



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

ACTITUD DEL PROFESIONISTA HACIA
EL PSICOLOGO CLINICO

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A
MIGUEL ANGEL CARDENAS SANCHEZ

DIRECTORA DE TESIS: MTRA. BLANCA ROSA GIRON HIDALGO

MEXICO, D.F.

SEPTIEMBRE DE 1996

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

43
2y



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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 esta 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.

**A MI MADRE POR SU FORTALEZA
COMPRENSIÓN Y DEDICACIÓN**

**A LA MEMORIA DE MI PADRE
POR EL EJEMPLO QUE ME BRINDO**

A MIS HERMANOS CON CARÍÑO.

AGRADECIMIENTOS

Deseo agradecer muy profundamente a mi madre Isabel Sánchez Salazar y a mis hermanos Rafael, Javier, Teresa y Susana por el apoyo incondicional que siempre me han brindado en todas las actividades que he realizado. A través de este trabajo tengo la oportunidad de manifestárselos a cada uno de ellos y lo hago con mucho amor y cariño, gracias por todo lo que me han dado.

Así mismo quiero manifestar mi gratitud a Fernando F. Gongora M. Y Jaime Argumedo Caballero que son parte de mi familia, por el apoyo brindado en la captura y la recopilación de los datos.

De igual forma quiero agradecer a la Maestra Blanca R. Girón Hidalgo por la cordialidad y amabilidad con que siempre dirigió la realización de esta tesis, ya que en cada sesión de trabajo me alentaba a terminarla y allanaba junto conmigo los pequeños o grandes obstáculos que me ponía para realizarla. Por su simpatía y compañerismo, con cariño gracias.

Al Dr. José Antonio Talayero Uriarte un agradecimiento especial debido a que me ha enseñado a conocerme, y aceptarme como soy, por todo lo que ha hecho y sigue haciendo por mí. Por las conversaciones que hemos tenido de las cuales he aprendido tanto y que dejaban en mí una sensación de paz y alivio. Por todos esos momentos compartidos gracias.

Al Lic Jorge Villatoro Velázquez por el apoyo en el análisis de los datos y por sus valiosas observaciones que fueron muy importantes en la conceptualización de la presente investigación

A mis sinodales Mtra. Luz María Javiedes Romero, Lic. Lydía Barragán Torres y Lic Celso Serra Padilla, por sus aportes y comentarios, que provocaron en mi la reflexión en muchos aspectos y enriquecieron y complementaron el trabajo realizado.

A mis amigos Juan Manuel Cisneros, José Juan Guerrero, Armando Contreras, Eva Luz Luna, Elizabeth Maldonado y Alma Xochitl Moreno por su colaboración tan cordial en la aplicación de los cuestionarios en las diferentes instituciones en que se llevó a cabo la investigación, de igual manera al Ing Mauro Diez, Emilio Tapia, Aurelio Alonso y Fernando Polanco por el apoyo brindado en la impresión del presente trabajo de tesis: A todos ellos les reitero mi amistad y les doy las gracias por su compañerismo.

Finalmente a todos los que participaron de alguna forma directa o indirectamente en la realización de este trabajo, no me queda más que decir un sencillo pero sincero gracias por ayudarme a culminar un proceso en mi desarrollo personal y profesional, que es la mejor de las riquezas que me pueden ofrecer.

MIGUEL ÁNGEL CÁRDENAS SÁNCHEZ

México D.F., Septiembre de 1996

CONTENIDO

INDICE

INTRODUCCIÓN	6
Capítulo 1. CONCEPTO Y CARACTERISTICAS DE LA ACTITUD	11
1.1 Concepto de Actitud	11
1.2 Adquisición de Actitudes	16
1.3 Componentes de la Actitud	19
1.3.1 Componente Cognoscitivo	19
1.3.2 Componente Emocional	20
1.3.3 Componente de Tendencia a la Acción	20
1.4 Características de los componentes de la Actitud	21
1.4.1 Valencia	21
1.4.2 Multiplicidad	21
1.5 Modificación de Actitudes	22
1.6 Medición de Actitudes	24
1.6.1 Escalamiento tipo Likert	25
1.6.2 Diferencial Semántico	26
1.6.3 Escalograma de Guttman	27
1.7 Aspectos relacionados con la Actitud	30
1.7.1 Valores	30
1.7.2 Valores y Actitudes	32
1.7.3 Prejuicios	33
Capítulo 2. ACTITUD HACIA EL PSICÓLOGO	38
2.1 Psicología en México breve reseña Historica.	38
2.2 La profesión de psicólogo	43
2.3 Campo de acción del psicólogo	48
2.4 Actitud hacia el psicólogo	55
Capítulo 3. METODOLOGIA	66
3.1 Planteamiento de la problemática (Actitud del profesionista hacia el psicólogo clínico)	66
3.2 Sujetos	68
3.3 Escenario	69
3.4 Diseño de Investigación	69
3.5 Instrumento	70
3.6 Procedimiento	72

Capítulo 4. ANALISIS Y RESULTADOS	74
4.1 Consideraciones Generales	74
4.2 Descripción de las características de los sujetos	74
4.3 Construcción de la Escala	76
4.3.1 Prueba Interjueces	77
4.3.2 Prueba Piloto	77
4.3.3 Análisis de Confiabilidad	78
4.3.4 Validez de la Escala de Actitud hacia el Psicólogo Clínico.	81
4.4 Resultados de la escala de actitud hacia el Psicólogo Clínico	84
4.4.1 Area de falsas expectativas	84
4.4.2 Area de rasgos del psicólogo	86
4.4.3 Area de Funciones del psicólogo	88
4.5 Comparación entre los grupos de profesionistas	91
4.5.1 Area de falsas expectativas	91
4.5.2 Area de rasgos del psicólogo	92
4.5.3 Area de funciones del psicólogo	93
Capítulo 5. DISCUSIÓN	96
5.1 Planteamientos y sugerencias sobre la validez de la escala de actitud hacia el psicólogo clínico.	96
5.2 Actitud del grupo de profesionistas hacia el psicólogo clínico	97
Capítulo 6. CONCLUSIONES GENERALES	101
6.1.Recomendaciones y Limitaciones	103
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	107
ANEXO 1	112
Escala de actitud hacia el Psicólogo Clínico.	

INTRODUCCION

INTRODUCCIÓN

Actualmente existen muchos estudios sobre diversos campos de investigación en Psicología y a pesar de que el concepto es bastante popular entre la población, no siempre se comprende en su totalidad. El psicólogo está tan preocupado por estudiar y resolver los problemas emocionales, cognitivos y conductuales de las personas, que se olvida de su propia imagen y de la que proyecta a las personas como "psicólogo" y en un momento dado desconoce cuál es la actitud que tienen las personas hacia él. Desconoce en gran medida si es una actitud favorable, neutra o desfavorable hacia él como profesionalista debido a que existen pocos estudios que permitan emitir un juicio al respecto.

Si el trabajo del psicólogo no estuviera relacionado directamente con las personas este hecho carecería de importancia, estaría en igual situación que la de otros profesionistas en cuyo trabajo se relacionan predominantemente con objetos por ejemplo números, cosas etc. en lugar de estudiar o incidir en interacciones humanas. Sin embargo para el psicólogo su objeto de estudio es la conducta humana y ésta puede abordarse a través de la observación, del cuestionamiento, de la comparación y la investigación, **todas estas formas de acercamiento y evaluación recaen directamente en la persona por lo que la interrelación que guarda el investigador y su objeto de estudio aquí es muy estrecha.**

Si la conducta humana es el objeto de estudio del psicólogo y el estudio tiene como fin ayudar a que el ser humano se desarrolle plenamente como persona, es importante informar a las personas qué es lo que hace el psicólogo y la Psicología como ciencia para ayudarlo, de lo contrario se tendrán un conjunto de conocimientos que difícilmente se podrán aplicar y explotar ya que a quienes están dirigidos no saben que existen y que pueden aprovecharlos para su bienestar.

En nuestro país aún existe poco conocimiento de lo que realiza un psicólogo y la profesión aún no es suficientemente reconocida; tal vez por su "juventud" y su desarrollo es que se le asocia con otras disciplinas de las cuales se desprendió como son La Filosofía, la Medicina y la Educación, además de la fuerte influencia del Psicoanálisis, debido a que éste ha tenido una difusión muy grande en todo el mundo.

Al psicólogo se le asocia con muchos conceptos (doctor, "loquero", mago, psicoanalista, educador etc.) en algunos casos son acertados pero en la mayoría existe una gran cantidad de ideas falsas y actitudes que van desde las negativas hasta las muy favorables y en la mayoría de los casos son ocasionadas por falta de conocimiento, de difusión y por ideas o prejuicios respecto a lo que es y hace el psicólogo; esto repercute directamente en la profesión de psicología ya que no se le busca para resolver problemas de índole conductual y emocional, a pesar de que cuenta con herramientas suficientes para ayudar a las personas, muchas todavía no acuden a él y en casos más dramáticos la actitud es de incredulidad y rechazo a su saber y su profesionalismo. Por este motivo se plantea la necesidad de llevar a cabo estudios que permitan observar, cual es la actitud que se tiene hacia el psicólogo ya que a través de ella se pueden tener parámetros de conocimiento, de prejuicio y sentimiento que se dan y existen hacia él. Lo anterior permitirá establecer pautas para realizar estudios más profundos y enfrentar problemas asociados a la actitud, la difusión y el conocimiento.

Existen pocos estudios relacionados con la actitud hacia el psicólogo o de la imagen pública del psicólogo en nuestro contexto social, entre los que podemos citar están el de Gutiérrez (1966), Ardila (1986), Gutiérrez y Pozos (1983) y el de Espinoza y Macotela (1979). Los aspectos que han abordado se refieren principalmente a la actitud hacia el rol del psicólogo y a la imagen del psicólogo ante la opinión pública.

Estos estudios obtuvieron indicadores de que al psicólogo se le asocia principalmente con el área clínica es decir es el "doctor" que trabaja con personas que tienen problemas de índole emocional y conductual. Se encontró también que en niveles de estratos más bajos se prefiere al sacerdote, al amigo o al médico que al psicólogo, así también se detectaron indicios que indican cierta confusión, indefinición e ignorancia respecto a su actividad.

El interés principal de la presente tesis es precisamente medir cual es la actitud de un grupo de profesionistas de otras áreas hacia el psicólogo clínico a través de una escala de actitud tipo Likert, lo que permitirá obtener datos que aporten ideas sobre la concepción que tienen del psicólogo, un grupo de personas con cierto nivel académico. Esta información puede servir como punto de referencia para realizar otros estudios a otros niveles o con poblaciones con características diferentes.

La investigación se presenta de la siguiente forma, en primer término se analiza el concepto de actitud y sus componentes, como se adquieren, como se modifican y se forman, con el fin de tener una panorámica del concepto y de la importancia que tiene dentro de los estudios de la conducta humana y de la psicología social y clínica. Posteriormente se hace una pequeña reseña del surgimiento de la Psicología y de la profesión de psicólogo, la formación actual del mismo y su campo de acción con el propósito de tener una visión clara de lo que hace y la enseñanza científica que lo respalda.

Se incorpora un capítulo de actitud hacia el psicólogo considerándolo en todas sus especialidades y destacando el rol histórico que ha desempeñado en su actividad profesional, los estudios que se han hecho al respecto y las conclusiones a las que han llegado.

En el capítulo tres se describe la metodología empleada para la realización del estudio, el instrumento empleado, la población a la que fue dirigido así como las instituciones de donde se recolectó la información.

Por último se presenta la forma en que se procesaron los datos y se puntualizan las conclusiones y recomendaciones a las que se llegaron con base en los resultados obtenidos.

Los objetivos del trabajo son:

a) Conocer cuál es la actitud de un grupo de profesionistas hacia el psicólogo clínico.

b) Recopilar datos que permitan obtener indicadores de la imagen pública del psicólogo y con qué conceptos se asocian en la población de estudio

c) Conocer el grado de aceptación o rechazo que el psicólogo como profesional tiene ante otros profesionistas.

De esta forma se pretende que los datos obtenidos a través de este estudio aporten información que permita motivar futuras investigaciones respecto al psicólogo y su rol y originar en la medida de lo posible que surjan programas para dar mayor difusión a la Psicología como ciencia y al Psicólogo como profesionista.

CAPITULO 1

CONCEPTO Y CARACTERISTICAS DE LA ACTITUD

1.-CONCEPTO Y CARACTERISTICAS DE LA ACTITUD

1.1 CONCEPTO DE ACTITUD.

Las actitudes implican expectativas acerca de nuestra propia conducta y de la conducta de los demás se vincula con todos los aspectos de la vida social, por ende sus múltiples efectos son evidentes a nuestro alrededor. Los gustos, los modales y la moral que nos caracterizan, reflejan nuestras actitudes, así como los valores sociales que le sirven de base. La visión que un individuo tiene de su mundo y el mundo en que actúa pueden ser entendidos, en gran medida, observando las actitudes que forman su campo psicológico.

Las Actitudes al igual que los Valores son adquiridos como resultado de la incorporación del individuo a los modos y costumbres de una sociedad. Se les puede considerar en el sentido más amplio de la palabra como representaciones psicológicas de la influencia de la sociedad y la cultura del individuo. En general son inseparables del contexto social que las produce, las mantiene y las suscita en circunstancias apropiadas. Sin embargo conservan también algo de experiencias individuales únicas. Se les aprende y tienden a persistir como secuelas de la interacción social anterior.

La conceptualización de actitud siempre ha presentado variantes de un autor a otro aunque conservan elementos comunes que son básicos en la mayoría de las definiciones.

Thurstone (1928) considera que el concepto de actitud se empleará para denotar el conjunto de inclinaciones y sentimientos, prejuicios o tendencias, nociones preconcebidas, ideas, temores y convicciones de un hombre respecto de un tema determinado. Así la actitud de un hombre hacia el pacifismo significará aquí todo lo que éste sienta y piense respecto de la guerra y la paz. Se le reconoce como un asunto personal y subjetivo. Thurstone al incluir un conjunto de inclinaciones y sentimientos deja muy abierta la concepción de actitud y no hace ninguna diferencia entre prejuicios y actitudes.

Lambert (1964) al realizar un análisis de la naturaleza de las actitudes dice: una actitud es una manera organizada y lógica de pensar, sentir y reaccionar en relación con personas o grupos, resultados sociales o más generalmente cualquier suceso en el ambiente de alguna persona. Sus elementos esenciales son pensamientos y creencias, sentimientos (o emociones) y tendencias a reaccionar. Decimos que una actitud se forma cuando esos componentes se encuentran tan interrelacionados que ciertos sentimientos específicos y tendencias a reaccionar se vuelven asociados de manera lógica con una manera particular de pensar acerca de ciertas personas o sucesos.

En ocasiones cuando las actitudes toman determinados matices de polaridad es decir que se vuelven extremas, el pensamiento no siempre obedece a la lógica, y la forma de reaccionar y de sentir es impredecible por lo cual se tomaría con reservas esta conceptualización. Respecto a los elementos esenciales que intervienen son comunes a toda actitud.

Rokeach (citado en Hollander, 1971) define a la actitud como una organización aprendida y relativamente duradera de creencias acerca de un objeto o de una situación que predispone a un individuo en favor de una respuesta preferida. La

palabra duradera subraya la constancia perceptual de las actitudes como disposiciones. En este sentido se estima que las actitudes son disposiciones duraderas formadas por la experiencia anterior y que la expresión "organización de creencias" destaca la idea de que las actitudes no aparecen aisladamente, sino más bien tienden a integrar una constelación.

Rokeach considera que las actitudes son una serie de creencias hacia un objeto, donde en realidad no se conoce como es realmente el objeto, lo cual es importante para la formación de actitudes extremas y prejuicios.

Otros autores como Cook y Sellitz (citado en Summers, 1978) consideran a la actitud como una disposición fundamental que interviene, junto con otras influencias, en la determinación de una diversidad de conductas hacia un objeto o clase de objeto incluyendo declaraciones de creencias y sentimientos hacia el objeto y acciones de aproximación y evitación respecto a él. Cook y Sellitz también refuerzan el aspecto de creencias y sentimientos hacia un objeto.

Young (1977) considera que una actitud es esencialmente una forma de respuesta anticipatoria, el comienzo de una acción que no necesariamente se completa. En este sentido resulta mucha más dinámica y permite predecir más fácilmente las tendencias del comportamiento que una mera opinión o idea.

Insko (1980) comenta que a pesar de que los psicólogos sociales no están completamente de acuerdo acerca de lo que significa el término de "actitud", cuando menos existe un principio de concordancia en casi todas las definiciones contemporáneas, en éstas casi siempre se dice que las actitudes son disposiciones para valorar favorablemente o desfavorablemente los objetos, tomaremos esta disposición valorativa como la característica que define las

actitudes. Por ende, las reacciones que siguen en una dimensión favorable, en pro-en contra, o gusto-disgusto, son reacciones actitudinales.

Insko resume el término a una disposición para valorar un objeto y adoptar una serie de acciones a favor o en contra, lo cual es en esencia la conceptualización de actitud.

Una definición más que citaremos es la de Leyens (1982) quien afirma que el psicólogo ha imaginado el concepto de actitud. Este como muchos otros en psicología, es una construcción hipotética, contrariamente a un dato real inmediatamente disponible, es un instrumento conceptual integrativo elaborado a título de hipótesis para explicar una estructura relativamente estable en un individuo de unos elementos evaluativos (considero bien o mal, juzgo holgazán o trabajador), afectivos (me gustan o no los intelectuales, por ejemplo) y conativos (quiero o no quiero hacer ésto).

La utilidad de este concepto procede de su economía para predecir el comportamiento verbal y motor de un interlocutor, a causa de la estabilidad organizadora que está sobre entendida.

A pesar de las muchas interpretaciones del significado de actitud, Summers (1978) resume que hay varias áreas que muestran un acuerdo esencial. Primero existe el consenso general de que una actitud es una **PREDISPOSICIÓN A RESPONDER A UN OBJETO** y no la conducta efectiva hacia él. La disposición a conducirse es una de las cualidades características de la actitud.

Una segunda área de acuerdo esencial es que la actitud es **PERSISTENTE**, lo cual no significa que es inmutable. Los numerosos estudios sobre las actitudes indican claramente que aunque susceptibles de cambio, la alteración de las actitudes particularmente de las que se mantienen vigorosamente, requieren fuerte presión. Consecuentemente a la consistencia de las actitudes contribuye

notablemente a la consistencia de la conducta, que viene a constituir el tercer aspecto de concordancia.

La actitud como variable, da origen a la CONSISTENCIA que entre sus diferentes manifestaciones se tiene la forma ya de verbalizaciones hacia el objeto, expresiones de sentimientos hacia el objeto, ya de aproximación o evitación del mismo.

Una última área de acuerdo esencial es que la actitud, tiene una CALIDAD DIRECCIONAL, ésta no implica solamente la formación de rutinas de conductas en la forma de consistencia en las manifestaciones, sino que posee una característica motivacional.

Con base en las definiciones citadas y con las aportaciones de los distintos autores consultados se puede establecer una definición de actitud que cumpla las funciones de uniformizar el concepto para el presente trabajo, el concepto de actitud es el siguiente:

"Actitud es una organización aprendida relativamente estable para valorar favorablemente o desfavorablemente los objetos o clases de objetos, incluyendo declaraciones de creencias (aspecto cognoscitivo) y sentimientos (aspecto afectivo) hacia el objeto y acciones de aproximación y evitación hacia él."

La anterior definición se adapta adecuadamente a las características del presente estudio por lo cual cada vez que se haga referencia a este término se referirá al concepto antes citado.

1.2 ADQUISICIÓN DE ACTITUDES

Generalmente cuando se introduce una persona en las formas y pautas marcadas por una sociedad recibe convencionalmente el nombre de socialización. Sin embargo este proceso hace referencia más que a la conducta, a la adquisición de disposiciones para concebir el mundo de ciertos modos particulares y para sentirse en armonía con algunas de las satisfacciones que brinda. Por ejemplo un niño de nuestra cultura aprende que la monogamia, la propiedad privada y la limpieza son cosas aprobadas, se le recompensa si se comporta en concordancia con esos valores, la mayoría de las actitudes, no se "aprenden" literalmente hablando sino se "contagian". Por consiguiente, la socialización consiste sobretodo en la adopción de actitudes y valores adecuados. Comienza en la familia, donde el niño encuentra la primera representación de la cultura, pero continúa durante toda la vida. Implica varios procesos, sujetos todos ellos a los efectos de la experiencia obtenida en la edad adulta.

Hollander (1971) dice que en esencia hay tres pautas fundamentales mediante las cuales pueden adquirirse las actitudes: el CONTACTO DIRECTO, con el objeto de la actitud, la INTERACCIÓN con los individuos que sustentan dicha actitud, o a través de valores más arraigados procedentes de la CRIANZA en el seno de la familia y las experiencias a ella vinculadas. Sea cual fuere el modo de aprendizaje, diversas identificaciones de grupo parecen reforzar las actitudes a partir de la niñez.

CRIANZA.- El niño dependiente necesita en gran medida de contacto con los adultos que le proporcionan apoyo. Por supuesto, esto se vincula con las demandas críticas de supervivencia física, pero también existen importantes

recompensas psicológicas, asociadas, con la consecución de la identidad, el apoyo y la realidad sociales. La familia es el primer grupo que suministra estos elementos. Determina, por consiguiente, las orientaciones que persistirán a lo largo de las ulteriores relaciones del niño dentro de la sociedad.

La preeminencia de la familia en la socialización tiene varios fundamentos. No es el menos importante de ellos el hallazgo reiterado de que un prolongado alejamiento del ambiente hogareño de la madre, sobre todo, en la etapa inicial posee graves efectos psicológicos, entre ellos el retardo intelectual. Más aún, gran parte de lo que asociamos con la conducta masculina y femenina en una sociedad se origina en las identificaciones tempranas dentro del círculo familiar. La familia constituye, asimismo, el primero y más significativo " grupo de referencia" para el niño, puede ser considerada, sin duda, como su primera cultura.

INTERACCIÓN SOCIAL.- Para adquirir actitudes y valores, no solamente se debe estar expuesto a su influencia; es menester que actúen otras variables, por ejemplo la motivación. La identificación con el progenitor o con otro modelo mediante la interacción social es un elemento facilitador; otro esta relacionado con la estructura de la pauta familiar. Por lo tanto es erróneo a todas luces concebir la socialización como una conformación de las personalidades con arreglo a un molde dado.

Con independencia de los estados psicológicos subyacentes, la socialización incluye muchos tipos de aprendizaje por ejemplo aprender a arrojar una pelota. Sin embargo lo que aquí más nos interesa no es el problema de las conductas, sino las orientaciones hacia su propio mundo transmitidas al niño.

Existen aspectos básicos en la expresión y la adquisición de actitudes a este respecto Kanner (citado en Young y Flugel, 977) especifica lo siguiente:

1.- Todas las actitudes se expresan como reacciones afectivas provocadas por las personas y las situaciones, y así es como las ve el observador.

2.- El significado que tiene una situación para el individuo depende menos de sus factores reales, "objetivos", que de la forma que aparecen ante él y de la impresión que le produce, o sea de la actitud que el individuo asume ante la situación (Lo han demostrado claramente los estudios sociológicos de la propaganda y los prejuicios).

3.- Las actitudes se desarrollan, unas veces el origen se ve claramente, pero otras veces está incrustado tan profundamente en relaciones anteriores, que se requiere un gran esfuerzo y mucha habilidad para comprender el "tema total".

4.- Las actitudes son creadas por las actitudes de los demás que influyen en ellas y pueden modificarlas, favorable o desfavorablemente; éstas son por consiguiente, determinantes esenciales del desarrollo de la personalidad y la conducta. Las actitudes de los demás actúan sobre el niño desde que nace, e incluso pueden empezar a trazar molde de fuerzas mucho antes de que la criatura haya sido concebida.

De igual forma y reforzando lo que Hollander dice respecto a la adquisición de actitudes Kanner explica que el conjunto de actitudes de un adulto se concluye sobre dos fundamentos integrados:

1.- La base de su experiencia misma que a partir de estudios y aportaciones que la psicobiología y el psicoanálisis realizaron se hizo más comprensible .

2.- El ambiente de su actitud, la "cultura", cuyo carácter y efectos fueron estudiados por sociólogos y antropólogos. Representan fundamentalmente la cristalización de las ideologías y los valores que no pertenecen a la creación individual.

Ninguno de estos factores pueden existir ni ser adecuadamente comprendido sin el otro. Este hecho lo formuló claramente Kardiner que dice: "El individuo se encuentra en el punto medio entre las instituciones que moldean y dirigen su

adaptación al mundo exterior y las necesidades biológicas que le exigen satisfacción. Este concepto da una gran importancia a las instituciones y destaca el valioso papel que desempeñan en la creación de los mecanismos de adaptación de las personas" (pag. 38)

1.3 COMPONENTES DE LA ACTITUD

Como se ha visto, las actitudes se adquieren tanto por las características del individuo como por las circunstancias que le rodean, así mismo se estableció que el concepto de actitud varía de un autor a otro y que se utilizaría este término en el concepto que se especificó en páginas anteriores, a este respecto vale la pena reafirmar cuales son los componentes de la actitud. Según Katz, Scolland, Krech y colaboradores (citados en Sumares 1978) una actitud tiene tres componentes:

- A) Cognoscitivo
- B) Emocional
- C) Tendencia a la Acción.

1.3.1 COMPONENTE COGNOSCITIVO.- En el componente cognoscitivo se incluyen las creencias que se tienen acerca de un objeto. El número de elementos de ese componente varía de una persona a otra. Un individuo puede creer que muchas cosas acerca de un objeto son verdaderas por ejemplo su madre o padre y saber muy poco acerca de otros objetos, por ejemplo su profesor de Sociología. Evidentemente hay objetos acerca de los que no se

sabe nada. Mientras que todas las creencias que tenga una persona acerca de un objeto se incluyen en el componente cognoscitivo, las creencias evaluativas son las más importantes para la actitud como concepto de disposición. Estas últimas abarcan las creencias acerca de las cualidades deseables o indeseables, aceptables o inaceptables y buenas o malas.

1.3.2 COMPONENTE EMOCIONAL.- El emocional es conocido a veces como el componente sentimental y se refiere a las emociones o sentimientos ligados con el objeto de actitud. Los adjetivos bipolares usados frecuentemente al estudiar los elementos de este componente son amor -odio, gusto-disgusto, admiración -desprecio y otros que denotan sentimientos de tipo favorable o desfavorable. Es importante señalar que cuando un individuo verbaliza estos sentimientos resulta que éstos son algo más que meros sentimientos o emociones. También son cogniciones, pero son significativamente diferentes de las del componente cognoscitivo. Vale la pena advertir esto porque en la mayoría de las investigaciones que tratan de las actitudes se le pide al sujeto que indique de alguna manera sus creencias y también sus sentimientos acerca del objeto; es decir, se le pide que revele sus cogniciones del objeto y de él mismo.

1.3.3 COMPONENTE DE TENDENCIA A LA ACCIÓN.- Este componente incorpora la disposición conductual del individuo a responder al objeto. Se acepta generalmente que hay un lazo entre el componente cognoscitivo particularmente las creencias evaluativas y el componente de disposición a responder al objeto. Además, existe la noción general de que las creencias evaluativas y la dirección de la disposición de respuesta tienden a ser compatibles. Así, si un individuo cree que la televisión es un buen elemento de educación, que posee buenas cosas, probablemente este dispuesto a responder en forma valiosa y favorable a la televisión y viceversa.

1.4 CARACTERÍSTICAS DE LOS COMPONENTES DE LA ACTITUD.

Cada uno de los componentes de la actitud puede variar por su "Valencia", es decir el grado de aceptación o rechazo del objeto y su "Multiplicidad" que se refiere al conocimiento que se tenga del objeto. Krech (1965) describe estos dos componentes de la siguiente forma:

1.4.1 VALENCIA.- Toda la actitud puede ser descrita como favorable o desfavorable con respecto a un objeto . Pero no basta el describir esta dirección o signo, sino que conviene especificar cuantitativamente la positividad o negatividad de la actitud en cuestión.

La valencia es una característica que se aplica a cada uno de los tres componentes de una actitud. Por ejemplo, el componente cognoscitivo puede ser muy favorable, ésto es, se considera el objeto como bien supremo, o puede ser muy desfavorable, el componente sentimental también puede variar desde la máxima negatividad a la máxima positividad, desde el amor incondicional hasta el odio sin cuartel. Asimismo, el componente de acción variará desde la tendencia a ayudar al objeto de actitud hasta se destrucción total.

1.4.2 MULTIPLICIDAD.- Cada uno de los componentes de la actitud pueden también variar con respecto al grado de multiplicidad. Esto se refiere al número y variedad de los elementos o partes que integran cada uno de los componentes de las actitudes. El componente cognoscitivo en lo que concierne al objeto de la actitud. Por ejemplo, cierto sujeto posee un concepto muy complejo de lo que es la ciencia y puede diferenciar muy bien las ciencias físicas de las del espíritu y distinguir las entre sí. En cambio, es posible que sus

conocimientos en religión sean escasos y que no sepa distinguir, el dogma de la moral, una secta de otra. Es decir se puede colocar el componente cognoscitivo de una actitud a lo largo de un continuo que varía en multiplicidad.

Todo lo anterior acerca del componente cognoscitivo se aplica también al componente sentimental, por ejemplo un hombre siente hacia una mujer un cariño grande que abarca el deseo físico, la admiración, la estimación intelectual, etc. En cambio hacia otra mujer sólo experimenta un deseo físico.

Finalmente se puede decir algo similar acerca de la acción, por ejemplo, el caso de un partidario del deporte. Su atracción por el deporte puede ser tan grande como leer todos los días la sección de deportes en el periódico, el interesarse por practicarlo, el ir a los encuentros deportivos etc. pero hay individuos que no saben, en realidad, qué es lo que deben hacer para comportarse como deportistas y se limitan a asegurar que lo son.

1.5 MODIFICACIÓN DE ACTITUDES

Para modificar una actitud o actitudes hacia un objeto deben intervenir y conjuntarse varios factores o elementos que al presentarse en circunstancias apropiadas originen un cambio de actitud en las personas o individuos, entre estos factores está el grupo al que se pertenece, el conocimiento del objeto y las experiencias propias respecto al objeto. Es importante destacar que cuando una actitud está muy arraigada se requiere de una gran presión para cambiarla o modificarla.

En general, cuando un individuo adquiere información nueva, puede ocurrir que, merced a una reorganización de su campo psicológico, sus actitudes se modifiquen, Hollander (1971). El potencial de la experiencia nueva se inclina siempre hacia dicho cambio. La estructura de las actitudes, no obstante, tiende a la estabilidad. Como se ha observado en varias ocasiones, las actitudes de un individuo se apoyan, por lo común, en uno o más grupos a los cuales pertenece o, en todo caso, a los que acepta como estándar. En medida que dicha persona se encuentre motivada e identificada con un grupo, es improbable que sus actitudes cambien si obtiene el apoyo de ese grupo. Este efecto de apoyo es una de las principales fuentes de resistencia al cambio, por otra parte un grupo puede servir también como vehículo para producir el cambio.

Al considerar la dinámica del cambio de actitudes se debe tener presente, el tratamiento de la información nueva mediante la interacción cognitiva y el impulso que brindan las identificaciones sociales para mantener una estructura actitudinal.

Debido a que la interacción cognitiva tiene amplias repercusiones en el cambio de actitudes citaremos los principios básicos resumidos por Osgood(citado en Hollander, 1971).

- 1.- La modificación de estructuras cognitivas, es decir, el cambio actitudinal es resultado de la tensión psicológica producida por la inconsistencia cognitiva.
- 2.- La interacción de los elementos cognitivos depende de que se les confronte unos con otros de alguna manera. En este sentido, Osgood señala que la conciencia psicológica de la inconsistencia o incongruencia no se atiene tanto a las reglas lógicas como a las reglas de lo que se denomina "psico-lógica".
- 3.- La magnitud de la tensión que induce al cambio actitudinal aumenta con el grado de inconsistencia cognitiva. Por lo tanto, el factor motivacional que promueve cambios de actitud o de conducta es la magnitud de la disonancia.

4.- La dinámica de la interacción cognitiva en condiciones de tensión contribuye a reducir la inconsistencia cognitiva en general, la idea de que las perturbaciones de un sistema ponen en acción procesos tendientes a restaurar su equilibrio tienen su origen en los estudios de Cannon sobre la fisiología de la emoción. En la actualidad es ampliamente conocida con el nombre de "principio de Homeostasis". Esto se relaciona, asimismo, con el concepto Freudiano de represión, según el cual esta última actúa de modo de excluir de la conciencia los elementos de la experiencia que amenazan el yo.

1.6 MEDICION DE ACTITUDES

Medir es, de acuerdo a un cierto conjunto de reglas, asignar números, o parámetros a sujetos, cosas y observaciones. Y cualquiera que sea el fenómeno que se observe, esta afirmación sigue siendo cierta (Salazar, 1979).

Si el fenómeno es la actitud, el proceso de medir, se hace más complejo porque las actitudes no pueden observarse directamente, sino que necesitan inferirse de la conducta.

Actualmente existen varios métodos para obtener mediciones cuantitativas de las actitudes, el objetivo de estas medidas es el de ordenar a todos los individuos, desde el extremo más favorable, pasando por el cero (esto es, la ausencia de las actitudes), hasta el extremo más desfavorable.

Hernández, Fernández y Baptista. (1991) consideran que los métodos más conocidos para medir por escalas las variables que constituyen actitudes son:

Método de Escalamiento de Likert, Diferencial Semántico y la Escala de Guttman a continuación se describen brevemente cada uno de estos métodos:

1.6.1 ESCALAMIENTO TIPO LIKERT. Este método fue desarrollado por Rensis Likert a principios de los treinta; sin embargo, se trata de un enfoque vigente y bastante popularizado. Consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios ante los cuales se pide la reacción eligiendo uno de los cinco puntos de la escala. A cada punto se le asigna un valor numérico. Así el sujeto obtiene una puntuación respecto a la afirmación y al final se obtiene una puntuación total sumando las puntuaciones obtenidas en relación a todas las afirmaciones (Likert, 1932; Allen, 1957).

Las alternativas de respuesta o puntos de la escala son cinco e indican cuándo se está de acuerdo con la afirmación correspondiente.

Ejemplo

()	()	()	()	()
Totalmente de Acuerdo	Acuerdo	Neutral	Desacuerdo	Totalmente en Desacuerdo

Las afirmaciones pueden tener dirección; favorable o positiva y desfavorable o negativa, esta dirección es muy importante para saber cómo se codifican las alternativas de respuesta.

Si la afirmación es positiva significa que califica favorablemente al objeto de actitud y entre más de acuerdo estén los sujetos con la afirmación, su actitud es más favorable.

En términos generales, una escala Likert se construye generando un elevado número de afirmaciones que califique al objeto de actitud y se administre a un grupo piloto para obtener las puntuaciones del grupo a toda la escala y las afirmaciones cuyas puntuaciones se seleccionan para integrar el instrumento de medición. Asimismo, debe calcularse la confiabilidad y validez de la escala para verificar si el instrumento realmente mide lo que se pretende medir y es consistente en su aplicación.

1.6.2 DIFERENCIAL SEMÁNTICO. El diferencial semántico fue desarrollado originalmente por Osgood, Suci y Tannenbaum (1957) para explorar las dimensiones del significado. Pero hoy en día consiste en una serie de adjetivos extremos que califican al objeto, es decir, éste tiene que calificar al objeto de actitud en un conjunto de adjetivos bipolares, entre cada par de adjetivos se presentan varias opciones, el sujeto selecciona aquella que refleje su actitud en mayor medida.

Ejemplo:

Actitud hacia el candidato "A"

JUSTO ___ ___ ___ X ___ ___ ___ INJUSTO

Debe observarse que los adjetivos son "extremos" y que entre ellos hay siete opciones de respuesta. Cada sujeto califica al candidato "A" en términos de esta escala de adjetivos bipolares, los puntos o categorías de la escala pueden codificarse de diversos modos.

Ejemplo

BONITO ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ FEO
3 2 1 0 -1 -2 -3

FUERTE ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ DEBIL
7 6 5 4 3 2 1

En el caso de que los respondientes tengan menos capacidad de discriminación, se pueden reducir las categorías a menos opciones:

Ejemplo

BONITO ___ ___ ___ FEO

La escala se califica de igual manera que la escala de Likert sumando las puntuaciones obtenidas respecto a cada ítem o par de adjetivos.

1.6.3 ESCALOGRAMA DE GUTTMAN. Este método se basa en el principio de que algunos ítems indican en mayor medida la fuerza o intensidad de la actitud. La escala esta constituida por afirmaciones, las cuales poseen las mismas características que en el caso de la escala de Likert. Pero el escalograma garantiza que la escala mide una dimensión única. Es decir cada afirmación mide la misma dimensión de la misma variable, a esta propiedad se le conoce como "unidimensionalidad".

La manera más conocida de analizar los ítems o afirmaciones y desarrollar el escalograma es la técnica de Cornell (ver a Summers, 1976)

Cuando se aplica la versión definitiva de la escala los resultados se califican de la misma manera que la escala de Likert, dependiendo del número de categorías de respuesta que se incluyan. Al igual que la escala Likert y el Diferencial Semántico, todos los ítems deben tener el mismo número de categorías de respuesta. Este es un requisito de todas las escalas de actitud. Asimismo, se considera respuesta inválida a quien marque dos o más opciones para una misma afirmación.

Estos métodos requieren que los respondientes elijan entre varias alternativas. La ventaja radica, en que por ser precisas las respuestas, los resultados son fáciles de calificar, la respuesta se capta más objetiva, se da la posibilidad de medición del fenómeno observado y con ello de comparación de resultados o medidas obtenidas.

Los principales inconvenientes de este tipo de métodos son los siguientes:

a) Al tratarse de actitudes socialmente indeseables, las respuestas de los sujetos pueden verse influidas por el deseo de no parecer "desviantes". Las escalas de actitud, en términos generales no prevén situaciones donde el sujeto no contesta sinceramente o no considera preguntas "trampa" para asegurar la franqueza de los sujetos. Mientras más delicado sea el tema en cuestión, mayores posibilidades existen de obtener respuestas inválidas.

b) Las medidas de actitudes son como lo indica su nombre, *Medidas* y nada más. No indican POR QUE una persona sustenta determinada actitud y que tiene ésta de importante para ella. Sin embargo este tipo de información podría ser valiosa para quienes estén interesados en mantener y modificar actitudes.

c) Si se administra la misma medida de actitud antes y después de la intervención experimental, ¿Hasta qué punto influyen las respuestas dadas por los sujetos en la primera ocasión sobre sus resultados en la segunda administración de dicha medida?. El hecho de haberse comprometido en la primera ocasión puede afectar de diversas maneras la segunda respuesta de una persona.

d) Otro de los inconvenientes es que en ocasiones no se tiene conciencia de algunas de nuestras actitudes. Los especialistas en psicodinámica ciertamente sostendrían que algunas actitudes, sobretodo las que implican conflictos o ambivalencias, pueden ser, en parte, inconscientes. Por francamente que contestara el respondiente a las preguntas de la escala, sus contestaciones no representarían sus "verdaderas" actitudes.

Existen varias alternativas para contrarrestar estos inconvenientes, como son las entrevistas más profundas o presentar diferentes pruebas para obtener mayor diversidad de información y poder determinar más precisamente las actitudes de una persona.

Considerando estos inconvenientes, la medición de actitudes a través de escalas reporta buenos resultados de aquí su importancia y su utilización hasta la actualidad.

1.7 ASPECTOS RELACIONADOS CON LA ACTITUD

1.7.1 VALORES

Actitudes y valores por igual poseen propiedades que definen lo que se espera y lo que se desea. Cabe concebirlos por consiguiente, como estados motivacionales perceptuales que dirigen la acción. A pesar de esta cualidad común, se acostumbra considerarlos por separado, tanto por una cuestión de énfasis como de función. Por otra parte, los individuos tienen un número mayor de actitudes que de valores.

Uno de los esfuerzos más importantes para comentar esta cuestión de los valores ha sido el de Rokeach (citado en Reich y Adcock, 1973) él dice que es probable que una persona adulta tenga decenas de miles de creencias, centenares de actitudes, pero solo docenas de valores. Un sistema de valores es una organización jerárquica -un ordenamiento de rangos- de ideales o valores de acuerdo con su importancia. Para una persona la verdad, la belleza y la libertad pueden estar a la cabeza de la lista, y la laboriosidad, el orden y la limpieza al final; para otra es posible que el orden se invierta.

La principal definición de valores que Rokeach establece es: "Un valor es la convicción perdurable de que un modo específico de conducta o estado final de existencia es personal o socialmente preferible a un modo de conducta o estado final de existencia opuesto o contrario".

Atribuye a los valores una cualidad relativamente permanente. Su definición admite un componente emocional en los valores es decir el hecho de que lo

hagan a uno sentirse bien o mal. También incluye un componente motivacional, esto es, la lucha por alcanzarlos. Los componentes afectivo y cognitivo se traducen en su definición por la palabra "preferibles".

Rokeach identifica dos importantes funciones desempeñadas por los valores. Una de ellas es la **normativa**, que regirá nuestra conducta; las correspondientes normas nos ayudan, por ejemplo, a evaluar y juzgar, alabar y condenar nuestra conducta y la de los demás. Una segunda función, a la que llama **motivacional**, se refiere al componente que expresa nuestra lucha por alcanzarlos, luchamos por ser honestos, valientes, buenos etc. En este sentido, esta lucha representa una necesidad humana. Si los valores desempeñan un papel crucial en nuestras vidas, entonces aquella necesidad de alcanzar normas de excelencia queda conceptualmente ligada a la de mantener y aumentar la autoestima. Si yo concedo gran valor a la honestidad, entonces mis intentos y logros en ser honesto afectarán mi autoevaluación. En la medida que otros comparten mis valores y reconozcan la honestidad de mi conducta, mi autoestima será acrecentada por sus reacciones. Es igualmente comprensible la sensación de malestar y disminución de la autoestima que se experimenta cuando se han violado las normas adquiridas (culpabilidad) y cuando los demás presenciaron dicha violación (vergüenza).

A este respecto Linton (citado en Hollander, 1971) dice: "La conducta que no concuerda con el sistema del individuo provoca respuestas de temor, cólera, o por lo menos desaprobación... así, un individuo que ejecuta un acto contrario a uno de sus propios sistemas de valor-actitud experimentará una notable perturbación emocional antes y después de realizarlo."(pag. 128).

1.7.2 VALORES Y ACTITUDES

Una de las principales distinciones que se hace entre estos dos conceptos es que los valores ocupan una posición más importante que las actitudes.

Hollander (1971) afirma que los valores constituyen el componente nuclear de una constelación actitudinal que orienta la conducta, en el largo plazo, hacia ciertas metas con preferencia a otras. Puede decirse, pues, que desde un punto de vista motivacional los valores son más centrales. Además se ha comprobado que están menos expuestos a los efectos de un cambio situacional. En el ámbito de una cultura, es común observar un grado regular de congruencia en el ordenamiento de los valores. De una cultura se dice que posee ciertos valores, antes que actitudes. Los valores de los individuos se nutren, por ende, del medio cultural y tienen un efecto bastante generalizado como puntos de referencia fundamentales de los juicios individuales.

En general se considera que los sistemas de valores no se dirigen a objetos o individuos específicos, mientras que las actividades sí lo hacen. Reich y Adcock (1980) comentan que las actividades hacia un grupo de individuos pueden asociarse con dos o más valores y que varias actitudes pueden estar asociadas con un solo valor. Desde este punto de vista, los valores son más abstractos que las actitudes. Podría suponerse, en este caso, que los valores son más fundamentales, en el sentido que se encuentran más profundamente arraigados en la persona, formando parte de la estructura de la personalidad. Por tanto es más difícil modificar los valores de un individuo que sus actitudes.

Existe otra razón por la cual vale la pena establecer una distinción entre los dos conceptos. Cuando se sustentan ciertos valores, no se sustentan poco o mucho, sino íntegramente. Esto es particularmente cierto en el caso de los valores morales. Por ejemplo no se cree en poca o mucha libertad u honestidad, se anhela y se lucha por su completa realización. Se admiten dos posibilidades; Se puede decir, que ante la necesidad de elegir, se podría valorar más a la seguridad que a la libertad, en el caso que surgiera una situación en que estos dos valores parecieran estar en conflicto. Otra posibilidad sería que una persona se encontrara en una situación conflictiva, porque, ante un problema dado, dos valores igualmente importantes para ella entrarán en una mutua contradicción. La razón por esta adhesión total a unos valores puede ser porque los concebimos como normas de conducta y por lo tanto aunque no se sea capaz de satisfacerlas plenamente no admite "términos medios". Se sugiere que esto no es exactamente lo que sucede en el caso de las actitudes. Puede hablarse de grados positivos o negativos de actitudes.

1.7.3 PREJUICIOS.

El tema de los prejuicios es considerado dentro del campo de las actitudes y puede citarse como ejemplo de una actitud extrema, es decir una predisposición a sentir, pensar y comportarse en relación con un grupo de personas, o cosas.

En relación a los prejuicios Reich y Adcock (1980) trabajo que se aludió anteriormente hacen tres consideraciones importantes:

En primer lugar, los prejuicios constituyen un fenómeno histórico, con el que se ha vivido durante mucho tiempo y que aún permanece entre nosotros.

Los prejuicios también son muy insidiosos; se habla de prejuicios contra las mujeres, grupos religiosos, minorías sociales y prácticamente cualquier otro grupo en el que se pueda pensar.

En segundo lugar, han existido épocas en que la intensidad de los prejuicios y la discriminación fue tan grande, que se utilizó para justificar y perpetrar el linchamiento de negros y la matanza de judíos o civiles vietnamitas.

Tercero, suele experimentarse una sensación de impotencia al tratar de hacer entrar en razón a una persona muy prejuiciada. La mayor parte de los intentos que se han hecho para modificar este tipo de actitudes y conductas parecen haber sido lamentablemente ineficaces.

Finalmente, los prejuicios son algo que observamos en los demás y de lo cual los inculpamos, pero rara vez llegamos a reconocerlos en nosotros mismos.

Teóricamente, puede estarse prejuiciado tanto a favor como en contra de una persona o un grupo. Por lo tanto, es posible imaginar un continuo de prejuicios, que incluye desde actitudes extremadamente favorables hasta extremadamente desfavorables. Sin embargo en la práctica, suele atribuirse a los prejuicios una connotación negativa. Existe una gama muy amplia de semejantes prejuicios, que trasciende en mucho la discriminación de grupos minoritarios.

Para abordar el problema se pueden establecer algunas causas o factores asociados a los prejuicios y su mantenimiento. Adorno (citado en Reich, 1980) y sus colaboradores descubrieron varios factores a los que asociaron con prejuicios. Lo que se vió con toda claridad es que la persona prejuiciada es

fundamentalmente insegura. Eleva su autoconcepto percibiendo al mundo en netos contrastes de "negro y blanco". En el nivel cognitivo, esta persona se percibe a sí misma como buena y perteneciente a la categoría "blanca". Es incapaz de tolerar ambivalencias acerca de sí misma y de los demás, lo que lo hace identificarse plenamente con su grupo y ser agresiva hacia otros grupos.

Otra teoría de los prejuicios tiende a hacer a un lado los factores de la personalidad para concentrarse en la experiencia vital presente. Se le conoce bajo el nombre de teoría de chivo expiatorio. Su postulado fundamental es que la frustración conduce a la agresión cuando es imposible acometer al objeto legítimo de la agresión, ésta se desvía hacia objetos contra los cuales será permitida o incluso estimulada. Esto conducirá a un momentáneo alivio de tensiones y exteriorizará el reproche que pudo haber sido dirigido contra el mismo sujeto. En otros términos, la frustración puede interpretarse como una sensación de impotencia ante un objeto inalcanzable. Representa una amenaza a la autoestima principalmente por el hecho de no alcanzar este objetivo puede reflejar la incapacidad de la persona para alcanzarlo o lograrlo.

La teoría de chivo expiatorio parece tener sus limitaciones en lo que se refiere a su valor explicativo. Es difícil concebir a cualquier frustración o agresión en relación a los prejuicios de un grupo, más bien lo que se puede tener en común es una amenaza percibida en contra de la persona o el grupo.

Como se dijo anteriormente tratar de convencer a una persona prejuiciada de cambiar de actitud es muy difícil, de ser factible suponer que los prejuicios se deben a la ignorancia de cuáles son los verdaderos atributos de un grupo minoritario, el problema sería relativamente sencillo. Se podría concentrar los esfuerzos en presentar en la forma más persuasiva la información correcta a los individuos prejuiciados. Pero esto es solamente una ilusión ya que se trata de una actitud moderada e irrelevante.

Dado que los prejuicios han sido examinados como un fenómeno más que nada colectivo y no en un contexto clínico, la investigación realizada al respecto ha procurado neutralizar aquellos factores que mantienen y legitiman los prejuicios. Estos intentos pueden considerarse como técnicos para suprimir los reforzadores actuales de conductas prejuiciadas. También pueden considerarse como maneras de modificar la percepción de las minorías como grupos externos, incorporándolas al grupo mayoritario.

Una técnica para reducir los prejuicios ha consistido en propiciar mayores y más frecuentes contactos entre los miembros de dos grupos. Secord y Backman (citado en Reich, 1980), después de repasar la literatura relativa a este tema, llegaron a la siguiente conclusión: Una más intensa interacción disminuye los prejuicios, porque la persona perteneciente al grupo minoritario **desmiente lo** que erróneamente se espera de ella. Sin embargo al estar **trabajando junto a un** individuo y al descubrir, por ejemplo, que no es tan perezoso como **se creía, lo** único que llega a modificarse es la percepción de su papel como **trabajador. Las** generalizaciones hacia otras situaciones suelen ser mínimas.

Lo que parece tener más efecto es la interdependencia **de la** conducta, ya que, en esta situación, ambas partes comparten una **suerte** común. El factor unificador que reduce a los prejuicios en general parece ser el intento común por cooperación, de vencer a un obstáculo o enemigo externo.

En conclusión se puede afirmar que un prejuicio es una actitud extrema, susceptible de conducir a formas igualmente extremas de comportamiento, y que la conducta solidaria es el mejor antídoto para bajar lo extremo que puede ser una actitud.

CAPITULO 2

ACTITUD HACIA EL PSICOLOGO

2. ACTITUD HACIA EL PSICOLOGO

2.1 PSICOLOGÍA EN MEXICO BREVE RESEÑA HISTORICA.

La mayoría de las personas que se dedican a una tarea específica y se preocupan por la sistematización del conocimiento, consideran que la actividad que desarrollan es lo mejor, por el gusto, la satisfacción y el placer que dicha tarea les deja al realizarla. Los psicólogos no son la excepción, consideran que ser psicólogo y estudiar psicología es fundamental y más importante que todas las demás ramas del conocimiento.

La Psicología es una de las disciplinas más "jóvenes" y con más auge en estos tiempos y las demandas que tiene en todos los campos de acción rebasan en mucho el conocimiento que existe al respecto. El egresado de Psicología se enfrenta a una gama de problemas específicos relacionados a la carrera y a la formación que sobrepasan el conocimiento adquirido en las aulas.

Las preguntas y problemas que a diario se le plantean van desde, la selección y reclutamiento de personal hasta el psicoanálisis **más ortodoxo**, pasando por los planteamientos de tipo educativo, social, experimental y parapsicológico, por citar algunos, es considerado como auxiliar de neurólogo, auxiliar de psiquiatra, psicoanalista, psicoterapeuta (terapias de juego, terapias directivas, por la relajación, por el condicionamiento), **especialista** en juegos mentales, en reeducación motriz, en reeducación del lenguaje, psicólogos consejeros, escolares, de empresas, matrimoniales etc. **Toda esta amplia gama de**

actividades se asocia al psicólogo y éste no siempre está preparado para resolver los problemas que se le presentan en su ejercicio profesional.

El psicólogo es un profesionalista que se dedica al estudio de la conducta, sus implicaciones y las formas por las cuales se pueden modificar. Surge como respuesta a una necesidad de interrogantes que otras áreas afines no pueden satisfacer. Para explicar el desarrollo de la Psicología en nuestro país y la posición actual del psicólogo es necesario comentar brevemente como surgió y se desarrolló esta rama del conocimiento en México.

La historia de la Psicología en el país es la de una ciencia que busca su definición e independencia. Los orígenes y desarrollo de la psicología han estado ligados a otras disciplinas: la Filosofía, la Medicina y la Psiquiatría. (Alvarez y Molina, 1984; Caparros, 1990).

Se considera que México es uno de los principales países latinoamericanos donde mayor avance ha tenido la Psicología. De acuerdo con los principales historiadores el primer hospital para enfermos mentales fué el de San Hipólito establecido en 1567 a iniciativa de Fray Bernardino Alvarez y es el primero de su tipo en el continente. (Molina 1984). De esta fecha hasta 1900 no ocurrieron en México acontecimientos que fueran relevantes para el desarrollo de la Psicología en México. A principios de siglo comenzaron a conjuntarse una serie de factores sociales, económicos y políticos que permitieron el avance de la Psicología, uno de los pioneros en este aspecto fue el licenciado Ezequiel A. Chávez que era abogado de profesión pero que siempre estuvo interesado en los estudios de Psicología. A principio del presente siglo no había publicaciones de Psicología que pudieran utilizarse como texto en las nuevas escuelas. Por este motivo, Chávez realizó una traducción del Inglés del libro ELEMENTOS DE

PSICOLOGÍA, del psicólogo experimental Edward B. Titchener obra que se utilizó por varios años en los cursos de la Escuela Nacional Preparatoria (Valderrama, Colotla y otros, 1994).

Es hasta el año de 1916 que el doctor Enrique O. Aragón, con el apoyo del doctor Ezequiel A. Chávez, funda el primer gabinete de Psicología Experimental, el doctor Enrique O. Aragón tiene una formación de médico aunque realizó estudios en la Facultad de Filosofía y Letras donde obtuvo el grado de doctor, es considerado como otro de los pioneros en el desarrollo de la psicología en México cabe destacar el hecho de que su formación es en Medicina y Filosofía. Desde el inicio de su estancia en la Escuela de Altos Estudios, el doctor Aragón mostró un gran interés en la investigación experimental. Así gestionó la adquisición, durante el segundo decenio del siglo, de instrumental y aparatos alemanes para conformar lo que sería el Gabinete de Psicología Experimental. La fundación de este laboratorio se llevó a cabo el 27 de Octubre de 1916, estuvo moldeado según el laboratorio de Psicología que había establecido en Leipzig, Alemania, en 1879, el pionero Wihelm Wundt. Su objetivo principal fue el de llevar a cabo prácticas demostrativas que apoyaran las asignaturas impartidas por la Escuela de Altos Estudios. El laboratorio se trasladó, en la década de los veinte junto con la escuela, a otro edificio y permaneció ahí hasta 1953 que se cambió a ciudad Universitaria. (Valderrama, Colotla y otros, 1994)

Por otro lado en 1924 lo que era la Escuela de altos estudios se dividió y de ella surgieron la Escuela Normal Superior y la Facultad de Filosofía y Letras. En esa época ya se incluía a la Psicología como materia en los estudios de grado y surgieron también trabajos de estandarización de test realizados por el Departamento de Psicopedagogía e Higiene y por el Departamento Psicológico del Distrito Federal (Jurado, 1982).

En 1932 se creó la sección de Psicología dentro del plan de estudios de la Facultad de Filosofía y Letras. El doctor Enrique O. Aragón, continuando su labor en favor de la Psicología, fundó en el año de 1936, el Instituto de Psicología y Psiquiatría, del cual fue director hasta el año de 1938 en que desapareció este Instituto. En 1937 se creó la carrera profesional de psicólogo y el programa estuvo en vigor hasta el año de 1945, en que a merced del doctor Fernando Ocaranza (médico), se volvió a reestructurar y se creó el Departamento de Psicología, el nuevo plan comprendía tres años de estudios para la obtención de la maestría (Alvarez y Molina, 1984).

Posteriormente se presentaron varios cambios en el plan de estudios y en vista del aumento de materias y alumnos en 1956, se transformó el departamento en Colegio de Psicología y se empezó a otorgar el grado de doctor en Psicología (Díaz-Guerrero, 1976)

En 1967 se aprueba un nuevo plan de estudios que imponía una duración de cinco años para el nivel profesional, un año más y tesis para la maestría, y otros dos años con su respectiva tesis para el doctorado. Este programa como señala Díaz-Guerrero estaba sobrecargado de materias como Estadística, Diseño Experimental, Construcción de Escalas y construcción de pruebas psicológicas.

En 1973 se crea la Facultad de Psicología y se designa al doctor Luis Lara Tapia como el primer director de la naciente Facultad, primera en América Latina (Alvarez y Molina, 1984).

Fuera de la UNAM los cambios se inician a partir del año de 1950, cuando se funda en la Universidad Iberoamericana el segundo Departamento de Psicología en nuestro país, surgiendo a partir de esa fecha departamentos de psicología en

diversas universidades, si bien todos se basaban en las mismas aproximaciones teóricas (Psicoanalíticas y Filosóficas). Finalmente en 1968 se organiza el departamento de psicología en la Universidad de Veracruz, planteando un nuevo tipo de acercamiento teórico, el experimental (Martínez, 1990).

Con esta descripción de algunos de los acontecimientos más importantes que permitieron que surgiera la Psicología como profesión, vale la pena destacar que los primeros que se interesaron por asuntos de Psicología, fueron abogados como Chávez o médicos como Aragón. Santamarina, Hernández Peón y Díaz Guerrero por citar algunos que en su mayoría fueron médicos. Dada su formación el interés por la Psicología se daba a través de lecturas filosóficas como en el caso de Chávez, Aragón por su parte, recibió gran influencia en los cursos llevados con Chávez. Posteriormente, al igual que Aragón, otros médicos y psiquiatras dedicaron esfuerzos para realizar estudios principalmente de psico-fisiología como el doctor Hernández Peón. Todo ésto, aunado a la carencia de Psicólogos en el país, permitió que durante muchos años el control de los planes de estudio y consecuentemente la aceptación o rechazo de otras corrientes quedaba en manos de otros profesionistas, quienes principalmente dieron apoyo a las tendencias "tradicionalistas"(Jurado, 1982).

Después de esta breve reseña histórica que muestra algunos de los elementos que intervinieron en el surgimiento de la Psicología en México, a continuación se presentará un panorama de la situación actual de la formación y campo de acción del psicólogo, con el fin de tener una visión del desarrollo que tiene actualmente esta disciplina y posteriormente interrelacionar la información con los resultados del estudio.

2.2 LA PROFESION DE PSICÓLOGO

La Psicología es una disciplina que actualmente está en proceso de crecimiento y lo demuestra el hecho de las numerosas investigaciones que a diario se publican en México y en todo el Mundo, así como las constantes demandas de asesorías psicológicas y la gran cantidad de estudiantes que año con año buscan inscribirse en esta área.

Una de las reflexiones importantes para este caso es ver qué requisitos debe cumplir una persona para ser psicólogo y las características que debe reunir para ejercer esta profesión. No es objeto del presente capítulo enlistar la serie de materias que debe cursar una persona para acreditarse como psicólogo, sino más bien resumir en términos generales las condiciones indispensables que se deben dar para que la persona pueda ejercer como psicólogo y el camino que en general recorre para lograrlo y adquirir una formación sólida en este campo, con el propósito de dejar una visión de lo arduo que puede ser esa trayectoria y de colocarla en igualdad a otras carreras de mayor prestigio social.

En México existen muchas escuelas de Psicología así como Universidades que imparten la especialidad. En 1964 había solamente cinco escuelas que impartían la profesión, se incrementó a 10 en 1967, 14 en 1970, 40 en 1977, 66 en 1981 llegando a 92 en 1987. Visto de esta manera en términos de porcentaje, el incremento registrado ha sido del 1000 por ciento para 1967 y, comparado con el número de escuelas existentes, en ese año, de 850 por ciento para 1984. (Herrera, 1992).

Por otra parte y en concordancia con los datos anteriores Rivera y Urbina (1992) aporta los siguientes datos; en 1964 sólo cinco escuelas impartían la licenciatura en Psicología, aumentando a 14 en 1970 y a poco más de 20 en

1973, esta cantidad se cuadruplicó, alcanzando la cifra de 82 en el año de 1987, lo que muestra el crecimiento acelerado de instituciones que se preocupan por impartir esta carrera.

Respecto a los alumnos que se matricularon en Psicología la ANUIES, en el anuario estadístico de licenciatura de 1988 reportó una desordenada tendencia de crecimiento de la matrícula escolar, pues de 1500 alumnos de licenciatura que había en 1960, se incrementaron a 28 886 en 1987. Esto provocó que entre 1977 y 1988 egresaran un total de 29 523 psicólogos (12 004 titulados), que sumados al crecimiento anual de 3 630 egresados, alcanzan para 1990, un total de 36 783 (Rivera y Urbina, 1992).

Actualmente la ANUIES en el Anuario estadístico de licenciatura de 1995 en el cuadro de población escolar de Universidades e Institutos, publica las 10 carreras de este nivel más pobladas en todo el país dentro de las que se encuentra Psicología y cuyos datos de alumnos son los siguientes:

Alumnos de primer ingreso y reingreso de la carrera de Psicología en el País

PRIMER	PRIMER INGRESO Y REINGRESO			EGRESADOS	TITULADOS
INGRESO	H	M	SUMA	1994	1994
5 980	6 255	22 550	28 805	4 483	2 485

Como se observa la demanda por esta especialidad ha tenido un aumento considerable en los últimos 15 años y considerando un periodo de 35 años la explosión de egresos e ingresos es enorme y la UNAM concentra alrededor del 10% de esta población.

Si se considera que existen alrededor de 90 escuelas que imparten la carrera de Psicología en México, Preciado y Rojas (1989) y cerca de 29 000 alumnos en todo el país es importante el área de estudio y existe demanda por la misma, es decir, existe una exigencia de la sociedad por los servicios de este profesional de la salud mental.

En la mayoría de las escuelas se imparten diferentes especialidades y la duración mínima para alcanzar la licenciatura es de 4 años, se cursan diferentes materias que van desde la psicofisiología hasta materias de psicología social, experimental o educativa con toda la rigidez que plantea el método científico tanto para las ciencias sociales como las biológicas.

Una de las Facultades de mayor importancia en la enseñanza de la Psicología y formación de Psicólogos es la Facultad de Psicología de la UNAM como se mencionó, fue la primera escuela de Psicología de América Latina y ha sido modelo para otras escuelas y Universidades, además de abarcar el 10% de la población que estudia Psicología en el país. El programa de la Facultad de Psicología se estableció en 1971 y consiste en acreditar 310 créditos como mínimo. De estos créditos, 218 se obtienen en los primeros seis semestres y los restantes se cubren en las materias de cada una de las áreas de especialización: Psicología Social, Educativa, Del Trabajo y Clínica. Este programa, que contiene materias de distintos enfoques, ha sufrido ligeras modificaciones, entre las que destacan la creación de dos nuevas áreas: Psicología General Experimental y Psicofisiología.

Actualmente es necesario cursar tres años de tronco común y un año y medio de especialización para alcanzar la licenciatura y la dificultad y la complejidad del conocimiento adquirido es equiparable a cualquier otra disciplina. Asimismo existen estudios de posgrado, Maestrías y Doctorados que requieren un mínimo de tiempo de dos años cada una para alcanzar el grado académico.

Como se puede observar la formación del psicólogo reúne todos los requisitos del camino que debe seguir un profesionista y es muy similar en otras escuelas o facultades o presentan diferencias que no implican menor esfuerzo que el necesario para cursar otra carrera como Leyes o Medicina y que tienen un mayor prestigio social y académico.

Además de la formación académica y científica que debe tener el futuro profesionista, existen algunas otras características que un buen psicólogo debe tener. Díaz-Guerrero (citado en Urbina, 1992) dice que para tener éxito como psicólogo es indispensable tener las siguientes habilidades:

1) Conciencia de Proyección.- Estar conscientes de que todos en un momento dado atribuimos nuestras propias necesidades, características, actitudes y/o procesos subjetivos a otros.

2) Conciencia de Probabilidad.- El psicólogo tiene que ser un experto en el manejo de la probabilidad.

3) Dominio de Contenidos.- El dominio que un psicólogo profesional pueda tener de los datos y conocimientos acumulados de su disciplina, no pueden en ningún caso, ser mayor que el que tiene por ejemplo, el médico general acerca de la medicina.

4) Dominio de las Técnicas.- Si bien, respecto de los datos y de los conocimientos, el profesionista puede respaldar fuertemente su actividad a través de la lectura cotidiana y con el uso de su biblioteca, respecto a las técnicas, es importante que salga de su carrera utilizándolas ya eficazmente. Esto es particularmente cierto para técnicas como la psicoterapia, la modificación de la conducta y la orientación, y para el aspecto de la psicometría que tiene que ver con la aplicación de pruebas. Todo psicólogo profesional debe ser capaz de dar psicoterapia, cuando menos en su forma de modificación de la conducta y saber aplicar e interpretar correctamente los instrumentos psicológicos.

En complemento con lo anterior y continuando con la conceptualización de lo que puede y debe hacer el psicólogo, El Consejo Nacional Para la Enseñanza e Investigación en Psicología (CNEIP) estableció entre otros aspectos lo siguiente:

1.- El psicólogo es un profesionalista universitario cuyo objeto de estudio es el comportamiento humano individual y social, que a partir de la investigación de los procesos cognoscitivos-afectivos y de su interacción con el entorno, es un promotor del desarrollo humano, consciente de sus responsabilidades éticas para consigo mismo y la sociedad, siendo su función generica la de intervenir como experto del comportamiento en la promoción del cambio individual y social desde una perspectiva interdisciplinaria.

2.- Las funciones profesionales del psicólogo serán las de detectar, evaluar, planear, investigar e intervenir (incluyendo esta última prevención, rehabilitación y orientación). Funciones que además se interrelacionarán al realizarse. En cuanto a las actividades profesionales, habrán algunas que todos los psicólogos deberán realizar independientemente del campo del que se trate y otras específicas y relativas a su campo particular (Alcaraz, 1979).

Estas cualidades son las ideales y si el aspirante a psicólogo quiere especializarse o realizar estudios de posgrado debe reunir requisitos más estrictos como disciplina académica (mayor exigencia en cuanto a la vinculación teórico-práctica en los requisitos de aprobación por materia), dominar dos idiomas, e interes por tener más información respecto a su cultura general que le permita mostrarse superior al promedio, entre otros, si el caso es de psicología clínica o aspira a ser psicoterapeuta, requiere entrenamiento, supervisión continua y autoconocimiento, estar o haber estado en psicoterapia, tener cierto grado de madurez emocional y ser consciente de sus conflictos, además de ocuparse de su actualización y superación permanentes. Aplicarse en la detección e identificación de diferencias, así como diagnosticar las áreas

conflictivas y las libres de conflicto, que traen como consecuencia un conocimiento en las dificultades en el vivir. Con el fin de establecer un tratamiento acorde a la situación grupal o individual.

Esta formación no es suficientemente reconocida en la población en general por ignorancia, por la "juventud" de la profesión y por el desarrollo histórico de la Psicología. Por señalar un dato en 1973 se aprobó el proyecto de la creación de la Facultad de Psicología de la UNAM y en ese mismo año el Congreso de la Unión modificó la Ley de Profesiones y Servicio Social otorgando la licenciatura a la carrera de Psicología a partir de 1974 (Alvarez y Molina, 1984). Lo que quiere decir que el licenciado en Psicología o el Psicólogo **es reconocido oficialmente** solamente desde hace 24 años lo cual es sumamente poco en cuanto a tiempo si se compara con otras profesiones como Ingeniería, Medicina, Leyes o Contaduría.

Ademas la falta de difusión, la promoción desventajosa de ideas distorsionadas acerca del rol del psicólogo que las revistas y películas de tipo comercial presentan, ha ocasionado que el común de las personas sean profesionistas o no, tengan un conocimiento confuso y poco preciso respecto a lo que hace o puede hacer el Psicólogo.

2.3 CAMPO DE ACCIÓN DEL PSICÓLOGO

En virtud de que las actividades más frecuentes que han realizado los psicólogos ha sido las de evaluación y diagnóstico a través de la aplicación y manejo de pruebas y test psicológicos es considerado y encasillados como un psicólogo clínico es decir, como un profesionista que trata con personas que tienen problemas en su vida cotidiana. Existe muy poco conocimiento de la

diversidad de actividades que pueden realizar y de la gama de conocimientos que maneja y que corresponden a su espacio profesional en otras áreas de intervención y no necesariamente al área clínica.

Actualmente el psicólogo contribuye con su conocimiento y trabajo en áreas de Salud, Educativa, Industrial, Fisiológica y Social, incluso en varias Universidades se tienen especialidades en estas áreas.

El campo de acción del psicólogo prácticamente abarca todos los sectores, productivos, institucionales, privados y educativos. En un estudio realizado sobre la dinámica del campo laboral del psicólogo recién egresado, Valderrama y Lavalle (1986) se investigó sobre el tipo de organizaciones laborales que emiten la requisición que puede cubrir un psicólogo, y obtuvieron los siguientes resultados:

Frecuencia y Porcentaje del tipo de Instituciones contratantes que enviaron las requisiciones de trabajo.

Tipo de Institución	F	%
A-Sector Privado		
Empresas de Servicio	47	37.0
Empresas de Producción	16	12.6
Empresas Comerciales	2	1.6
B- Sector Público Paraestatal		
Organismos Descentralizados	25	19.7
Empresas Paraestatales	3	2.4
C- Sector Público Centralizado		
Secretarías de Estado	13	10.2
Departamento de D.F.	8	2.4
D- Sector Social		
Asociaciones Civiles	6	4.7

Por lo que resultó ser es el sector privado el mayor emisor de ofertas de trabajo para psicólogos, especialmente en lo que respecta a empresas de servicio y de producción. Le sigue el Sector Público Paraestatal y posteriormente están las diferentes Secretarías de Estado, con el 10.2% de las requisiciones emitidas

En el mismo estudio de Valderrama y Lavalle otra variable que se analizó fue la del área de entrenamiento en la cual se obtienen el mayor número de requisiciones resultando ser la más solicitada la de: psicología del trabajo, seguida por la de Educativa y finalmente los relacionados con salud y el desarrollo social.

Por otro lado Galván (1980) llevó a cabo un estudio de actividades de los prestadores de servicio social en las Instituciones del Sector Público y tomando en cuenta la proporción de solicitudes correspondientes a cada una de las áreas que se imparten en la carrera de Psicología se encontró que las áreas de mayor demanda son: Clínica 39%, Educativa 30%, Del trabajo 23%, Social 4%. En cuanto a las actividades más solicitadas se encontró que el 59% corresponden aquellas que están relacionadas con el manejo de instrumentos; un 14% con la conducción de terapias o dinámicas; un 10% con asesoría o consejo y el resto con asesorías y pláticas.

El área laboral tiene actualmente un cierto desarrollo ya que las demandas de reclutamiento y selección de personal, relaciones humanas, investigación de mercados y evaluación de puestos entre otras es cada día mayor, en este sentido el área de psicología del trabajo, se encuentra en permanente expansión, dado que crece al mismo ritmo que las grandes empresas. Son justamente dichas empresas las que requieren los servicios de equipos

especializados en la tarea de selección y evaluación de personal, relaciones humanas entre otras (Litvinoff y Gomei, 1975).

El área Educativa tiene campos más específicos enfocándose a escuelas de carácter Institucional o Privado donde generalmente se enajona a un papel de orientador vocacional o trabajador social, enfrentándose a problemas individuales de aprendizaje y problemas de tipo socioeconómico que influyen en el niño para su adecuado desempeño escolar. El psicólogo en esta área puede llevar acabo varias funciones como son:

- 1.- La detección de problemas, que se refieren a la observación y medición de las carencias o excesos de un repertorio conductual.
- 2.- El desarrollo de programas de instrucción o modificación, destinados a producir los cambios conductuales necesarios.
- 3.- La rehabilitación, entendida como superación de las deficiencias en repertorios conductuales.
- 4.- La investigación, encaminada a evaluar los factores que determinan el comportamiento, los diferentes instrumentos de medición, las condiciones para llevar a efecto una tecnología y las aportaciones de otras disciplinas al campo de la Psicología.
- 5.- La planeación y la prevención, relacionadas con el diseño de ambientes y con la difusión de la tecnología entrenando ayudantes y paraprofesionales (Ribes y otros, 1980).

En concordancia con las funciones antes citadas Fernández (1974) dice que dentro de las funciones del psicólogo educativo destacan la creación o establecimiento de las líneas de base de la conducta que se pretenda modificar,

pasando por la creación, estandarización, validación y aplicación de toda clase de tests, la confección de programas de aprendizaje, el entrenamiento de profesores de nuevas técnicas de reforzamiento entre otras; ésto en colaboración y acorde a las necesidades de la Institución a la que sirve.

Como se puede ver el psicólogo educativo puede desarrollar una serie de funciones y actividades que abarcan un vasto campo de acción, pero en algunos casos se tropieza con dificultades como desconfianza de parte de los maestros, rigidez en las normas a cumplir, que impiden y frenan todo intento de renovación o experimentación.

Respecto al área clínica el campo de acción es más amplio ya que se requiere en Instituciones tanto públicas como privadas y se puede ejercer en consultorios o Agrupaciones Psicológicas.

En un estudio realizado por Serra (1984) referente a el campo de trabajo del psicólogo clínico en México logró constituir una muestra de 644 psicólogos que trabajaban realizando actividades propias del área. Algunas de las instituciones donde se encontraron psicólogos laborando fueron las siguientes:

SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL AL SERVICIO DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

SECRETARIA DE GOBERNACION.

DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE LA DEFENSA NACIONAL

SECRETARIA DE MARINA

SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA

SISTEMA DE DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA.

PROCURADURIA GENERAL DE LA REPUBLICA

CENTROS DE INTEGRACION JUVENIL

Así mismo en instituciones similares en diferentes estados de la república y en consultorios e instituciones privadas. En el mismo estudio algunas de las conclusiones a las que se llegaron fueron :

1.- La psicología clínica es ejercida en su mayoría por gente joven que está adquiriendo experiencia; existen sin embargo, psicólogos experimentados que supervisan y orientan en la práctica profesional a sus colegas más jóvenes.

2.- La mujer prevalece en el ejercicio de la profesión, sin embargo, por características histórico-sociales, no le dedica todo el tiempo, ya que además, "debe" dedicarse al cuidado de su casa y de su familia.

3.- Para realizar el psicodiagnóstico, existe un número limitado de tests psicológicos estructurados con una plataforma estadística normalizada, que permiten realizar diagnósticos apropiados para la población mexicana, por lo que también se utilizan tests proyectivos.

4.- La psicoterapia es el campo de intervención que generalmente ha sido ejercido por el psicólogo clínico, sin embargo, es necesario brindar más atención a la preparación para el ejercicio de esta actividad, dado que se requiere que quien la ejerce, tenga una preparación académica sólida, que haya estado o este en psicoterapia, y que reciba supervisión.

En base a estas conclusiones se puede puntualizar nuevamente que la psicología en México es una ciencia "joven" y en proceso de desarrollo.

Por otro lado en el área clínica ocurre que, los recién egresados que optan por la actividad institucional superan ampliamente a la de aquellos que intentan montar o trabajar en un consultorio privado. Es decir se trata de un camino en etapas, el profesional recién egresado está interesado en incorporarse en instituciones por dos motivos básicos; completar su formación práctica y relacionarse con otros colegas para tener acceso a posibles fuentes de trabajo.

En la medida que van afianzando su situación laboral y consecuentemente su posición económica, empieza a abandonar estas primeras actividades y se concentra en su trabajo de consultorio, combinando a veces con alguna institución pública o privada.

Como los recién egresados buscan la Institución como primer campo de trabajo no ocupan salvo contadas excepciones, puestos directivos en las instituciones en las que se inserta, el estatus legal del psicólogo es totalmente arbitrario y en la mayoría de los casos lo ubican en apoyo del trabajo de psicodiagnostico.

Por otro lado existe una gran diferencia entre el tipo de tratamiento que se lleva a cabo en la actividad privada con respecto al que se realiza en la Institucional. En la actividad privada los profesionales realizan, en orden creciente: tratamientos breves, largos y de ambos tipos, es decir, que en general se inclinan por los tratamientos largos y reconstructivos. El panorama que ofrece la actividad institucional es prácticamente opuesto, los tratamientos son en su mayoría breves o focalizados, hay quienes realizan ambos tipos, pero el porcentaje de profesionales que llevan a cabo tratamientos largos en instituciones públicas es ínfimo. En este ámbito el psicólogo no decide sólo por sí mismo, sino que debe ajustarse a estrictas reglamentaciones y es por ello que, en general, en este tipo de tratamiento se busca detectar el punto de urgencia y focalizar allí la terapia.

En lo referente a las áreas de Psicofisiología, Experimental y Social los campos de trabajo se reducen a Instituciones Públicas o especializadas en este tipo de investigaciones y es muy escasa aún la demanda por ser poco conocida la labor que realizan los psicólogos en esta especialidad.

2.4 ACTITUD HACIA EL PSICOLOGO

En el primer capítulo del presente trabajo se habló de lo que es una actitud y todo lo que conlleva adquirirla y desarrollarla, en este apartado se pretende analizar la imagen que tiene el psicólogo y la actitud que tienen las personas hacia él, así como el papel que se le asigna en las instituciones en las que presta sus servicios.

En capítulos anteriores se vió que los pioneros de la psicología en México eran egresados de las facultades de medicina. Otros se habían graduado como filósofos o educadores, interesados en los problemas psicológicos algunos procedían de países europeos y llegaron América en busca de mejores horizontes.

Cabe señalar y recalcar que la Psicología Latinoamericana surgió principalmente de tres fuentes: La Filosofía, la Medicina y la Educación. Además ha recibido la influencia de varias corrientes de pensamiento, siendo las más importantes el psicoanálisis, el conductismo y la llamada psicología "francesa". El psicoanálisis tuvo arraigo especialmente en la primera etapa, cuando no había psicólogos profesionales en estos países y sus funciones las cumplían médicos psiquiatras.

El conductismo representó una verdadera revolución, dió respaldo científico y profesional a los esfuerzos de los nuevos psicólogos y aportó una tecnología práctica para la solución de apremiantes problemas sociales. La tercera influencia resulta mucho más vaga y difícil de explicar (Ardila, 1986).

El psicoanálisis ha tenido gran difusión en todo el mundo. Durante varias décadas la psicología clínica se identificó en América Latina con el Psicoanálisis. Fueron los médicos y psiquiatras quienes primero se dedicaron al diagnóstico y tratamiento de los trastornos mentales y comportamentales. Ellos introdujeron las técnicas proyectivas y en muchos casos también los tests objetivos para medir la inteligencia, la personalidad, el rendimiento, las aptitudes y las actitudes.

Esos psiquiatras que trabajaron en el área que hoy denominamos psicología clínica siguieron en su mayoría el modelo psicoanalítico. Con la introducción del psicoanálisis en América Latina por obra de Honorio Delgado, Germán Greve y otros médicos de la década de 1910 y 1920, psicología clínica y psicoanálisis llegaron a ser términos casi sinónimos. Cuando se comenzó a hacer una distinción entre ellos, la psicología clínica se confundió con el diagnóstico, generalmente por medio de tests como el RORSCHACH, el TAT, el WAIS que incluye otros como el WISC, el MACHOVER y otros; el psicoanálisis fue equiparado con la terapia, casi siempre desde el enfoque Freudiano (Ardila, 1986).

Poco a poco las instituciones hospitalarias han enganchado a los psicólogos del comportamiento pero con bastante recelo y desconfianza. El campo ha estado dominado hasta ahora por la psiquiatría de orientación psicoanalítica y la tarea del psicólogo se ha limitado al diagnóstico y evaluación previos a la terapia.

Los comentarios precedentes vienen al caso debido a que son hechos que contribuyen a que se considere aún en la actualidad en algunos casos al psicólogo principalmente como psicólogo clínico o incluso como psicoanalista, ya que tradicional e historicamente se le asigna ese papel y por consiguiente

esas funciones asociadas. Además de la difusión tan grande que ha tenido el psicoanálisis y la confusión entre las funciones del psiquiatra y el psicólogo.

Lo anterior lo corroboran diferentes investigaciones sobre la imagen y actitud hacia el psicólogo, entre los principales estudios que se pueden mencionar de acuerdo a nuestro contexto social se tienen los siguientes:

Gutiérrez (1966) con el fin de detectar los problemas que se presentan al elaborar una escala de actitud, llevó a cabo un estudio referente a las causas que determinan la actitud de la gente hacia el psicólogo y el grado de aceptación o rechazo que se tenía hacia él en ese momento.

Para recolectar la información se aplicó un cuestionario de 10 preguntas abiertas y cerradas, en dichas entrevistas, los sujetos eran estimulados a responder en algunos casos concretamente y en otros a hablar abierta y libremente acerca del tópico en cuestión.

Se seleccionó una población de 96 personas de la Ciudad de México de diferentes niveles socioeconómicos, incluyendo a amas de casa, estudiantes, obreros, sirvientas, artistas, industriales, maestros, médicos, políticos y sacerdotes. La muestra quedó integrada por 44 hombres y 52 mujeres, las edades de las personas entrevistadas fluctuaron entre los 18 y 60 años.

Entre los resultados obtenidos se tuvieron los siguientes:

- 1.- El término de Psicología es conocido pero no comprendido.
- 2.- Se juzga al psicólogo, por lo general, como consejero de los problemas emocionales y casi siempre se refiere al área clínica.
- 3.- Se percibe a la Psicología con un criterio muy limitado, adjudicándole funciones de ciencia puramente auxiliar.

4.- En las clases bajas, cultural y socialmente hablando, la idea es distorsionada y aproximativa, siendo la Psicología de una utilidad dudosa.

Asimismo en un análisis más detallado se consideró a las clases socioeconómicas para ver los resultados obtenidos que son:

Clase Socioeconómica:

a) **Baja:** Se encontró que existe un total desconocimiento, tanto del término de psicólogo, como de las actividades desarrolladas por éste.

b) **Media:** El psicólogo es considerado, sin profundizar y sin conocer la utilidad de su trabajo, como un profesional poco científico.

c) **Alta:** Este grupo coincidió en la idea de que la Psicología y el psicólogo tienen como meta el estudio de las enfermedades mentales, considerándola como una ciencia con futuro en México.

Por otro lado Gutiérrez y Pozos (1983) realizaron un trabajo referente a la Actitud de la Comunidad hacia la Enfermedad Mental y Hacia el Rol del Psicólogo en el Distrito Federal específicamente en la Colonia Adolfo Ruiz Cortinez de la Delegación Coyoacán, los objetivos de la tesis como lo indica el título fueron investigar las actitudes de la comunidad hacia el enfermo mental y hacia el rol del psicólogo.

Las características socioeconómicas del área donde se obtuvo la información son clasificadas de media a baja y la población es predominantemente obrera aunque viven personas de diferentes niveles socioculturales. Para la obtención de la información se diseñaron dos cuestionarios a manera de entrevista de los cuales se aplicaron 180 a diferentes personas de ambos sexos, mayores de 18 años, todos habitantes de la colonia Ruiz Cortinez.

Las conclusiones a las que llegó el estudio referentes a la actitud del rol del psicólogo fueron las siguientes:

- Hay un desconocimiento considerable acerca de la labor que realiza el psicólogo y su profesión.
- No existe aceptación hacia consultar a este profesionista en caso de existir problemas; se observó que los amigos, médicos generales, psiquiatras y sacerdotes están prioritariamente antes que el psicólogo entre las preferencias de la gente. Esto posiblemente por la falta de información acerca de la labor del psicólogo y en otros casos, por el temor a la asignación de la etiqueta de "loco" o "enfermo mental", con que usualmente llama la gente a las personas que acuden a solicitar este tipo de ayuda.

Un estudio similar lo realizaron Macotela y Espinoza (1979) la investigación que llevaron a cabo fue sobre la Imagen del Psicólogo en la Opinión Pública en el área metropolitana del valle de México, el estudio consistió en aplicar un cuestionario a través de una entrevista, a 697 sujetos, pertenecientes a ocupaciones como empleados domésticos, empleados públicos, comerciantes pequeños, artistas, profesionistas, estudiantes, obreros y sacerdotes. Aplicando el cuestionario en el lugar de actividad de cada sujeto; los hallazgos más relevantes de esta investigación son los siguientes:

- Al psicólogo se le asocia fundamentalmente con el área clínica y se conoce limitadamente la actividad del psicólogo en las áreas educativa y del trabajo. Resulta prácticamente nulo el conocimiento que se tiene de la actividad del psicólogo, con relación a las áreas social, experimental y psicofisiológica.
- La mayoría de los entrevistados contestaron que acudirían al psicólogo por problemas de índole personal, como emocionales o patológicos asociados a el área clínica. Se conceptualiza la labor del psicólogo en un consultorio privado más que en una institución pública.

- De igual forma se encontraron indicadores de que existe un desconocimiento general respecto a la disciplina psicológica ya que en muchas respuestas se encontró confusión, indefinición e ignorancia.

- También se encontraron indicios de que a los psicólogos se les percibe como representantes de una disciplina elitista, que puede ayudar solamente a unos cuantos e indefinida en cuanto a sus alcances profesionales.

Comparando ambos trabajos se observa una gran similitud en cuanto a los resultados, aunque en la investigación de Macotela y Espinoza se da un avance en cuanto al conocimiento de lo que hace el psicólogo.

En esta misma línea de ideas Ardila (1978) al hablar de la imagen pública de la Psicología comenta; "En los últimos años la imagen de la psicología ha cambiado considerablemente, en el sentido de acercarse más a la realidad. Sin embargo, hay todavía un buen camino por andar. El psicólogo se identifica aún con el clínico y dentro de esta área, con el especialista en diagnóstico que labora bajo la supervisión del psiquiatra. No hay claridad acerca de muchos campos de investigación y aplicación de la Psicología. Los profesionales de otras disciplinas albergan por lo común una imagen errada del psicólogo y lo mismo puede decirse del gran público". (pag. 178)

Aunado al poco conocimiento que existe de lo que realmente puede hacer el psicólogo en las Instituciones y en los equipos de trabajo, éste se enfrenta a una serie de dificultades de rol poco definido, de intereses en relación a su campo de acción y la competencia con otras profesiones afines, que si bien todas las

profesiones lo sufren en el psicólogo se asentúan mucho más. El hecho de no poseer el título de doctor en medicina lo sitúa a veces, dentro del equipo, al papel de auxiliar técnico, a quien se confía solo un fragmento minúsculo de insidencia en la realidad como por ejemplo en el caso del ayudante de laboratorio que se le pide un análisis de orina, a quien se confía una intervención psicológicas limitada como se confía masajes al Kinesiterapeuta o inyecciones a la enfermera. En lugar de estar considerado como un colaborador, con responsabilidades ciertamente bien delimitadas, pero totales dentro de sus límites, el psicólogo viene a ser subordinado.

Respecto a los equipos de trabajo el psicólogo ha de gozar de un estatus distinto al del asistente social. Sin embargo se le coloca casi en igualdad. Resulta también que el médico, como a veces el industrial sustituyen al psicólogo universitario con un asistente social. No se pone en tela de juicio el valor del trabajador social, tiene una misión importante, pero su formación es infinitamente más lmitada, y no lo prepara en modo alguno para responsabilidades con base científica en materia de Psicología aplicada. Sería un abuso semejante al que existiría si se asignaran responsabilidades médicas a una enfermera. Este abuso todavía se comete porque no se ha comprendido el verdadero alcance de la intervención del psicólogo, a pesar del manejo de técnicas y del cumulo de conocimiento que domina (Richelle, 1973).

En la psicología del trabajo donde el psicólogo se asocia con casi todo tipo de profesionistas se reduce su labor al reclutamiento y selección de personal, donde se le clasifica como un simple aplicador de exámenes de inteligencia o de tests así como de pruebas que reflejan los rasgos de personalidad de aquellos individuos que aspiran a ocupar un puesto en la Empresa o que son candidatos para puestos más ejecutivos, casi no son considerados para la toma de decisiones o para ocupar puestos de Coordinación o Dirección por el rol que

se les adjudica o por el simple hecho de que no conocen aspectos técnicos administrativos o de contabilidad (Colado y Cobarrubias, 1985).

De los profesionales de la psicología industrial son escasos los que ocupan puestos directivos, cualquiera que sea el área a considerar. Esto plantea uno de los problemas más agudos que enfrentan los psicólogos en su trabajo dentro de instituciones; la falta de reconocimiento legal de su rol (Litvinoff y Gomel, 1975).

Este problema -continúa diciendo Litvinoff- tiene raíces muy profundas; la lucha por la equiparación en las profesiones tradicionales sobre todo en el área de la salud mental, se remonta a varios años y no ha conseguido, hasta el momento, muchos de sus objetivos. No olvidemos el tipo de estructura anquilosada que rige en hospitales, escuelas y otras instituciones estatales y frente a la cual se estrellan infinidad de proyectos e innovaciones, sin duda, el día en que el psicólogo logre tener iguales derechos que sus colegas de otras profesiones, se habrá logrado un significativo avance en el reconocimiento social de la Psicología como ciencia.

Por lo que toca al público en general que por fuerza o voluntad por circunstancias o necesidades llegan a consultar al psicólogo, éste considera que sabe tanto de Psicología aplicada como el propio psicólogo. Richelle (1973) dice de esta suerte, las proposiciones del especialista quedan frecuentemente sometidas a una discusión, sin que se haga una división entre lo que contiene de empírico y de aproximado. Por lo que el juicio que se emitirá sobre la intervención práctica de un psicólogo tendrá muy pocos elementos científicos. Más que nada lo determinarán actitudes afectivas, intereses y valores. Tomemos el ejemplo más banal, como es el de los padres que consultan al psicólogo sobre las dificultades educativas, escolares o familiares, de su hijo. Si la opinión del psicólogo coincide con lo que ellos esperaban, les halaga el

confirmar su propia interpretación de la situación, parece ser favorable a sus intenciones conscientes o inconscientes, entonces dispensarán al clínico la mejor reputación, lo recomendarán a sus amigos y seguirán eventualmente sus consejos. En caso contrario, el psicólogo no responde a lo que esperaban, hiere sus sentimientos, su amor propio, su orgullo, y ellos demostrarán su incompetencia, denunciarán su torpeza ridiculizarán sus menores faltas. Es cierto que los psicólogos pueden equivocarse, y los hay tan torpes que siempre se equivocan, pero nos imaginamos el caso de un psicólogo que conoce su oficio, porque tenía todas las cualidades requeridas para aprenderlo. Sus opiniones las basa al máximo sobre conocimientos científicamente experimentados, y trata, por lo demás, de sacar el máximo partido a su condición de hombre experimentado. Quien escucha sus opiniones no está formado para hacerse cargo de las cosas, y resultaría demasiado complicado tratar de informarle; no se puede remplazar una consulta de psicólogo por un curso de Psicología.

Esto se complica más cuando el psicólogo se ve forzado a expresarse en un lenguaje cotidiano, a vulgarizar en cierto modo sus consejos que naturalmente no tiene sentido alguno si no pueden traducirse concretamente en la existencia de quienes lo reciben; por lo que se vuelve trivial y cuestionable en una primera aproximación, y se cae en un círculo vicioso. un conocimiento científico se tiene que expresar en la forma más simple posible y al hacerlo parece que no es científico y fácilmente se piensa que es vulnerable o cuestionable aún sin fundamento.

Con todo lo anteriormente expuesto surge una pregunta importante ¿Por qué el psicólogo o más propiamente dicho, por qué la Psicología está particularmente expuesta a estas desviaciones?, ¿Por qué se encuentran en ella tantos sistemas? y ¿Por qué el psicólogo no ha alcanzado la consolidación como

profesionista?, quizá la respuesta más acertada es debido a que la Psicología es una ciencia joven comparada con otras. y aún no se a difundido suficiente lo que puede y no puede hacer el psicólogo como profesionista. En parte esta juventud es responsable de la gran cantidad de sistemas que existen en el campo de la Psicología y cuando no son suficientes se rellenan las lagunas con certezas dando unas explicaciones imaginarias que no atienden convenientemente o no tienen tiempo de someter a prueba.

Tal vez porque no es una ciencia exacta y su objeto de estudio, la conducta humana, sea muy complejo es que se tiene que apoyar en otra áreas del conocimiento para dar respuesta a muchas preguntas planteadas y en un equipo interdisciplinario se pierde su campo de acción y se confunde su rol lo que trae como consecuencia que el usuario no sepa a quien recurrir cuando se presenta un problema de caracter psicológico.

También aquí sigue pesando su pasado filosófico, así como el contagio con la psicología popular. Por su materia y por sus orígenes, no cabe duda que la Psicología atrae a muchos espíritus poco orientados hacia el rigor científico, y que no son capaces de atenerse a esa paciencia en el progreso del conocimiento que es patrimonio del hombre de ciencia.

Después de esta visión general de los estudios y resultados sobre el problema de interés, se presenta a continuación el método que se siguió para el presente trabajo de tesis.

CAPITULO 3
METODOLOGIA

3. METODOLOGIA

3.1 PLANTEAMIENTO DE LA PROBLEMÁTICA (Actitud del Profesionalista hacia el Psicólogo Clínico)

El psicólogo es un profesionalista que desarrolla diferentes actividades que están íntimamente relacionadas con el campo de la salud mental, la educación, el trabajo, la fisiología y el conocimiento de la conducta a través de la experimentación y la observación. A pesar de la versatilidad de su campo de acción, generalmente las personas ajenas a esta área tienen una concepción del psicólogo vaga y en ocasiones errónea o mágica, considerándolo como un "doctor", adivino, "loquero" o como una persona que trabaja con personas que tienen trastornos graves de conducta pero que no **representa** un profesionalista con una tradición social académica sólida. (Macotela y Espinoza, 1979; Gutierrez y Pozos, 1983).

Si las personas que no están relacionadas con el campo de acción de la Psicología tienen una idea poco clara de lo que hace el psicólogo y la actitud no siempre es favorable, este hecho debe ser preocupante para los profesionalistas de esta área, ya que su objeto de estudio es la conducta del ser humano y si éste no tiene una idea más nítida de lo que hace el psicólogo o su actitud no es favorable hacia él, difícilmente acudirá a él para resolver problemas de índole conductual, cognitivo o emocional.

Tal vez porque la Psicología es una disciplina relativamente reciente en comparación con la medicina, las matemáticas y las leyes, es que el psicólogo

no goza del respeto social y académico que tradicionalmente tienen profesionistas como abogados, ingenieros o médicos. Estos profesionistas pocas veces enfrentan una situación de duda de su conocimiento y autoridad en el área que manejan, en cambio para el psicólogo en ciertos momentos surge alguna incredulidad a saber cuando la opinión que emite no es igual a la de su paciente o a la de la persona que esta asesorando, como si su conocimiento no estuviera sustentado por una formación sólida.(Richelline, 1973).

Junto con lo anterior surge el manto de pensamiento mágico que tiene algunas veces la población sobre lo que puede y sabe o no puede y sabe hacer el psicólogo y cuanto y cuando puede ayudar a las personas.

A pesar de que existen numerosas estrategias para evaluar la enseñanza y formación del psicólogo, consideramos que una de las más útiles y accesibles, consiste en determinar el conocimiento que hay al respecto de su papel por medio de la opinión pública. Esta estrategia representa un valioso indicador, tanto del impacto social como de la vinculación entre la teoría y la práctica de la disciplina psicológica (Macotela y Espinoza, 1979).

Partiendo de lo anterior el presente estudio tiene la finalidad de obtener datos, que permitan conocer cual es la actitud de otros profesionistas hacia el psicólogo clínico y con qué conceptos se le relaciona o asocia, dado que la mayoría de los profesionistas realizan trabajos interdisciplinarios y tienen contacto con psicólogos, el conocer más sobre el pensamiento, sentimiento y conducta de esta población respecto a él, permitirá complementar la información ya existente para marcar una pauta actual sobre la actitud que se tiene hacia él y originar trabajos de investigación más profundos sobre este tema.

3.2 SUJETOS

En la presente investigación participaron como sujetos varios grupo de profesionistas de todas las áreas del conocimiento destacando las de Salud, Físico-Matemáticas, Administrativas y Sociales, distribuidos de la siguiente manera:

40	MÉDICOS GENERALES
40	INGENIEROS Y/O MATEMÁTICOS
40	ADMINISTRADORES Y/O CONTADORES
40	ECONOMISTAS
40	SOCIÓLOGOS
40	GEÓGRAFOS
43	OTRAS PROFESIONES (BIÓLOGOS, ABOGADOS, COMUNICOLOGOS, ETC.)
TOTAL	283

Las características de la población seleccionada para aplicar la escala de actitudes fue la siguiente:

- Nivel académico universitario de las áreas antes citadas.
- Licenciatura terminada o que estén cursando mínimo octavo semestre.
- Que estén laborando actualmente.
- Edad entre 20 y 45 años edad.
- Sexo indistinto.
- Que no hayan estado en terapia o análisis psicológico.

3.3 ESCENARIO

Se aplicó el instrumento en el lugar de actividad de cada sujeto principalmente en los centros de trabajo, con el fin de controlar lo más posible las condiciones ambientales y evitar sesgos importantes en un ambiente no identificado. Las Instituciones Públicas y Empresas Privadas de las cuales fueron seleccionados los sujetos son las siguientes: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), Instituto Federal Electoral (IFE), Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA), Universidad Autónoma Metropolitana (UAM), Soporte Ejecutivo Empresarial, S.A., Conductores de México, S.A., Autobuses Cristóbal Colón, S.A., Procesos Automatizados, S.A., Prospectiva Política, S.A., Agua de México, S.A., y Bolsa Mexicana de Valores, entre otras.

3.4 DISEÑO DE INVESTIGACION

El tipo de estudio que se realizó fue ex-post-facto de campo, en el que se pretende conocer el comportamiento de una variable ya dada en un ámbito específico y que a su vez permita establecer la base para elaborar estudios específicos posteriores.(Kerlinger, 1988).

3.5 INSTRUMENTO

El instrumento utilizado fue una escala autoadministrable; la construcción de la escala para medir la variable de actitud fue a través del Escalamiento tipo Likert, para su elaboración se consultaron algunos trabajos como el de Arzate(1979), García (1983), Vázquez y González (1986) y Allen (1957) quedando integrado por 26 ítems con cinco opciones de respuesta. Es decir se presenta cada afirmación y se pide al sujeto que externé su reacción eligiendo uno de los cinco puntos de la escala.(ver Anexo 1)

Ejemplo:

Los futbolistas son personas con buena condición física

() (X) () () ()

Totalmente de Acuerdo	Acuerdo	Neutral	Desacuerdo	Totalmente en Desacuerdo
--------------------------	---------	---------	------------	-----------------------------

Las afirmaciones califican al objeto de actitud, que para el caso del ejemplo son los futbolistas y para nuestra investigación es el psicólogo.

Se pidió al sujeto que registrara con una "X" la respuesta que considerara pertinente a la afirmación correspondiente, en caso de que registrara dos equis en una sola afirmación se anulaba el ítem y se codificaba con cero siguiendo el mismo procedimiento en caso que se presentara ausencia de respuesta.

Las dimensiones consideradas para la elaboración de la escala fueron las siguientes:

A) Rasgos y Funciones del Psicólogo como profesional de la Salud Mental

B) Psicólogo como profesional que da Falsas Expectativas (Charlatán, Falso etc.)

Los indicadores considerados para cada dimensión son:

A) Rasgos y Funciones del Psicólogo como profesional de la salud mental

Profesionista

Psicoterapeuta

Comprensivo

Sin conflictos Emocionales

Orientador

Sensible

B) Psicólogo como profesional que da Falsas Expectativas (charlatán, falso o raro)

Charlatán

Manipulador

Falso

Con conflictos emocionales

Estafador

Raro

Con cada indicador se elaboraron afirmaciones positivas y negativas para integrar la escala de actitud, se elaboraron el mismo número de afirmaciones positivas que negativas con el fin de evitar tendencias hacia el lado positivo o negativo.

3.6 PROCEDIMIENTO

La recolección de la información se llevo a cabo en las Empresas e Instituciones antes mencionadas, procediendo en primer termino a contactar con los Subdirectores y Jefes de Departamento de las distintas áreas de las empresas visitadas con el fin de solicitar su apoyo y que permitieran el acceso al personal para aplicar el instrumento. Una vez que se tuvo acceso al personal se indago con el mismo que profesión tenían y el puesto que ocupaban en la Empresa o Institución, a todas las personas que cumplían con el perfil establecido se les solicito su colaboración para responder el instrumento. Se les explicaba el motivo de la investigación y la forma en que debían de responder a las afirmaciones y se les aclaraba que no implicaba ningún tipo de evaluación a sus respuestas y que era con fines estadísticos. Se permanecía junto al sujeto sin presionarlo, pero verificando que no se tomara a juego o broma el registro de respuestas en el instrumento para obtener mayor calidad en la información recolectada. Con base en este procedimiento se lograron aplicar 283 instrumentos a sujetos que cumplían con los requisitos del presente estudio.

CAPITULO 4

ANALISIS Y RESULTADOS

4.- ANALISIS Y RESULTADOS

4.1 CONSIDERACIONES GENERALES.

Como se mencionó en páginas anteriores para la recolección de los datos se elaboró una escala de actitud tipo Likert con el propósito de obtener datos que permitieran conocer cual es la actitud de un grupo de profesionistas de diferentes áreas hacia el psicólogo clínico. Para la elaboración del instrumento se siguieron varios pasos y se realizaron algunas pruebas.

Se aplicaron 283 instrumentos de los cuales solamente 2 presentaron problemas en las respuestas de algunos reactivos, es decir no las contestaron, el resto de los instrumentos presentaba la información completa.

Los resultados de las pruebas aplicadas para elaborar el instrumento así como los resultados de los datos obtenidos se describen a continuación:

4.2 DESCRIPCION DE LAS CARACTERISTICAS DE LOS SUJETOS.

En la tabla 1 se presentan las características sociodemográficas de los sujetos de la muestra, considerando edad, sexo, profesión y la institución donde laboran, variables atributivas que fueron consideradas para seleccionar los sujetos.

TABLA 1
Características Sociodemográficas de los Sujetos.

Características Sociodemográficas	Médicos Generales		Ingenieros y Matemáticos		Administrador y Contadores		Economistas		Sociólogos		Geógrafos		Otros	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
	Sexo													
Femenino	14	35.00	8	20.00	14	35.00	10	25.00	23	57.50	11	27.50	19	44.19
Masculino	26	65.00	32	80.00	26	65.00	30	75.00	17	42.50	29	72.50	24	55.81
Edad														
- de 20														
20-25	3	7.50	9	22.50	6	15.00	11	27.50	11	27.50	5	12.50	13	30.23
26-30	8	20.00	17	42.50	13	32.50	16	40.00	11	27.50	14	35.00	9	20.93
31-35	7	17.50	4	10.00	12	30.00	5	12.50	13	32.50	14	35.00	17	39.53
36-40	16	40.00	2	5.00	8	20.00	4	10.00	5	12.50	5	12.50	3	6.98
41-45	6	15.00	6	15.00			4	10.00			1	2.50		
46-50			2	5.00	1	2.50					1	2.50	1	2.33
Institución														
Pública	40	100.00	29	72.50	17	42.50	33	82.50	28	71.79	38	95.00	38	88.37
Privada			11	27.50	23	57.50	7	17.50	11	28.21	2	5.00	5	11.63

Como se puede observar en la muestra predominan las personas de sexo masculino 184 y solamente 99 del sexo femenino, la predominancia se ve en todas las profesiones excepto en Sociología donde el 57% son mujeres.

En términos generales el 65% de la población corresponde a hombres y el 35% a mujeres ésto puede explicarse considerando que una de las variables para la selección de la muestra fue el aspecto laboral, es decir personas con nivel universitario que estuvieran laborando y percibiendo un sueldo por ello y en profesiones como ingeniería, administración, economía y geografía el personal laboral es principalmente del sexo masculino.

Las edades de la mayoría de los sujetos de la muestra caen en un rango de 25 a 40 años edades muy productivas y con nivel académico universitario lo que indica un recurso humano con potencial alto.

Respecto al lugar donde laboran a excepción de los contadores y administradores el 75% de la población de la muestra prestan sus servicios en Instituciones Públicas.

4.3 CONSTRUCCION DE LA ESCALA

Con el propósito de que la escala utilizada en la presente tesis mostrara consistencia interna, se realizaron varias fases y tratamientós que garantizaran la solidez del instrumento. A continuación se describirán cada una de ellas.

4.3.1 PRUEBA INTERJUECES.

Para elaborar la escala de actitud tipo Likert, se diseñó inicialmente un instrumento con 34 reactivos y se pidió a un grupo de 10 jueces (psicólogos) que emitieran su opinión sobre cada uno de ellos con el propósito de verificar si las afirmaciones eran claras y si realmente estaban en la dimensión para la cual fueron diseñadas, los resultados de las opiniones de los jueces indicaron que 4 reactivos no estaban bien estructurados por lo que se decidió eliminarlos del instrumento.

4.3.1 PRUEBA PILOTO.

Considerando las observaciones y los aportes de los jueces se reelaboró el instrumento con 30 reactivos y se realizó una prueba piloto con 31 sujetos que cumplían con las características de la población a la que estaba dirigida el estudio, la prueba tenía el fin de afinar y evaluar los ítems elaborados y constatar si la escala presentaba problemas en su aplicación.

Con los datos obtenidos se llevó a cabo el análisis del comportamiento de los ítems, en primer término se aplicó el Coeficiente Alfa de Cronbach para saber la confiabilidad de los reactivos, los resultados del procedimiento mostraron que 4 ítems no presentaban resultados confiables por lo que se quitaron de la escala. Además con las observaciones hechas por los sujetos durante la aplicación se constató que 4 reactivos presentaban problemas en cuanto a los términos empleados y su redacción no era lo suficientemente clara por lo que se reestructuraron y se cambiaron algunas palabras, quedando integrado el instrumento final con 26 ítems.

4.3.3 ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD

La confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto, produce iguales resultados. Existen diversos procedimientos para calcular la confiabilidad de un instrumento de medición. Todos utilizan formulas que producen coeficientes de confiabilidad. Estos coeficientes pueden oscilar entre 0 y 1. Donde un coeficiente de cero significa nula confiabilidad y 1 representa un maximo de confiabilidad. Entre más se acerque el coeficiente a cero, hay mayor error en la medición.

El Coeficiente utilizado para medir la confiabilidad del instrumento fue el de Alpha de Cronbach. Este coeficiente requiere una sola administración del instrumento. Su ventaja reside en que no es necesario dividir en dos mitades a los ítems del instrumento como en otros procedimientos, simplemente se realiza la medición y se calcula el coeficiente

Una vez recolectados los datos con el instrumento definitivo se llevó a cabo nuevamente el análisis de confiabilidad para su aplicación se capturaron los datos y se realizó el procedimiento a través de un programa por computadora utilizando el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS) (Hernández, Fernández y Baptista, 1991; Kerlinger, 1975).

Los resultados del Coeficiente de Confiabilidad se muestran en la tabla 2 y se puede observar que 4 reactivos presentan correlaciones menores a .30 por lo que fueron excluidos para análisis posteriores. El valor de .30 es un valor establecido para las Correlaciones corregidas por ítem total, abajo de este valor no es confiable, más de .30 o igual si es aceptable.

TABLA 2
Resultados de Confiabilidad de la Escala Global

# de Reactivo	Media de la Escala si se Omite el Item	Varianza de la Escala si se Omite el Item	Correlación Corregida Item-Total	Correlación Múltiple Cuadrada	Alpha si se Omite el Item
R1	84.7555	158.7495	.3342	.2525	.8913
R2	84.6679	163.2922	.1025*	.1877	.8971
R3	84.4599	152.9892	.6078	.5429	.8856
R4	84.3029	164.4537	.0728*	.1165	.8969
R5	85.3759	154.3014	.4496	.2989	.8890
R6	84.4343	153.1404	.5775	.4128	.8861
R7	85.0730	154.3023	.4634	.2882	.8886
R8	85.5474	158.1974	.2736*	.2614	.8936
R9	84.4161	153.2255	.5572	.4534	.8865
R10	85.1752	151.0095	.5809	.4771	.8857
R11	84.6387	152.5686	.5713	.4436	.8861
R12	84.4453	154.7388	.5851	.4942	.8864
R13	84.3832	153.9881	.5872	.4546	.8862
R14	84.5584	151.3464	.8887	.6717	.8839
R15	84.5255	156.1917	.4188	.3342	.8896
R16	84.5949	155.1210	.5261	.3978	.8874
R17	85.2044	161.5112	.1827	.2297	.8950
R18	84.6460	152.1196	.5966	.5463	.8856
R19	85.2701	153.2381	.5434	.4073	.8868
R20	84.7993	149.7434	.8585	.5705	.8839
R21	84.8540	154.0152	.4400	.2820	.8893
R22	85.2080	160.9932	.1805*	.2480	.8957
R23	84.5219	151.7010	.6786	.5695	.8842
R24	84.3832	153.2116	.5896	.4095	.8860
R25	84.5985	155.6478	.4312	.3545	.8894
R26	84.6277	152.0514	.6081	.5208	.8854

Alpha de Cronbach Estandarizada = 0.8965

- Reactivos Eliminados

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

En la tabla 3 se muestran los resultados de las correlaciones y el Alpha sin considerar los reactivos 2, 4, 8 y 22 que fueron excluidos, los valores de la correlación son mayores a .30 y el Alpha es de 0.9 en todos los casos lo que indica una confiabilidad elevada de la escala.

TABLA 3
Resultados de Confiabilidad de la Escala Ajustada

# de Reactivo	Media de la Escala si se Omite el Ítem	Varianza de la Escala si se Omite el Ítem	Correlación Corregida Ítem-Total	Correlación Múltiple Cuadrada	Alpha si se Omite el Ítem
R1	71.8982	138.8217	.3521	.2425	.9088
R3	71.6036	133.8825	.6038	.5357	.9035
R5	72.5200	134.8082	.4670	.2838	.9067
R6	71.5745	133.8322	.5935	.4068	.9037
R7	72.2109	135.1670	.4564	.2785	.9069
R9	71.5564	133.3134	.5920	.4360	.9037
R10	72.3236	132.4460	.5553	.4431	.9045
R11	71.7782	133.3849	.5727	.4340	.9041
R12	71.5891	135.3451	.5905	.4659	.9041
R13	71.5273	134.4180	.6042	.4315	.9036
R14	71.7018	132.2830	.6885	.6657	.9017
R15	71.6655	136.8103	.4274	.3201	.9074
R16	71.7382	136.3400	.4979	.3755	.9058
R17	72.3455	140.8839	.2210	.1891	.9121
R18	71.7855	133.3078	.5817	.5398	.9039
R19	72.4145	133.5648	.5651	.4024	.9043
R20	71.9455	131.2196	.6363	.5513	.9025
R21	72.0000	135.0803	.4250	.2544	.9079
R23	71.6655	132.1504	.7027	.5803	.9015
R24	71.5236	134.1847	.5814	.3863	.9040
R25	71.7455	135.5773	.4613	.3363	.9067
R26	71.7673	132.3106	.6384	.5078	.9026

Alpha de Cronbach Estandarizada = 0.9110

4.3.4 VALIDEZ DE LA ESCALA DE ACTITUD HACIA EL PSICÓLOGO CLÍNICO

La validez en terminos generales, se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir. Por ejemplo, un instrumento válido para medir la inteligencia debe medir la inteligencia y no la memoria.

"La validez de constructo es probablemente la más importante sobre todo desde una perspectiva científica y se refiere al grado en que una medición se relaciona consistentemente con otras mediciones de acuerdo con hipótesis derivadas teóricamente y que concierne a los conceptos (o constructos) que estan siendo medidos. La validez de constructo se suele determinar mediante un procedimiento denominado Análisis de factores. Su aplicación requiere del uso de un programa estadístico apropiado por computadora" (Hernández, Fernández y Baptista, 1991).

Para corroborar la validez de constructo del instrumento elaborado se siguió el procedimiento de "Análisis Factorial con rotación varimax" se aplicó a través del programa SPSS paquete estadístico antes citado, considerando únicamente los reactivos que obtuvieron una confiabilidad aceptable.

En la tabla 4 se presentan los resultados de este análisis, que señalan claramente 3 factores bien definidos que corresponden con las dimensiones planteadas al diseñar el instrumento, éstos factores son:

Factor 1: Psicólogo como profesional que da Falsas Expectativas.

Factor 2: Rasgos del Psicólogo como profesional de la Salud Mental

Factor 3: Funciones del Psicólogo como profesional del estudio de la conducta.

TABLA 4

**Resultados del Análisis Factorial para la Validez de
Construceto de la Escala**

Reactivos	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4
R14	0.81481			
R3	0.71625			
R18	0.67707			
R20*	0.57354			0.47687
R16	0.5424			
R12	0.50084			
R24*				
R26		0.63606		
R9		0.5213		
R23		0.51806		
R25		0.49705		
R17		0.46641		
R6*				
R11			0.71613	
R15			0.49816	
R13			0.43064	
R1*				
R21*				
R10*				0.62644
R19*		0.41027		0.45832
R5*				0.40844
Varianza Explicada	36.1	7.8	5.3	4.7

* Reactivos eliminados por cargar en más de un factor.

Los resultados indican que dos reactivos el 10 y el 5 obtienen valores aceptables de confiabilidad y validez pero por sí solos no representan un cuarto factor por lo que se comentarán y analizarán más adelante.

De igual forma se eliminan los reactivos señalados con asterisco por no presentar validez o cargar en dos factores diferentes. El análisis de los reactivos 20 y 19 se comentará en la siguiente sección.

En la tabla 5 se presentan los resultados del Coeficiente de Confiabilidad de Cronbach de los reactivos que tienen validez de constructo y que cargan a un solo factor, se puede observar que todos tienen valores aceptables en Apha.

TABLA 5
Resultados de Confiabilidad por Factor

# de Reactivo	Media de la Escala si se Omite el Item	Varianza de la Escala si se Omite el Item	Correlación Corregida ítem-Total	Correlación Múltiple Cuadrada	Alpha si se Omite el Item
Falsas Expectativas					
R3	14.2883	7.6773	.6729	.5096	.8023
R12	14.2811	8.3957	.5703	.3383	.8292
R14	14.3915	7.2534	.7789	.6263	.7720
R16	14.4199	8.2587	.5668	.3307	.8304
R18	14.4626	7.4852	.6507	.4382	.8093
Alpha de Cronbach					.8412
Rasgos del Psicólogo					
R9	13.5801	7.3587	.5636	.3319	.6922
R17	14.3594	8.3453	.3209	.1080	.7794
R23	13.6868	7.3801	.6242	.4243	.6731
R25	13.7473	7.5252	.4978	.2791	.7165
R26	13.7936	7.1072	.6149	.4186	.6726
Alpha de Cronbach					.7812
Funciones del Psicólogo					
R11	7.3617	2.1676	.5489	.3092	.5102
R13	7.1135	2.5849	.4976	.2652	.5859
R15	7.2553	2.4399	.4419	.1980	.6549
Alpha de Cronbach					.6819

4.4 RESULTADOS DE LA ESCALA DE ACTITUD HACIA EL PSICOLOGO CLINICO

Para esquematizar los resultados y presentarlos claramente, se elaboraron tablas y gráficas por factor, cada una de ellas se comenta a continuación.

4.4.1 AREA DE FALSAS EXPECTATIVAS

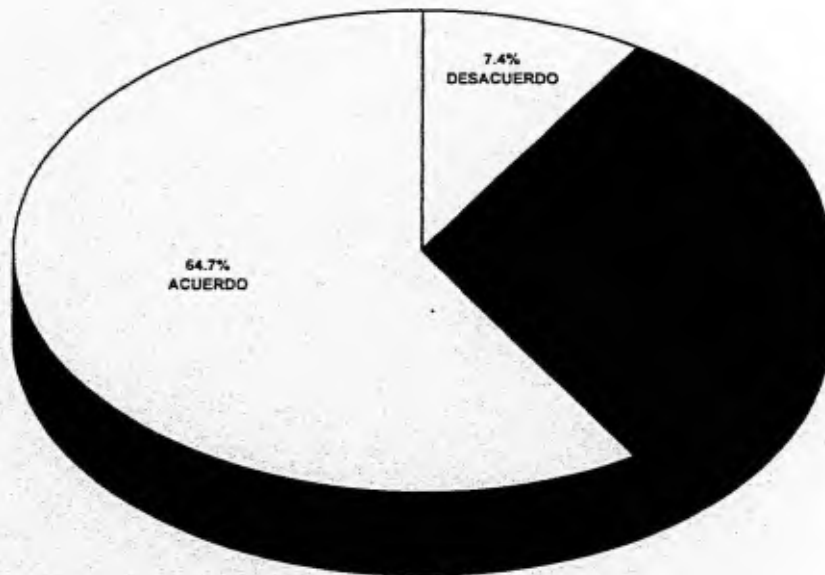
En la tabla 6 se concentran las frecuencias y los porcentajes por reactivo y por escala del área de falsas expectativas, como se puede observar de los 281 sujetos considerados para el estudio, 182 están en acuerdo, 78 se muestran indiferentes y 21 están en desacuerdo lo que indica que un 64.7% piensan que el psicólogo es un charlatán, un falso y que sólo quiere obtener dinero de sus pacientes, lo que concuerda con los resultados de la tabla 10 que también señala esta tendencia. El 27.7% es indiferente ante este hecho y solamente el 7.4% estuvo en desacuerdo lo que indica una actitud menos negativa. (Ver Grafica 1).

TABLA 6

Comportamiento de la Escala de Falsas Expectativas.

Reactivo	Totalmente de Acuerdo		Acuerdo		Indiferente		Desacuerdo		Totalmente en Desacuerdo	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
R3	30	10.68	168	59.79	53	18.86	21	7.47	9	3.20
R12	24	8.48	177	62.54	53	18.73	23	8.13	6	2.12
R14	21	7.42	159	56.18	73	25.80	16	5.65	14	4.95
R16	23	8.13	144	50.88	82	28.98	28	9.89	6	2.12
R18	24	8.48	146	51.59	69	24.38	32	11.31	12	4.24
Escala	13	4.63	169	60.14	78	27.76	18	6.41	3	1.07

GRAFICA 1.
RESULTADOS EN PORCENTAJE DE LA ESCALA DE FALSAS
EXPECTATIVAS



4.4.2 AREA DE RASGOS DEL PSICÓLOGO.

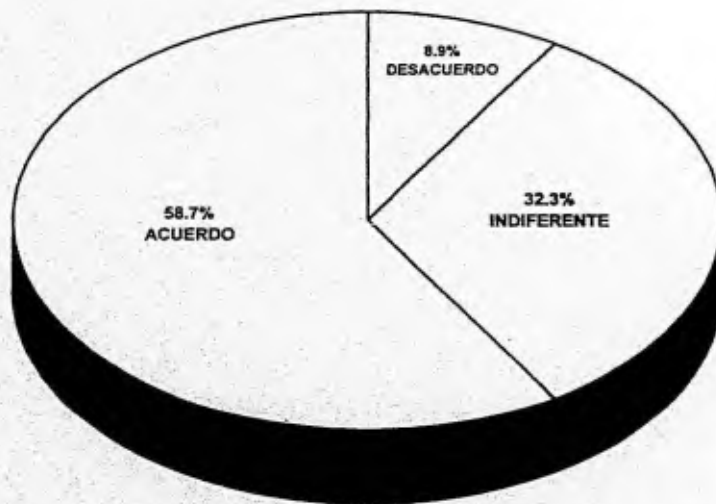
Al igual que en el caso de falsas expectativas se obtuvieron las frecuencias y los porcentajes considerando el factor de rasgos del psicólogo, en la tabla 7 se presentan los resultados.

De los 281 sujetos considerados para el estudio, 165 registraron una respuesta favorable, 91 de indiferencia y 25 tuvieron una reacción de desacuerdo. Estos resultados convirtiéndolos a porcentajes (Grafica 2) señalan que el 58.72% está de acuerdo en que el psicólogo es un profesional de la salud mental y que tiene ciertos rasgos de comprensión y conocimiento para entender los problemas emocionales y conductuales de las personas y además respeta sus valores. El 32.38% es indiferente lo que indica cierto desconocimiento de lo que realmente puede hacer el psicólogo y el 8.9% piensa que el psicólogo no es un profesional de la salud mental dentro de estos parámetros de medición. Estos resultados son compatibles con los resultados de la tabla 11 donde se presenta una comparación de los grupos de profesionistas en esta área.

TABLA 7
Comportamiento de la Escala de Rasgos del Psicólogo

Reactivo	Totalmente de Acuerdo		Acuerdo		Indiferente		Desacuerdo		Totalmente en Desacuerdo	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
R9	34	12.06	186	65.96	19	6.74	34	12.06	9	3.19
R17	8	2.83	91	32.16	72	25.44	100	35.34	12	4.24
R23	23	8.13	170	60.07	53	18.73	30	10.60	7	2.47
R25	27	9.57	162	57.45	38	13.48	48	17.02	7	2.48
R26	17	6.03	171	60.64	42	14.89	41	14.54	11	3.90
Escala	8	2.85	157	55.87	91	32.38	20	7.12	5	1.78

GRAFICA 2.
RESULTADOS EN PORCENTAJE DE LA ESCALA DE RASGOS
DEL PSICÓLOGO



4.4.3 AREA DE FUNCIONES DEL PSICÓLOGO.

En lo referente a la escala de funciones del psicólogo la tabla 8 presenta también las frecuencias y los porcentajes considerando los ítems de este factor. La muestra fue de 282 sujetos de los cuales 176 señalaron estar en acuerdo, 87 se muestran indiferentes y únicamente 19 están en desacuerdo.

En la Grafica 3 se muestran los porcentajes y señalan que un 62.4% de la población que participó en el estudio considera que el psicólogo es un orientador y un psicoterapeuta y así lo percibe, el 30.8% se muestra indiferente lo que es alarmante porque señala un desconocimiento o poco interés por las actividades y funciones que desarrolla el psicólogo, por otro lado solamente un 6.7% está en desacuerdo lo que es mínimo.

TABLA 8

Comportamiento de la Escala de Funciones del Psicólogo

Reactivo	Totalmente de Acuerdo		Acuerdo		Indiferente		Desacuerdo		Totalmente en Desacuerdo	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
R11	20	7.09	170	60.28	31	10.99	54	19.15	7	2.48
R13	30	10.60	191	67.49	30	10.60	26	9.19	6	2.12
R15	29	10.25	173	61.13	29	10.25	46	16.25	6	2.12
Escala	20	7.09	156	55.32	87	30.85	14	4.96	5	1.77

Respecto a los reactivos 5 y 10 que obtuvieron una confiabilidad y validez aceptables vale la pena comentar brevemente. La tabla 9 muestra los resultados de las frecuencias y los porcentajes de ambos ítems.

GRAFICA 3.

RESULTADOS EN PORCENTAJE DE LA ESCALA DE
FUNCIONES DEL PSICÓLOGO

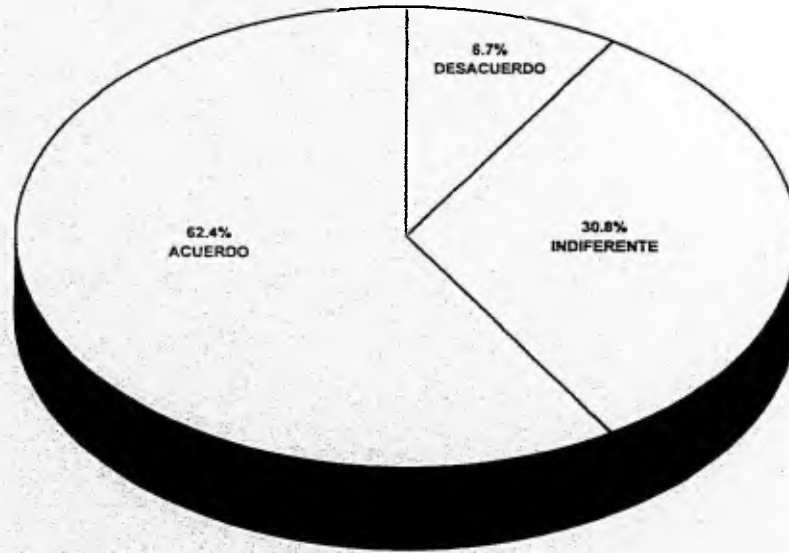


TABLA 9
COMPORTAMIENTO DE LOS ITEMS 5 Y 10 DE LA ESCALA DE ACTITUD

Reactivo	T.de Acuerdo		Acuerdo		Indiferente		Desacuerdo		T. en Desacuerdo	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
R5	10	3.5	78	27.5	44	15.5	13	46.2	20	7.0
R10	7	2.4	99	35.1	76	26.9	70	24.8	30	10.6

Se puede observar que los resultados del reactivo 5 referente a la conceptualización del psicólogo como un profesional que no sabe orientar a las personas que solicitan sus servicios, indican que un 53.3% consideran que sí sabe orientar a las personas, 15.5% se muestra indiferente y el 31.09% considera que no sabe orientar a las personas este último resultado es muy significativo ya que en un reactivo de esta naturaleza se esperaba una respuesta favorable.

En lo referente al reactivo 10 que se incorporó al instrumento con el fin de tener un parámetro que permita ver hasta que punto se le asocia al psicólogo con desestabilidad emocional, en los resultados se puede apreciar que el 35.45% consideran que el psicólogo es una persona común similar al resto de las personas, un 26.95% respondieron con indiferencia lo cual no es muy favorable y el 37.58% piensa que la mayoría de los psicólogos tienen conflictos emocionales. Este resultado no es muy alentador para las personas que se dedican a esta área del conocimiento y da un indicador del manto de confusión que todavía existe respecto a la actividad que desarrolla el psicólogo sea del área clínica o de cualquier otra área.

4.5 COMPARACION ENTRE LOS GRUPOS DE PROFESIONISTAS

Para obtener las diferencias entre los grupos de profesionistas y verificar si son significativas en cuanto a sus medias y varianzas se aplicó el procedimiento de Análisis de Varianza. El Análisis de Varianza es una prueba estadística para analizar si más de dos grupos difieren significativamente entre sí en cuanto a sus medidas y varianzas. Produce un valor conocido como "F" o razón "F", que se basa en una distribución muestral. La razón "F" compara las variaciones en las puntuaciones debidas a dos diferentes fuentes; variaciones entre los grupos que se comparan y variaciones dentro de los grupos (Kerlinger, 1975).

Si los grupos difieren realmente entre sí sus puntuaciones variarán más de lo que pueden variar las puntuaciones entre los integrantes de un mismo grupo. Estas diferencias son medidas en terminos de varianza (Smith, 1971).

4.5.1 AREA DE FALSAS EXPECTATIVAS

En la tabla 10 se presentan los resultados de las medias y de las diferencias entre los grupos considerando el factor de falsas expectativas. En general los valores de las medias presentan una tendencia hacia considerar al psicólogo clínico como persona que promueve falsas expectativas a sus pacientes, que no le interesan y lo único que quiere es ganar dinero. Cabe comentar que los valores que presentan las medias no son extremos más bien son moderados.

Asimismo considerando el valor de "F" se presentan diferencias significativas entre el grupo de médicos generales y los grupos de ingenieros, administradores, geógrafos y otras profesiones, donde los médicos tienen una opinión más de desconocimiento e indiferencia hacia el psicólogo considerándolo como charlatán o falso que el resto de las profesiones en el mismo caso se presentan los economistas y en menor medida los sociólogos.

TABLA 10

**Comparación entre los Grupos de Profesionistas
en el Area de Falsas Expectativas**

Grupo	Media	D.E.	F	Diferencia
Médicos Generales (M)	14.1000	5.4056		
Ingenieros y Matemáticos (I)	11.7500	2.9764		
Administradores y Contadores (A)	11.0250	1.9934		
Economistas (E)	12.6250	3.1435	4.0155*	M > I, A, G, O
Sociólogos (S)	11.9211	3.0877		
Geógrafos (G)	11.1250	1.9240		
Otros (O)	11.7442	3.4510		

*p < 0.001

4.5.2 AREA DE RASGOS DEL PSICÓLOGO.

Al igual que con el factor de falsas expectativas se aplicó el análisis de **varianza** al factor de rasgos del psicólogo, la tabla 11 muestra los resultados. **Se puede** constatar que los valores de las medias tienen una tendencia hacia **una respuesta favorable**, lo que quiere decir que los grupos de **profesionistas de la muestra a**

excepción de los médicos están de acuerdo en que el psicólogo clínico es un profesionalista de la salud mental y que tiene ciertos rasgos éticos y profesionales.

En el caso de los médicos los valores obtenidos en las medias y el valor de "F" señalan que hay diferencias significativas entre este grupo y el resto de los grupos, lo que indica que la respuesta de los médicos considerando esta área es más de indiferencia y desacuerdo.

TABLA 11
Comparación entre los Grupos de Profesionistas
en el Area de Rasgos del Psicólogo

Grupo	Media	D.E.	F	Diferencia
Médicos Generales (M)	14.8500	5.1865		
Ingenieros y Matemáticos (I)	17.1282	2.3861		
Administradores y Contadores (A)	18.2750	2.3314		
Economistas (E)	18.1500	2.5171	5.1820*	M < I,A,E,S,G,O
Sociólogos (S)	17.5500	2.8907		
Geógrafos (G)	17.6750	2.5559		
Otros (O)	17.4048	3.4433		

* p < 0.001

4.5.3 AREA DE FUNCIONES DEL PSICÓLOGO.

En esta área los valores de las medias (Tabla 12) indican una respuesta positiva es decir que consideran que el psicólogo tiene estas funciones como psicólogo clínico. También en esta dimensión el grupo de los médicos presenta diferencias

significativas con los demás grupos. El valor de la media en el grupo de los médicos es de 9.5 que indica una respuesta de ignorancia hacia el psicólogo clínico considerándolo dentro de esta área.

TABLA 12

**Comparación entre los Grupos de Profesionistas
en el Area de Funciones del Psicólogo**

Grupo	Media	D.E.	F	Diferencia
Médicos Generales (M)	9.5000	3.4344		
Ingenieros y Matemáticos (I)	10.9000	2.0229		
Administradores y Contadores (A)	11.4250	1.5506		
Economistas (E)	11.3846	1.4070	3.8157*	M < I,A,E,S,G
Sociólogos (S)	11.1250	1.7714		
Geógrafos (G)	10.9000	1.8229		
Otros (O)	10.8372	1.9872		

* p < 0.001

Despues de esta descripción de los resultados obtenidos en la recopilación y análisis de los datos se procederá a comentar cada uno de ellos.

CAPITULO 5

DISCUSION

5. DISCUSION

La forma en que está organizado el presente capítulo consiste en comentar la validez del instrumento. Enseguida, se procede al análisis de los resultados de las frecuencias y los porcentajes de la población de la muestra, y posteriormente se comentaran los resultados de la comparación entre los grupos de las diferentes profesiones.

5.1 PLANTEAMIENTOS Y SUGERENCIAS SOBRE LA VALIDEZ DE LA ESCALA DE ACTITUD HACIA EL PSICOLOGO CLINICO.

Los resultados obtenidos sobre la validez y confiabilidad del instrumento son buenos, lo cual se puede constatar en las tablas 3 y 4 del capítulo anterior, la escala fue diseñada con el propósito de medir actitud de un grupo de personas hacia el psicólogo clínico y cumple el cometido para la que fue elaborada.

De los 26 reactivos que fueron considerados para integrar la escala, solamente 4 no presentan confiabilidad por lo cual se desecharon del instrumento para los análisis. A los 22 reactivos restantes se les aplicó la prueba de validez de constructo y 5 reactivos no cargan a ningún factor a pesar de que presentan confiabilidades aceptables los reactivos son el 1,6, 7, 21 y 24 se sugiere revisar su redacción para complementar el instrumento.

Por lo que toca a los reactivos 19 y 20 sus valores cargan en dos factores como lo muestra la tabla 4 de la sección de resultados, en especial se recomienda afinar estos reactivos en cuanto a su redacción, con el objeto de conjuntarlos con los reactivos 5 y 10 para obtener un cuarto factor que permita complementar aún más la escala.

5.2. ACTITUD DEL GRUPO DE PROFESIONISTA HACIA EL PSICOLOGO CLINICO

De acuerdo a los resultados obtenidos a través del instrumento se puede constatar que se considera al psicólogo, dentro de los parámetros establecidos para el presente trabajo y considerando el factor de Falsas Expectativas como un profesional que solamente quiere obtener dinero de sus pacientes, que no le interesan y que es un charlatán, en este sentido la mayoría de los profesionistas concuerdan con esta opinión a excepción de los médicos y en menor medida los economistas, que tienen una opinión más hacia la indiferencia y el desconocimiento.

Los resultados referentes a este factor señalan que el 65% de la población de la muestra tienen este concepto del psicólogo o lo asocian con él. Es decir que consideran que no es un profesional que pueda ayudar seriamente a las personas con su conocimiento, más bien lo consideran como un profesionista que tiene determinados conocimientos pero que van dirigidos a personas con trastornos emocionales graves y no para todas las personas con algún problema conductual y emocional, que cobra caro por un servicio que no es tangible o palpable a corto plazo.

Es importante remarcar la trascendencia de este hecho ya que por razones históricas inherentes al desarrollo de la psicología, la profesión se ha clasificado en un segundo término quedando en primer plano el psiquiatra y el médico(Harrish,1994).

Por otro lado analizando los factores de Rasgos y Funciones del psicólogo, se observa que en ambos la población que participó en el estudio está de acuerdo. El 60% de la población de la muestra piensa y conceptualiza al psicólogo como un

profesional de la salud mental que tiene rasgos de respeto de valores, con conocimiento para proporcionar psicoterapia y con la suficiente información como para orientar a las personas que acuden a solicitar sus servicios.

Por otro lado considerando estos mismo factores el 30% de la población se mostró indiferente al igual que en el factor anterior lo que lleva a pensar que hay una buena parte de la población con nivel profesional que desconoce exactamente cual es el papel del psicólogo en cuanto a sus actividades y los servicios que puede prestar.

Si el 60% de los sujetos de la muestra tienen una actitud favorable, considerando estos factores como punto de referencia, es alentador y de pronóstico favorable para el desarrollo profesional del psicólogo. Pero es importante destacar que el 40% restante tiene un desconocimiento de lo que hace el psicólogo y en menor medida cierta reserva hacia solicitar sus servicios. Esto último debido tal vez a que lo asocian con una persona con trastornos mentales o lo etiqueten de "loco" si acude a ver al psicólogo, aunado al poco conocimiento **real que tiene** de la actividad que realiza.

Tomando en cuenta el tipo de profesión que tiene cada sujeto de la muestra, en estos factores, se ratifica lo que en el factor de falsas expectativas se manifestó, los médicos se diferencian claramente del resto de las profesiones, presentando una tendencia hacia el desconocimiento o incluso a considerar al psicólogo con pocas cualidades de profesional de la salud mental. Esto puede explicarse en base a su formación que es principalmente biológica y orgánica y tienen cierta tendencia a descalificar todo aquel conocimiento que no siga con rigor el método establecido en medicina. Así como el percibir cierta amenaza **por parte del psicólogo de invadir su campo de acción laboral y de estudio.**

Por lo que toca a los reactivos 5 y 10 cuyos resultados se presentaron en el capítulo anterior, vale la pena destacar el hecho de que al psicólogo se le asocia con conflicto emocional. Si se analizan cuidadosamente los resultados se ve que el 37% respondió afirmativamente al considerar que la mayoría de los psicólogos tienen conflictos emocionales, el 35% estuvo en desacuerdo y el 27% se mostró indiferente. Esto es importante ya que en un reactivo donde se esperaba que el mayor porcentaje sea favorable para el psicólogo, los resultados son negativos o divididos, lo que indica que hay una imagen distorsionada, y que se asocia en gran medida la personalidad y las particularidades de carácter de las personas que tienen como profesión la psicología con su actividad. Si por alguna razón la conducta de la persona que ejerce la psicología como profesión no cae en los estándares establecidos por la sociedad se le califica de anormal y conflictiva y se generaliza a todos los que ejercen la profesión.

En este sentido se sugiere profundizar más en este aspecto, con el fin de detectar cuáles son las causas que hacen que al psicólogo se le asocie con una persona que tiene conflictos emocionales y que por esa razón estudia psicología.

CAPITULO 6
CONCLUSIONES GENERALES

6. CONCLUSIONES GENERALES

En general los resultados del análisis muestran dos grupos uno de ellos con una actitud de incredulidad y escepticismo respecto a la ayuda que puede recibir del psicólogo, considerándolo como charlatán y con poco conocimiento formal, ésto puede deberse a la forma en que el psicólogo realiza su trabajo, es decir como en muchas ocasiones, para expresar un conocimiento complejo tiene que utilizar lenguaje llano y simple como su herramienta principal, presenta la apariencia de poco complicado y lo convierte en algo cotidiano, que las personas poco críticas lo consideran de fácil manejo e interpretación lo que les da pauta para revocar o cuestionar erróneamente los juicios del psicólogo.

Aunado a lo anterior está la enorme producción de literatura "psicológica" comercial que producen y reproducen todos los medios de comunicación, lo que origina una gran cantidad de supuestos empapados en la materia, por lo que sienten que pueden refutar y cuestionar al profesional de esta área del conocimiento.

En contra posición los datos también nos indican que otro grupo de personas, al hablar del psicólogo como profesional de la salud mental, tienen una actitud favorable y de aceptación, conceptualizándolo como un profesional que tiene un conocimiento sustentado científicamente y que puede ayudar a resolver problemas de índole conductual. Así mismo que tiene la capacidad suficiente para apoyar en la solución de alteraciones emocionales sentimentales y conductuales y su apoyo tiene toda la base formal que da la experiencia y el estudio de las ciencias de la salud.

Por otro lado durante la recolección de la información se detectó que al psicólogo se le asocia con psiquiatras y psicoanalistas considerándolos en algunos casos como sinónimos, lo que indica junto con el conocimiento real de su actividad, una confusión de su papel y de lo que puede o no realizar en el campo de la salud mental.

Es importante destacar que no se presenta un rechazo hacia su rol de psicólogo pero sí se envuelve su trabajo con una gran cantidad de ideas mágicas o falsas, como persona que tiene conflictos emocionales, persona que cura absolutamente todo lo relacionado con la mente y que su principal actividad es psicología clínica, educativa y laboral.

Aún cuando el nivel es universitario y profesionista que cuenta con un trabajo en alguna empresa o institución pública, existe un desconocimiento de la actividad del psicólogo, lo cual es importante ya que si a estos niveles se presenta esta situación a niveles menos preparados el desconocimiento debe ser mayor lo cual es puntualizado por estudios citados anteriormente y que precedieron al presente. Este hecho es significativo para una carrera donde el principal objetivo de estudio es la conducta humana y por lo tanto la relación con las personas es sumamente estrecha.

Análizando los resultados por grupos de las diferentes profesiones los que se diferencian en cuanto a la actitud hacia el psicólogo son los médicos y en menor grado los economistas, los médicos tienen una concepción más reservada que el resto de los profesionistas, tal vez porque tienen un conocimiento más sólido respecto al cuerpo humano y la especialidad de psiquiatría tiene mucho más antigüedad que la de psicología y ésta última está históricamente subordinada a psiquiatría. En cuanto a los economistas y sociólogos se presenta cierto ecepticismo quizá debido a su formación académica y que cuentan con cierto

conocimiento social que les permite cuestionar algunas cosas referentes a la Psicología pero siempre superficialmente y sin conocimiento profundo.

En términos generales se puede concluir que la actitud del profesionista hacia el psicólogo clínico, considerando los factores y parámetros establecidos en el presente estudio es favorable, es decir, que consideran que es un profesional con ciertos conocimientos científicos referentes a la conducta, emociones y sentimientos de las personas, pero que no siempre es confiable o que la ayuda que proporciona no es tangible o palpable y no responde lo suficientemente rápido a la solución de el o los problemas planteados, por lo que el servicio y orientación que se brinda se hace caro y sin ningún beneficio inmediato.

6.1. RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

Si se toman en cuenta los resultados del estudio se puede observar que aún existen fantasías alrededor de lo que hace y es el psicólogo, por lo que se recomienda realizar investigaciones más profundas sobre la actitud que se tiene hacia él, hacia su imagen pública y a todo lo referente a su labor ya que este campo no ha sido lo suficientemente explorado y el conocer mejor lo que piensa la gente, el paciente o la persona común sobre lo que hace o deja de hacer el psicólogo se podría brindar una mejor ayuda para resolver problemas tanto individuales como sociales de las personas que soliciten sus servicios y de la comunidad en general.

También se puede notar que existe un rol ya establecido, se acepta al psicólogo como un profesional de la salud mental, pero la gran cantidad de "psicología" comercial así como la gran difusión de adivinos, curanderos psíquicos, "brujos", y parapsicólogos que prometen curar todo tipo de conflictos emocionales, contaminan la imagen y el conocimiento del psicólogo científico, asociándolo a estos tipos de acción curativa que lo único que hace es crear ese manto de magia y fantasía que existe alrededor de la población que se dedica a lo relacionado con el estudio de la mente y la conducta humana.

Pensando en lo expuesto anteriormente se sugiere iniciar investigaciones que fortalezcan la normatividad ya existente para el ejercicio de la profesión de psicólogo y que se refuercen los programas de difusión y publicación de lo que realmente es el psicólogo, con el fin de establecer claramente la diferencia entre las "profesiones " arriba citadas y el profesional de la psicología cualquiera que sea su área de especialidad.

Por otro lado el presente estudio tuvo como objetivo conocer cual es la actitud de un grupo de profesionistas hacia el psicólogo considerándolo principalmente en el área clínica, se recomienda instrumentar este tipo de estudios hacia otros niveles tanto económicos, sociales y culturales con el fin de establecer comparaciones y obtener resultados que aporten mayor información.

Referente a la escala que se diseñó e instrumentó para este estudio se sugiere también incorporar reactivos referentes al psicólogo, pero considerándolo como psicólogo social, laboral, educativo, experimental entre otros lo que reeditaría en una medición más global y más profunda de la actitud de la población hacia él considerándolo en forma integral.

Finalmente pienso que todos los estudios relacionados con la conducta son de vital importancia y hay que motivarlos a su realización, ya que el comportamiento de las personas, sus emociones, pensamientos, actitudes y sentimientos, determinan su bienestar o malestar independientemente de lo que haga o realice. La mente junto con todo el aparato psíquico tienen el poder por sí mismos de elaborar un paraíso o un infierno para el ser humano, considerando claro las circunstancias en que se encuentre.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Alcaraz, V. (1979). Resultados de los talleres de Cocoyoc y San Miguel Regla. Enseñanza e Investigación en Psicología, 5(2), 678-687.

Allen, L. E. (1957). Techniques of attitude scale, construction. New York: Irvington publishers.

Alvarez, G., Molina, J. y otros (1984). Psicología e Historia. México: UNAM.

Ardila, Rubén. (1986). La Psicología en América Latina Pasado, Presente y Futuro. México: Siglo veintiuno editores

Ardila, Rubén (1978). La profesión de Psicólogo. México: Trillas.

Arzate, G. P. y Cobarrubias, P. J. (1979). Actitud de los estudiantes universitarios hacia el rol de la mujer. Tesis licenciatura inédita. Facultad de Psicología. México: UNAM.

Asociación Nacional de Universidades e Institutos de Enseñanza Superior (1996). Anuario Estadístico de Licenciatura. México: Autor.

Asch, Salomon. (1907) Psicología Social. Buenos Aires: Editorial Universidad de Buenos Aires.

Caparros, A. (1990). Historia de la Psicología. Barcelona: Puresa. S:A:

Clay, L. M. (1977). Introducción a la Psicología Social. (Segunda Edición). México: Trillas.

Colado, H M. y Cobarrubias, L.C. (1985). Actitud de los Empresarios frente al psicólogo laboral. Tesis licenciatura Inédita. Facultad de Psicología. México: UNAM.

Díaz-Guerrero, R. (1976). México. En S.V. Sexton y H. Misiak (eds). Psychology around the word. (pp. 280-292) Monterey, California: Brooks/Cole.

Eco, Humberto. (1977). Como se hace una Tesis. Técnicas y procedimientos de estudio, investigación y escritura. (Lucía Baranda y Alberto Clavería. Trad.). Barcelona: Gedisa

Galindo, E y Vorwerg, M. (1985). Psicología en México. Ciencia y Desarrollo, vol. XII, núm. 63. pp. 29-49.

Galindo, E., Pineda, A., y Fernández, F. (1992). 30 Años de Psicología en México. Ciencia y Desarrollo, vol. XVII, núm. 103. (pp. 66-76).

Galván, E. (1980). Actividades de los prestadores de servicio social en las Instituciones del Sector Público.. En Urbina J. El Psicólogo: formación, ejercicio profesional y prospectiva.(pp.523-538). México:UNAM.

González, G.H. (1973). Medición de Actitudes. Tesis licenciatura inédita. Facultad de Psicología. México: UNAM.

Gutiérrez, M. R. (1966). Análisis de la Técnica y Problemas Inherentes a la construcción de una escala de Actitudes. Tesis licenciatura inédita. Facultad de Psicología. México: UNAM.

Gutiérrez, R. E. y Pozos, B. P. (1983). Actitudes de la comunidad hacia la enfermedad mental y hacia el rol del psicólogo. Tesis licenciatura inédita. Facultad de Psicología. México: UNAM.

Fernández, G. (1974). La Función del Psicólogo en las Instituciones de enseñanza. Memorias del I Congreso Mexicano de Psicología, (pp. 293-298).Facultad de Psicología. México:UNAM.

Harrish, C. (1994). Identidad del Psicólogo México: Alhambra Mexicana.

Hernández, S.R., Fernández, C.C. y Baptista, L.P.(1991). Metodología de la Investigación. México: McGraw-Hill.

Herrera, M. (1993). La Formación Profesional del Psicólogo. Perfiles Educativos, Núm.59, pp. 31-44.

Hollander, E. P. (1971). Principios y métodos de la Psicología Social. (Anibal c. Leal Trad.). Buenos Aires: Amorrutu.

Iglesias, S. (1981). Principios del Método de la Investigación Científica. México: Editorial Tiempo y Obra

Insko, A. CH. y Schopler, J. (1980) Psicología Social Experimental.. (Segunda. Edición). (Ernesto de la Peña Trad.). México: Trillas.

Jones, E. E. y Gerard, B. H. (1959). Principios de Psicología Social. (Manuel Arbolí G. Trad.). México: Limusa

Jurado, C.S.(1982). Sesenta años en la Historia de la Psicología en México (1900-1960). Tesis licenciatura inédita. Facultad de Psicología. México: UNAM.

Kerlinger, F. N. (1975) Investigación del Comportamiento. Técnicas y Metodología. (Rafael Belengio y Jose Carmen Reina. Trad.). México: Interamericana.

Kerlinger, F. N. (1988). Enfoque conceptual de la Investigación del comportamiento. México: Mc Graw-Hill.

Krech, D. (1965). Psicología Social. (Alfonso Alvarez Villar Trad.). Madrid: Biblioteca Nueva Almagro.

Lambert, W. (1964). Psicología Social. (Primera Edición). (Jorge Gómez de Silva Trad.). México: UTMHA.

Leyens, J-Philippe. (1982). Psicología Social. (Luisa Medano. Trad.). Barcelona: Editorial Herder

Likert, R.(1932). Una técnica para la medición de actitudes. En Wainerman C. (Comp.), Escalas de medición en ciencias sociales (pp.199-261). Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión

Litvinoff, N. y Gomel, S.K. (1975). El Psicólogo y su profesión. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.

Macotela, S. y Espinoza, A.. (1979). Un estudio exploratorio sobre la imagen del Psicólogo en la opinión pública. Trabajo presentado en el II Congreso de Psicología en México. México: UNAM.

Martínez, O. L. y Ramírez, T. C. (1981). Una aportación al perfil profesional del Psicólogo. Tesis licenciatura inédita. Facultad de Psicología. México: UNAM.

Martínez, F. J. (1990). El campo profesional del psicólogo: Análisis comparativo de los estudios realizados sobre el perfil del psicólogo y su mercado de trabajo. Tesis licenciatura inédita. Facultad de Psicología. México: UNAM.

Preciado, V. y Rojas, O. L. (1989). Notas sobre la Enseñanza de la Psicología en México. Estado Actual y Perspectivas de Desarrollo. Revista de la Educación Superior, Asociación Nacional de Universidades e Institutos de Enseñanza Superior. vol. XVIII, núm 4(72). pp. 75-91.

Reich, B. y Adcock, Ch. (1980). Valores, Actitudes y cambios de conducta. (Segunda Edición). (Helene Levesque Dian Trad.). México: Compañía Editorial Continental.

Reid, L. (1990). Medición en Ciencias Sociales. Apuntes de la Materia del Posgrado de Psicología Educativa. Trabajo inédito. Facultad de Psicología. México: UNAM:

Ribes, E., Fernández, C. y otros. (1980) Enseñanza, ejercicio e investigación de la Psicología. Un modelo integral. México: Trillas

Richelle, M. (1973). Los Psicólogos ¿para qué?. (José Valladares Trad.). España: Sociedad de Educación Atenas.

Rivera, S. y Urbina, S.J. (1992). Estadísticas básicas sobre la formación de Psicólogos en México. En Urbina, S. El Psicólogo: formación, ejercicio profesional y prospectiva (pp. 31-57). México: UNAM.

Salazar, J. M. (1979). Psicología Social (Segunda Edición). México: Trillas

Serra, P.C. (1984) El campo de trabajo del psicólogo clínico en México. En Urbina, S. El Psicólogo: formación, ejercicio profesional y prospectiva. (pp. 637-659). México: UNAM.

Smith, M. (1971). Estadística simplificada para psicólogos y educadores. México: El Manual Moderno

Summers, G. F.(1978). Medición de Actitudes. México:Trillas.

Stone, L. (1928). Las actitudes pueden medirse. En Wainerman H.C. (comp.) Escalas de medición en ciencias sociales. (pp.263-269). Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.

Urbina, S. J.(comp.) (1990). El Psicólogo: formación, ejercicio profesional y prospectiva. México: UNAM.

Valderrama, P., Colotta, V.A., Gallegos, X. y Jurado, S. (1994). Evolución de la Psicología en México. México: El Manual Moderno.

Valderrama, P.,Lavalle, M. y Hernández, J. (1986).Un acercamiento al estudio de la dinámica del campo laboral del psicólogo recién egresado. En Urbina, J.(comp). El Psicólogo: formación, ejercicio profesional y prospectiva. (pp.539-553). México: UNAM.

Vázquez, A. L. y González, Q.R. (1986). La actitud hacia la enfermedad mental, en una población no comprometida con el área de la salud mental. Tesis licenciatura inédita. Facultad de Psicología. México:UNAM.

Villatoro, V. J. (1994). Problemas Psicosociales Asociados al Consumo de Drogas. Resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones. Tesis licenciatura inédita. Facultad de Psicología. México: UNAM.

Young, K. y Flugel, J. y otros (1977). Psicología de las Actitudes. Buenos Aires: Paidós.

ANEXO 1

CUESTIONARIO DE OPINION

EL SIGUIENTE CUESTIONARIO TIENE COMO PROPOSITO CONOCER SU OPINION SOBRE EL PSICOLOGO CLINICO, UNICAMENTE CON FINES ESTADISTICOS POR LO QUE LE ROGAMOS LO CONTESTE CON LA MAYOR SINCERIDAD POSIBLE

SEXO _____ EDAD _____
PROFESION _____ INSTITUCION _____

A CONTINUACION SE LE PRESENTAN UNA SERIE DE AFIRMACIONES CON CINCO OPCIONES DE RESPUESTA CADA UNA QUE SON:

TOTALMENTE DE ACUERDO
ACUERDO
INDIFERENTE
DESACUERDO
TOTALMENTE EN DESACUERDO

USTED ELIGIRÁ SOLO UNA MARCANDO UNA CRUZ EN EL PARÉNTESIS CORRESPONDIENTE, LA QUE MÁS SE ACERQUE A SU PUNTO DE VISTA.

EJEMPLO:

LOS FUTBOLISTAS SON PERSONAS CON BUENA CONDICIÓN FÍSICA

()	(X)	()	()	()
Totalmente de Acuerdo	Acuerdo	Indiferente	Desacuerdo	Totalmente en Desacuerdo

EN ESTE EJEMPLO LA PERSONA ESTA DE ACUERDO EN QUE LOS FUTBOLISTAS SON PERSONAS CON BUENA CONDICIÓN FÍSICA

DE ESTA MANERA USTED RESPONDERÁ LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES.

AGRADECIENDO LA ATENCIÓN PRESTADA AL PRESENTE CUESTIONARIO LE DAMOS LAS GRACIAS POR SU COLABORACION.

1. LOS PSICOLOGOS SON PERSONAS CORDIALES Y SENSIBLES

()	()	()	()	()
totalmente de acuerdo	acuerdo	indiferente	desacuerdo	totalmente en desacuerdo

2. LOS PSICOLOGOS SON DIFERENTES A LA MAYORIA DE LAS PERSONAS.

()	()	()	()	()
totalmente de acuerdo	acuerdo	indiferente	desacuerdo	totalmente en desacuerdo

3. LOS PSICOLOGOS UTILIZAN SU PROFESION PARA ESTAFAR A LAS PERSONAS.

()	()	()	()	()
totalmente de acuerdo	acuerdo	indiferente	desacuerdo	totalmente en desacuerdo

4. LOS PSICOLOGOS SON PERSONAS COMUNES Y CORRIENTES.

()	()	()	()	()
totalmente de acuerdo	acuerdo	indiferente	desacuerdo	totalmente en desacuerdo

5. EL PSICOLOGO EN OCASIONES NO SABE ORIENTAR A LAS PERSONAS.

()	()	()	()	()
totalmente de acuerdo	acuerdo	indiferente	desacuerdo	totalmente en desacuerdo

6. LOS PSICOLOGOS AYUDAN A LAS PERSONAS CON SU CONOCIMIENTO.

()	()	()	()	()
totalmente de acuerdo	acuerdo	indiferente	desacuerdo	totalmente en desacuerdo

7. EL PSICOLOGO HACE POCO POR LA COMUNIDAD.

()	()	()	()	()
totalmente de acuerdo	acuerdo	indiferente	desacuerdo	totalmente en desacuerdo

8. EL PSICOLOGO SIEMPRE ESTA ANALIZANDO Y EVALUANDO A LAS PERSONAS.

()	()	()	()	()
totalmente de acuerdo	acuerdo	indiferente	desacuerdo	totalmente en desacuerdo

9. EL PSICOLOGO ESTA ENTRENADO PARA COMPRENDER LOS PROBLEMAS DE SUS PACIENTES.

()	()	()	()	()
totalmente de acuerdo	acuerdo	indiferente	desacuerdo	totalmente en desacuerdo

10. LA MAYORIA DE LOS PSICOLOGOS TIENEN CONFLICTOS EMOCIONALES

()	()	()	()	()
totalmente de acuerdo	acuerdo	indiferente	desacuerdo	totalmente en desacuerdo

11. EL PSICOLOGO ORIENTA A LAS PERSONAS PARA QUE ELIJAN LIBREMENTE

()	()	()	()	()
totalmente de acuerdo	acuerdo	indiferente	desacuerdo	totalmente en desacuerdo

12. LOS PSICOLOGOS TIENEN POCO INTERES POR SUS PACIENTES.

()	()	()	()	()
totalmente de acuerdo	acuerdo	indiferente	desacuerdo	totalmente en desacuerdo

13. EL PSICOLOGO SITUA AL PACIENTE EN LA REALIDAD DE SUS PROBLEMAS EMOCIONALES

()	()	()	()	()
totalmente de acuerdo	acuerdo	indiferente	desacuerdo	totalmen(e) en desacuerdo

14. EL PSICOLOGO SOLO QUIERE OBTENER DINERO DE SUS PACIENTES

()	()	()	()	()
totalmente de acuerdo	acuerdo	indiferente	desacuerdo	totalmente en desacuerdo

15. EL PSICOLOGO A TRAVES DE LA TERAPIA DEJA QUE LAS PERSONAS BUSQUEN SUS PROPIAS ALTERNATIVAS.

()	()	()	()	()
totalmente de acuerdo	acuerdo	indiferente	desacuerdo	totalmente en desacuerdo

16. LA MAYORIA DE LOS PSICOLOGOS ROMPE CON LAS NORMAS MORALES.

()	()	()	()	()
totalmente de acuerdo	acuerdo	indiferente	desacuerdo	totalmente en desacuerdo

17. LOS PSICOLOGOS SIEMPRE TRATAN DE PROTEGER A SU PACIENTE.

()	()	()	()	()
totalmente de acuerdo	acuerdo	indiferente	desacuerdo	totalmente en desacuerdo

18. LOS PSICOLOGOS SOLO SABEN COBRAR CARO.

()	()	()	()	()
totalmente de acuerdo	acuerdo	indiferente	desacuerdo	totalmente en desacuerdo

19. LOS PSICOLOGOS SON PERSONAS SANAS MENTALMENTE.

()	()	()	()	()
totalmente de acuerdo	acuerdo	indiferente	desacuerdo	totalmente en desacuerdo

20. LOS PSICOLOGOS MANIPULAN A LAS PERSONAS PARA QUE VAYAN A CONSULTA.

()	()	()	()	()
totalmente de acuerdo	acuerdo	indiferente	desacuerdo	totalmente en desacuerdo

21. EL PSICOLOGO ANALIZA Y DIAGNOSTICA A LAS PERSONAS SOLAMENTE CUANDO ESTAS SE LO SOLICITAN.

()	()	()	()	()
totalmente de acuerdo	acuerdo	indiferente	desacuerdo	totalmente en desacuerdo

22. EL PSICOLOGO ACONSEJA A LAS PERSONAS Y LES DICE LO QUE DEBEN HACER.

()	()	()	()	()
totalmente de acuerdo	acuerdo	indiferente	desacuerdo	totalmente en desacuerdo

23. EL PSICOLOGO RESPETA LOS VALORES DE LAS PERSONAS.

()	()	()	()	()
totalmente de acuerdo	acuerdo	indiferente	desacuerdo	totalmente en desacuerdo

24. EL PSICOLOGO ES INCAPAZ DE COMPRENDER LA SITUACION EMOCIONAL DE LAS PERSONAS.

()	()	()	()	()
totalmente de acuerdo	acuerdo	indiferente	desacuerdo	totalmente en desacuerdo

25. EL PSICOLOGO ESTABLECE UNA TERAPIA PARA LA CURACION DE LAS PERSONAS TRASTORNADAS.

()	()	()	()	()
totalmente de acuerdo	acuerdo	indiferente	desacuerdo	totalmente en desacuerdo

26. LOS PSICOLOGOS COMPRENDEN LOS PROBLEMAS EMOCIONALES DE LOS DEMAS.

()	()	()	()	()
totalmente de acuerdo	acuerdo	indiferente	desacuerdo	totalmente en desacuerdo