Trabajo, inédita, E.N.E.P.I., 1991.

GONZALEZ, N., Monroy de V., A. y Kupferman, S., Dinámicas de Grupo Técnicas y Tácticas, Ed. Concepto, México, 1978.

GONZALEZ, R., Mata, A. y cols. Una experiencia en relación al Taller de Hábitos de Estudio impartido durante el Curso Premédico 1983, 1ª parte, Revista de la Facultad de Medicina UNAM, Vol. XXVII, año 27, núm. 6, 1984.

GUADARRAMA, E. y Llamas, C. La inserción Laboral del Psicólogo Egresado de la ENEP Iztacala: Seguimiento de la Generación 1976 - 1979, Tesis Profesional, inédita, E.N.E.P.I., 1990.

HATAWAY, S. y Mc. Kinley, J., Inventario Multifásico de la Personalidad MMPI, (Manual), Ed. El Manual Moderno, México, 1981.

HERRERA, F., Setenta y cinco años de los Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal, Gaceta Médica del Distrito Federal, Vol. I, 2ª Epoca, núm. 5, 1984.

KOGAN, F. y Martín, P., Seguimiento de Egresados de la carrera de Psicología ENEP Iztacala: Generación 1979 - 1982, Tesis Profesional, inédita, E.N.E.P.I., 1988.

MACHOVER, K., Dibujo de la Figura Humana, un Método de Investigar la Personalidad, en Anderson y Anderson, Técnicas Proyectivas del Diagnóstico Psicológico, Ediciones Rialp, Madrid, 1976.

MICHEL, G., Aprende a aprender: guía de autoeducación, Ed. Trillas, México, 1981.

MONROY, B. y Vilorio, H., Seguimiento de Egresados de la carrera de Psicología, Tesis Profesional, inédita, E.N.E.P.I., 1987.

NUÑEZ, L., y Nuñez, L., Estandarización y Análisis Psicométrico de la Prueba de Dominos en una Escuela de Capacitación Industrial, Tesis de Licenciatura, inédita, Facultad de Psicología, U.N.A.M., 1981.

ORTIZ, O., Estudio Preliminar sobre las características de mayor recurrencia en el Test de Machover que presentan niños con síndrome del niño golpeado, Tesis de Licenciatura, inédita, Facultad de Psicología U.N.A.M., 1983.

PALMADE, G. Interdisciplinariedad e Ideologías, Ediciones Marcea S.A., Madrid, 1979.

PETROUSKI, A., Psicología General (Manual didáctico para los Institutos de Pedagogía), Ed. Progreso, U.R.S.S., 1980.

PINTOS, B., Artes Leyes y principios del aprendizaje y su aplicación en el aula, Revista de la Facultad de Medicina UNAM, Vol. XXVII, año 27, núm. 12, 1984.

RAMIREZ, C., Historia de los Servicios Médicos del Departamento del distrito Federal, Gaceta Médica del Distrito Federal, Vol. I, 2ª Epoca, núm. 5, 1984.

RAMIREZ, F. y Jiménez, O., Seguimiento de egresados de la generación 82 - 85 de la carrera de Psicología de la ENEP Iztacala, Tesis Profesional, inédita, E.N.E.P.I., 1986.

RAVEN, J., Test de Matrices Progresivas: Para la medida de la capacidad intelectual, Ed. Paidós, Argentina, 1985.

RIBES, I., El diseño curricular en la enseñanza superior desde una perspectiva conductual: historia de un caso. En Urbina S.J. (Comp.), El Psicólogo: Formación,

Ejercicio Profesional y Prospectiva, U.N.A.M., México, 1989.

RIBES, I., La carrera de psicología en la ENEP Iztacala: breve reseña histórica. En Urbina S.J. (Comp.), El Psicólogo: Formación, Ejercicio Profesional y Prospectiva, U.N.A.M., México, 1989.

RIBES, I., Fernández, C., Rueda, M., Talento, M. y López, F., Enseñanza, ejercicio e investigación de la Psicología. Un modelo integral, Ed. Trillas, México, 1980.

RIVERO Del P. y López, R., Una aproximación al análisis de la situación profesional de psicólogo en Latinoamérica. En Urbina, S.J. (Comp.), El Psicólogo: Formación, Ejercicio Profesional y Prospectiva, U.N.A.M., México, 1989.

SHAW, H., Cómo Lograr Mejores Calificaciones, Ed. Mc Graw - Hill, México, 1976.

TERAN, A., Rosas, r. y Mendoza, O., Seguimiento de Egresados de la Generación 1980 - 83 y 1981 - 84, de la Carrera de Psicología en la E.N.E.P. Iztacala, Tesis de Licenciatura, inédita, E.N.P.I., 1988.

THORNE, C., El test de dominos. Elaboración de Baremos, Revista de Psicología, Vol. III, año III, 2ª sem., núm. 2, 1980.

VALENCIA de la R., Estudio Psicológico de dos pruebas vocacionales, Tesis de Licenciatura, inédita, Facultad de Psicología, U.N.A.M., 1972.

VAN DEN, B., Apuntes de Psicología Clínica, Manuscrito inédito, Clínica San Rafael, México, 1987.

VELASCO, F.R., La enseñanza de la Psicología en México, Revista de Educación Superior, Vol. VII, núm. 2, 1978.

ZAPIAN, G., Adaptación del Beta Revisado a un Grupo de Obreros (Interpretación de una comunidad marginada a un Proceso Industrial), Tesis de Licenciatura, inédita, Facultad de Psicología, U.N.A.M., 1977.