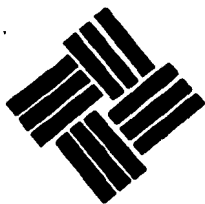


881225

1
2y



UNIVERSIDAD ANAHUAC

CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA DE PSICOLOGIA

EL STATUS PROFESIONAL Y ACADEMICO DEL PSICOLOGO CLINICO EN INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD PUBLICA DE LA CIUDAD DE MEXICO

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A N
MARIA CRISTINA AMIGO CASTAÑEDA
SOCORRO CARMEN ELIZALDE SILERIO
ELIZABETH ANNE PANCHUK ARZAC

MEXICO, D. F.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1987



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

I N D I C E

	PAGINA
INTRODUCCION	1
<u>CAPITULO 1</u>	
BREVE REVISION SOBRE ALGUNOS ASPECTOS DEL DESARROLLO HISTORICO DE LA PSICOLOGIA CLINICA	4
<u>CAPITULO 2</u>	
LA PSICOLOGIA CLINICA EN LATINOAMERICA	15
<u>CAPITULO 3</u>	
PANORAMA HISTORICO DE LA PSICOLOGIA EN MEXICO	22
<u>CAPITULO 4</u>	
METODO	
4.1 SUJETOS	37
4.2 INSTRUMENTO	39
4.3 PROCEDIMIENTO	39
4.4 TRATAMIENTO ESTADISTICO	40
<u>CAPITULO 5</u>	
RESULTADOS	41
<u>CAPITULO 6</u>	
DISCUSION DE RESULTADOS	102

CAPITULO 7

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	119
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	124
APENDICE 1	128
APENDICE 2	137
APENDICE 3	140

RESUMEN

El presente trabajo describe la investigación realizada con el fin de conocer la correspondencia que existe entre la preparación académica recibida por el psicólogo clínico durante su carrera y el tipo de requerimientos laborales que enfrenta en el ejercicio de su profesión.

La investigación se llevó a cabo mediante la aplicación de una encuesta a 200 psicólogos clínicos de ambos sexos que se encuentran ejerciendo su profesión en diversas instituciones oficiales de la Ciudad de México. Para obtener la medida en que el entrenamiento profesional actual resulta adecuado a los requerimientos laborales a que se enfrentan, se hizo necesario incluir en la aplicación del cuestionario, las actividades que más frecuentemente son desempeñadas por este tipo de profesionales así como su apreciación profesional acerca de la utilidad práctica que le representa la preparación recibida a nivel de la licenciatura.

Los datos obtenidos reflejan que existen incongruencias y deficiencias en algunas áreas del entrenamiento y las funciones o actividades laborales que éste tiene que desempeñar dadas las circunstancias reales existentes. Por ejemplo, en relación a la necesidad de practicar la psicoterapia, de realizar investigación, etcétera.

Finalmente, se recomienda la actualización y adecuación de los estudios profesionales a los requerimientos laborales que presenta la realidad socio-cultural de nuestro país. Para regular estas reformas, se sugiere la integración y organización de un organismo entre cuyas funciones debe existir el control y capacidad de regulación tanto de la preparación del psicólogo clínico como de las limitaciones en el campo de acción de este profesionista.

INTRODUCCION

Desde los inicios de este siglo, la Psicología Clínica ha experimentado impresionantes progresos y cambios en su trayectoria. De ahí que se perciba un genuino interés por revisar la adecuación entre el programa de formación y la práctica profesional del psicólogo clínico. El plan de estudios se ha ido determinando y estructurando al mismo tiempo que la profesión ha ido definiéndose. La relativa juventud de ésta, sus recientes avances y la poca predictibilidad tanto de la situación de trabajo como de los servicios solicitados, contribuyen a la necesidad de estudios como éste, que intentan dar luz sobre diversos aspectos de los requerimientos actuales para este profesionista.

Las raíces de la Psicología Clínica se encuentran en la psicología como ciencia experimental. Sin embargo, la etapa inicial de la psicología clínica aplicada surge en 1896 y se enfoca al tratamiento de problemas de aprendizaje y trastornos emocionales. La principal actividad del psicólogo clínico, en esta época, se relacionó con el estudio de niños con deficiencia mental.

En la década de los treinta, Alfred Binet y sus colaboradores crearon las primeras pruebas de inteligencia, lo cual permitió a los psicólogos, contar con los medios para obtener apreciaciones objetivas y confiables de las cuales partir. Al mismo tiempo, surgió la preocupación por el entrenamiento adecuado del psicólogo clínico, especialmente en los E.U.A. Las primeras inquietudes se dirigieron al estudio de la psicología anormal y la preparación para el servicio clínico copiada del modelo médico; inicialmente se exigió a sus miembros la obtención del grado de doctorado en psicología.

A partir de las necesidades percibidas durante las dos Guerras Mundiales, la psicometría, como función del psicólogo, tuvo un fuerte auge y, posteriormente, la psicoterapia ha llegado a ocupar una parte preponderante de sus actividades.

Por otro lado, también desde principios de siglo, se -- inició el desarrollo de la psicología dinámica, una de cuyas corrientes, el psicoanálisis, ha servido como base para un gran número de teorías psicológicas que han tenido gran auge y difusión en nuestros días.

Sin embargo, el papel del psicólogo clínico aún se encuentra relativamente indefinido, por lo que se hace evidente la necesidad de realizar revisiones amplias y minuciosas de los programas de entrenamiento para estos profesionistas. El programa Shakow, fué uno de los primeros intentos serios de evaluación y reestructuración de los programas de enseñanza, tras él se modelaron la mayoría de -- las universidades en los Estados Unidos (Shakow, 1976).

Asimismo, la Asociación Americana de Psicología creó -- un consejo para evaluar los programas universitarios, hecho que reveló el crecimiento y la importancia de la Psicología Clínica en ese país.

Es pertinente considerar la observación de que en los -- países europeos no se le ha dado mucha importancia a la -- evaluación de los programas educacionales de psicología -- como se le ha dado en los Estados Unidos.

En nuestro país la psicología clínica como ciencia y -- como profesión en sí misma, (no como asignatura de otras -- profesiones) se inicia en 1937 cuando se crea la Escuela -- de Psicología dependiente de la Facultad de Filosofía y --

Letras de la Universidad Nacional Autónoma de México (López Sierra, 1982); y que otorgaba el grado de Maestría en Psicología a los egresados de la misma. Sin embargo, no es sino hasta la década de los setentas que se presenta un crecimiento acelerado en la creación de Escuelas de Psicología habiéndose fundado, entre 1975 y 1979, el 50% de ellas.

El ingreso estudiantil a la carrera de psicología ha continuado incrementándose en una forma muy importante en las últimas generaciones y de esta población estudiantil, la mayoría se subespecializa en el área clínica. (López-Suárez y col., 1980). En base a lo anterior, se podría decir que esta profesión se encuentra en franca explosión demográfica; lo que parece estar incidiendo negativamente en la calidad académica de los estudios, en la necesidad de improvisación de maestros y la creación de centros de estudio que carecen de laboratorios y bibliotecas adecuados (López Sierra, 1982).

Por otro lado, no se ha hecho un paréntesis serio para -- considerar la situación actual del psicólogo en México, lo que ha provocado la dificultad para definir su rol profesional. Más aún, muchas veces los mismos psicólogos no perciben con claridad cuáles son las funciones que podrán desempeñar como profesionales.

Este trabajo de tesis pretende presentar algunos hallazgos sobre la situación laboral de los psicólogos clínicos, como son los requerimientos profesionales a que se enfrentan en el medio institucional de México, y, por otro lado, sobre la preparación académica que para ello recibieron.

De los datos obtenidos, se espera motivar futuras revisiones en cuanto a la demarcación, extensión y definición del campo del psicólogo clínico, así como de los planes académicos y de su formación. Sólo de esta manera se logrará una mayor adecuación entre el entrenamiento y la práctica profesional del psicólogo clínico, así como una mejor definición de los alcances de su rol dentro de la sociedad.

I. BREVE REVISION SOBRE ALGUNOS ASPECTOS DEL DESARROLLO HISTORICO DE LA PSICOLOGIA CLINICA

En este primer capítulo se presentan algunos aspectos importantes en relación con el desarrollo de la psicología clínica, a lo largo del tiempo, en diversos países.

Sus raíces pueden encontrarse en la psicología como ciencia experimental. Esta comienza, propiamente en 1879 cuando Wilhelm Wundt fundó un laboratorio en Leipzig, en el que se daba preponderante importancia a la psicología experimental (Garfield, 1965).

El énfasis de este primer período recayó en los procedimientos de laboratorio y en el desarrollo de la psicología como ciencia. Aun cuando esta tradición académica no contribuyó directamente al desarrollo de la psicología clínica actual, la psicología académica sentó una base firme para -- otros desarrollos de la psicología aplicada, así como para el estudio de la conducta anormal.

En esa época los psicólogos se desenvolvían principalmente en medios académicos y, basándose en las ciencias más desarrolladas y antiguas, trataban de modelar la suya.

Por otro lado, la etapa inicial de la psicología clínica aplicada, propiamente dicha, surge en 1896, con la creación de la primera clínica, fundada por Witmer en la Universidad de Pennsylvania. Esta clínica fue creada con el doble propósito de dar entrenamiento y servicio, y sus objetivos estaban especialmente relacionados con el tratamiento de problemas de aprendizaje y de trastornos emocionales (Garfield, 1965).

Witmer propuso un programa dedicado al examen y tratamiento de niños afectados de "retraso mental y moral". De esta manera la principal actividad del psicólogo clínico se relacionó con el estudio de niños con deficiencia mental.

En 1934, se entrenaba al psicólogo clínico, básicamente, para manejar programas escolares correctivos. Sin embargo, Witmer fue quien introdujo el término de "Psicología Clínica" e impartió los primeros cursos sobre este tema, además de los de desarrollo del niño y psicología infantil (Garfield, 1965). También fundó la revista "Psychological Clinic", la cual se publicó por primera vez en 1907 y por última en 1935.

Al mismo tiempo, Binet y sus colaboradores empezaron a crear las primeras pruebas de inteligencia. Estas fueron los primeros métodos aplicados que los clínicos podrían usar para obtener resultados cuantitativos. Cabe mencionar que Cattell y Kraepelin, precursores de Binet, ya utilizaban pruebas psicológicas. Las pruebas de Cattell consistían básicamente en tests sensoriales, perceptuales y en tiempos de reacción; los de Kraepelin, supuestamente medían rasgos básicos en el individuo (Garfield, 1965).

En 1938 se produjo un cambio importante: La Asociación Americana de Psicología Aplicada exigió a sus miembros el grado de Doctor en Psicología. Los programas de estudio dieron preferencia a la preparación para el servicio clínico; el internado copió el modelo médico y al psicólogo se le capacitó en el uso de las técnicas en relación con la Psicología. Además, antes de 1940, surgieron el movimiento de higiene mental y el estudio de la psicología anormal. Algunos psicólogos se interesaron en el cuidado y tratamiento de deficientes mentales hospitalizados y de pacientes con desórdenes de la personalidad.

Al intentar realizar el tratamiento, se dieron cuenta de la complejidad de varios problemas involucrados, y emergieron entonces, el interés y la necesidad de entender la etiología de estos desórdenes. De esta necesidad surgió una aceptación mayor de la psicología anormal como un campo de estudio válido y legítimo.

Por otro lado, a principios de nuestro siglo, se inició el desarrollo de la "psicología dinámica", siendo dentro de ésta, el psicoanálisis la teoría que ha tenido mayor influencia. El impacto del psicoanálisis en la corriente psicológica contemporánea ha sido de gran importancia. Su consideración de las causas psicológicas en la interpretación de los trastornos emocionales ha tenido una enorme influencia en el desarrollo de la Psicología Clínica. Freud propuso una teoría dinámica para el entendimiento de la personalidad humana, un método para investigar los procesos psicológicos y una técnica de psicoterapia, los cuales han sido un factor importante en el desarrollo de la profesión. Más aún, los conceptos psicoanalíticos propuestos por Freud han servido como base para las teorías psicológicas que se han postulado posteriormente.

Sin embargo, hasta entonces el papel del psicólogo clínico en la sociedad estaba indefinido, ya que aún no conseguía una identidad bien delimitada respecto a su campo de acción profesional.

Durante las tres primeras décadas del siglo actual surgieron intentos para delimitar las funciones del psicólogo, sobre todo en relación con la Psiquiatría.

En 1916, la Sociedad Psiquiátrica de Nueva York designó una comisión para que indagara acerca de las actividades de-

los psicólogos y, específicamente, de los psicólogos clínicos, la cual se percató de que los psicólogos clínicos participaban de la responsabilidad en el trabajo con personas que sufrían trastornos mentales. Expresando su descontento por este hecho sugirió que, por lo menos, debía buscarse la supervisión de un médico con experiencia (Garfield, 1965).

Con el advenimiento de las dos guerras mundiales, la Psicología empezó a obtener un lugar más importante, sobre todo en el aspecto psicométrico. Durante la Primera Guerra, el uso de las pruebas psicológicas, especialmente las de inteligencia, demostró su valor en relación con la selección académica y de personal. Sin embargo, durante el período entre las dos contiendas el desarrollo de la Psicología fue relativamente lento. En varias ocasiones se hizo evidente el deseo, por parte de los psicólogos clínicos, de obtener identidad profesional, entrenamiento especializado y una definición de su campo de acción. Estas demandas culminaron en la formación de la A.A.A.P. (American Association for Applied Psychology) y, además, se empezó a hacer manifiesta la necesidad de obtener un entrenamiento más adecuado para el psicólogo (Garfield, 1965).

Con el advenimiento de la Segunda Guerra Mundial, la Psicología Clínica se desarrolló aún más. Se incrementó notablemente la demanda de los servicios que desempeñaba el psicólogo clínico; por ejemplo, se le requirió para la selección y asignación de personal del ejército, para la aplicación de pruebas psicológicas, para la detección de problemas emocionales e incluso para la implementación de la psicoterapia.

Durante este período también tuvieron lugar otros acontecimientos que deben mencionarse. Uno de ellos fue la introducción que Rappaport y sus colaboradores hicieron del uso de --

una batería de pruebas psicológicas para la evaluación diagnóstica de pacientes. A su vez, Weschler creó la primera escala de medición de inteligencia.

Otro acontecimiento fue la aplicación por psicólogos clínicos de la psicoterapia como método de tratamiento y la psicoterapia de grupo también adquirió una importancia relevante (Garfield, 1965).

En el período posterior a la Segunda Guerra Mundial se -- presentaron otros acontecimientos que ayudaron a una expansión mayor de la Psicología Clínica; uno de ellos fue la gran demanda de psicólogos para el tratamiento de los veteranos de la guerra. Incluso las organizaciones encargadas de éstos, - crearon un programa de entrenamiento para los psicólogos clínicos.

En 1947 un comité de la American Psychological Association, encabezado por Shakow, recomendó un programa de entrenamiento para psicólogos clínicos que tuvo mucha importancia en el desarrollo del estudio de la Psicología en los Estados Unidos, - ya que sirvió de guía a las universidades que ofrecían capacitación en Psicología Clínica. Este programa enfatizaba seis áreas principales de estudio: psicología general; psicología-dinámica del comportamiento; métodos de diagnóstico; métodos de investigación; disciplinas afines; y terapia, definiendo - a la Psicología Clínica como un método sistemático de adquirir conocimientos sobre la personalidad humana. Se establece que la formación en esta área debe comprender aspectos profesionales y científicos y que el entrenamiento debe abarcar -- diagnóstico, terapia e investigación (Shakow, 1976).

Además, este programa incluye un año de internado en un -- departamento clínico apropiado. Los objetivos enfatizados - por el comité fueron aceptados en su mayoría y se ven reflejados en programas contemporáneos.

Asimismo, la A.P.A., creó un consejo para evaluar los programas universitarios y de internado, lo cual manifestó el crecimiento y la importancia de la Psicología Clínica.

Desde entonces ha habido un rápido desarrollo de la Psicología Clínica, caracterizado por el trabajo con adultos, la psicoterapia y la práctica privada. Por otro lado, se ha puesto mucho interés en la legislación, certificación y definición legal de la Psicología.

Sin embargo, los criterios para evaluar la capacitación del psicólogo clínico, así como su desarrollo, no son los mismos en cada país. Una de las dificultades para compararlos estriba en los diferentes enfoques del entrenamiento académico y en el problema para establecer las equivalencias para los grados académicos obtenidos en diferentes países.

En Europa, rara vez se ofrecen programas profesionales en las universidades. Pocas de ellas ofrecen entrenamiento práctico y, en muchos casos, la Psicología todavía está ligada a la Filosofía. Por lo tanto, las instituciones privadas asumen el papel principal en el entrenamiento de los psicólogos clínicos en psicoterapia. Asimismo, la mayoría de los países europeos no exigen doctorado para otorgar puestos, como sucede en Estados Unidos y aún se cree que el psiquiatra debe estar a cargo de la psicoterapia. Sin embargo, es muy alentador observar que los psicólogos se interesan cada día más por llevar a cabo este tipo de actividad (David, 1965).

En 1978, Fichter y Wittchen efectuaron un estudio en 22 países sobre el grado de profesionalización alcanzado por la psicología clínica, en el cual concluyen que, con excepción de Estados Unidos, Canadá, Australia, Noruega y

Suecia, no ha estado legalmente protegido el título de psicólogo. Únicamente en Estados Unidos, Canadá, Noruega y -- Suecia, el internado forma parte del currículum. Con frecuencia el entrenamiento en psicoterapia se da en instituciones privadas, con diferentes orientaciones teóricas, las cuales, en orden de importancia, son: psicoanálisis, terapia centrada en el cliente, terapia conductual y otros (colectiva, análisis transaccional, racional emotiva y gestalt) (Fichter y Wittchen, 1980).

Los Estados Unidos es uno de los países en los que la -- psicología clínica está más desarrollada, ya que en 23 esta dos la legislación requiere del psicólogo un doctorado y dos años de práctica supervisada.

Además, las leyes controlan el "título de psicólogo", sus variantes y la descripción de sus servicios; los programas de estudio académico están en constante cambio y supervisión (Hoch, 1965).

En general, podría decirse que la psicología contemporánea se basa en la cultura anglosajona. La mayoría de los psicólogos viven y trabajan en los Estados Unidos; por esta razón, la mayoría de las investigaciones se llevan a cabo ahí y el mayor número de artículos de psicología se escriben en inglés.

Podría decirse que en muchos otros países aproximadamente una tercera parte de los psicólogos trabajan en el área clínica y hacen diagnósticos con pruebas, psicoterapia, investigación y prevención. Un porcentaje menor trabaja en psicología industrial y educacional. Solamente el 5 ó 6% tienen como trabajo principal la práctica privada, pues la mayoría de los psicólogos trabajan para el gobierno. Estos

datos se pueden generalizar considerablemente de país a país, aunque desde luego, existen algunas diferencias (Ardila, 1982).

Específicamente en los Estados Unidos en 1960 se llevó a cabo una investigación llamada "El reporte Kelly", que consistió en una encuesta entre los miembros de la división clínica (12) de la A.P.A., para indagar sobre la práctica de la psicología clínica en ese país. Los resultados así obtenidos indicaron que la mayor parte de los psicólogos trabajaban en el ámbito médico (hospitales), después en universidades, en práctica privada y, por último, en escuelas públicas, industrias o en el ejército.

Sin embargo, se vió que la mayoría trabajaban en más de un lugar.

En cuanto a sus actividades, un gran número de ellos impartían psicoterapia intensiva, otro porcentaje menor diagnóstico clínico y otro, más reducido aún, supervisión. Los psicólogos clínicos prestan sus servicios principalmente a adultos (55%), a niños (17%), a estudiantes universitarios (9%), a niños en escuelas (4%) y a alcohólicos, delincuentes juveniles y criminales (1%) (Horrover, 1965).

Por el contrario, en los países comunistas se enfatizan los factores políticos y el papel del psicólogo se orienta hacia la construcción de una sociedad comunista. En la planeación central de la psicología y en la organización de las actividades participa el gobierno; por ejemplo, en la República Democrática Alemana existe una agencia gubernamental que se encarga de organizar las actividades del psicólogo, sus investigaciones, la integración teórico-práctica del plan académico e incluso se ocupa de que no exista el desempleo entre los psicólogos.

"Además, en los países comunistas, los modelos como son el E-R y E-O-R, no son tomados en cuenta porque van en contra de la filosofía básica. Se dice que la psicología tiene que ver con la unidad biosocial del comportamiento humano basado en la dialéctica y el materialismo histórico" (Ar-dila, 1982, pág. 325).

Otro de los aspectos importantes de la psicología internacional es la creación de asociaciones internacionales, cuya función principal es la de ayudar a desarrollar la psicología y sus aplicaciones a nivel mundial.

Dentro de las asociaciones más importantes se encuentran "The International Union Psychological Science", "The International Association of Applied Psychology" y "The International Council of Psychologists". Se considera a la primera como la más importante y la membresía es exclusiva para Sociedades Nacionales y no para individuos. Sus principales objetivos son: a) Desarrollar el intercambio de ideas e información científica entre psicólogos de diferentes países, y, en particular, organizar congresos internacionales y -- otras reuniones en áreas generales específicas de la psicología; b) Contribuir a la documentación psicológica en diferentes países; c) Ayudar a estudiantes de diferentes países a estudiar en otros; d) Intercambio de estudiantes e investigadores; e) Colaborar con otras organizaciones nacionales e internacionales en materia de interés mutuo; f) Otras actividades que contribuyan al desarrollo de la psicología. - Además, esta asociación publica desde 1966, una revista llamada "International Journal of Psychology".

La segunda Asociación, I.A.A.P. se fundó en 1920 y publica la revista "International Review of Applied Psychology"; y la tercera Asociación mencionada, la I.C.P., que se fundó en 1959, está constituida por miembros individuales, no por

asociaciones, y publica dos revistas: International ----
Psychologist e International Understanding (Ardila,1982).

En general, se conoce más lo realizado sobre la psicología en el propio país y en los Estados Unidos, pero no lo que se desarrolla en otros países. Solamente se comparte información, a nivel mundial, en los congresos internacionales, pero la asistencia en éstos se reduce aproximadamente a 4,000 participantes. Sería de una gran ayuda, tanto científica como profesionalmente, promover una psicología internacional.

Sin embargo, la psicología actualmente se reduce a la cultura de una región y a un momento histórico específico. Al ser tan regional, es difícil considerarla como la expresión de una psicología internacional.

De todo lo anteriormente expuesto, se puede concluir -- que, a pesar de que la psicología parte de un modelo científico, se ha enfrentado a la problemática de no poder expresar todos sus postulados como enunciados objetivos y -- mensurables, por lo que dada esta situación, la psicología se ha visto criticada en relación con las demás ciencias. Por esto mismo, el aspecto psicométrico, al ser objetivo y mensurable, ha tenido un mayor reconocimiento. A partir de las dos guerras mundiales hubo una mayor demanda por obtener el tipo de resultados conocidos mediante la aplicación de las pruebas, lo que definió, aún más, el papel del psicólogo como psicómetra. Sin embargo, a partir de estas -- guerras y del Movimiento de Higiene Mental, también se -- abrió el campo de la psicoterapia a los psicólogos.

A pesar de lo anterior, el desarrollo de la psicología contemporánea varía de país a país, siendo, como se mencionó anteriormente, los Estados Unidos el país que ha alcan-

zado el mayor avance. Con programas como el Shakow y organizaciones como la A.P.A., se ha impulsado el crecimiento de la psicología, con lo cual esta ciencia ha recibido un importante reconocimiento académico y legal. Como consecuencia de lo anterior, el status del psicólogo norteamericano, así como las actividades que desempeña, han alcanzado un ma yor grado de desenvolvimiento y prestigio.

2. LA PSICOLOGIA CLINICA EN LATINOAMERICA

En Latinoamérica, la Psicología Clínica ha tenido un -- acelerado desarrollo. Sin embargo, éste ha confrontado un gran número de problemas, tanto en la preparación académica de los psicólogos como en la aceptación de la profesión; aunque a veces se ve a la psicología como una ciencia, la mayoría de las veces se le considera sólo como una profesión y, en unas ocasiones como ambas.

Los programas de estudio varían de país a país y la --- orientación teórica también difiere de una escuela a otra, siendo algunas veces pluralista y otras unilateral. Algunas universidades, por ejemplo, enfatizan el papel del psicólogo como psicómetra y, en consecuencia, predomina en -- ellas el entrenamiento de esta actividad. Otras, siguen el modelo conductual y, algunas más, el psicoanalítico. -- En varios casos como en el psicoanalítico, el psicólogo encuentra muchos problemas para ejercer, puesto que hay una fuerte tendencia a creer que sólo el médico psiquiatra está capacitado para practicar esta actividad.

Aunque la profesión se ha ido precisando, aún no existe una clara definición de papeles profesionales para el psicólogo. Además, agravando esta situación, en Latinoamérica los mayores problemas a que se habían enfrentado hasta hace muy poco las universidades radican en que gran parte del personal docente y directivo fueron formados en -- otras disciplinas: Filosofía, Psiquiatría, Psicoanálisis, etc.

Como resultado de esta confusión profesional, el entrenamiento que los psicólogos reciben, por lo general, no -- cumple con los requerimientos que pide la sociedad y, la mayoría de las veces, ellos mismos no saben cuál es la fun

ción que deben desempeñar como profesionales. De ahí que se perciba una honda preocupación por estudiar las características predominantes del entrenamiento que actualmente recibe el psicólogo clínico.

La intención en este Capítulo es la de presentar una visión global del desarrollo y de la situación actual de la psicología clínica en Latinoamérica y, específicamente, en México. Se hace referencia a estos aspectos de su desarrollo histórico con el objetivo de tener una mejor comprensión de su situación actual.

Hereford en 1966 y Ardila en 1968, informaron de la existencia de 80 escuelas de Psicología en Latinoamérica, las cuales no sólo modificaron los programas de entrenamiento, sino el tiempo requerido para realizar los estudios, que oscilaba entre ocho y once semestres. La mayoría requería de la elaboración de una tesis para otorgar el grado de licenciatura, pero, desafortunadamente, era muy reducido el número de candidatos a estudios de posgrado (Ardila, 1978).

Además de la heterogeneidad mencionada respecto a los planes de estudio, también se encuentra una gran diversidad en lo que se refiere al tipo de institución en donde el psicólogo realiza sus estudios; así se observa que el estudiante se gradúa tanto en Universidades Públicas o Privadas, como en pequeñas escuelas o institutos más o menos independientes.

A continuación se expondrá la situación de algunos países de Latinoamérica, sin incluir México, al que nos referimos posteriormente, con el objeto de dar una idea del panorama de la psicología clínica en este continente.

En Argentina, durante el período comprendido entre 1956 y 1959, se creó simultáneamente en seis estados la carrera de-

Psicología, impartiendo las clases médicos o profesores de Filosofía.

Desde un principio los alumnos de Psicología se inclinaron de manera definitiva hacia la orientación clínica, y la influencia de algunos profesores condujo a que la tendencia dominante fuera la psicoanalítica, como sigue ocurriendo.

Los psicólogos interactúan con los psicoanalistas en el desempeño de actividades de docencia, práctica hospitalaria, grupos de estudio y terapia personal. Estas actividades se reciben principalmente fuera de la facultad, a manera de una carrera privada y paralela a la carrera de Psicología.

Fue hasta 1972 cuando se instituyó el Doctorado en la Universidad de Buenos Aires.

Desde la creación de la carrera a la fecha, el número de alumnos inscritos aumentó 29 veces su caudal inicial. Esto ha provocado que las cátedras impartidas consten de más de 1,000 alumnos en el 1er. ciclo, debido a lo cual y a la falta de presupuesto las cátedras son impartidas por ayudantes con antigüedad de 2 a 5 años en la profesión, o bien por alumnos de los dos últimos años de la carrera, lo que da por resultado que las clases de calidad sean la excepción y no la regla. (Cortada de Kohan, 1978).

Hasta 1974 todavía no se lograba que el Congreso de la Nación decretara la ley del ejercicio profesional, presentada por una comisión de psicólogos a la Cámara de Diputados (Cortada de Kohan, 1978).

En Venezuela, la formación profesional del psicólogo se inició en 1956. El licenciado en psicología se ha dirigido estrictamente a los campos de la clínica, orientación escolar, vocacional y profesional. Esto se debe a que, en los inicios de las escuelas de Psicología, éstas eran manejadas fundamentalmente por psiquiatras y psicólogos clínicos y; en cierta medida, por orientadores y psicómetras.

Las oportunidades de empleo para el psicólogo no son -- muy numerosas; en parte por la gran cantidad de psicólogos graduados en los últimos años, los cuales han satisfecho -- la demanda, y también por la actitud del empleador, quien todavía no siente la necesidad de incorporar especialistas en esta área a su institución o empresa.

Sin embargo, la mayoría de los psicólogos integrados al trabajo profesional se encuentran en la docencia, hospitales, clínicas y escuelas. Una parte notoriamente menor a las mencionadas tiene práctica privada.

Además, en Venezuela la mayoría de los estudiantes de psicología pertenece al sexo femenino, hecho este reforzador por el rol de la mujer en Venezuela, lo que ha creado la situación de que muchas psicólogas no ejerzan la profesión después de contraer matrimonio.

Por último, en Venezuela, hasta el momento, no se cuenta con un instrumento legal que garantice el ejercicio de la psicología (Escotel, 1978).

Chile emprendió la formación de psicólogos en 1948, pero fue hasta 1957 cuando se creó la escuela profesional de este gremio.

Desde el punto de vista jurídico, la profesión del psicólogo se encuentra al mismo nivel de las profesiones tra-

dicionales y su ejercicio está bien vigilado por el Colegio de Psicólogos de Chile, legalmente constituido en 1968.

El mercado ocupacional en Chile consta de una minoría, - que trabaja en forma independiente o en clínicas privadas.- Un porcentaje considerable se desempeña en tareas oficiales, como el Servicio Nacional de Salud y el Consejo de Defensa del Niño; también hay profesionales dedicados a la docencia y algunos alternan sus labores administrativas con tareas - de investigación.

Ultimamente, el status del psicólogo en Chile se ha elevado y esta actividad profesional se ha hecho más indispensable en muchas esferas (Tschorne, 1978).

En Colombia la psicología profesional, comenzó en 1948, con la fundación del Instituto de Psicología Aplicada en la Universidad Nacional de Colombia, pero hasta 1977 la profesión no había sido reconocida jurídicamente por el Congreso de Colombia. En 1974 existían aproximadamente 1,000 psicólogos en el país; sin embargo, la mayoría no poseen estudios de posgrado (Ardila, 1978).

En Perú la carrera profesional de psicología empezó a impartirse desde 1963, con la creación del Departamento de Psicología de la Universidad de San Marcos.

La psicología en Perú presenta problemas agudos, como son el incremento explosivo del ingreso estudiantil a esa carrera, la pobreza de las instalaciones y la falta de académicos y personal docente adecuado para atender los reclamos, lo cual repercute en una baja del nivel de preparación profesional del psicólogo.

Las universidades no poseen laboratorios modernos de psicología y muchas no disponen de ellos en absoluto; los-

recursos bibliográficos son limitados y no se cuenta con profesores dedicados íntegramente a la investigación.

En Perú se propuso una redefinición de objetivos que considerara el entrenamiento del psicólogo en países que estuvieran en una situación de subdesarrollo. Esta proposición subrayó dos tipos de objetivos: a) los intrínsecos a la profesión, y b) los relacionados con las necesidades nacionales (Alarcón, 1978).

En Brasil la enseñanza sistemática de la psicología se inició en 1953 en el Instituto de Psicología Aplicada de la Pontificia Universidad Católica de Río de Janeiro. Sin embargo, la profesión de psicólogo se reconoció oficialmente en Brasil hasta 1962.

En una investigación, realizada en Río de Janeiro con una muestra representativa de 214 psicólogos (se destaca que la población de psicólogos diplomados hasta 1971 era de 1,070), se encontraron los siguientes datos: El 60% de los psicólogos trabajan en psicología aplicada, de éstos un poco menos de la mitad laboran en psicología clínica; la otra mitad se distribuye entre psicólogos del trabajo y psicólogos de la educación y una sexta parte de los psicólogos de la muestra trabaja en investigación y enseñanza de la psicología.

Es importante notar que, en Brasil, los cursos universitarios de Psicología (de cinco años) y el reconocimiento jurídico de la profesión son polivalentes, permitiendo al psicólogo realizar actividades en cualquier área (clínica, del trabajo, educacional, etc.).

Sin duda, la evolución de la situación del psicólogo en Brasil muestra claramente la afirmación, estabilización

y expansión de la carrera del psicólogo en este país. (Es suficiente destacar la importancia de las mejoras salariales y un cambio en la percepción que los propios psicólogos experimentan respecto a su propia satisfacción).

A pesar de todo lo anterior nos encontramos frente a una profesión todavía joven, con la necesidad de dar un entrenamiento a nivel de posgrado y de establecer una tradición en lo que a los estudios de especialización se refiere (Lo Presti Seminério, 1978).

3. PANORAMA HISTORICO DE LA PSICOLOGIA EN MEXICO

A continuación presentamos un breve resumen histórico de la Psicología en México, resaltando que, en el último lustro, se ha desarrollado un gran interés por los acontecimientos históricos de la Psicología en este país (Jurado, 1982).

Alvarez y Martínez (1979) y Alvarez y Molina (1980) sostienen que algunos de los primeros indicios se encuentran en la época prehispánica, entre los aztecas y los mayas, quienes realizaban prácticas filosóficas, médicas, psiquiátricas y psicológicas (Jurado, 1982).

En la época virreinal se encuentran raíces psicológicas relacionadas con el desarrollo de la medicina y de la psiquiatría, así como con la fundación de la Real y Pontificia Universidad.

Calderón Narváez (1966) y Somolinos (1976) mencionan como base de los primeros intentos psiquiátricos la fundación del Hospital de San Hipólito por Bernardino Alvarez y el caso del carpintero José Sayago, quien en un principio alojó en su casa a enfermos mentales, para posteriormente formar un centro asistencial que se uniría finalmente al Hospital de La Castañeda en 1910 (Jurado, 1982).

En 1960, como resultado de la reforma instaurada por Benito Juárez, nació la Psicología en México. A pesar de la importación de la filosofía educacional positivista de Augusto Comte, la Psicología apareció como una disciplina separada y fue colocada, en la pirámide de las ciencias, entre la Sociología y la Historia. En 1893, Ezequiel A. Chávez, fue nombrado fundador y primer profesor de un curso de Psicología a nivel preparatoria y él es a quien se --

se le acredita el primer esfuerzo en desarrollar una psicología del mexicano (Díaz-Guerrero, 1980).

Porfirio Díaz en 1910 inauguró la nueva Universidad Nacional, a la que pertenecía la Escuela Nacional de Altos Estudios que, a partir de 1924, se denominó Facultad de Filosofía y Letras. La Psicología, en esa época, quedó incluida dentro de las Ciencias Filosóficas y de la Educación, como una subsección del área de Humanidades (Curiel, 1962).

Cabe señalar que entre los sucesos sobresalientes de la década 1900-1910 se encuentra el florecimiento de trabajos de carácter psicológico, como la traducción al español de varios libros de Psicología, la primera publicación de otros, escritos por mexicanos, y la fundación de la Universidad Nacional de México en 1910 (Jurado, 1982).

Enrique O. Aragón en 1916, fundó el primer laboratorio de Psicología en México, el cual se mantuvo activo sin interrupción por cerca de 30 años.

Este laboratorio era semejante al formado por Wundt y en él se realizaron numerosas investigaciones (Díaz-Guerrero, 1980). Dos años después, el Dr. Santamaría inició el estudio y la adaptación de la escala Binet-Simon. Dicho estudio se presentó por primera vez en 1921 en el Primer Congreso Mexicano del Niño.

Dentro de los eventos más importantes de la década 1920-1930, se encuentran la creación de la Facultad de Filosofía y Letras; la aprobación del primer plan de estudios de la misma escuela, dentro de la cual a la Psicología se le incluía como materia en los estudios de grado de Licenciado, Maestro y Doctor en Filosofía; y los trabajos de estandarización de "tests" como: las pruebas mentales colectivas, Ebbinghaus y Kraepelin.

Los trabajos realizados en la adaptación de pruebas, pueden considerarse como la base para el interés que, sobre la psicometría, predominó hasta hace poco en la Facultad de Filosofía de la U.N.A.M. (Jurado, 1982).

En 1937, se creó la sección de Psicología dentro del cuadro de los Estudios Superiores y Humanísticos pertenecientes a la Facultad de Filosofía y Letras, instituyéndose el grado de Maestro en Psicología como estudios de especialización -- dentro de los cursos de la Facultad de Filosofía y Letras -- (Curiel, 1962).

Para algunos autores esto viene a ser el fundamento o base de la primera escuela de Psicología en nuestro país, constituyéndose en una de las instituciones de más prestigio en el campo de la Ciencia de la Conducta de América Latina. Por ello, podría considerársele punto de partida de la Psicología como profesión y ciencia en nuestro medio.

En 1939, refugiados españoles como Del Roncal, Gaos, García Bacca, Nicol y otros, reforzaron el profesorado de Psicología y Filosofía en México. Estos autores introdujeron las ideas europeas de Collinwood, Dilthey, Gestalt, Heidegger, Husserl, Spranger y Scheler.

La subsección de Psicología pasó a ser Departamento en -- 1945, creado por Fernando Ocaranza. Posteriormente, en 1947, se agregaron al plan de estudios las cátedras de Psicometría, Psicología del Arte, Higiene Mental y Psicoterapia, así como la de Psicodiagnóstico.

En las décadas de 1940 y 1950, psiquiatras, psicoanalistas, abogados y filósofos, constituyeron el profesorado, lo cual favoreció el énfasis en la Psicología Clínica, Educacional y Fenomenológica. En 1950, se inició la fundación de -- otras escuelas tales como la Universidad Iberoamericana.

En 1951, se constituyó la Sociedad Interamericana de Psicología (SIP), durante la Conferencia de la World Mental Health Association, que se llevó a cabo en la Ciudad de México. En los últimos 30 años ha realizado numerosos congresos en Latinoamérica, incluyendo tres en la Ciudad de México. Durante muchos años dichos congresos sirvieron como las únicas bibliotecas en español actualizadas para los estudiantes de Psicología. Simultáneamente, la Sociedad Mexicana de Psicoanálisis se inició como una rama de la Sociedad Internacional de Psicoanálisis (S.I.P.).

En 1952, se creó el doctorado en Psicología, independiente del de Filosofía, por los Dres. Dávila, Robles, Del Roncal y Curiel (Díez-Guerrero, 1980). Cuatro años después, en 1956, el Departamento de Psicología se convirtió en Colegio, incluyéndose en sus planes de estudio los grados de Maestro y Doctor.

En 1959, se aprobó un plan de estudios con cuatro años de duración que otorgaba el título de Psicólogo Profesional, -- con opción a los grados académicos de Maestro y Doctor en -- Psicología.

Los objetivos del Doctorado, según palabras de Dr. Curiel, eran dar al estudiante la especialización y capacitación en investigación (Curiel, 1962). En el periodo de 1957 a 1963 - se establecieron los tres niveles de la carrera de psicología: Profesional, Maestría y Doctorado.

Durante 1966, en el Colegio de Psicología de la U.N.A.M. - se demandaron cambios radicales en el antiguo curriculum y - se instituyó un programa para alcanzar en cinco años el título profesional de Psicólogo. Puede observarse un crecimiento moderado de la Psicología, que se refleja en la existencia - de once escuelas hacia finales de 1969.

En 1971, se instituyó otro programa que requería cuatro y medio años de estudios, e incluía programas de posgrado para obtener el título de Maestro o Doctor en Psicología (Díaz-Guerrero, 1980).

Es interesante señalar que en publicaciones extranjeras México es citado como el primer país de Latinoamérica que otorgó el grado de Doctorado en Psicología (Valle, 1980).

En 1973, el Colegio pasó a ser Facultad de Psicología y se trasladó a sus nuevas instalaciones. Su primer Director, Luis Lara Tapia (1973-1977), fue el primer psicólogo en ocupar este puesto.

El segundo Director de la Facultad de Psicología de la U.N.A.M., fue Graciela Rodríguez de Arizmendi, cuyo período abarcó de 1977 a 1981.

A partir de 1975, la Facultad ofrece una especialización de Psicoterapia en instituciones relacionadas con el diagnóstico, prevención, la rehabilitación y la investigación psicológica.

Actualmente la carrera de psicología en la UNAM consta de 310 créditos, 216 básicos y 94 optativos, que pueden cumplirse en nueve semestres, de los cuales los primeros seis son comunes para todos los estudiantes y los tres últimos se destinan a especialización en una de las seis áreas siguientes: psicología clínica, educativa, general, experimental, psicobiología, social y del trabajo. Además el estudiante debe cumplir con el servicio social y realizar una tesis para posteriormente presentar el examen profesional (Colotla, 1978).

Como se mencionó anteriormente, la Universidad Iberoamericana se inició en una época temprana y en ella se han ofreci

do cinco planes de estudio. Los dos primeros planes, que entraron en vigor en 1950 y en 1956, contaban de 42 créditos distribuidos en tres años y culminaban con la obtención de una maestría. Durante 1960 se realizó una tercera modificación, aumentándose los créditos a 84, y con ello se prolongó a cuatro años la duración de la carrera. Además, el grado profesional que se otorgaba era de "psicólogo". El cuarto plan se estableció en 1969 en el cual de nuevo se aumentó el número de créditos a 310 y la duración de la carrera a cinco años. Además el grado que se otorgaba era de -- "Licenciado en Psicología". En 1971, se llevó a cabo una modificación de este mismo plan, señalándose cuatro áreas de especialización: clínica, educativa, experimental e industrial. El quinto plan de estudios se formuló en 1974, como consecuencia de un acuerdo dado por la Secretaría de Educación Pública "que se caracteriza por un curriculum flexible basado en el sistema departamental de la propia institución". El número de créditos requeridos para optar por el título profesional es de 440 (Lartigue y Harrsch 1981).

Han sido factores de influencia en el desarrollo de la psicología en el país, las asociaciones de profesionales, tales como la Asociación Psicoanalítica en 1957. El Grupo Mexicano de Estudios Psicoanalíticos, patrocinado por la Asociación Psicoanalítica Argentina, fue reconocido oficialmente a nivel internacional desde entonces. Sus miembros, profesores de muchas generaciones de psicólogos, fueron los doctores: Santiago Ramírez, Fernando Césarman, Luis Feder, Remus Araico, Díaz Conti, Héctor Prado Huante, por mencionar algunos.

Por otro lado, un grupo de Psiquiatras mexicanos trabajaba en 1950 en la Escuela de Medicina bajo la dirección de los doctores Erich Fromm, Zozaya y González Enríquez. En 1955, trece miembros integraron la Sociedad Mexicana de Psi

coanálisis, A.C., teniendo como Presidente Honorario al Dr. Fromm. De los miembros de este grupo, los doctores Guillermo Dávila y Abraham Fortes, entre otros, desempeñaron un papel importante en la formación de varias generaciones de psicólogos clínicos; esta Sociedad dió lugar a la creación del Instituto Mexicano de Psicoanálisis (Valle, 1980).

La Sociedad Mexicana de Psicología ha organizado tres -- Congresos Nacionales: el primero en 1967, el segundo en 1979 y el tercero y más reciente en 1982. Además de la Sociedad Mexicana de Psicología existen cinco Sociedades especializadas en México (Díaz-Guerrero 1980).

De acuerdo a Díaz-Guerrero (citado por López Sierra, 1982: 278) en 1964 se fundó en provincia el Departamento de Psicología en la Universidad Veracruzana en Jalapa, escuela importante no sólo por su énfasis en el Análisis Experimental de la Conducta, que produjo un impacto importante en el resto de las escuelas del país, sino también porque, gracias al -- esfuerzo de sus directivos, dicho estado se constituyó en la primera entidad federal que obtuvo el reconocimiento legal de la profesión en 1966, adelantándose incluso al D.F. Es importante, además, reconocerle el mérito de haber sido la -- institución organizadora del Primer Congreso Mexicano de Psicología.

En Mérida, Yuc., en la década de 1970, floreció la psicología aplicada a problemas educativos y de la comunidad. --- Asimismo, a finales de los 60, y principios de los 70, un -- número importante de psicólogos mexicanos adoptó un enfoque conductista. En 1976, como reacción a ésto, emergieron cuatro tendencias dentro de la psicología en México, siendo éstas la Psicología Cognocitivistá, la Psicología Psicodinámica, un tipo de Psicología Social Aplicada y una conciencia crítica acerca del status científico de la Psicología y de su metodología.

En cuanto al desarrollo de la Psicometría en México, en la década de los 60 se dejó sentir la influencia de los profesores Carl Hereford, quien desarrolla la primera prueba mexicana de intereses vocacionales, y Starke H. Hathaway, que dicta un seminario sobre la Prueba Multifacética de la Personalidad de Minnessota.

En los últimos veinte años, se han inaugurado más de cuarenta programas de psicología profesional en universidades estatales e instituciones privadas de la República Mexicana.

El crecimiento desmesurado y no planeado, ha generado serios problemas para atender adecuadamente la creciente demanda estudiantil. Asimismo, como resultado de la improvisación en todos los niveles, el sistema educativo se enfrentó a la dificultad de generar profesionistas capacitados y socialmente útiles, que el medio le demandaba (López Sierra, 1982).

En un estudio de 1980, realizado por López Suárez, Parra Dávila y Guadarrama, se menciona que la Psicología, como profesión, sólo tiene 53 años de existir en el país. La escuela mas antigua de que se tienen noticias es la Escuela de Psicología de la U.N.A.M., fundada en 1928, como especialidad en Psicología. Tuvieron que transcurrir 22 años para que se fundara otra escuela. Sin embargo, la fundación de escuelas de Psicología presenta su mayor crecimiento a partir de 1975. Entre 1928 y 1974 se fundó el 50% de escuelas detectadas, y de 1975 a 1979 el otro 50%. Esto indica que en sólo 5 años se han creado 30 escuelas de Psicología en el país. Pero aun con este rápido crecimiento no ha surgido un adecuado control en cuanto a sus programas de estudio y orientación.

En la ciudad de México se ofrecía hasta el año de 1978 --

la licenciatura en psicología en trece planteles diferentes:

- La Facultad de Psicología (UNAM)
- La Coordinación de Psicología, plantel Iztacala (UNAM)
- La Coordinación de Psicología, plantel Zaragoza (UNAM)
- Universidad abierta en la Facultad de Psicología (UNAM)
- Departamentos de psicología en la Universidad Autónoma Metropolitana.
- Universidad Iberoamericana
- Universidad Anáhuac
- Universidad Intercontinental
- Universidad del Tepeyac
- Universidad Femenina
- Universidad Internacional
- Instituto Universitario de Ciencias de la Educación
Fuera de la ciudad de México se ofrece la carrera de psicología en las siguientes instituciones:
- Universidad Autónoma de Nuevo León, en Monterrey
- Universidad Veracruzana, en Jalapa
- Universidad Autónoma del Edo. de México, en Toluca
- Universidad Autónoma del Edo. de Morelos, en Cuernavaca
- Universidad Autónoma de San Luis Potosí, en San Luis Potosí
- Universidad Autónoma de Yucatán, en Mérida
- Universidad Autónoma de Puebla, en Puebla
- Universidad Autónoma de Querétaro, en Querétaro
- Universidad de Chihuahua, en Chihuahua
- Universidad de Guadalajara, en Guadalajara
- Universidad Autónoma de Guadalajara, en Guadalajara
- Universidad de las Américas, en Cholula, Puebla
- Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente, en Guadalajara
- El Centro de Estudios Universitarios, en Monterrey
- Universidad del Noroeste, en Tampico
- Universidad de Monterrey, en Monterrey
- Facultad Universitaria de Saltillo

De estas universidades las 10 primeras son instituciones públicas financiadas por el Gobierno; las restantes son universidades privadas.

Las únicas instituciones que hasta éste mismo año ofrecían programas de posgrado son: La Universidad Nacional Autónoma de México (Maestría y Doctorado), la Universidad Iberoamericana (Maestría y Doctorado), la Universidad de las Américas (Maestría) (Ribes-Iñesta, 1975).

El panorama de la psicología en México actualmente es -- el siguiente. En 1956, había 200 alumnos registrados; en 1972 sumaban 2680. En el ciclo 1978-80 hubieron 4094 estudiantes en la UNAM. Existen más de 40 programas de Psicología profesional en otras universidades estatales privadas, y el total nacional de estudiantes de Psicología es de 25698 (Díaz-Guerrero, 1980; López Suárez y col., 1980).

El ingreso estudiantil creció con un índice promedio de 17%, entre 1976-77 y 1979-80; y es desproporcionado a la población estudiantil total, ya que representa mas de la tercera parte de ésta. Respecto al egreso, representa una proporción muy pequeña de la población estudiantil, ya que no es ni el 6% de ésta. Estos datos indican un muy elevado índice de reprobación y/o deserción. La titulación es aún menor que el egreso y en los últimos cuatro ciclos escolares, de 1976-77 a 1979-80, sólo se han titulado 1935 egresados. La titulación creció con un índice promedio de 24%, y cabe aclarar que la titulación es la única variable poblacional que, a pesar de haber crecido en promedio, ha decrecido en dos ciclos escolares (López-Suárez y col., 1980). Además, se ha visto que, en promedio, entre los ciclos 1976-77 y -- 1979-80 el 43.3% de la población estudiantil total se subespecializó en el área de Psicología Clínica. El promedio restante se repartió en las otras seis áreas. De aquí se --

constata que la población mayor de estudiantes se especializa en Psicología Clínica.

En respuesta al problema del rápido crecimiento del número de estudiantes de Psicología, el cual no sólo no afecta a nuestro país sino a toda Latinoamérica, se realizaron diversas reuniones en las que se pretendió dar tentativas de solución. Es así como en 1974, en Colombia, se efectuó la Primera Conferencia Latinoamericana sobre el entrenamiento de la Psicología, destacándose entre otros, los siguientes puntos: a) la Psicología vista como ciencia y como profesión; - b) la necesidad de dar un entrenamiento general al psicólogo en el nivel de licenciatura; c) la importancia del reconocimiento legal de la profesión.

En el Segundo Congreso Mexicano de Psicología Clínica, -- efectuado en 1977, también se discutió la necesidad de revisar el aspecto de entrenamiento del psicólogo clínico.

Sin embargo, el no entender los objetivos profesionales de la carrera ha llevado a deficiencias de los currículos tales como: exceso de información teórica poco relevante y de información superficial e incompleta sobre técnicas de diagnóstico e intervención (Aguilar, 1980).

Como consecuencia de lo anterior, se capacita en forma deficiente al estudiante para analizar problemas y resolverlos, ya que se enfatiza el conocimiento de los resultados y no de los procesos (Aguilar, 1980).

Además, el entrenamiento que recibe el estudiante no responde a las demandas del medio. Esta situación se agrava, -- dado el aislamiento en el que se desenvuelven las instituciones de educación superior del país.

Por lo tanto, para revisar y aportar un currículum que -- reúna estas demandas, primero hay que determinar el perfil -

profesional del psicólogo. Este consiste en la especificación de los objetivos terminales de la carrera, es decir, de las habilidades, destrezas y conocimientos que poseerá el egresado (Aguilar, 1980).

De acuerdo con el Taller Nacional sobre el Perfil Profesional del Psicólogo, organizado por el CNEIP en 1978, se describen cinco funciones que engloban toda la actividad del Psicólogo, siendo las siguientes: evaluar, prevenir, investigar, planear e intervenir para solucionar problemas.

A su vez, se encuentran seis principales áreas de acción: Salud Pública, Ecología, Organización Social, Producción, Consumo y Educación. También se mencionan los sectores a los que se dirige su actividad: Rural, Desarrollado o Marginal y Urbano.

Finalmente se indican, los beneficiarios: macro y micro grupos institucionalizados, macro y micro grupos no institucionalizados e individuos (Aguilar, 1980).

Las técnicas de diagnóstico empleadas por el psicólogo son: las entrevistas, las pruebas psicométricas, las encuestas, los cuestionarios, las técnicas sociométricas, las pruebas proyectivas, la observación, el registro instrumental y los análisis formales.

Las técnicas de intervención para resolver problemas son: las técnicas fenomenológicas, psicodinámicas y conductuales, la dinámica de grupos, la sensibilización, la educación psicomotriz, la manipulación ambiental, la retroalimentación biológica y la publicidad y propaganda.

Sus técnicas de prevención son, además de la capacitación para profesionales, las mismas que utiliza para la intervención, exceptuando la educación psicomotriz.

Sus técnicas de investigación son las que otras ciencias utilizan, y pueden encuadrarse en las categorías más generales de registro, análisis cualitativo y cuantitativo de los datos y formulación de modelos.

Existen escasos estudios sobre la situación y características del psicólogo mexicano. El primer estudio de que tiene conocimiento es el de Díaz-Guerrero realizado en 1964, y el de Mercado., citado por Molina y Alvarez en 1980 (López Sierra, 1982), los que coinciden en reportar la juventud de la profesión y el predominio de la mujer en este campo de trabajo.

Con relación al aspecto legal, apenas en 1966, en Veracruz, se incluyó la psicología en la lista estatal de profesiones, convirtiéndose de esta manera en la primera entidad federal de este país en brindar a la Psicología el reconocimiento como profesión (Colotla, 1978).

En el Distrito Federal, en 1973, se da un gran avance en la Psicología como profesión al obtenerse el reconocimiento oficial de la Psicología por la Dirección General de Profesiones; a partir de esto se requiere cédula profesional para ejercer en la disciplina (Harrsch, 1983). Como consecuencia, se fundó el Colegio Mexicano de Psicólogos, que debería actuar como asesor de las autoridades gubernamentales en lo que respecta a los requerimientos mínimos de decoro profesional y científico, tanto para los programas de licenciatura de los distintos departamentos que ahora ofrece la carrera, como por lo que respecta al ejercicio profesional del psicólogo (Colotla, 1978). Sin embargo, actualmente esta organización no sesiona en forma regular. Y cabe decir que, en los 53 años de existencia de la psicología profesional en el país, no ha existido ningún organismo que garantice un control efectivo del desarrollo de la enseñanza de la Psicología profesional (López Suárez y col, 1980).

En lo que se refiere a la investigación en México, antes de 1973 había sido realizada a través de los esfuerzos personales de dos o tres grupos, uno en el campo de la neuropsicología y los otros en el campo de la cultura y la personalidad, y la investigación transcultural. El primero fue el de Raul-Hernández Peón, quien realizó investigación pionera sobre diversos temas, tales como el dormir y el soñar, potenciales -- sensorialmente evocados, la vigilia y la atención y localizaciones cerebrales a través de estímulos químicos y eléctricos.

Otro grupo lo formaron Guillermo Dávila, Alfonso Millán, Macoby y Erick Fromm. Entre los trabajos más sobresalientes de este grupo se encuentra el volumen de Fromm y Macoby intitolado "Sociopsicoanálisis del Campesino Mexicano" (1970).

El otro grupo de investigadores se formó alrededor de Rogelio Díaz-Guerrero, el cual ha realizado estudios sobre desarrollo infantil y comparaciones transculturales, estilo de confrontación y significado emocional de los conceptos.

En la última década las actividades de investigación se han incrementado en varias áreas que distinguen el objeto de estudio de la Psicología, como lo son las áreas de neuropsicología, análisis experimental de la conducta y las áreas de psicología educativa, social y transcultural (Díaz-Guerrero, 1980).

Sin embargo, parece ser que hay poca investigación dirigida a un sólo tópico y más bien se tiende a la dispersión de temas. Además, existe una limitada publicación de las investigaciones realizadas hasta ahora.

Por último, cabe mencionar que uno de los problemas que se presentan dentro de la carrera de Psicología en México, es el incremento en el ingreso de estudiantes del sexo femenino.

David (1965) menciona que la mayoría de los hombres eligen carreras convencionales, por lo que la profesión de Psicología, al ser relativamente nueva, es preferida por mujeres.

Este hecho ocasiona que la carrera de psicología se estime como poco formal, dada la situación social de la mujer en Latinoamérica.

López Sierra (1982), atribuye este fenómeno a cambios sociales, los que favorecen el ingreso y la participación de la mujer en el medio universitario y más aún en la carrera de psicología.

Como conclusión se ha visto que en la mayoría de los países de Latinoamérica, no existe una clara definición del papel profesional para los psicólogos, pues ellos mismos no saben muy bien cuál es la función que deben cumplir como profesionales autónomos. Además, se podría decir que la Psicología Clínica en México ha tenido un rápido índice de desarrollo, los programas de su enseñanza han sufrido cambios importantes, han surgido escuelas con diferentes orientaciones y, sin embargo, no se conoce con precisión la situación actual del psicólogo clínico en este país, por lo que se justifica la necesidad de un estudio como éste. Podríamos aún agregar la importancia de centrarlo en el área clínica, siendo ésta la que acoge al mayor porcentaje de los psicólogos de nuestro país.

4. METODO

Una vez desarrollados los capítulos precedentes y habiendo obtenido el panorama del desarrollo histórico de la psicología en México, se expondrá a continuación la metodología empleada en la presente investigación.

La importancia de este trabajo reside en la necesidad primordial de conocer la situación del psicólogo clínico que labora en el Sector Salud, para así determinar su rol y status profesional, conocer los requerimientos que se exigen en el trabajo que desempeña y averiguar si los programas de estudio están cumpliendo con el propósito de preparar al futuro psicólogo para el ejercicio de su profesión.

Para obtener la medida en que el entrenamiento actual resulta adecuado a los requerimientos a que se enfrenta el psicólogo clínico, se hizo necesario explorar las actividades que más frecuentemente son desempeñadas por este tipo de profesionales así como su apreciación acerca de la utilidad-práctica que le representa la preparación recibida a nivel de la licenciatura.

Con esta investigación de tipo exploratorio y descriptivo se pretende aportar datos que sirvan para el desarrollo del entrenamiento profesional del psicólogo clínico así como contribuir a la definición de su campo de acción y por consiguiente, junto con futuras investigaciones, mejorar su status académico y profesional.

4.1 SUJETOS

Dada la innovación que se pretende con este trabajo y que, por lo mismo, no se cuenta con información publicada, se hizo evidente la utilización de un cuestionario efectuado a través de una entrevista.

Se aplicaron los cuestionarios a 200 sujetos de ambos sexos que desempeñaban actividades relacionadas con la psicología clínica en 53 Instituciones del Sector Salud Público -- (Apéndice 2) pertenecientes al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), a la Secretaría de Salubridad y Asistencia -- (SSA), al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), al Sistema del Desarrollo Integral de la Familia (DIF) y en Centros Hospitalarios como en el Hospital Central Militar, el Hospital de Petróleos Mexicanos y el Centro Médico Naval. Las razones por las que se eligieron Instituciones del Sector Salud Público para efectos de esta investigación comprendieron, en primer lugar, un interés por averiguar las actividades que realizan estos profesionistas a nivel gubernamental, ya que de esta forma se podría conseguir una definición profesional de un carácter -- más oficial. En segundo lugar, se consideró de suma importancia centrarlo en dichas instituciones, ya que éstas acogen a la mayoría de la población de México y es imprescindible conocer los servicios que estas personas requieren así como los que se les ofrecen y por último se consideraron razones de -- índole práctico tales como la facilidad para localizar a dichos profesionistas.

Se consideró como requisito para integrar la muestra, el que los sujetos contaran con una plaza de trabajo independientemente de estar titulados y se descartaron las personas cuyo trabajo tenía por objeto la realización del servicio social, prácticas o que prestaran sus servicios sin remuneración.

La dificultad para planear un sistema de muestreo al azar, se debió a la imposibilidad de obtener datos confiables acerca de la población; la muestra por consiguiente, se formó a partir de la lista de psicólogos adscritos que se obtuvo en cada una de las instituciones que se consideraron en el estudio, quedando un listado de 280 psicólogos. (Apéndice 3). De

éstos, 59 no se pudieron entrevistar debido a varias razones entre ellas: vacaciones, incapacidad, falta de cooperación y ausencias prolongadas. Otros 21 psicólogos se eliminaron por no haber cursado el área clínica o las materias correspondientes a la misma, debido a que ésto los incapacitaba para responder aquella parte del cuestionario destinada a evaluar -- los aspectos académicos de la especialidad.

4.2. INSTRUMENTO

El instrumento de medición utilizado, como se mencionó anteriormente fue un cuestionario (Apéndice 1) integrado por 65 preguntas de tipo abierto, de opción múltiple de respuesta, de escala de tipo Lickert y reactivos a jerarquizar de acuerdo a la importancia que le daba cada sujeto. Algunas de las preguntas incluidas en este cuestionario fueron tomadas del elaborado por Zimmerman y colaboradores. (1978).

El cuestionario (Apéndice 1) está subdividido en áreas -- que comprenden: Datos Personales, Estudios Profesionales, Situación Laboral, Plan de Estudios cursado en el área clínica, Instalaciones y Equipo, Exámenes, Profesorado, Actividades Extracurriculares (Conferencias y Seminarios), Prácticas y -- por último, una evaluación del Programa de Entrenamiento Clínico.

4.3 PROCEDIMIENTO

Originalmente se habían contemplado 66 instituciones pero tuvieron que descartarse 13 de ellas debido a no encontrarse presentes los psicólogos en diversas ocasiones, en el momento de la aplicación. Estas Instituciones se encuentran marcadas con un asterisco en el apéndice 2. El Instituto Nacional de Cancerología, no se encuentra incluido en este grupo de Instituciones por no contar con un Servicio de Psicología.

La mayoría de los cuestionarios se aplicaron personalmente a cada psicólogo en forma de entrevista, anotando respuestas, comentarios y observaciones. Siempre fueron aplicados por las autoras del trabajo, después de haber recibido el entrenamiento necesario. La duración promedio de cada aplicación fue de 40 minutos. En algunos casos la entrevista no se pudo efectuar personalmente, ya que algunos psicólogos consideraron que la entrevista requería de más tiempo del que disponían en ese momento, por lo que se les dejó el cuestionario para su resolución. En todos estos casos se les dieron las indicaciones -- pertinentes para su llenado y se les enfatizó la importancia de contestar a todas las preguntas. A pesar de ésto, en un número reducido de casos no se observaron las instrucciones - y se tuvieron algunos reactivos sin respuesta.

4.4. TRATAMIENTO ESTADISTICO

Una vez aplicados los cuestionarios, se procedió a codificar cada una de las respuestas con una clave específica para efecto de poder realizar la captura de información e integrar el banco de datos maestro de la presente investigación.

En el caso de las preguntas abiertas, como primer paso, se tuvo que analizar toda la información obtenida, para después, formar categorías y asignarles un valor para lograr de esta forma su codificación.

Posteriormente, se procedió a capturar la información a través de un sistema de computación Compustar VP30 con disco rígido de 10 Mega bytes con 256K ram y se aplicó un programa pa ra obtener automáticamente la distribución de frecuencias de cada respuesta. Después se analizaron algunas de las frecuen cias, para obtener las relaciones de las variables, más relevantes para el objeto del presente trabajo.

5. RESULTADOS

En este capítulo se presentan las frecuencias obtenidas en cada una de las respuestas y las relaciones entre algunas-variables que se consideraron de mayor pertinencia en esta investigación.

Tabla No.1

<u>PORCENTAJE DE SUJETOS DE CADA SEXO</u>	
<u>SEXO</u>	<u>PORCENTAJE</u>
Femenino	81
Masculino	19
TOTAL CASOS = 200	

En esta tabla se puede observar que la gran mayoría de los psicólogos que laboran en el sector salud corresponde al -sexo femenino.

Tabla No.2

PORCENTAJE DE SUJETOS EN DIFERENTES RANCOS DE EDAD

<u>EDAD</u>	<u>PORCENTAJE</u>
20-24	10.5
25-29	41.5
30-34	24.0
35-39	12.0
40-44	6.5
45-49	2.5
50-54	1.5
55-59	1.0
60-más	0
no contestaron	.5

TOTAL CASOS = 200

Esta tabla presenta los porcentajes de los sujetos que se registran en cada margen de edad. Se observa que los porcentajes más elevados se encuentran entre los 25 y los 34 años de edad y que dichos porcentajes disminuyen al incrementarse la edad.

Tabla No.3

PORCENTAJE DE SUJETOS QUE TERMINARON LA CARRERA EN LOS AÑOS COMPRENDIDOS ENTRE 1958 A 1983.

AÑO EN QUE TERMINO LA CARRERA	PORCENTAJE
antes de 1960	2.0
1961-1965	5.5
1966-1970	11.5
1971-1975	18.5
1976-1980	48.0
1980-1983	14.5

TOTAL CASOS = 200

En esta tabla se presenta el porcentaje de sujetos que terminaron la carrera en los años comprendidos entre 1958-1983. Nótese que el porcentaje más alto se encuentra en el período -- 1976-1980.

Tabla No.4

PORCENTAJE DE SUJETOS RECIBIDOS EN LOS AÑOS COMPRENDIDOS ENTRE 1958 A 1982

AÑO DE RECEPCION PROFESIONAL	PORCENTAJE
antes de 1960	.82
1961-1965	3.2
1966-1970	12.29
1971-1975	18.8
1976-1980	45.9
1981-1982	18.8

TOTAL CASOS = 122

Aquí se puede observar que el porcentaje más alto de sujetos se recibió en el período 1976-1980 como en el caso anterior (tabla No.3). En esta ocasión el total de casos fue de 122, ya que no todos los sujetos de la muestra se encontraban recibidos en el momento de la investigación.

Tabla No.5

PORCENTAJE DE SUJETOS EGRESADOS DE LAS DIVERSAS UNIVERSIDADES	
UNIVERSIDAD	PORCENTAJE
Universidad Nacional Autónoma de México	70.5
Universidad Iberoamericana, A.C.	13.5
Universidad Anáhuac, A.C.	5.5
Universidad Autónoma Metropolitana (Xochimilco)	4.0
Escuela Nacional de Estudios Profesionales-UNAM. (Zaragoza)	3.0
Universidad Femenina de México, S.C.	1.0
Escuela Nacional de Estudios Profesionales-UNAM. (Ixtacala).	1.0
Universidad de las Américas	1.0
Universidad Autónoma Metropolitana (Iztapalapa)	.5

TOTAL CASOS = 200

En esta tabla se hace evidente que la Universidad Nacional - Autónoma de México fue la institución educativa en la que la mayoría de los sujetos llevaron a cabo sus estudios de licenciatura. Otra universidad que también destacó, aunque no -- con porcentaje tan elevado, fue la Universidad Iberoamericana.

Tabla No.6

PORCENTAJE DE SUJETOS QUE TARDARON EN CURSAR LA CARRERA EN DIFERENTES PERIODOS DE TIEMPO.
AÑOS QUE TARDO EN CURSAR LA CARRERA PORCENTAJE

3.0	2.5
3.5	3.0
4.0	31.0
4.5	48.0
5.0	11.5
6.0	2.0
7 o más	.5
no contestaron	1.5

TOTAL CASOS = 200

Esta tabla presenta los porcentajes que se obtuvieron en relación a los años que los sujetos tardaron en cursar la carrera. Como se indica, en la mayoría de las universidades -- los planes de estudio se llevan a cabo en un período de 4 a 4.5 años.

Tabla No.7

PORCENTAJE DE SUJETOS QUE CURSARON LAS DIVERSAS AREAS DE ESPECIALIZACION DE LA LICENCIATURA EN PSICOLOGIA

<u>AREA CURSADA</u>	<u>PORCENTAJE</u>
Clínica	76.0
General	18.5
Educativa	3.5
Social	1.5
Industrial	.5

TOTAL CASOS = 200

Se observa que la mayoría de los psicólogos cursaron el área-clínica durante sus estudios de licenciatura.

Tabla No.8

PORCENTAJE DE SUJETOS QUE LLEVAN VARIOS AÑOS EN EL EJERCICIO DE LA PSICOLOGIA CLINICA

AÑOS EN EL EJERCICIO DE LA PROFESION	PORCENTAJE
0-2	27.0
3-5	28.5
6-9	18.0
10-15	17.0
15 o más	8.5
no contestaron	1.0

TOTAL CASOS = 200

En esta tabla se puede observar que el porcentaje mayor de sujetos lleva de 0 a 5 años ejerciendo su profesión.

Tabla No.9

PORCENTAJE DE SUJETOS EN LAS DISTINTAS ORIENTACIONES TEORICAS QUE PREDOMINARON DURANTE LA LICENCIATURA.

ORIENTACION TEORICA	PORCENTAJE
Psicoanalítica	54.0
Conductista	22.5
Ecléctica	17.5
Experimental	2.0
Fisiológica	1.0
Rogeriana	.5
Humanista	.5
No contestaron	2.0

TOTAL CASOS = 200

La orientación psicoanalítica es la que predominó durante -- los estudios de licenciatura en la mayoría de los sujetos de la presente investigación. También las orientaciones conduc tista y ecléctica obtuvieron porcentajes elevados con res- pecto a las demás.

Tabla No.10
 PORCENTAJE DE SUJETOS QUE OBTUVIERON LA CEDULA
 PROFESIONAL

OBTENCION DE LA CEDULA PROFESIONAL	PORCENTAJE
Tienen cédula profesional	54.5
No tienen cédula profesional	38.0
No contestaron	7.5

TOTAL CASOS = 122

Como se observa en esta tabla, el 54.5% ha obtenido su cédula profesional, sin embargo también existe un elevado porcentaje de psicólogos que aún no la han adquirido.

Tabla No. 11

PORCENTAJE DE SUJETOS TITULADOS

TITULACION	PORCENTAJE
Titulados	61.0
No titulados	39.0

TOTAL CASOS = 200

Como esta tabla lo indica, existe un mayor porcentaje de psicólogos titulados que laboran dentro de las Instituciones del Sector Salud Pública en el Distrito Federal con respecto al índice de no titulados.

Tabla No.12
 PORCENTAJE DE SUJETOS NO RECIBIDOS DEBIDO A
 DIFERENTES CAUSAS

CAUSAS DE NO HABERSE RECIBIDO	PORCENTAJE
Obtendrá el título próximamente	26.7
Falta de tiempo para realizar la tesis	25.7
No fue aceptado su proyecto de tesis	14.8
No consiguió director de tesis	5.9
No fue necesario para su trabajo	4.9
No terminó el plan de estudios	4.9
Los trámites le parecieron complicados	4.9
No existían servicios adecuados para la realización de su tesis	2.9
Otros	8.9

TOTAL CASOS = 75

Se observa que existen tres causas más frecuentes que dificultan que los psicólogos se reciban. Estas son: obtendrá el título próximamente, falta de tiempo para realizar la tesis y que su proyecto de tesis fue rechazado.

Tabla No. 13

PORCENTAJE DE SUJETOS QUE CURSARON ESTUDIOS DE POSGRADO

ESTUDIOS DE POSGRADO	PORCENTAJE
Cursos de especialización en proceso (duración más de 2 años)	6.7
Cursos de especialización concluídos (duración más de 2 años)	28.6
Maestría en proceso	12.6
Maestría concluída	14.2
Doctorado en proceso	.8
Doctorado concluído	9.2
Maestría y cursos	14.3
Doctorado y cursos	5.9
Otros	7.6

TOTAL CASOS = 119

Los cursos de especialización concluídos son los que obtuvieron el porcentaje mayor, sin embargo sobresalen también los estudios de maestría, ya sea que actualmente se encuentren cursándola o que la hayan finalizado.

Tabla No.14

PORCENTAJE DE SUJETOS QUE EVALUARON LA SUFICIENCIA DEL ENTRENAMIENTO RECIBIDO EN LA LICENCIATURA EN RELACION AL EJERCICIO PROFESIONAL POSTERIOR

EVALUACION DEL ENTRENAMIENTO	PORCENTAJE
Suficiente	89.0
Insuficiente	9.0
No contestaron	2.0

TOTAL CASOS = 200

La gran mayoría de los sujetos consideran que el entrenamiento que recibieron durante sus estudios de licenciatura fue suficiente para el ejercicio profesional al que se enfrentaron posteriormente.

Tabla No. 15

PORCENTAJE DE SUJETOS QUE SINTIERON LA NECESIDAD DE ASISTIR A CURSOS ADICIONALES PARA MEJORAR LA PREPARACION RECIBIDA Y DESEMPEÑAR MAS ADECUADAMENTE SU TRABAJO.

NECESIDAD DE ASISTIR A CURSOS ADICIONALES	PORCENTAJE
Sí	89.0
No	9.0
No contestó	2.0

TOTAL CASOS = 200

La gran mayoría de los psicólogos necesitó tomar cursos adicionales para mejorar su preparación recibida en la licencia de acuerdo a los requerimientos y necesidades en el desempeño de su trabajo.

Tabla No.16

PORCENTAJE DE SUJETOS QUE ASISTIERON A CURSOS ADICIONALES

CURSOS ADICIONALES (No a nivel posgrado)	PORCENTAJE
Cursos de Actualización Teóricos (1 a 6 meses)	30.4
Cursos de Actualización en Intervención (1 a 6 meses)	20.8
Cursos de Entrenamiento Teóricos (6 meses a 1 año)	8.1
Cursos de Entrenamiento en Intervención (6 meses a 1 año)	6.1
Cursos de Entrenamiento Teóricos (1 a 2 años)	12.3
Cursos de Entrenamiento en Intervención (1 a 2 años)	14.2
Conferencias y Congresos	3.0
Supervisión privada	5.1

TOTAL CASOS = 177

Los cursos adicionales de mayor demanda en la presente muestra son de breve duración y comprenden cursos de actualización.

Tabla No.17

PORCENTAJE DE SUJETOS QUE ASISTIERON A CURSOS
ADICIONALES, POR INSTITUCION.

LUGARES EN LOS QUE SE IMPARTIERON LOS CURSOS ADICIONALES	PORCENTAJE
Institución Hospitalaria Pública	30.0
Institución Hospitalaria Privada	2.0
Universidad Pública	12.7
Universidad Privada	3.2
Universidad Extranjera	2.9
Clínica Pública	1.0
Clínica Privada	1.9
Asociaciones de Psicoterapia	21.2
En forma particular	25.1

TOTAL CASOS = 177

En esta tabla se observa que la mayoría de los sujetos asisten a cursos adicionales dentro de Instituciones Hospitalarias Públicas, en forma particular y en varias Asociaciones de Psicoterapia.

Tabla No.18

PORCENTAJE DE SUJETOS QUE LABORAN EN LAS INSTITUCIONES
DE SALUD DEL SECTOR PUBLICO.

INSTITUCIONES DE SALUD*	PORCENTAJE
Institutos y Hospitales SSA	30.0
Centros Hospitalarios IMSS	15.0
Centros de Salud SSA	13.5
DIF	13.0
Centros de Integración Juvenil SSA y AC	13.0
Centro Médico Naval	6.0
Hospitales del ISSSTE	5.5
Secretaría de la Marina	3.5
Hospital de Petróleos Mexicanos	.5

TOTAL CASOS = 200

Como se puede observar en esta tabla la Secretaría de Salud y Asistencia en sus diferentes instituciones abarca la mayoría de los psicólogos de la presente investigación.

* La lista total de las instituciones visitadas en esta investigación se encuentra en el apéndice número 2, - así como los nombres completos de cada una de ellas.

Tabla No.19

PORCENTAJE DE SUJETOS QUE RECIBIERON DISTINTOS SUELDOS
DENTRO DE LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD.

SUELDOS RECIBIDOS	PORCENTAJE
\$ 10 - 15,000	8.5
16 - 20,000	23.5
21 - 25,000	27.5
26 - 30,000	17.0
31 - 35,000	6.0
36 - 40,000	9.0
41 - 45,000	3.5
46 - 50,000	2.0
51 - 55,000	.5
No contestaron	2.5
TOTAL CASOS = 200	

La mayoría de los sueldos estaban entre \$16,000 y \$25,000 en el momento de la encuesta, esto es en agosto-diciembre de 1982.

Tabla No.20

PORCENTAJE DE SUJETOS CON DIFERENTES HORARIOS DE TRABAJO
DENTRO DE LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD

HORARIO DE TRABAJO	PORCENTAJE
Menos de medio tiempo	1.0
Medio tiempo	25.0
Tiempo completo	74.0
TOTAL CASOS = 200	

Esta tabla muestra que en el horario de tiempo completo laboran la mayoría de los psicólogos.

Tabla No. 21

PORCENTAJE DE SUJETOS QUE DESEMPEÑABAN DIVERSAS ACTIVIDADES
EN LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD

ACTIVIDADES DESEMPEÑADAS	PORCENTAJE
Diagnóstico	72.0
Intervención	70.0
Prevención	24.0
Docencia	20.0
Investigación	16.0
Académico y Clínico Administrativas	12.0
Selección de Personal	6.0
Orientación Vocacional	1.0

TOTAL CASOS = 200

Como en esta tabla se observa, las actividades que con mayor frecuencia desempeñan los psicólogos en Instituciones del Sector Salud son las referentes al diagnóstico y a la intervención.

Tabla No. 22

PORCENTAJE DE PSICOLOGOS QUE LABORAN EN UNA SEGUNDA O
TERCERA INSTITUCION

Laboran en una segunda Institución	24.0
Laboran en una tercera Institución	5.0

TOTAL CASOS = 48

La mayoría de los psicólogos (71%) no laboran en una segunda o -- tercera institución. Como se puede observar en esta tabla, solamente el 24% trabaja en una segunda institución y un porcentaje -- todavía más reducido lo hace en una tercera institución.

Tabla No. 23

PORCENTAJE DE PSICOLOGOS QUE LABORAN EN UNA SEGUNDA
Y/O TERCERA INSTITUCION

INSTITUCIONES	PORCENTAJE
Centros Hospitalarios SSA	8.9
Centros Hospitalarios IMSS	1.8
Centros Hospitalarios Privados	3.5
Clínicas del DIF	1.8
Clínica de la Conducta	1.8
Clínicas Privadas	7.0
Colegios Públicos	7.0
Colegios Privados	3.5
Universidades Públicas	12.3
Universidades Privadas	21.0
Secretaría de Educación Pública	8.7
Secretaría de Gobernación	5.2
Departamento del Distrito Federal	5.2
Centros Privados de Entrenamiento Psicoanalítico	1.8
Instituciones Bancarias	5.1
Asociaciones Industriales Privadas	1.8
Escuela Nacional de Enfermería	1.8
Escuela Nacional de Antropología	1.8

TOTAL CASOS = 48

De los 48 psicólogos que laboran en una segunda o tercera institución, la mayoría lo hace dentro de las universidades y principalmente en las privadas.

Tabla No.24

PORCENTAJE DE SUJETOS CON DIFERENTES HORARIOS DE TRABAJO
EN UNA SEGUNDA Y/O TERCERA INSTITUCION

HORARIO DE TRABAJO	PORCENTAJE
1 - 5 horas semanales	39.6
6 - 10 horas semanales	22.9
11 - 15 horas semanales	8.3
16 - 19 horas semanales	6.3
Honorarios profesionales	6.3
Medio tiempo	14.6
Tiempo completo	2.0
TOTAL CASOS = 48	

Puede observarse en la presente tabla, que la mayoría de los sujetos dedican de 1 a 10 horas semanales en el trabajo desempeñado en una segunda y/o tercera institución.

Tabla No.25

PORCENTAJE DE SUJETOS QUE PERCIBEN SUELDOS EN UNA SEGUNDA
Y/O TERCERA INSTITUCION

SUELDO PERCIBIDO	PORCENTAJE
\$ 1,000 a 5,000	29.2
6,000 a 10,000	18.7
11,000 a 15,000	8.3
16,000 a 20,000	16.7
21,000 a 30,000	16.7
31,000 a 40,000	2.1
VARIABLE	8.3
TOTAL CASOS = 48	

La mayoría de los psicólogos que laboran en una segunda y/o tercera institución perciben un sueldo que varía de \$1,000 a \$10,000 mensuales y de \$16,000 a \$30,000 mensuales.

Tabla No. 26
 ACTIVIDADES MAS FRECUENTEMENTE DESEMPEÑADOS EN UNA
 SEGUNDA Y/O TERCERA INSTITUCION

ACTIVIDADES	PORCENTAJE
Docencia	37.7
Intervención	24.6
Diagnóstico	21.7
Investigación	7.2
Prevención	2.9
Selección de Personal	2.9
Académico y Clínico Admón.	1.5
Otras	1.5

TOTAL CASOS = 48

La actividad más frecuentemente desempeñada por los psicólogos en otras instituciones es la referente a la docencia. Sin embargo cabe señalar que las actividades de intervención y diagnóstico son también frecuentes.

Tabla No. 27

PORCENTAJE DE SUJETOS QUE EJERCEN SU PROFESION EN FORMA INDEPENDIENTE

EJERCICIO PROFESIONAL INDEPENDIENTE	PORCENTAJE
Ejerce en forma independiente	53.0
No ejerce en forma independiente	47.0

TOTAL CASOS = 200

Aproximadamente la mitad de los sujetos ejercen en forma independiente.

Tabla No. 28

PORCENTAJE DE SUJETOS QUE DESEMPEÑAN DIVERSAS ACTIVIDADES EN FORMA INDEPENDIENTE

ACTIVIDADES	PORCENTAJE
Intervención	50.00
Diagnóstico e Intervención	28.43
Diagnóstico	10.78
Orientación Vocacional	.98
Otras no relacionadas con Psicología	.98
Combinación de las anteriores	8.83

TOTAL CASOS = 105

La intervención es la actividad más frecuentemente desempeñada por los psicólogos en forma privada.

Tabla No. 29

PORCENTAJE DE SUJETOS QUE ENCONTRARON DIFICULTAD PARA
CONSEGUIR EMPLEO

DIFICULTAD PARA CONSEGUIR EMPLEO	PORCENTAJE
Sí	25.0
No	75.0

TOTAL CASOS = 200

La mayoría de los sujetos reportaron no haber encontrado dificultades al conseguir empleo.

Tabla No. 30

PORCENTAJE DE SUJETOS CON RESPECTO AL TIEMPO QUE
TRANSCURRIÓ PARA CONSEGUIR EMPLEO

TIEMPO QUE TRANSCURRIÓ PARA CONSEGUIR EMPLEO	PORCENTAJE
Antes de terminar su carrera	32.0
Inmediatamente después de haber finalizado carrera	15.5
Meses	19.5
Un año	17.0
Más de un año	14.0
No contestaron	2.0

TOTAL CASOS = 200

Como se observa en esta tabla para la mayoría de los psicólogos no transcurrió mucho tiempo antes de que pudieran conseguir empleo. Estos datos se corroboran con la tabla anterior.

Tabla No. 31.

PORCENTAJE DE SUJETOS QUE DESEAN QUE SE MODIFIQUEN DIFERENTES ASPECTOS DEL PLAN DE ESTUDIOS DE LA LICENCIATURA EN PSICOLOGIA

ASPECTOS DEL PLAN DE ESTUDIOS	PORCENTAJE DESGLOSADO	ACUMULADO
MATERIAS:		
Diagnóstico	6.5	
Investigación	6.0	
Teóricas	4.0	22.5
Biológicas	3.0	
Intervención	3.0	
ENFOQUE TEORICO:		
+ Conductismo	.5	
- Conductismo	2.5	
+ Psicoanálisis	1.0	
- Psicoanálisis	.5	14.0
+ Ecléctico	8.0	
+ Unificación teórica	1.5	
FORMACION DE ALUMNOS:		
Grupos pequeños	1.0	
Consciencia del campo	2.0	3.5
+ Profundización	.5	
PROFESORADO:		
No ayudantes de profesores.	.5	
Que se apeguen al programa	.5	
+ Experiencia y nivel académico	4.5	
Profesores especializados	1.5	12.5
Enseñanza activa	1.0	
Supervisión	3.0	
Retroalimentación	.5	
Formalidad	1.0	
PRACTICAS:		
+ Integración teórico-práctica	8.0	
+ Calidad y cantidad	15.0	25.0
+ Facilidades y equipo	1.5	
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS:		
Menos huelgas	.5	.5
ASPECTOS DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS:		
Secuenciar materias	2.0	
Orientación para el trabajo	1.0	7.5
+ Calidad	4.5	
OTROS:		
Todo	3.5	3.5
Nada	2.0	2.0
No contestó	9.0	9.0

TOTAL CASOS = 200

En esta tabla se observa que la mayoría de los psicólogos consideraron que se deberían de hacer modificaciones en las prácticas realizadas durante la Licenciatura en Psicología. Como parte de éstas, los cambios que realizarían se orientarían hacia un aumento en la calidad y la cantidad de las mismas y hacia una mejor integración teórico-práctica de sus estudios. También le dan importancia a una mayor profundización en la impartición de las materias mencionadas, y a su vez, resaltan la necesidad de un enfoque más ecléctico dentro de la carrera.

Tabla No. 32

PORCENTAJE DE SUJETOS QUE DESEAN QUE PERMANEZCAN SIN MODIFICACION DIFERENTES ASPECTOS DEL PLAN DE ESTUDIOS DE LA LICENCIATURA EN PSICOLOGIA.

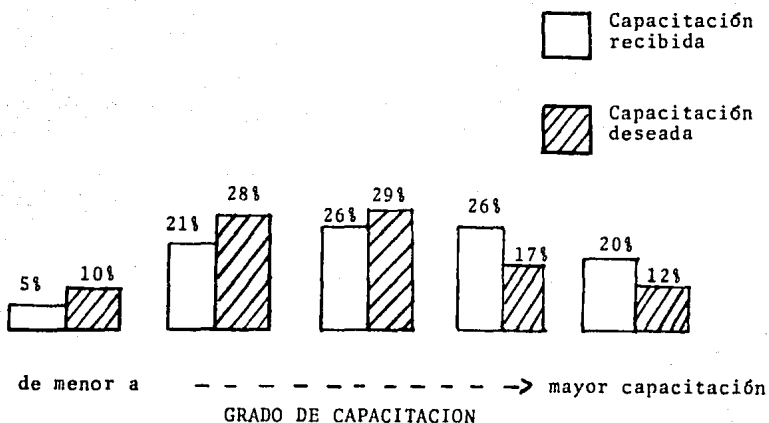
ASPECTOS DEL PLAN DE ESTUDIOS	PORCENTAJE	
	DESGLOSADO	ACUMULADO
MATERIAS:		
Diagnóstico	10.5	29.5
Investigación	4.0	
Teóricas	9.5	
Biológicas	3.0	
Intervención	2.5	
ENFOQUE:		
Psicoanalítico	3.5	5.5
Ecléctico	2.0	
FORMACION DE ALUMNOS:		
Participación mayor de alumnos	0.5	1.0
Mayor exigencia para el alumno	0.5	
PROFESORADO:		
Profesores con mayor experiencia y nivel académico	2.5	7.0
Criterios en la elección del profesorado	1.5	
Supervisión	3.0	
PRACTICAS:		
Integración teórico-práctica	3.0	19.5
Calidad y cantidad	14.5	
Facilidades y equipo	2.0	
PROGRAMA:		
Que se ajuste al trabajo	0.5	
Apoyos académicos	1.5	9.5
Selección de materias	2.5	
Area básica	3.0	
Sistema abierto	2.0	
OTROS:		
Todo	6.0	6.0
Nada	9.0	9.0
No contestó	13.0	13.0

TOTAL CASOS = 200

Dentro del plan de estudios cursado durante la Licenciatura, los psicólogos consideran que no se debe modificar el aspecto referente a las materias incluidas en éste y principalmente las relacionadas al diagnóstico y las teóricas, a su vez, desean que se mantengan algunos aspectos relacionados con las prácticas señalando con mayor énfasis la calidad y cantidad de las mismas.

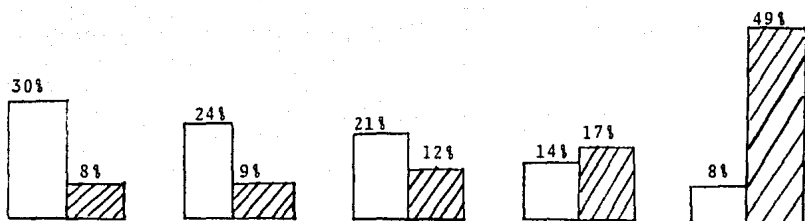
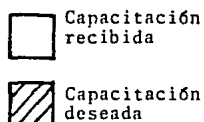
En las siguientes cinco gráficas, se presenta una comparación entre la capacitación que recibieron los psicólogos en las áreas de entrevista, psicoterapia, investigación, estudios psicológicos y análisis experimental de la conducta durante su Licenciatura, y el grado de capacitación que les hubiera gustado recibir en estas mismas áreas. El total de casos para estas gráficas es de 192 ya que 8 de los sujetos no respondieron en esta pregunta.

Gráfica No. 1
CAPACITACION RECIBIDA Y DESEADA EN EL AREA ENTREVISTA



Como se observa, la mayoría recibió el mismo grado de capacitación en entrevista que la que hubieran deseado recibir, o sea una capacitación término medio representada por el número 3.

Gráfica No. 2
CAPACITACION RECIBIDA Y DESEADA EN EL AREA DE
PSICOTERAPIA



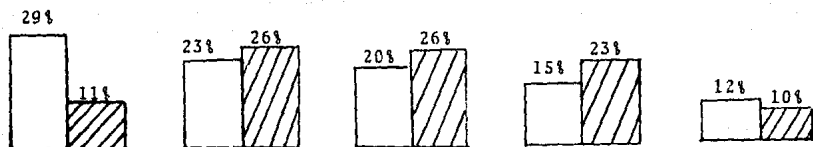
de menor a -----> mayor capacitación
GRADO DE CAPACITACION

Aquí se observa claramente cómo la mayoría de los sujetos reporta haber recibido menor capacitación en el área de la psicoterapia de la que hubieran deseado recibir. Cabe señalar que los porcentajes en la capacitación recibida se decrementan progresivamente en relación inversa a los porcentajes de la capacitación deseada, los cuales se incrementan.

Gráfica No. 3
CAPACITACION RECIBIDA Y DESEADA EN EL AREA DE
INVESTIGACION

□ Capacitación
recibida

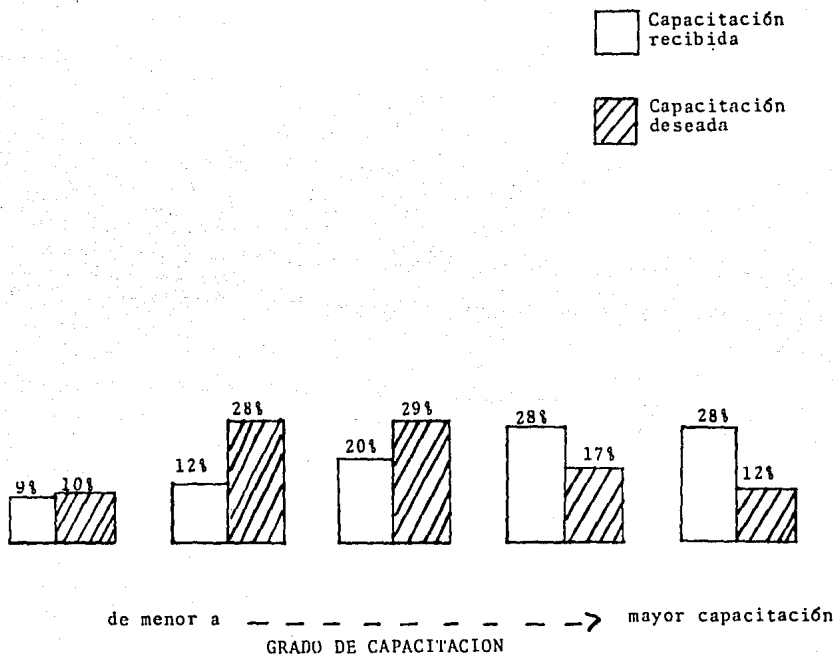
▨ Capacitación
deseada



de menor a -----> mayor capacitación
GRADO DE CAPACITACION

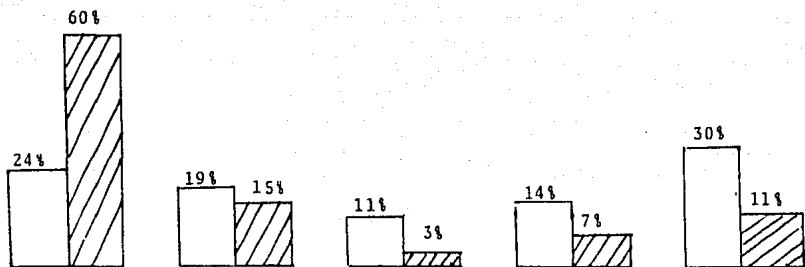
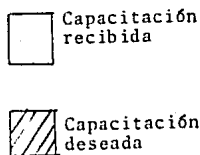
En la gráfica número 3 se puede observar que los sujetos de la muestra dicen haber recibido poca capacitación en el área de investigación, sin embargo tampoco desean recibir mayor entrenamiento en esta área.

Gráfica No. 4
CAPACITACION RECIBIDA Y DESEADA EN EL AREA ESTUDIOS
PSICOLOGICOS



Como puede observarse, los psicólogos mencionan que recibieron una suficiente capacitación en estudios psicológicos y no consideran que en dicha área se requiere poner más énfasis en su enseñanza.

Gráfica No. 5
CAPACITACION RECIBIDA Y DESEADA EN EL AREA DE
ANALISIS EXPERIMENTAL DE LA CONDUCTA



de menor a -----> mayor capacitación
GRADO DE CAPACITACION

En esta tabla se observa que la mayoría de los sujetos de searfan recibir menor capacitación en el área de análisis experimental de la conducta de la que reportan haber recibido.

Ya que la gran mayoría de los psicólogos de nuestra muestra practican las actividades de psicoterapia y diagnóstico - mediante pruebas psicológicas (ver tabla No. 21) se procedió a determinar la calidad de capacitación recibida en ambas -- áreas, y que se presenta en las próximas dos tablas.

Se analizó en los sujetos que practican la aplicación e - interpretación (diagnóstico) de pruebas psicológicas en su em - pleo, el grado de capacitación que dicen haber recibido duran - te sus estudios de licenciatura para ejercer dicha actividad.

Esta apreciación de la capacitación en estudios psicológi - cos se jerarquizó con una escala del 1 al 5. Con ésta, se ob - tuvo una estimación de la calidad de capacitación recibida -- por medio de una proporción entre la calificación obtenida -- por los sujetos y la que hubieran obtenido si todos hubieran - recibido el máximo de capacitación.

Total de sujetos que practican la aplicación de estudios psi - cológicos: 144

No contestaron: 5

Total: 139

Tabla No. 33

NUMERO DE SUJETOS QUE EXPRESARON EL NIVEL DE CAPACITACION
RECIBIDA EN ESTUDIOS PSICOLOGICOS

CAPACITACION RECIBIDA EN ESTUDIOS PSICOLOGICOS	FRECUENCIA DE RESPUESTAS	PUNTAJE ACUMULADO
1 menor	11	11
2 ↓	18	36
3 ↓	30	90
4 ↓	40	160
5 mayor	<u>40</u>	<u>200</u>
	139	497

Capacitación máxima ideal: 695 = 100%

Capacitación recibida: 497

CALIDAD ESTIMADA: 71.51%

Se analizó en los sujetos que practican la psicoterapia - en su empleo, el grado de capacitación que dicen haber recibido durante sus estudios de licenciatura para ejercer dicha actividad.

Esta apreciación de la capacitación en psicoterapia se jerarquizó con una escala del 1 al 5. Con ésta se obtuvo una estimación de la calidad de capacitación recibida por medio de una proporción entre la calificación obtenida por los sujetos y la que hubieran obtenido si todos hubieran considerado haber recibido el máximo de capacitación.

Total de sujetos que practican la psicoterapia en su empleo:

140

No contestaron: 5

Total: 135

Tabla No. 34

NUMERO DE SUJETOS QUE EXPRESARON EL NIVEL DE CAPACITACION RECIBIDA EN PSICOTERAPIA

CAPACITACION RECIBIDA EN PSICOTERAPIA	FRECUENCIA DE RESPUESTAS	PUNTAJE ACUMULADO
1 menor	43	43
2	30	60
3	30	90
4	20	80
5 mayor	<u>12</u>	<u>60</u>
	135	333

Capacitación máxima ideal: 675 = 100%

Capacitación recibida: 333

CALIDAD ESTIMADA: 49.3%

Tabla No. 35

PORCENTAJE DE SUJETOS QUE EXPRESARON SU OPINION ACERCA DE LA CANTIDAD DE CURSOS IMPARTIDOS DURANTE LA LICENCIATURA

EL No. DE CURSOS FUE:	PORCENTAJE
1 Excesivos	3.5
2	18.0
3	43.5
4	23.0
5 Insuficientes	12.0

TOTAL CASOS = 200

La mayoría de los sujetos opinan que el número de cursos impartidos fue el suficiente.

Tabla No. 36

PORCENTAJE DE SUJETOS QUE EXPRESARON SU OPINION ACERCA DE LA DIVERSIDAD TEORICA PROPORCIONADA EN LOS CURSOS IMPARTIDOS DURANTE LA LICENCIATURA

LA DIVERSIDAD TEORICA FUE:	PORCENTAJE
1 Satisfactoria	14.5
2	17.5
3	29.5
4	21.5
5 Insatisfactoria	17.0

TOTAL CASOS = 200

La diversidad teórica en los cursos de licenciatura fue medianamente satisfactoria de acuerdo a la mayoría de los psicólogos.

Tabla No. 37

PORCENTAJE DE SUJETOS QUE EXPRESARON SU OPINION ACERCA DEL PLAN DE ESTUDIOS VIGENTE DURANTE LA LICENCIATURA

EL PLAN DE ESTUDIOS FUE:	PORCENTAJE
1 Muy satisfactorio	1.5
2	29.0
3	37.5
4	24.5
5 Insatisfactorio	7.5

TOTAL CASOS = 200

De acuerdo a la mayoría de los psicólogos, el plan de estudios vigente durante su licenciatura fue medianamente satisfactorio.

Tabla No. 38

PORCENTAJE DE SUJETOS QUE RECIBIERON INFORMACION SOBRE DIFERENTES TECNICAS DE PSICOTERAPIA DURANTE LA LICENCIATURA

TECNICAS DE PSICOTERAPIA	PORCENTAJE
Psicoterapia Psicoanalítica	34.78
Modificación Conductual	20.59
Psicoterapia Humanista	18.07
Orientación y Terapia Breves	10.52
Familiar y de Grupo	5.94
Terapias Pedagógicas	1.14
Otras	3.89
Ninguna	3.89
No contestó	1.14

TOTAL CASOS = 200

La técnica de psicoterapia sobre la que más información recibieron es la psicoanalítica.

Tabla No. 39

PORCENTAJE DE SUJETOS QUE RECIBIERON INFORMACION EN PRUEBAS DE PSICODIAGNOSTICO DURANTE LA LICENCIATURA

PRUEBAS DE PSICODIAGNOSTICO	PORCENTAJE
Proyectivas (PY)	96
Inteligencia (INT)	93
Objetivas de Personalidad (OBJ PERS)	73
Neuropsicológicas (NP)	72
Desarrollo (DES)	33
Vocacionales (VOC)	19
Ninguna	2

TOTAL CASOS = 200

Como podemos observar en esta tabla, las pruebas de psicodiagnóstico sobre las que se recibió más información durante la carrera fueron las proyectivas y las de inteligencia.

Tabla No. 40

PORCENTAJE DE SUJETOS QUE OBTUVIERON FACILIDADES PARA LA REALIZACION DE LAS PRACTICAS DE LABORATORIO E INVESTIGACION

FACILIDADES OBTENIDAS	PORCENTAJE
1 Excelentes	13.0
2	22.0
3	27.5
4	22.5
5 Deficientes	15.0

Las facilidades que obtuvieron los psicólogos de la muestra para la realización de las prácticas de laboratorio e investigación calificaron en un término medio.

A continuación se presentan las deficiencias más frecuentes que encontraron los sujetos que en la tabla anterior contestaron con las respuestas 4 y 5.

Tabla No. 41

PORCENTAJE DE SUJETOS QUE ENCONTRARON DEFICIENCIAS PARA LA REALIZACION DE LAS PRACTICAS DE LABORATORIO E INVESTIGACION

DEFICIENCIAS	PORCENTAJE
Académicas (en relación al plan de estudios)	4.0
Equipo	63.0
Investigación	-
Prácticas en relación a calidad y cantidad	23.0
Preparación y experiencia de maestros	4.0
Falta de coordinación entre Universidades e Instituciones	4.0
Escasa supervisión	2.0

TOTAL CASOS = 73

Tabla No. 42

PORCENTAJE DE SUJETOS QUE TUVIERON OPORTUNIDADES PARA PRACTICAR LOS ASPECTOS CLINICOS DE LA PROFESION DURANTE SUS ESTUDIOS

OPORTUNIDADES	PORCENTAJE
1 Excelentes	13.0
2	19.9
3	30.5
4	24.0
5 Deficientes	13.0

TOTAL CASOS = 200

En base a esta tabla se concluye que la mayoría de los sujetos reporta haber tenido oportunidades, calificadas como regulares, en cuanto a la práctica de los aspectos clínicos de la profesión.

A continuación se presentan las deficiencias más frecuentes que encontraron los sujetos que en la tabla anterior contestaron con las respuestas 4 y 5.

Tabla No. 43

PORCENTAJE DE SUJETOS QUE ENCONTRARON DEFICIENCIAS PARA PRACTICAR LOS ASPECTOS CLINICOS DE LA PROFESION DURANTE SUS ESTUDIOS

DEFICIENCIAS	PORCENTAJE
Académicas (en relación con el plan de estudios)	16.9
Equipo	19.0
Investigación	1.4
Prácticas (calidad y cantidad)	31.8
Preparación y Experiencia de los Maestros	5.6
Falta de Coordinación entre Universidad e Institución	22.5
Escasa supervisión	2.8

TOTAL CASOS = 71

Tabla No. 44

PORCENTAJE DE SUJETOS QUE EVALUARON LAS FACILIDADES QUE TUVIERON PARA UTILIZAR LA CAMARA DE GESSEL DURANTE SUS ESTUDIOS

FACILIDADES	PORCENTAJE
1 Excelentes	13.0
2 ↓	9.0
3 ↓	6.0
4 ↓	12.5
5 Deficientes	59.0
No contestó	.5

TOTAL CASOS = 200

La mayoría de los psicólogos reportan que las facilidades para utilizar la cámara de Gessel fueron deficientes.

Tabla No. 45

PORCENTAJE DE SUJETOS QUE EVALUARON LA SUPERVISION OBTENIDA EN DIAGNOSTICOS PSICOSOMETRICOS DURANTE SUS ESTUDIOS

SUPERVISION EN DIAGNOSTICOS PSICOMETRICOS	PORCENTAJE
1 Excelente	18.5
2 ↓	21.5
3 ↓	30.5
4 ↓	16.5
5 Deficiente	13.0

TOTAL CASOS = 200

En esta tabla se observa que para la mayoría de los psicólogos, la supervisión que obtuvieron en sus diagnósticos psicológicos fue regular.

Tabla No. 46

PORCENTAJE DE SUJETOS QUE OPINARON ACERCA DE LA FACILIDAD QUE TUVIERON PARA CONSEGUIR SUJETOS A QUIENES APLICAR PRUEBAS PSICOMETRICAS

FACILIDAD PARA CONSEGUIR SUJETOS	PORCENTAJE
1 Numerosas	26.5
2 ↓	22.0
3 ↓	25.0
4 ↓	14.0
5 Escasas	12.0
No contestaron	.5

TOTAL CASOS = 200

Se reporta que las facilidades para conseguir sujetos a quienes aplicar las pruebas psicológicas tendieron a ser de numerosas a regulares.

Tabla No. 47

PORCENTAJE DE SUJETOS QUE EVALUARON LA ADECUACION DEL MATERIAL PSICOMETRICO

LO ADECUADO DEL MATERIAL PSICOMETRICO	PORCENTAJE
1 Excelente	14.5
2 ↓	26.5
3 ↓	23.5
4 ↓	12.5
5 Deficiente	21.5
No contestaron	1.5

TOTAL CASOS = 200

Los psicólogos opinan que el material psicométrico era de regular a casi excelente.

Tabla No. 48

PORCENTAJE DE SUJETOS QUE OPINARON ACERCA DE LAS FACILIDADES PARA QUE SE LES PROPORCIONARA MATERIAL PSICOMETRICO

FACILIDADES	PORCENTAJE
1 Excelentes	10.5
2 ↓	17.5
3 ↓	17.0
4 ↓	12.5
5 Deficientes	42.0
No contestaron	.5

TOTAL CASOS = 200

La mayoría de los psicólogos opinan que las facilidades - que tuvieron durante la licenciatura, para que se les proporcionara material psicométrico fueron deficientes.

Tabla No. 49

PORCENTAJE DE SUJETOS QUE EVALUARON LAS FACILIDADES QUE TUVIERON PARA OBTENER MATERIAL DE INVESTIGACION

FACILIDADES	PORCENTAJE
1 Excelentes	21.0
2	24.0
3	28.5
4	16.0
5 Deficientes	10.0
No contestaron	.5

TOTAL CASOS = 200

En esta tabla se puede ver que el porcentaje mayor de psicólogos reporta que las facilidades para obtener material de información fueron regulares.

A continuación se presentan cuáles consideraron los psicólogos de la presente investigación, que eran los elementos -- más requeridos para su entrenamiento.

Tabla No. 50

PORCENTAJE DE SUJETOS QUE OPINARON CUALES ELEMENTOS ERAN LOS MAS NECESARIOS PARA SU ENTRENAMIENTO

ELEMENTOS NECESARIOS PARA SU ENTRENAMIENTO	PORCENTAJE
Facilidades Clínicas	39.5
Material de Información	28.0
Material Psicométrico	14.0
Equipo de Laboratorio	10.5
Cámara de Gessel	6.0
No contestaron	2.0

Dentro de los elementos más requeridos para su entrenamiento, las facilidades clínicas fueron las que consideraron de mayor importancia.

En las siguientes cinco tablas se presentan en forma desglosada cada uno de los elementos requeridos en el entrenamiento y de los que anteriormente se hace mención.

Tabla No. 51

PORCENTAJE DE SUJETOS QUE EVALUARON LA IMPORTANCIA DE LAS FACILIDADES CLINICAS PARA SU ENTRENAMIENTO

IMPORTANCIA DE LAS FACILIDADES CLINICAS	PORCENTAJE
1 Poco importante	12.0
2	9.5
3	16.0
4	22.0
5 Muy importante	39.5
No contestaron	1.0

TOTAL CASOS = 200

La mayoría de los sujetos dan mucha importancia a las facilidades clínicas para un óptimo entrenamiento en psicología.

Tabla No. 52

PORCENTAJE DE SUJETOS QUE EVALUARON LA IMPORTANCIA DEL MATERIAL DE INFORMACION PARA SU ENTRENAMIENTO

IMPORTANCIA DEL MATERIAL DE INFORMACION	PORCENTAJE
1 Poco importante	12.0
2	14.0
3	18.0
4	27.0
5 Muy importante	28.0
No contestaron	1.0

TOTAL CASOS = 200

La mayoría de los psicólogos consideran que el material de información es muy importante para el entrenamiento del psicólogo.

Tabla No. 53

PORCENTAJE DE SUJETOS QUE EVALUARON LA IMPORTANCIA DEL MATERIAL PSICOMETRICO PARA SU ENTRENAMIENTO

IMPORTANCIA DEL MATERIAL PSICOMETRICO	PORCENTAJE
1 Poco importante	14.0
2	24.0
3	28.0
4	19.0
5 Muy importante	14.0
No contestaron	1.0

TOTAL CASOS = 200

En cuanto al material psicométrico, la mayoría de los sujetos opina que es de regular importancia para su entrenamiento como psicólogos.

Tabla No. 54

PORCENTAJE DE SUJETOS QUE EVALUARON LA IMPORTANCIA DEL EQUIPO DE LABORATORIO E INVESTIGACION PARA SU ENTRENAMIENTO

IMPORTANCIA DEL EQUIPO DE LABORATORIO E INVESTIGACION	PORCENTAJE
1 Poco importante	23.5
2	28.5
3	16.0
4	20.5
5 Muy importante	10.5
No contestaron	1.0

TOTAL CASOS = 200

Para la mayoría de los psicólogos, el equipo de laboratorio e investigación tiene una importancia menor para su entrenamiento.

Tabla No. 55

PORCENTAJE DE SUJETOS QUE EVALUARON LA IMPORTANCIA DE LA CAMARA DE GESSEL PARA SU ENTRENAMIENTO

IMPORTANCIA DE LA CAMARA DE GESSEL	PORCENTAJE
1 Poco importante	37.5
2	23.5
3	21.0
4	11.0
5 Muy importante	6.0
No contestaron	1.0

TOTAL CASOS = 200

Para la mayoría de los sujetos de esta investigación, la Cámara de Gessel tiene poca importancia en relación a su entrenamiento como psicólogos.

Tabla No. 56

PORCENTAJE DE SUJETOS QUE EVALUARON SI LAS PREGUNTAS DE LOS EXAMENES REFLEJABAN EL CONTENIDO DEL PROGRAMA

LOS EXAMENES REFLEJABAN EL CONTENIDO DEL PROGRAMA	PORCENTAJE
1 Siempre	17.5
2	35.0
3	31.5
4	12.0
5 Nunca	3.0
No contestaron	1.0

TOTAL CASOS = 200

La mayoría de los psicólogos opinan que por lo regular, - los exámenes reflejaban el contenido del programa.

Tabla No. 57

PORCENTAJE DE SUJETOS QUE OPINARON ACERCA DE LA EXISTENCIA DE RETROALIMENTACION DE EXAMENES DURANTE SUS ESTUDIOS

RETROALIMENTACION DE EXAMENES	PORCENTAJE
1 Siempre	15.0
2	23.0
3	24.0
4	24.5
5 Nunca	12.0
No contestaron	1.5

TOTAL CASOS = 200

En esta tabla se observa que la retroalimentación de los exámenes fue regular.

Tabla No. 58

PORCENTAJE DE SUJETOS QUE OPINAN ACERCA DEL SISTEMA DE CALIFICACIONES DURANTE SUS ESTUDIOS

SISTEMA DE CALIFICACIONES	PORCENTAJE
1 Objetivo	23.5
2 ↓	31.5
3 ↓	24.0
4 ↓	14.0
5 Subjetivo	6.5
No contestaron	.5

TOTAL CASOS = 200

En cuanto al sistema de calificaciones, este tendió a ser objetivo.

Tabla No. 59

PORCENTAJE DE SUJETOS QUE OPINAN ACERCA DE SU PARTICIPACION COMO ESTUDIANTES

LA PARTICIPACION DEBIO SER:	PORCENTAJE
1 Mayor	46.0
2 ↓	34.5
3 ↓	15.0
4 ↓	3.5
5 Menor	.5
No contestaron	.5

TOTAL CASOS = 200

La mayoría de los sujetos creen que la participación de los estudiantes debiera ser mayor para su mejor aprovechamiento.

Tabla No. 60

PORCENTAJE DE SUJETOS QUE EVALUARON LA PREPARACION
DEL PROFESORADO

PREPARACION DEL PROFESORADO	PORCENTAJE
1 Excelente	7.5
2 ↓	41.0
3 ↓	33.5
4 ↓	15.5
5 Deficiente	2.0
No contestaron	.5

TOTAL CASOS = 200

En esta tabla se puede observar, que el 41% de la muestra de psicólogos consideran que los profesores que les fueron -- asignados durante su carrera poseen una adecuada preparación.

Tabla No. 61

PORCENTAJE DE SUJETOS QUE INDICARON LA APORTACION
DEL PROFESORADO EN RELACION A SU PREPARACION
PROFESIONAL

APORTACION DEL PROFESORADO	PORCENTAJE
1 Mucho	25.5
2 ↓	36.5
3 ↓	28.0
4 ↓	8.0
5 Poco	1.5
No contestaron	.5

TOTAL CASOS = 200

Como se observa, la mayoría de los sujetos señalan que -- los profesores contribuyeron en forma importante a su prepara ción como psicólogos.

Tabla No. 62

PORCENTAJE DE SUJETOS QUE INDICARON LA CALIDAD QUE EXISTIO DURANTE SUS ESTUDIOS DE LA DISCUSION DE LOS ASPECTOS ETICOS DEL TRABAJO DEL PSICOLOGO CLINICO

DISCUSION DE LOS ASPECTOS ETICOS	PORCENTAJE
1 Excelente	14.5
2 ↓	33.0
3 ↓	21.5
4 ↓	18.0
5 Deficiente	12.5
No contestaron	.5

TOTAL CASOS = 200

La mayoría de los psicólogos de la presente investigación, consideran que sí existió una buena discusión de los aspectos éticos del trabajo del psicólogo clínico durante sus estudios de la carrera de psicología.

Tabla No. 63

PORCENTAJE DE SUJETOS QUE INDICARON LA CALIDAD DE LA SUPERVISION Y RETROALIMENTACION RECIBIDA DURANTE SUS ESTUDIOS DE LICENCIATURA

SUPERVISION Y RETROALIMENTACION	PORCENTAJE
1 Excelente	6.5
2 ↓	33.5
3 ↓	31.0
4 ↓	22.0
5 Deficiente	6.0
No contestaron	1.0

TOTAL CASOS = 200

En lo referente a la supervisión y retroalimentación que los sujetos de la muestra recibieron durante sus estudios se puede observar que la mayoría tienden a percibirla de buena calidad.

Tabla No. 64

PORCENTAJE DE SUJETOS QUE REFIRIERON SI LOS PROFESORES CUMPLIAN LAS CITAS DE REVISION

CUMPLIMIENTO DE LOS PROFESORES	PORCENTAJE
Si cumplieron	67.5
No cumplieron	30.5
No contestaron	2.5

TOTAL CASOS = 200

En esta tabla se puede observar que la mayoría de los psicólogos entrevistados consideran que los profesores cumplieron con las citas de revisión establecidas.

Tabla No. 65

PORCENTAJE DE SUJETOS QUE INDICARON LA EXISTENCIA DE SUPERVISION DE UN PROFESOR DURANTE LA REALIZACION DE LA TESIS

SUPERVISION DE UN PROFESOR	PORCENTAJE
Existi6 supervisi6n	74.5
No existi6 supervisi6n	13.0
No contestaron	12.5

TOTAL CASOS = 200

Durante la realizaci6n de la tesis, la mayorfa de los sujetos consideraron haber recibido supervisi6n del profesorado.

Tabla No. 66

PORCENTAJE DE SUJETOS QUE INDICARON SU ASISTENCIA A SEMINARIOS Y CONFERENCIAS DURANTE LA CARRERA

ASISTENCIA A SEMINARIOS Y CONFERENCIAS	PORCENTAJE
Si asistieron	94.5
No asistieron	5.0
No contestaron	.5

TOTAL CASOS = 200

Esta tabla muestra de manera clara que la mayoría de los sujetos de esta investigación, sí asistieron a seminarios y conferencias durante sus estudios de la carrera de psicología.

Tabla No. 67

PORCENTAJE DE SUJETOS QUE INDICARON EL LUGAR EN DONDE ASISTIERON A SEMINARIOS Y CONFERENCIAS

LUGAR EN DONDE SE ASISTIÓ A SEMINARIOS Y CONFERENCIAS	PORCENTAJE
Fuera de la Universidad	33.0
Dentro de la Universidad	25.5
Fuera y dentro de la Universidad	36.0
No contestaron	5.5

TOTAL CASOS = 200

Los psicólogos de la muestra asistieron a seminarios y conferencias que se impartieron en la Universidad en la que estudiaron así como en otras universidades.

Tabla No. 68

PORCENTAJE DE SUJETOS QUE INDICARON SU OPINION ACERCA DE LAS EXPOSICIONES DE LOS CONFERENCISTAS

EXPOSICIONES DE LOS CONFERENCISTAS	PORCENTAJE
1 Estimulantes	31.5
2	43.5
3	16.5
4	2.5
5 Aburridas	.5
No contestaron	5.5

TOTAL CASOS = 200

La mayoría de los sujetos consideran que las exposiciones de los conferencistas fueron estimulantes; únicamente un .5% las reportó como francamente aburridas.

Tabla No. 69

PORCENTAJE DE SUJETOS QUE INDICARON LA PROCEDENCIA DE LOS EXONENTES DE LAS CONFERENCIAS

PROCEDENCIA DE LOS EXONENTES	PORCENTAJE
Propia Universidad	41.0
Otras Universidades	9.0
Universidades extranjeras	2.0
Propia Universidad y otras Universidades	6.0
Propia Universidad y Universidades Extranjeras	3.5
Otras Universidades y Universidades Extranjeras	1.0
Propia Universidad, otras Universidades y Universidades Extranjeras	33.0
No contestaron	4.5

TOTAL CASOS = 200

En las conferencias a las que asistieron los sujetos de esta investigación durante sus estudios de Licenciatura, participaron en su mayoría exponentes de su propia Universidad.

Tabla No. 70

PORCENTAJE DE SUJETOS QUE INDICARON EL INICIO DE SU PARTICIPACION EN PRACTICAS DE LABORATORIO Y DE CAMPO DURANTE SU ENTRENAMIENTO

PARTICIPARON EN PRACTICAS DE LABORATORIO Y DE CAMPO	PORCENTAJE
Desde el inicio de sus estudios	67.0
A partir del cuarto o quinto semestre	2.5
Al final de sus estudios	25.5
Nunca	4.5
No contestaron	.5
TOTAL CASOS = 200	

La mayoría de los sujetos reportaron haber participado -- desde el inicio de sus estudios en prácticas de laboratorio y de campo. A su vez se observa que un 25.5% refieren haberlas recibido al final de sus estudios.

Tabla No. 71

PORCENTAJE DE SUJETOS QUE EVALUARON EL TIEMPO SEMANAL DESIGNADO A PRACTICAS PARA SU FORMACION PROFESIONAL

TIEMPO SEMANAL DESIGNADO A PRACTICAS	PORCENTAJE
1 Suficiente	16.0
2	14.0
3	25.0
4	26.0
5 Insuficiente	19.0
TOTAL CASOS = 200	

En cuanto al tiempo semanal designado a las prácticas para su formación profesional, la mayoría de los psicólogos --- tienden a considerarlo insuficiente.

Tabla No. 72

PORCENTAJE DE SUJETOS QUE EVALUARON LA CALIDAD DE LA SUPERVISION RECIBIDA DURANTE LAS PRACTICAS

SUPERVISION DE LAS PRACTICAS	PORCENTAJE
1 Excelente	10.0
2	24.5
3	29.0
4	30.5
5 Deficiente	6.0

TOTAL CASOS = 200

Como lo muestra la tabla No. 72 la mayoría de los sujetos indicaron no haber recibido una buena supervisión durante sus prácticas.

Tabla No. 73

PORCENTAJE DE SUJETOS QUE OPINARON QUE TANTO LAS PRACTICAS SIRVIERON COMO COMPLEMENTO A SUS CONOCIMIENTOS TEORICOS

PRACTICAS COMO COMPLEMENTO A LOS CONOCIMIENTOS TEORICOS	PORCENTAJE
1 Mucho	29.0
2	24.5
3	23.5
4	15.5
5 Poco	7.5

TOTAL CASOS = 200

En su mayoría los sujetos consideraron que las prácticas fueron un complemento a sus conocimientos teóricos.

Tabla No. 74

PORCENTAJE DE SUJETOS QUE EVALUARON LA RELACION
EXISTENTE ENTRE LAS PRACTICAS Y EL EJERCICIO
PROFESIONAL POSTERIOR

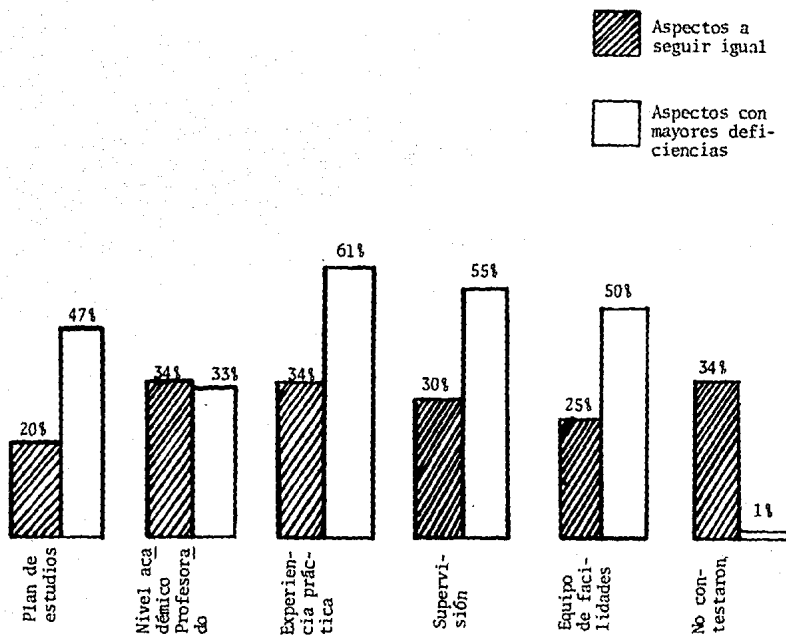
RELACION ENTRE PRACTICAS Y EL EJERCICIO PROFESIONAL	PORCENTAJE
1 Mucho	16.5
2	22.5
3	24.5
4	18.5
5 Poco	18.0

TOTAL CASOS = 200

Los psicólogos de la investigación sostienen que existe -
una mediana relación entre las prácticas realizadas durante -
sus estudios y el ejercicio profesional posterior.

Gráfica No. 6

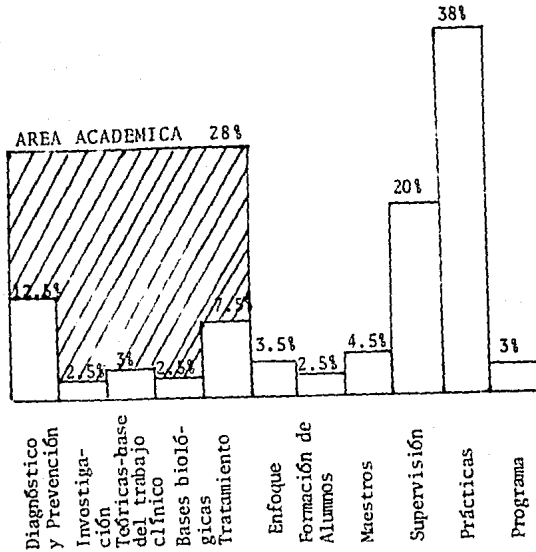
PORCENTAJE DE SUJETOS QUE INDICARON QUE ASPECTOS DEL ENTRENAMIENTO DEBERIAN SEGUIR IGUAL O PRESENTARON MAYORES DEFICIENCIAS



Como puede observarse todos los aspectos del entrenamiento como son: plan de estudios, experiencia práctica, supervisión y equipo y facilidades, desean que se modifiquen por presentar mayores deficiencias, excepto el nivel académico del profesorado.

Gráfica No. 7

PORCENTAJE DE SUJETOS QUE REPORTARON QUE ASPECTOS DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS DEBERIAN SER ENFATIZADOS



En esta gráfica se observa que el aspecto referente a las prácticas es el que consideran los psicólogos al que mayor énfasis se le debe poner en el programa de estudios. Otros aspectos que a su vez señalan, son los concernientes al área académica y a la supervisión. Cabe mencionar, que las áreas específicas de conocimiento presentan bajos porcentajes pero si se les considera como solo un aspecto, el porcentaje aumenta considerablemente.

Tabla No. 75

PORCENTAJE DE SUJETOS QUE INDICARON EL GRADO DE
CONTRIBUCION DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS AL DESARROLLO
DEL COMPORTAMIENTO ETICO Y RESPONSABLE

CONTRIBUCION DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS	PORCENTAJE
Nada	7.0
Poco	18.0
Regular	35.0
Mucho	40.0

TOTAL CASOS = 200

El 40% de los psicólogos a quienes se les aplicó el cuestionario consideraron que el programa de estudios que llevaron a cabo contribuyó de manera importante al desarrollo del comportamiento ético y responsable mientras el 35% respondió que contribuyó regularmente.

Tabla No. 76

PORCENTAJE DE SUJETOS QUE INDICARON EL GRADO DE
CONTRIBUCION DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS AL DESARROLLO DE
LAS HABILIDADES TERAPEUTICAS CON NIÑOS

CONTRIBUCION DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS	PORCENTAJE
Nada	25.5
Poco	39.5
Regular	23.5
Mucho	11.5

TOTAL CASOS = 200

Para la mayoría de los sujetos el programa de estudios -- contribuyó muy poco al desarrollo de las habilidades terapéuticas en el trabajo con niños.

Tabla No. 77

PORCENTAJE DE SUJETOS QUE INDICARON EL GRADO DE
CONTRIBUCION DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS AL DESARROLLO
DE LAS HABILIDADES TERAPEUTICAS CON ADULTOS

CONTRIBUCION DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS	PORCENTAJE
Nada	11.0
Poco	35.0
Regular	40.0
Mucho	14.0

TOTAL CASOS = 200

Como puede observarse en esta tabla, en su mayoría los psicólogos opinan que el programa de estudios cursado contribuyó de manera regular al desarrollo de las habilidades terapéuticas en el trabajo con adultos.

Tabla No. 78

PORCENTAJE DE SUJETOS QUE INDICARON EL GRADO DE
CONTRIBUCION DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS AL DESARROLLO
DE LAS HABILIDADES DE EVALUACION Y DIAGNOSTICO CON NIÑOS

CONTRIBUCION DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS	PORCENTAJE
Nada	10.0
Poco	31.5
Regular	39.0
Mucho	19.5

TOTAL CASOS = 200

Para la mayoría de los sujetos del presente estudio, el programa de estudios contribuyó de manera regular al desarrollo de las habilidades de evaluación y diagnóstico con niños.

Tabla No. 79

PORCENTAJE DE SUJETOS QUE INDICARON EL GRADO DE CONTRIBUCION DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS AL DESARROLLO DE LAS HABILIDADES DE EVALUACION Y DIAGNOSTICO CON ADULTOS

CONTRIBUCION DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS	PORCENTAJE
Nada	2.0
Poco	18.0
Regular	49.0
Mucho	31.0

TOTAL CASOS = 200

El 31% de los sujetos consideraron que el programa de estudios cursado contribuyó de manera importante al desarrollo de las habilidades de evaluación y diagnóstico con adultos y el 49% opinaron que contribuyó de manera regular.

Tabla No. 80

PORCENTAJE DE SUJETOS QUE INDICARON EL GRADO DE CONTRIBUCION DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS AL DESARROLLO DE LAS HABILIDADES DE ENTREVISTA

CONTRIBUCION DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS	PORCENTAJE
Nada	2.0
Poco	13.5
Regular	51.5
Mucho	33.0

TOTAL CASOS = 200

La mayoría de los psicólogos consideraron que el programa de estudios favoreció de manera regular el desarrollo de las habilidades de entrevista.

Tabla No. 81

PORCENTAJE DE SUJETOS QUE INDICARON EL GRADO DE
CONTRIBUCION DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS AL DESARROLLO
DE LAS HABILIDADES DE INVESTIGACION

CONTRIBUCION DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS	PORCENTAJE
Nada	19.0
Poco	39.5
Regular	28.0
Mucho	13.0
No contestaron	.5

TOTAL CASOS = 200

Para la mayoría de los sujetos el programa de estudios no contribuyó de manera importante al desarrollo de las habilidades de investigación.

Tabla No. 82

PORCENTAJE DE SUJETOS QUE INDICARON EL GRADO DE
CONTRIBUCION DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS AL CONOCIMIENTO
DE LAS LIMITACIONES DEL PSICOLOGO

CONTRIBUCION DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS	PORCENTAJE
Nada	13.5
Poco	35.5
Regular	26.0
Mucho	25.0

TOTAL CASOS = 200

El programa de estudios para la mayoría de los sujetos -- contribuyó poco al conocimiento de las limitaciones del psicólogo.

Tabla No. 83

PORCENTAJE DE SUJETOS QUE INDICARON EL GRADO DE CONTRIBUCION DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS A LA APRECIACION DE LAS BASES CIENTIFICAS DE LA PROFESION

CONTRIBUCION DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS	PORCENTAJE
Nada	8.5
Poco	32.0
Regular	38.0
Mucho	21.5

TOTAL CASOS = 200

El programa de estudios para la mayoría de los sujetos no contribuyó de manera importante a la apreciación de las bases científicas de la profesión.

Tabla No. 84

PORCENTAJE DE PSICOLOGOS QUE INDICARON CUALES SON LAS ACTIVIDADES MAS FRECUENTEMENTE DESEMPEÑADAS POR EL PSICOLOGO CLINICO

ACTIVIDADES	PORCENTAJE
Diagnóstico	43.5
Intervención	36.2
Docencia	7.7
Prevención	4.7
Investigación	4.2
Orientación Vocacional	1.6
Académico y Clínico Admón.	.8
Selección de Personal	.8
Otras actividades no relacionadas con Psicología	.5

Como se observa en esta tabla, los sujetos del estudio consideran que el diagnóstico y la intervención son las actividades más frecuentemente desempeñadas por el psicólogo clínico.

Tabla No. 85

PORCENTAJE DE SUJETOS QUE OPINARON ACERCA DE LA UTILIDAD DEL DIAGNOSTICO PSICOLOGICO PARA LA INSTITUCION Y PARA EL PSICOLOGO

UTILIDAD DEL DIAGNOSTICO PSICOLOGICO	PORCENTAJE	
	INSTITUCION	PSICOLOGO
Util para el diagnóstico, tratamiento y pronóstico	36.5	71.5
Util para la investigación	.9	.5
Util para fines administrativos	11.5	-
Sin utilidad - no importante	11.0	6.5
Util en general (no especificado)	31.0	21.0
No contestaron	1.0	.5
TOTAL CASOS = 200		

Como se observa en esta tabla, los psicólogos de esta investigación opinaron que el diagnóstico psicológico es útil para la institución y para ellos mismos, como psicólogos, ya que arroja datos acerca del diagnóstico, tratamiento y pronóstico del paciente. Otro porcentaje mayor opinó que este diagnóstico tiene utilidad general pero no especifican en que aspectos. Cabe mencionar que la utilidad que le otorgan para la investigación es casi nula.

A continuación se presentan los valores obtenidos a través de la prueba de la chi cuadrada en estas variables que se consideraron de mayor importancia en este estudio.

Tabla No. 86
RELACION ENTRE LAS VARIABLES UNIVERSIDAD EN LA QUE
CURSO LA CARRERA Y TITULADO

<u>Universidad</u>	<u>Sujetos</u>	<u>Titulados</u>	<u>Porcentaje de Titulado</u>
UNAM	137	84	61
U. ANAHUAC	11	5	45
U. IBEROAMERICANA	24	18	75

$$x^2 = 3.03 \quad gl = 2 \quad p = \text{no significativa}$$

Los datos anteriores indican que no existe una relación entre el titularse y la Universidad de procedencia.

Se excluyeron la Universidad A. Metropolitana ya que ésta se otorga el título sin la necesidad de realizar una tesis. El resto de las universidades también se excluyeron ya que presentaron bajas frecuencias.

Tabla No. 87

RELACION ENTRE LAS VARIABLES INSTITUCION EN LA QUE
TRABAJA Y TITULADO

<u>Instituciones</u>	<u>Sujetos</u>	<u>Titulados</u>	<u>Porcentaje de Titulados</u>
DIF	26	22	85
SSA (Instituciones Descentralizadas)	22	14	64
SSA	38	19	50
CIJ	26	9	35
CENTROS DE SALUD	27	12	44
ISSSTE	11	9	82
IMSS	30	29	97
SECRETARIA DE MARINA	12	6	50

$$x^2 = 36.87 \quad g1 = 7 \quad p = <.0005$$

Como se observa, se encontraron diferencias significativas en la muestra de titulados en cada una de las instituciones anteriormente mencionadas, siendo el IMSS y el DIF las que acogen el mayor número de psicólogos titulados y los Centros de Integración Juvenil y los Centros de Salud, las que presentan un menor número.

Tabla No. 88

RELACION ENTRE LAS VARIABLES FACILIDAD PARA CONSEGUIR
EMPLEO Y TITULACION

<u>Facilidad Empleo</u>	<u>Sujetos</u>	<u>Titulados</u>	<u>Porcentaje de Titulados</u>
Fue fácil conseguir empleo	49	35	71
No fue fácil conseguir empleo	149	86	58

$$x^2 = 2.85 \quad g1 = 1 \quad p = \text{no significativa}$$

Se concluye que la facilidad para conseguir empleo es totalmente independiente de la condición de estar titulado.

Tabla No. 89

RELACION ENTRE LAS VARIABLES TITULACION Y SUELDO
QUE PERCIBE EN LA INSTITUCION EN LA QUE LABORA

<u>Sueldo</u>	<u>Sujetos</u>	<u>Titulados</u>	<u>Porcentaje de Titulados</u>
\$10,000 - 20,000	64	26	41
21,000 - 30,000	89	57	64
31,000 - 40,000	30	28	93
41,000 - 50,000	7	7	100

$$x^2 = 30.3$$

$$g1 = 3$$

$$p = <0.0005$$

Los resultados muestran un incremento en el sueldo con la titulación.

Tabla No. 90

RELACION ENTRE LAS VARIABLES TITULACION Y EJERCE
EN FORMA INDEPENDIENTE

<u>Ejerce en forma independiente</u>	<u>Sujetos</u>	<u>Titulados</u>	<u>Porcentaje de Titulados</u>
Sí	105	72	68
No	95	50	53

$$x^2 = 5.39$$

$$g1 = 1$$

$$p = \text{no significativa}$$

Como se observa, no existe una relación dependiente entre ejercer en forma independiente y estar titulado.

Tabla No. 91
 RELACION ENTRE LAS VARIABLES INSTITUCION EN LA QUE
 LABORA Y CURSOS RECIBIDOS POSTERIORES A LA LICENCIATURA

<u>Institución</u>	<u>Sujetos</u>	<u>No.Sujetos que asistie- ron a cursos</u>	<u>Porcentaje de sujetos que asistie- ron a cursos</u>
DIF	26	23	88
SSA (Instituciones descentralizadas)	22	19	86
SSA	38	34	89
CIJ	26	25	96
CENTROS DE SALUD	27	25	93
ISSSTE	11	10	91
IMSS	30	25	83
HOSPITAL CENTRAL MILITAR	7	6	86
SECRETARIA DE MARINA	12	9	75

$$x^2 = 3$$

$$g1 = 8$$

p = no significativa

Se puede observar que no existe una dependencia entre la Institución en la que se labora y el tomar cursos adicionales después de la Licenciatura.

A continuación se presenta una tabla que contiene los --- sueldos percibidos en las diferentes instituciones de nuestra muestra al mes de septiembre de 1982.

Tabla No. 92
SUELDOS PERCIBIDOS EN 1982

Institución	Porcentaje de sujetos que reciben los siguientes sueldos					Total en Suj.en cada Inst.
	\$ 10-20,000	\$ 21-30,000	\$ 31-40,000	\$ 41-50,000	51,000 o más	
DIF	31%	<u>65%</u>	4%	-	-	26
SSA (Instituciones descentralizadas)	30%	<u>50%</u>	10%	5%	5%	20
SSA	<u>49%</u>	40%	11%	-	-	37
CIJ	24%	<u>56%</u>	8%	12%	-	25
CENTROS DE SALUD	41%	<u>59%</u>	-	-	-	27
ISSSTE	27%	<u>73%</u>	-	-	-	11
IMSS	-	13%	<u>67%</u>	20%	-	30
HOSPITAL CENTRAL MILITAR	<u>86%</u>	14%	-	-	-	7
HOSPITAL DE PEMEX	-	-	-	<u>100%</u>	-	1
SECRETARIA DE MARINA	<u>55%</u>	36%	9%	-	-	11

TOTAL CASOS = 195

En base a la tabla presentada se puede observar que el IMSS y Pemex son las Instituciones que más elevados sueldos ofrecen.

Nota: El porcentaje más alto de sujetos que perciben un sueldo dado en cada institución se encuentra subrayado.

6. DISCUSION

A continuación se presenta la discusión de los resultados, que a juicio de las autoras, son de mayor relevancia para el presente estudio.

En el análisis de la proporción de hombres y mujeres que trabajan como psicólogos clínicos en diferentes instituciones del sector salud, se notó un porcentaje notablemente superior de mujeres desempeñando estas funciones (81%). Anteriormente se habían encontrado datos similares por otros investigadores (Molina, 1980).

No es de sorprender este resultado dado que no es sino un reflejo de la misma tendencia que se observa en las universidades y a la que se pueden dar diferentes explicaciones. Tradicionalmente, la carrera de psicología ha sido elegida con más frecuencia por mujeres, tal vez motivadas por una orientación e interés de servicio hacia personas, lo cual supondría, de alguna manera, falta de información, puesto que la carrera ofrece diferentes opciones ocupacionales y pocas veces se piensa que otra orientación deseable es la del interés por la investigación.

Por otro lado, a pesar de que a lo largo del desarrollo de esta profesión se han ido incorporando estudiantes del sexo masculino, es posible que la desproporción señalada persista debido a factores socioeconómicos, tales como escasas ofertas de trabajo y éstas con pocas posibilidades de desarrollo profesional y sueldos poco atractivos. Es importante tomar en cuenta que se trata de una profesión relativamente joven que aún no tiene en muchos países latinoamericanos, incluyendo México y algunos países europeos, un status profesional comparable al de otras actividades profesionales. De alguna manera,-

lo anterior reflejaría el rol de la mujer dentro de la sociedad y los papeles que tradicionalmente se le han asignado; es probable que la mujer elija carreras como psicología, trabajo social, enfermería o educadora por encontrarlas más concilia- bles con su rol social. De alguna forma, este hecho puede -- afectar el desarrollo de la psicología en nuestro país como lo han señalado, para otros países, algunos autores (David,1965).

En 1979, Coan realizó una investigación con una muestra -- de psicólogos de ambos sexos y encontró que las mujeres se -- orientan más hacia aspectos de tipo subjetivo y cualitativo, - mientras que los hombres se vieron inclinados hacia lo objeti- vo y lo concreto. En cuanto a la actividad profesional, se -- observó que los psicólogos con el tipo de orientación subjeti- va se inclinaron por el trabajo clínico en tanto que los más - "objetivos", preferían actividades de docencia e investigación (Harsch, 1983).

En el presente estudio, aunque enfocado a otras cuestiones, también se encontró un porcentaje mucho más elevado de mujeres trabajando como psicólogas clínicas, lo cual podría corroborar lo dicho anteriormente.

Otro hallazgo se refiere al rango de edad que predomina en la muestra. El 76% de los sujetos oscila entre los 20-34 años; de éstos un 52% queda comprendido entre los 20-29 años. (tabla 2). Estos datos concuerdan con los encontrados por Mercado y - Col. (Molina,1980) y a su vez con el hecho de que el 62.5% ter- minaron sus estudios entre 1976-83 (tabla 3) lo que indica que- el 55.5% de los psicólogos que se encontraban ejerciendo la pro- fesión, solamente tenían entre 0 y 5 años de experiencia (tabla 8).

Aún siendo tan jóvenes y con escasa experiencia, el 75% re- porta no haberse encontrado con dificultades para conseguir em-

pleo en estas instituciones (tabla 29). El 47.5% lo obtuvo -- antes o inmediatamente después de finalizar sus estudios (tabla 30). Esto resulta explicable ya que algunos de ellos encontraron trabajo en la misma institución en donde realizaban su servicio social y esto, a su vez, puede entenderse por las relaciones profesionales que ofrece este tipo de actividad. -- Sin embargo, no parece existir lo que podría considerarse una carrera hospitalaria ya que al cabo de cierto tiempo, buscan independizarse principalmente para ejercer la profesión en forma privada tratando así de lograr una mejor remuneración económica. Todo esto produce un fenómeno de continua rotación de personal dentro del departamento de psicología de las instituciones con la consecuencia de que, por lo general, se encuentra una población de psicólogos, como se menciona previamente, relativamente jóvenes y poco experimentados en la profesión. -- Cabe recalcar que incluso en algunos casos, se les proporcionaba la plaza a psicólogos que aún no terminaban su servicio social. Esto implica que para algunos, tampoco fue necesaria la obtención del título profesional para conseguir empleo (tabla 88).

Todo esto nos lleva al tema de la titulación. De la muestra de 200 sujetos, 122 habían ya adquirido su título profesional, lo cual indica que el número de personas no recibidas -- (39%) (tabla 11) no fue tan alto si se considera que a nivel nacional se han mencionado porcentajes mayores de ausencia de titulación. Sin embargo, resulta importante señalar que tratándose de un trabajo relacionado con servicios de atención a la salud, debería de exigirse tanto la titulación como más experiencia, o en su defecto, la supervisión por personas que ya la hayan adquirido. También se observó que la mayoría de los psicólogos (45.9%) se recibieron en el periodo de 1976-1980 -- (tabla 4). Estos datos además de corroborar la juventud de -- los sujetos, también reflejan el hecho de que no todas las ins

tituciones requieren del título profesional para el ejercicio de la profesión como se acaba de mencionar. Sin embargo, se observó que en algunas instituciones como el IMSS y el DIF se encontraron los porcentajes mayores de psicólogos titulados, lo que concuerda con la impresión personal de las autoras de esta investigación, quienes al realizar las encuestas percibieron un mayor nivel académico y status profesional de los psicólogos en estas instituciones. Asimismo, se encontró que en los Centros de Integración Juvenil y en los Centros de Salud, había un menor porcentaje de titulados (35% y 44%). También se observó que a pesar de que el sueldo se incrementa con la titulación (tabla 89) existen personas que no han cumplido -- con este trámite. Cabe mencionar que la Universidad Autónoma Metropolitana otorga automáticamente el título al egreso, lo que contribuye al aumento del porcentaje de titulados reflejado en las tablas. También es importante mencionar que sólo el 54.5% de los recibidos ha obtenido la cédula profesional - (tabla 10). Este es un dato representativo que nos habla una vez más de la aparente falta de control legal en el ejercicio de la profesión del psicólogo en el sector salud. Al hablar de esto mismo, David, (1965) dice que esto implica la ausencia de derechos y responsabilidades legales en algunos países, aunque por otro lado la Constitución en otros países como México, defiende el derecho de cualquier individuo a ganarse la vida y por lo tanto, cualquier psicólogo puede practicar sin diferenciarse del charlatán.

Explorando las causas por las que aún no se recibía el -- 39% de los psicólogos, se encontró que mencionaban que en un futuro próximo obtendrán el título o que carecían de tiempo para realizar la tesis. En relación a esto último, se podría pensar que esta gente, al involucrarse en otras actividades, relega a un segundo término la elaboración de su tesis: 14.8% también reporta que su proyecto de tesis no fue aceptado lo -

cual podría hablar de un entrenamiento deficiente dentro del área de la investigación y de carencia de conocimientos al respecto (tabla 12). Es importante, a su vez, mencionar que no se encontraron diferencias significativas entre las universidades de procedencia y el índice de titulación (tabla 86).

Sin embargo, se encontró que la mayoría de los sujetos de la muestra eran egresados de la UNAM (70.5%) (tabla 5). Esto podría explicarse debido a que dicha universidad acoge el mayor número de estudiantes. De cualquier forma, surge la interrogante de, si los egresados de la UNAM tienden a la borar más en las instituciones de salud pública que los de otras universidades. Pero no se encontraron datos que respondan a esta pregunta, ya que el presente estudio no abarcó tal aspecto. Cabe señalar, en este momento, la dificultad que se presentó para encontrar diferencias atribuibles a la universidad en la que se estudió la carrera con otras variables, debido a que la mayoría de los sujetos de la muestra procedían de la UNAM y el resto de las universidades quedaban así, poco representadas (tabla 5).

Aún así, se pudo evaluar, en forma general, la percepción que los sujetos tenían acerca de su entrenamiento académico. En primer lugar, se indagó acerca de la orientación teórica-predominante durante la licenciatura. La corriente psicoana lítica obtuvo el porcentaje más elevado (54%) seguida por la conductista (22.5%) (tabla 9). De acuerdo con Harrsch (1983), las corrientes contemporáneas de pensamiento que más han des tacado son precisamente el psicoanálisis, el conductismo y la psicología de la Gestalt. Además, si se toma en cuenta que el 70.5% de la muestra proviene de la UNAM y que en dicha institución educativa, las corrientes psicoanalíticas y conductista son las que mayor fuerza han tenido a lo largo de años, podemos explicarnos porqué la mayoría de los psicó-

logos se entrenaron con las orientaciones mencionadas anteriormente.

Por otro lado, se les preguntó a los sujetos si consideraban que el entrenamiento recibido durante sus estudios de licenciatura les había dado la preparación necesaria para ejercer su profesión. Aunque el 89% lo consideró suficiente, este mismo porcentaje de sujetos también consideraron necesario tomar cursos adicionales para mejorar el entrenamiento recibido en la licenciatura de acuerdo a los requerimientos de su trabajo (tabla 14 y 15). Estos datos se pueden complementar con los referentes a la realización de estudios de posgrado, en los que se observa que un 59.5% del total de la muestra ha realizado este tipo de estudios, de manera que un 28.6% de éstos 119 sujetos realizó cursos de especialización-concluidos (2 años o más de duración) y 14.2% estudios de maestría (tabla 13).

Marc Richelle (1973) justifica la prolongación de estudios por las siguientes causas: a) la abundancia de materias durante la licenciatura; b) diversidad y complejidad de la psicología; c) no es una ciencia fácil; y d) la práctica profesional es básica para esta profesión. Otros autores concuerdan con este punto de vista y conciben a la maestría en psicología como un programa que mejorará la calidad académica que se recibió durante la licenciatura, particularmente en vista de la reciente diversificación de los campos de aplicación de ésta (Biro. y Rodríguez, 1978). También Lartigue y Harrsch (1981) hacen referencia a la importancia de continuar realizando estudios de posgrado. Sin embargo, en la presente investigación, se observa que aún hay un porcentaje más elevado de psicólogos que asisten a cursos complementarios (89%) (tabla-15), que los que realizan estudios de posgrado (59.5%), dato que adquiere más importancia al ver que los cursos breves --

(0-6 meses, y dentro de estos la gran mayoría constaba de -- una duración de pocos días) eran los más frecuentes y que -- además estos se orientaban a la actualización teórica y de -- métodos de intervención (tabla 16). Es interesante notar -- que hay muy baja asistencia a conferencias y congresos 3% -- (tabla 16), lo cual refleja un escaso interés en conocer los avances más recientes dentro de la psicología a nivel internacional. Esto podría contradecirse con los datos obtenidos en la tabla 66 en la que se observa que 94.5% de los sujetos asisten a conferencias y seminarios; cabe aclarar que esta -- tabla se refiere al periodo en que se realizan los estudios de licenciatura y los datos antes mencionados se refieren a la época laboral posterior. De aquí se puede concluir que -- el interés académico disminuye notablemente al perder contac -- to con el medio universitario, lo cual podría sugerir una au -- sencia de motivación intrínseca de los psicólogos para su de -- sarrollo profesional, así como de la poca importancia que a -- éste dan las instituciones que los contratan.

También se encontró poco interés por acudir a supervisio -- nes de casos. Esto es importante ya que una de las funciones primordiales de los psicólogos de la muestra es la psicotera -- pia. Se encontró que el 70% practica diferentes formas de -- intervención tales como diversos tipos de psicoterapias dentro del sector salud y, del 53% que ejerce en forma independiente, (tabla 27) el 50% practica psicoterapia y el 10.7% -- realizan diagnósticos con pruebas psicológicas (tabla 28). -- En el sector salud esta actividad se eleva a un 73%. A su -- vez, cabe señalar que el 29% de los psicólogos que laboran -- en una segunda o tercera institución, además de estas dos -- actividades, incluyen a la docencia.

Estos datos se corroboran con los encontrados en otros -- países (Horrorer, 1965; David, 1965; Garfield, 1965; Ardila,

1978); aunque en éstos, la investigación y la prevención también se sitúan en un lugar predominante.

En vista del papel tan importante que desempeñan el diagnóstico y la psicoterapia como actividades principales de los psicólogos de la presente muestra, se indagó con qué grado de calidad estaban preparados para ejercer estas funciones. Se vió que en general, estaban mejor capacitados para hacer estudios psicológicos que la práctica de la psicoterapia (tabla 33 y 34), y mejor entrenados para el trabajo con adultos que con niños (ver tabla 76 a 79). Sin embargo, el diagnóstico no es tan importante para la institución como parece ser para el mismo psicólogo. La institución considera de mayor utilidad la investigación y las tareas administrativas (12%) y el psicólogo las actividades de diagnóstico, tratamiento y pronóstico (71%) (tabla 85).

La psicoterapia merece una atención muy especial ya que existe una gran polémica en cuanto a considerarla dentro de las funciones principales del psicólogo. Aún cuando Ardila en 1977 y 1978 comenta que ante la sociedad, el psicólogo es un profesional que se dedica a hacer diagnóstico clínico, psicoterapia y que sabe mucho de pruebas psicológicas y estadística, Harrsch opina que a nivel de licenciatura, las funciones generales que debe ejercer un psicólogo son las de: evaluación y diagnóstico, prevención, orientación y rehabilitación.

A nivel de posgrado o especialización serían las de: psicoterapia (individual, de pareja, familiar y de grupo) (Harrsch, 1983).

Sin embargo, los psicólogos con estudios de licenciatura y que laboran en el sector salud, están impartiendo diferen-

tes formas de psicoterapia que varían desde terapias breves y de apoyo hasta las terapias más profundas como la psicoanalítica. Este dato resulta contradictorio si se toma en cuenta la poca preparación que reportan haber recibido dentro de este campo (tabla 34). Además si se toma en cuenta que la intervención es una de las actividades que con mayor frecuencia realizan los psicólogos y que a su vez no se consideran capacitados para ello, incurren en violar una de las normas éticas del psicólogo que postula que dicho profesionista no debe practicar psicoterapia si no tiene la preparación para ello (Harrsch, 1983).

Estos datos deberían ser tomados en cuenta seriamente por parte de las universidades ya que el sector laboral (salud) parece estar requiriendo de estos servicios. Estamos de acuerdo con Harrsch en que la psicoterapia debiera ser efectuada por psicólogos que poseen posgrado, sin embargo no podemos ignorar la realidad, y proponemos un entrenamiento específicamente en psicoterapias breves, de apoyo y de orientación en la licenciatura, o bien que las instituciones creen un sistema de salarios acorde con la preparación y experiencia de quienes deseen contratar, de manera que se favorezca el desarrollo profesional del psicólogo clínico y al mismo tiempo, pueda este recibir una remuneración decorosa.

Delahanty subraya la necesidad de entrenar al alumno en la práctica de la psicoterapia, específicamente en las diversas formas de psicoterapia breve, y en técnicas de intervención en situaciones de crisis. Hace énfasis, además, en la importancia de promover la ética profesional para evitar que los alumnos ofrezcan servicios para los cuales no se encuentran preparados (Harrsch, 1983).

Por otro lado la cuestión del diagnóstico a través de pruebas psicológicas también merece un análisis más profundo.

Si en países como Los Estados Unidos se cuestionan acerca de la validez y confiabilidad de las pruebas psicométricas diseñadas con y para su población, (Scofield y Toxheimer.,1983) ¿cómo es posible que en nuestro país no exista un mayor cuestionamiento acerca de éstas?

Debería haber una preocupación por elaborar o por lo menos por estandarizar más pruebas psicométricas, sobre todo después de saber que éstas son el instrumento básico para llevar a cabo una de las funciones principales del psicólogo clínico (David, 1965; Sherman, 1978). Proponemos que para esto se incluya en el entrenamiento del psicólogo no sólo el uso, sino los conocimientos para la construcción y validación de dichas pruebas. Además, las instituciones del sector salud prestan sus servicios a gente de escasos recursos, hecho que recalca aún más la importancia señalada por algunos autores, entre ellos Lartigue y Harrsch (1981) de readaptar la metodología e instrumentos que utilizan los psicólogos, ya que éstos no son compatibles con la realidad social de nuestro país. De aquí surge la necesidad de desarrollar técnicas para abordar problemas de la comunidad (Seráfica, y Harway, 1980).

A partir de lo anterior, se localizan dos fallas importantes en el entrenamiento de los psicólogos clínicos durante la licenciatura, fallas que deberían ser modificadas principalmente después de conocer los requerimientos y las actividades principales de los psicólogos clínicos en el sector salud.

Recalcamos que las modificaciones deberían hacerse en la licenciatura, ya que podríamos suponer que los psicólogos con posgrados no buscarán empleo en este tipo de instituciones, en tanto no exista la posibilidad de desarrollo profesional y económico antes mencionado. Nótese en las tablas -

2,8 y 19 los datos acerca del nivel de experiencia y edades - de los psicólogos de nuestra muestra y los sueldos ofrecidos - por las instituciones. El 44.5% recibe entre \$21,000 - \$30,000 pesos y el 32% \$10,000-\$20,000 (1982) y solamente el IMSS y - Pemex superan estos sueldos (tabla 92) lo que pone de manifiesto el poco valor otorgado al trabajo del psicólogo clínico en tre otras profesiones, dentro del sector salud.

Cabe mencionar, que tanto la investigación como la preven ción, son también actividades que el psicólogo lleva a cabo - en las instituciones de salud pero cuyo porcentaje se ve disminuído (16% y 24%) en relación al diagnóstico e intervención que fueron, como se indicó anteriormente, las que obtuvieron el porcentaje más elevado. Lo anterior indica que tanto las - universidades como las instituciones de salud, le restan im - portancia al ejercicio de la investigación y prevención por - parte de los psicólogos.

A este respecto Lartigue (1981) propone que los psicólo - gos mexicanos enfatizen el aspecto preventivo en el área de - la salud mental que a su vez, aprendan a diseñar metodologías e instrumentos para la utilización de los recursos humanos de todos los sectores, con el fin de facilitar y estimular apren dizajes y conductas en función del crecimiento más que en la - curación de la psicopatología.

De manera similar Campillo y Hernández (1979) en el mode - lo de enseñanza que proponen, enfatiza la adquisición de una - metodología orientada a la prevención de los problemas de sa - lud mental.

En cuanto al plan de estudios de la licenciatura se pudo - constatar que existe una diferencia importante entre el grado de capacitación recibida en algunas áreas y el grado de prepa ración que les hubiera gustado recibir.

Con respecto al área de psicoterapia, se observó claramente el deseo por parte de los psicólogos de recibir una mayor capacitación en esta área, que la que obtuvieron. Consideran que la calidad de su preparación para ejercer psicoterapia no es adecuada (tabla 34) y por otro lado, existe una demanda creciente de este tipo de actividades por parte de las instituciones de salud.

Asimismo, en el área de investigación reportan el deseo de recibir una mayor capacitación que la otorgada. Tomando en cuenta este resultado, resulta arriesgado culpar a los mismos psicólogos por el escaso interés hacia la investigación, más bien esta responsabilidad recae en los planes de estudio que hasta ahora no han sido exitosos para la motivación en dicho campo. Tampoco el problema concerniente a la investigación recae totalmente en la falta de material de investigación, ya que la mayoría de los sujetos reportan buenas facilidades para obtenerlo (tabla 49).

Si se toma en cuenta que la investigación enriquece a las ciencias, ésta debería ser considerada con mayor detenimiento en los planes de estudios, ya que de lo contrario continuaremos importando teorías y pruebas diagnósticas extranjeras que no se adaptan a nuestra realidad social.

Cabrer y Camacho (1980) proponen lo que ellos denominan generar una tradición científica dentro de nuestra disciplina, refiriéndose a que la investigación debe ser la fuente de conocimientos que posibilite la estructuración del entrenamiento del psicólogo.

En relación a las técnicas de entrevista y estudios psicológicos, los sujetos reportaron haber recibido mayor capacitación que la que les hubiera gustado recibir. Esto refleja la necesidad que sienten los psicólogos de estar entrena-

dos de igual forma no solo en diagnóstico sino en actividades como intervención, prevención, investigación, ya que estas -- actividades también se requieren en el ejercicio de su profesión.

Retomando la psicoterapia y el psicodiagnóstico como las actividades más frecuentemente desempeñadas por los psicólogos del sector salud se advierte que recibieron una mayor información con respecto a la psicoterapia psicoanalítica, seguida por modificación conductual y psicoterapias de orientación humanista. Sin embargo, solo el 10.5% reporta haber recibido información en terapias breves y de orientación. Todo ello nos conduce a concluir que los psicólogos del sector salud llevan a cabo psicoterapias de las cuales sólo han recibido información y no un verdadero entrenamiento como muchos de ellos señalaron y que el tipo de psicoterapia que podría ajustarse más a los requerimientos institucionales es decir, las terapias breves, no es el tipo de psicoterapia de la cual recibieron mayor información.

Todo lo anterior, indica la escasa comunicación que existe entre los requerimientos laborales de una institución y los planes de estudio de las universidades. Dentro de esto mismo se agrega que la mayoría de los psicólogos han recibido información acerca de una gran diversidad de pruebas psicológicas, pero al igual que en las técnicas de psicoterapia a un nivel meramente informativo.

En este momento cabe reflexionar si no sería de mayor utilidad el que los psicólogos fueran entrenados más profundamente en sólo algunas pruebas de diagnóstico y técnicas de intervención en vez de recibir solo información de una amplia gama de éstas.

En relación a las facilidades que obtuvieron durante sus estudios para llevar a cabo las prácticas de laboratorio e investigación, los psicólogos reportan deficiencias con respecto al equipo con que cuentan para llevarlas a cabo y este es un aspecto a considerar, ya que al carecer de equipo adecuado difícilmente puede generarse tanto en los alumnos como en los maestros el interés por este tipo de actividades.

Así mismo, los sujetos reportaron dificultad para la utilización de la Cámara de Gessel, una supervisión calificada de mediana calidad durante sus estudios en diagnóstico psicométricos y escaso material psicométrico disponible para la realización de sus prácticas. Consideramos de importancia que estas deficiencias se subsanen, ya que de lo contrario el entrenamiento que los psicólogos recibirán será básicamente a un nivel teórico y por lo mismo incompleto.

Otro aspecto que apoya lo anterior, es la falta de coordinación existente entre las universidades y las instituciones en las que los alumnos llevan a cabo sus prácticas. Aguilar (1980) menciona la dificultad en el diseño de un sistema de prácticas de campo en psicología, dado que no existen vínculos de cooperación entre las escuelas y los centros de trabajo.

Al jerarquizar los entrevistados los elementos que ellos consideran más necesarios para su entrenamiento mencionan en primer término a las facilidades clínicas, es decir, a la realización de prácticas en medios hospitalarios y en segundo lugar el contar con suficiente material de información. De ello se deduce la importante necesidad de los psicólogos de recibir un entrenamiento en el cual se integren los aspectos teóricos con los prácticos. Harrsch (1983) hace mención de la necesidad de una conjunción teórica-práctica dentro del plan de estudios en donde la adquisición de conocimientos

no sólo se dé en las aulas sino también en las vivencias y experiencias del mundo extrauniversitario, y que además se relacionen con la práctica profesional a la que se enfrentarán posteriormente.

Asimismo, Lartigue y Blanco (1982) señalan que los métodos tradicionales de enseñanza-aprendizaje promueven un aprendizaje disociado en donde el egresado posee conocimientos teóricos que no sabe como aplicar en una situación específica o bien posee la habilidad para desarrollar un trabajo pero sin conocer el marco teórico que apoya su labor.

Todo esto una vez más indica la importancia de vincular el aspecto teórico con el práctico en el programa de entrenamiento de los psicólogos.

En relación a las prácticas realizadas durante su carrera, la mayoría de los psicólogos (67%) reportan haberlas llevado a cabo desde su inicio, aunque consideran insuficiente el tiempo semanal designado a las mismas. También dicen que las prácticas que llevaron a cabo durante su entrenamiento sirvieron como complemento a sus conocimientos teóricos y que encontraron una mediana relación entre éstas y el ejercicio profesional -- (tabla 73,74). Sin embargo, la mayoría de los psicólogos menciona la necesidad de incrementar las prácticas relacionadas con aspectos clínicos de la profesión por ser parte de la realidad a la que se van a enfrentar posteriormente así como mejorar la calidad de las mismas (tabla 31, gráfica 7).

Algunos autores en base a la importancia que le otorgan a la integración de las prácticas dentro del entrenamiento académico sugieren algunas formas para mejorar la calidad de las mismas. Santoyo (1979) propone un sistema de prácticas básico que contribuya a la formación de un psicólogo con perspectivas de acción más amplias y no rutinarias, dada la complejidad del

contexto en donde se ubican los problemas. Este debería contener las posibilidades de autocorrección, dar al psicólogo un criterio de investigación basado en estrategias de intervención, análisis y evaluación que él mismo pueda adecuar y transformar dado el nivel del problema de estudio. Lafarga (1981) habla de la importancia de la calidad en la supervisión de las prácticas recibidas, aspecto que los psicólogos del presente estudio mencionaron como deficiente, y señala que la mayor parte de los psicólogos académicos que tienen a su cargo los programas de entrenamiento, han sido estudiantes altamente calificados en lo que se refiere a conocimientos teóricos pero pocos de ellos con experiencia en la práctica profesional.

Con respecto a la evaluación que los psicólogos realizaron del profesorado, se puede concluir que los consideran --preparados sin embargo, expresaron quejas en relación a relegar la cátedra a ayudantes de los maestros quienes por su juventud carecen de experiencia práctica.

Este hallazgo se relaciona con lo que Harrsch (1983) menciona en cuanto a que algunos de los egresados de las escuelas de psicología se dedican a impartir clases, hecho que va en detrimento de la calidad de la enseñanza, ya que carecen de conocimientos en el arte de enseñar. A su vez, Lartigue y Blanco (1982) recalcan la importancia y necesidad de que los profesores sean personas capaces de "formar" a los estudiantes y no únicamente de "informar", enfatizando que la --formación del personal docente es uno de los problemas más --graves de las instituciones de enseñanza superior.

A pesar de lo anteriormente expuesto, la mayoría de los psicólogos del estudio (62%) consideraron que los profesores aportaron bastante a su preparación profesional así como facilitaron la discusión de los aspectos éticos de la profesión.

Al investigar los aspectos de su entrenamiento que mayores deficiencias presentaron, encontramos datos que anteriormente ya se habían mencionado, tales como deficiencias en la experiencia práctica, en la supervisión y en facilidades y equipo.

A partir de estos datos y en acuerdo con ellos, los psicólogos opinan que los factores que deberían ser enfatizados en el programa de entrenamiento clínico son en primer lugar, los relacionados con la calidad y cantidad de las prácticas, así como una mayor integración entre la teoría y la práctica. En segundo lugar, consideran que se requiere prestar una mayor atención al aspecto de supervisión tanto en lo relacionado con aspectos de intervención, entrevista y casos clínicos.

Una vez discutidos los resultados obtenidos en el presente estudio, se procederá a la conclusión de los mismos en el capítulo siguiente.

7. CONCLUSIONES

Los datos obtenidos de la presente investigación ofrecen la evaluación que, de su formación académica, hace el psicólogo clínico del DF, así como el panorama general de su situación laboral profesional posterior.

Al provenir del psicólogo que día con día se enfrenta -- con las necesidades laborales de su realidad profesional, situación que le confiere toda la autoridad para emitir opiniones, los datos recabados adquieren confiabilidad para ser utilizados como base de una posible planeación con respecto de la calidad y aplicabilidad futura de los contenidos curriculares de la carrera de psicología clínica, en la práctica profesional.

Al revisar los puntos importantes y reiterativos del capítulo donde se discuten los hallazgos de este trabajo, se percibe en primer lugar, que los profesionistas encuestados enfatizan, como falla del programa de entrenamiento, la escasa capacitación recibida en el área de la psicoterapia; lo que es sumamente lamentable por ocupar ésta un lugar tan primordial dentro de sus actividades.

Con anterioridad se había mencionado la opinión de algunos autores en relación a que la psicoterapia no debe ser ejercida por los licenciados en psicología, por tratarse de un área tan especializada que requiere de una preparación específica o bien de un posgrado en la materia. Sin embargo, es innegable que un sector de la sociedad está requiriendo de ella, y que en las instituciones de salud, por las limitaciones presupuestales, laboran principalmente psicólogos jóvenes recién egresados de la licenciatura. Por esta razón, resulta evidente la necesidad de incluir un mejor y más extenso entrenamiento en psicoterapia dentro del curriculum de la carrera-

de psicología clínica a partir del nivel licenciatura. Además, sería recomendable que éste fuera enfocado principalmente a psicoterapias breves, de apoyo, y de emergencia, ya que son éstas las formas terapéuticas que resultan más convenientes, especialmente dentro del contexto institucional. En el caso de que por razones diversas tal entrenamiento no pudiera efectuarse, queda como alternativa que, dentro de las instituciones de salud, se delimiten las funciones de los licenciados en psicología, y de los que poseen posgrado. -En relación a los primeros, las actividades principales que realizarían serían las de evaluación y diagnóstico, prevención, orientación y rehabilitación; y a los que poseen estudios de posgrado se les adjudicaría además de las funciones anteriores, las de realizar los diversos tipos de psicoterapia. De esta manera se podrá lograr que la atención que el paciente reciba sea realizada por gente realmente capacitada, y a su vez, esto --servirá de incentivo para que los psicólogos interesados en --realizar psicoterapias amplien y enfoquen sus estudios posteriores en este campo.

El diagnóstico mediante pruebas psicométricas también se reportó como muy frecuentemente utilizado en la situación laboral. Afortunadamente, el programa académico sí dedica una amplia atención a su enseñanza, aún cuando muchos psicólogos expresaron su inconformidad por la superficialidad del entrenamiento en la aplicación de pruebas psicológicas, que con --frecuencia se redujo a un nivel meramente informativo. En --cambio, la instrucción para la construcción y validación de --dichas pruebas fue prácticamente nula. Esta falla representa graves problemas para el psicólogo, ya que es bien sabido que la mayoría de los instrumentos diagnósticos son de elaboración extranjera y no se adecúan, en muchos aspectos, a nuestra realidad social. Por otro lado, el escaso interés que se muestra por la investigación empeora todavía más esta situación, ya --que nos obliga a seguir importando instrumentos y teorías.

Otra queja que se consignó frecuentemente tiene que ver con la falta de integración teórico-práctica de las materias. Además de impedir una adecuada consolidación y unificación de lo aprendido, dificulta el trabajo profesional al que se enfrentará posteriormente el psicólogo. Sería muy conveniente adecuar las prácticas al material teórico que se imparte, y que éstas sean supervisadas por profesores que posean experiencia práctica, para elevar así la calidad de la enseñanza, realmente formar al alumno y no simplemente informarlo.

Otro punto importante y necesario resultó ser el mejoramiento de la comunicación entre universidades e instituciones de salud, para poder así orientar las prácticas y el aprendizaje en general, a una situación laboral y social más realista.

Por último, aunque no menos importante, debe mencionarse el hecho de que la gran mayoría de psicólogos clínicos que laboran en instituciones de salud son recién egresados de la licenciatura, están en busca de experiencia profesional, y, en pocos años, generalmente las abandonan para buscar mejores sueldos o establecer consultorios privados. Esto representa un serio problema, ya que, por esta circunstancia, el grado de experiencia de los psicólogos continuará siendo pobre en dichas instituciones, y la rotación de personal, muy alta. Es común que el nivel de sueldos que ofrece este tipo de instituciones, sea bajo para la mayoría de los profesionistas, entre ellos los médicos. Sin embargo, para éstos existen otros atractivos como son los de aprendizaje continuo, prestigio, etc., que, al parecer, no tienen los psicólogos. Recomendamos, como sumamente importante, se profundice en el análisis de este problema cuya solución podría ser la clave para la elevación del status profesional del psicólogo. Así mismo proponemos la adopción, por parte del Colegio Nacional de Psicólogos de un efectivo papel de organismo orientador

de la psicología en México para garantizar el desarrollo de los planes cuoriculares de entrenamiento del psicólogo así como el control del ejercicio de la profesión.

También recomendamos se continúen los trabajos, en algunas partes ya iniciados sobre la evaluación de los planes de estudio y en base a una más adecuada definición del perfil profesional del psicólogo en México, éste perfil deberá a su vez, definido por las fuentes del trabajo existentes para el profesionista en cuestión.

En vista de la creciente demanda que de esta carrera existe, se impone la necesidad de establecer requerimientos específicos en la selección de alumnos. Nuevamente sugerimos que estos requerimientos sean determinados a partir de un perfil-previamente elaborado del psicólogo en México.

Algunos aspectos que aquí se proponen son los siguientes:

- a) Poseer habilidades para analizar y resolver problemas y tareas.
- b) Poseer una expresión verbal y escrita adecuada.
- c) Asumir la perspectiva del otro, lo cual requiere empatía y escuchar activamente.
- d) Poseer habilidades para la comunicación interpersonal (reciprocidad, deseo de confrontar, de esforzarse en escuchar y ser escuchado).
- e) Que los estudiantes posean un alto sentido de responsabilidad y ética.
- f) Que poseen un mínimo de salud mental. Se reconoce que es difícil evaluar y definir este aspecto aunque no por estas limitaciones se deben ignorar las implicaciones que en el ejercicio profesional pueden tener el que sus miembros no reúnan los requisitos mínimos en este aspecto.
- g) Por último, se sugiere introducir un sistema de evaluación permanente del rendimiento académico.

Consideramos que no sólo es importante la selección adecuada de los alumnos de primer ingreso sino que también lo es la cuidadosa selección de maestros, ya que, así exista un adecuado programa de estudios y un buen grupo de alumnos, si el profesorado es de mala calidad, impreparado y con insuficiente experiencia, la enseñanza se verá afectada desfavorablemente, tanto en los conocimientos impartidos como en la falta de modelos de identificación adecuados para el alumno.

Las anteriores recomendaciones, derivadas de los hallazgos consignados en el presente trabajo, solo se presentaron de una manera amplia y general. Por limitaciones en las proyecciones de este trabajo; proponemos, para futuras investigaciones, el estudio detallado y crítico de cada una de ellas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Aguilar, J. "Un Modelo para la Elaboración de Currículos de Psicología". Enseñanza e Investigación en Psicología. Revista del Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología. 1980, VI, 2(12), pp.161-164.
- Alarcón, R. "La Formación de Psicólogos en el Perú: evaluación y perspectivas. En: Ardila, R. (Ed) La Profesión del Psicólogo. México, D.F.: Ed. Trillas. 1978.
- Ardila, R. "El Entrenamiento de los Psicólogos Latinoamericanos: análisis de los problemas y una propuesta de solución". En: Ardila R. (Ed.) La Profesión del Psicólogo. México, D.F.: Ed. Trillas, 1978.
- Ardila, R. "International Psychology". American Psychologist. - 1982, 37, 3, pp.323-329.
- Ardila, R. "La Psicología Profesional en Colombia". En: Ardila, R. (Ed.) La Profesión del Psicólogo. México, D.F.: Ed. Trillas. 1978.
- Barcroft, H. Introducción a la Bioestadística. Buenos Aires, Argentina: Editorial Universitaria, 1957, séptima ed. 1971.
- Biro, C. y Rodríguez Ma. I. "Re-estructuración de los Programas de Maestría y Doctorado en Psicología". Enseñanza e Investigación en Psicología. Revista del Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología. 1978, IV, - 2(8), pp.326-334.
- Cabrer, F. y Camacho, J.E. "Algunas Consideraciones Acerca de la Enseñanza, Investigación y Aplicación de la Psicología en México". Enseñanza e Investigación en Psicología. Revista del Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología. 1980, VI, 2(12), pp.246-255.
- Campillo, M. y Hernández, L. "Psicología Preventiva: un modelo de enseñanza en la formación de profesionales de la psicología". Enseñanza e Investigación en Psicología. Revista del Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología, 1979, V, 2(10), pp.558-598.
- Cortada de Kohan, "La Psicología en Argentina". En: Ardila R. - (Ed.) La Profesión del Psicólogo. México, D.F.: Ed. Trillas.,1978.
- Colotla, V. "La Psicología en México". En: Ardila, R. (Ed.) La Profesión del Psicólogo. México, D.F.: Ed. Trillas,1978.
- Curiel, J.L. El Psicólogo. México,D.F.: Ed.Librería de Porrúa - Hnos. & Cía., 1962.

- David, M. "International Trends in Clinical Psychology". En: -
Wolman, B. (Ed.) Handbook of Clinical Psychology. New --
York: Ed. McGraw Hill Book Co., 1965.
- Definición del Perfil Profesional del Psicólogo Mexicano. Ta-
llar de Jurica. Enseñanza e Investigación en Psicología.
1978, IV, 1(7). pp.6-8.
- Díaz Guerrero, R. "Momentos Culminantes en la Historia de la -
Psicología en México. Enseñanza e Investigación en Psico-
logía. Revista del Consejo Nacional para la Enseñanza e -
Investigación en Psicología. 1980, VI, 2(12), pp.278-290.
- Escotel, M. "La Psicología en Venezuela". En: Ardila, R. (Ed).
La Profesión del Psicólogo. México, D.F.: Ed. Trillas, 1978.
- Fichter, M. y Wittchen, H. "Clinical Psychology and Psychothe-
rapy: a survey of the present state of professionalization
in 23 countries". American Psychologist. 1980, 35,1,pp.16-25.
- Garfield, S. "Historical Introduction". En: Wolman B. (Ed.) --
Handbook of Clinical Psychology. New York: Ed. McGraw Hill
Book Co., 1965.
- Goodman, M. "The Consumer's Viewpoint: a critique of graduate -
training in clinical psychology by a potential employer of the
product of training". The Ontario Psychologist.
- Harrsch, C. El Psicólogo ¿Qué Hace? México, D.F.: Ed. Alahambra
Mexicana S.A., 1983.
- Hoch, E. "The Profession of Clinical Psychology". En :Wolman B.
(Ed.) Handbook of Clinical Psychology. New York: Ed. --
McGraw Hill Book Co., 1965.
- Horrower, M. "Clinical Psychology". En: Wolman B. (Ed.) Handbook
of Clinical Psychology. New York: Ed. McGraw Hill Book, Co.
1965.
- Jurado Cárdenas, S. Sesenta años en la Historia de la Psicología
en México (1900-1960). Tesis Profesional. Escuela Nacio--
nal de Estudios Profesionales, Iztacala, UNAM. México, 1982.
- Lafarga, J. "¿Formación Profesional Sin Prácticas Supervisadas?".
Enseñanza e Investigación en Psicología. Revista del Con-
sejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicolo-
gía. 1981. VII, 2(14), pp. 215-216.
- Lartigue, Ma. T. y Harrsch, C. "Hacia el Aprendizaje Integral de
la Psicología". Enseñanza e Investigación en Psicología. -
Revista del Consejo Nacional para la enseñanza e investiga-
ción en Psicología. 1981, VII, 2(14), pp.248-264.

- Lartigue, Ma. T. y Blanco, R. "Apuntes para un Modelo de Investigación, Enseñanza Aprendizaje y Ejercicio Profesional de la Psicología Clínica". Enseñanza e Investigación en Psicología. Revista del Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología. 1982, VII, 2(16), pp.247-269.
- Lo Presti Seminerio, F. "Actividades Profesionales del Psicólogo en el Brasil". En: Ardila, R. (Ed.) La Profesión del Psicólogo. México, D.F.: Ed. Trillas, 1978.
- López Sierra, A. "La Psicología en México: Necesidad de una Política Educativa a Nivel Nacional". Enseñanza e Investigación en Psicología. Revista del Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología. 1982, VIII, 2(16), pp.276-285.
- López Suárez, A., Parra, G. y Guadarrama, L. Análisis Curricular de la Enseñanza de la Psicología en México. Universidad Autónoma del Estado de México, México, 1980.
- Molina Aviles, J. "Psicología y Sicólogos". Comunidad Conacyt. 1980, VI, 116.
- Padua, J. Técnicas de Investigación Aplicadas a las Ciencias Sociales. México, D.F.: Ed. Fondo de Cultura Económica, 1979.
- Pardiñas, F. Metodología y Técnicas de Investigación en Ciencias Sociales. México, D.F.: Ed. Siglo Veintiuno, Editores, S.R. 1981.
- Ribes-Iñesta, E. "Some Recent Developments in Psychology in Mexico". American Psychologist. 1975, 30, 7, pp.774-776.
- Richelle, M. Los Psicólogos ¿Para Que?. Salamanca, España, Ed. Sociedad de Educación Atenas, 1973.
- Rotter, J. "The Future of Clinical Psychology". Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1972, 40, 2, pp.313-321.
- Santoyo, C. "Un Reporte Preliminar Acerca de una Estrategia de Evaluación del Sistema Básico de Prácticas de la Carrera de Psicología". Enseñanza e Investigación en Psicología. Revista del Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología. 1979, V, 2(10), pp.576-583.
- Scofield, M. y Yoxtheimer, L. "Psychometric Issues in the Assessment of Clinical Competencies". Journal of Counseling Psychology. 1983, 30, 3, pp.413-420.

- Seráfica, F. y Harway, N. "The Psychology Department Clinic: - -
It's Organization and Development". Professional Psychology.
1980, 11,5,pp. 741-748.
- Shakow, D. "What is Clinical Psychology?" American Psychologist.
1976. pp.553-560.
- Sherman, J. "The Psychologist in a Public Health Setting: -
Implications for Training". Journal of Community Psychology.
1978,V, pp.324-327.
- Tschorne, P. "La Psicología en Chile". En: Ardila R. (Ed.) La --
Profesión del Psicólogo. México, D.F.: Ed. Trillas, 1978.
- Valle, R.M. Comunicación Personal, 1980.
- Worland, J. "Salaries of Clinical Psychology Employed in APA - -
Approved Internship Settings: 1979". Professional Psychology.
1981. 12,4, pp.453-455.
- Zimmerman. "A Three Part Questionnaire Used to Review Graduate --
Programs in Clinical Psychology". Catalog of Selected --
Documents in Psychology. American Psychological Association.
1978, 8, 87, MS, 1764.

A P E N D I C E 1

CUESTIONARIO DE INVESTIGACION SOBRE EL ENTRENAMIENTO
DE PSICOLOGOS CLINICOS

AL CONTESTAR ESTE CUESTIONARIO, ESTARAN PARTICIPANDO EN UN PROYECTO DE INVESTIGACION SOCIAL QUE PUEDE CONTRIBUIR AL - DESARROLLO DE LA PSICOLOGIA CLINICA.

ESTA INFORMACION ES ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL Y SERA USADA SOLAMENTE PARA PROPOSITOS DE INVESTIGACION.

LAS CONTESTACIONES A LAS PREGUNTAS QUE SIGUEN NO SERAN CALIFICADAS COMO CORRECTAS O INCORRECTAS, SIMPLEMENTE DEBERAN CONTESTARSE BAJO EL CRITERIO PERSONAL DE CADA UNO.

I. DATOS GENERALES

- 1.- Edad: _____
- 2.- Año en que terminó la carrera _____ 3.- Fecha de recepción profesional _____.
- 4.- ¿Cuántos años tardó en cursar la carrera? _____
- 5.- Area cursada: (a) Clínica (c) Industrial (c) Social
(b) Educativa (d) Fisiológica (f) Area General
- 6.- ¿Qué orientación teórica predominó en su área? _____
- 7.- Años en el ejercicio de la Psicología Clínica _____
- 8.- Titulado: SI NO
- 9.- En caso de NO haberse recibido, seleccione de la lista siguiente los motivos que se apliquen a su caso:
 - a) Falta de tiempo para realizar la tesis
 - b) No consiguió director de tesis
 - c) No lo consideró necesario para su trabajo
 - d) No existían los servicios adecuados (bibliotecas, laboratorios, etc.) para la realización de su tesis.
 - e) Empezó a elaborar la tesis, pero su trabajo no fue aceptado.
 - f) Eran demasiado complicados los trámites para la presentación del examen profesional.
 - g) No terminó el plan de estudios
 - h) Obtendrá el título próximamente
 - i) Otros
- 10.- Institución en la que cursó la carrera: _____
- 11.- Otros estudios además de la Licenciatura:
 - (a) Maestría (c) Doctorado
 - (b) Cursos de Especialización (d) Otros (especifique) _____

12.- Institución(es) en la(s) que presta sus servicios:

Nombre de la Institución	No.de horas por las que está contratado	Actividades que desempeña	Sueldo que percibe
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

13.- Además de trabajar en la Institución correspondiente, ¿ejerce en forma independiente?

SI

NO

14.- ¿Qué tipo de trabajo desempeña en esta última actividad?

15.- ¿Considera que el entrenamiento que recibió durante sus estudios de Licenciatura, le dió la preparación necesaria para -- ejercer su profesión?

SI

NO

16.- Necesitó tomar cursos adicionales para mejorar su prepara-- ción de acuerdo a los requerimientos y necesidades en el -- desempeño de su trabajo?

SI

NO

17.- Enumere los cursos adicionales que ha tomado, y en dónde, -- indicando la duración de cada uno:

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

34.- Si Ud. contestó (4) ó (5), en que consistieron las deficiencias?

35.- Durante su carrera ¿qué facilidades tuvo para utilizar la Cámara de Gessel?

(1) (2) (3) (4) (5)

Excelentes

Deficientes

36.- La supervisión recibida durante sus estudios en diagnóstico psicométrico fue:

(1) (2) (3) (4) (5)

Excelente

Deficiente

37.- Las facilidades para encontrar sujetos para aplicar las pruebas psicométricas fueron:

(1) (2) (3) (4) (5)

Numerosas

Escasas

38.- Considerando las características de su práctica ¿qué tan adecuado era el material psicométrico disponible?

(1) (2) (3) (4) (5)

Excelente

Deficiente

39.- Las facilidades para que le proporcionaran el material psicométrico necesario para sus prácticas fueron:

(1) (2) (3) (4) (5)

Excelentes

Deficientes

40.- Las facilidades que tuvo en la Universidad para obtener materiales de investigación tales como revistas científicas y libros fueron:

(1) (2) (3) (4) (5)

Excelentes

Deficientes

41.- Jerarquice en orden de importancia los elementos más requeridos para su entrenamiento. Use el No.5 para lo más importante y el No.1 para lo menos importante.

- () Facilidades Clínicas (sujetos)
- () Equipo de laboratorio e investigación
- () Cámara de Gessel
- () Material psicométrico
- () Material de información

IV. EXAMENES.

Marque con una cruz el número correspondiente:

42.- Durante su carrera los exámenes fueron comprensibles y claros, ¿las preguntas de los exámenes reflejaban el contenido del objetivo del programa?

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Siempre				Nunca

43.- La retroalimentación concerniente a los exámenes era dada en el transcurso de una semana:

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Siempre				Nunca

V. PROFESORADO

44.- En general la preparación que los profesores demostraban en sus clases le pareció:

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Excelente				Deficiente

45.- El sistema de calificaciones era:

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Objetivo				Subjetivo

46.- Su participación como estudiante debió ser:

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Mayor				Menor

47.- ¿Qué tanto los profesores aportaron a su preparación profesional?

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Mucho				Poco

48.- ¿En su opinión la supervisión y retroalimentación que recibió fue?

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Excelente				Deficiente

49.- La discusión de los aspectos éticos del trabajo del psicólogo clínico fue:

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Excelente				Deficiente

50.- Usualmente los profesores cumplían las citas de revisión con los alumnos:

SI	NO
----	----

51.- ¿Durante la realización de su tesis fué supervisado por un profesor

SI	NO
----	----

52.- ¿Durante su carrera asistió a seminarios y conferencias?:

SI	NO
----	----

53.- () Fuera de la Universidad () Dentro de la Universidad
() Ambas

54.- Las exposiciones de los conferencistas que participaron en estos eventos, generalmente fueron:

(1) (2) (3) (4) (5)
Estimulantes Aburridas

55.- Las conferencias a las que asistió durante su carrera participaron exponentes de:

() Propia Universidad
() Otras Universidades
() Extranjeros

VII. PRACTICAS

56.- Durante sus estudios participó en prácticas de laboratorio y de campo:

() Desde el inicio
() A partir del 4o. y 5o. semestre
() Al final
() Nunca

57.- El tiempo semanal designado a las prácticas para su formación profesional fué:

(1) (2) (3) (4) (5)
Suficiente Insuficiente

58.- La supervisión recibida durante sus prácticas- fué:

(1) (2) (3) (4) (5)
Excelente Deficiente

59.- En qué grado las prácticas realizadas sirvieron como complemento a sus conocimientos teóricos.

(1) (2) (3) (4) (5)
Mucho Poco

60.- Qué grado de relación encontró entre las prácticas y el ejercicio profesional a que se enfrentó posteriormente:

(1) (2) (3) (4) (5)
Mucho Poco

VIII. PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO CLINICO

61.- Marque con una "x" los aspectos de su entrenamiento que Ud. cree que deberían seguir igual:

- a) Plan de estudios
- b) Nivel académico del profesorado
- c) Experiencia práctica
- d) Supervisión
- e) Facilidades y equipo

62.- ¿Qué aspectos de su entrenamiento presentaron mayores deficiencias?

- a) Plan de estudios
- b) Nivel académico del profesorado
- c) Experiencia práctica
- d) Supervisión
- e) Facilidades y equipo

63.- En su opinión, ¿cuáles son los factores que deberían ser enfatizados en el programa de entrenamiento clínico:

64.- Si está titulado, ¿obtuvo ya su Cédula Profesional?

SI

NO

65.- Indique que tanto el programa de estudios cursado contribuyó al desarrollo de cada una de las habilidades mencionadas a continuación:

	Nada	Poco	Regular	Mucho
	1	2	3	4
Comportamiento ético y responsable				
Habilidades terapéuticas en el trabajo con niños				
Habilidades terapéuticas en el trabajo con adultos				
Habilidades de evaluación y diagnóstico con niños				
Habilidades de evaluación y diagnóstico con adultos				
Habilidades de entrevista				
Habilidades de investigación				
Conocimiento de las limitaciones del psicólogo				
Apreciación de las bases científicas de la profesión				

A P E N D I C E 2

DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DIF.

- Instituto Nacional de Perinatología (actualmente ha pasado a pertenecer a SSA).
- Instituto Nacional de Salud Mental

SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA SSA

- Instituto Nacional de Neurología
- Instituto Mexicano de Psiquiatría
- Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez*
- Instituto Nacional de la Nutrición "Dr. Salvador Zubirán"
- Hospital Psiquiátrico para Agudos Fray Bernardino Alvarez
- Hospital Infantil de México
- Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro
- Hospital General Manuel Gea Gonzalez
- Hospital Juárez
- Hospital General de México

SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA Y ASOCIACIONES CIVILES SSA y AC.

Centros de Integración Juvenil:

- CIJ Aragón
- CIJ Azcaptzalco
- CIJ Caracol
- CIJ Cuauhtémoc
- CIJ Nápoles
- CIJ Pensil
- CIJ Norte
- CIJ Sur *
- CIJ Tlalotelolco

SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA. CENTROS DE SALUD

- CS "Dr. Manuel Cárdenas de la Vega"
- CS "San Francisco Culhuacán"
- CS "Dr. José Ma. Rodriguez"
- CS "Dr. Angel Brioso Vasconcelos"
- CS "Dr. José Castro Villagrana"
- CS "Juan Duque de Estrada"
- CS "Dr. Manuel Escontria"
- CS "México-España"
- CS "Portales"
- CS "Dr. Rafael Ramírez Suárez"
- CS "Dr. Gustavo A. Robiroza Pérez"
- CS "Dr. Atanasio Garza Ríos" *
- CS "Dr. Galo Soberón y Parra" *
- CS "Dra. Margarita Chorné y Salazar"
- CS "Mixcoac"
- CS "Dr. Rafael Carrillo" *
- CS "Soledad Orozco de Avila Camacho"
- CS "Beatriz Velasco de Alemán"
- CS "Dr. Domingo Orvañanos"*

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRAJABADORES
DEL ESTADO ISSSTE.

- Hospital Adolfo López Mateos
- Hospital 20 de Noviembre

- Hospital de Salud Mental Tlalotelco
- Hospital Darío Fernández*
- Hospital Fernando Quiroz Gutierrez *

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL INSS

- Centro Médico Nacional La Raza
- Centro Médico Nacional: Hospital de Oncología, Hospital de Pediatría, Hospital de Cardiología y Neumología*, Hospital General* y Planeación Familiar*
- Hospital General de Zona 32*
- Unidad de Medicina Física y Rehabilitación de la Región Norte
- Unidad de Medicina Física y Rehabilitación de la Región Sur
- Clínica Hospital No.10.
- Clínica Hospital No. 8
- Clínica Hospital No.24
- Hospital Psiquiátrico San Fernando
- Hospital de Gineco-Obstetricia No.4
- Hospital General Gabriel Mancera
- Hospital General de Zona los Venados
- Hospital Psiquiátrico Delegación No.2
- Hospital de Traumatología y Ortopedia *

SECRETARIA DE LA MARINA

- Centro Médico Naval

OTROS

- Hospital Central Militar
- Hospital de Petróleos Mexicanos

Originalmente se habían contemplado 66 instituciones pero tuvieron que descartarse 13 de ellas debido a no encontrarse presentes los psicólogos en diversas ocasiones, en el momento de la aplicación. Estas instituciones se encuentran marcadas con asterisco.

APENDICE 3

LISTA ORIGINAL DE LOS PSICOLOGOS QUE LABORAN EN LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR
SALUD INCLUIDAS DENTRO DE LA PRESENTE INVESTIGACIONAREAS DE ESPECIALIZACION EN LA LICENCIATURA

Institución	No.de psic.	Clínica	Educativa	Social	Fisio- logía	Experi- mental	Questiona- rios apli- cados	Question. no aplicados y causas
<u>DIF:</u>								
Instituto Nacional de Perinatología	10	7	-	1	2	-	7	-
Instituto Nacional de Salud Mental	25	23	2	-	-	-	19	2 no cooperación 2 vacaciones
<u>SSA:</u>								
Instituto Nacional de Neurología	10	10	-	-	-	-	9	1 vacaciones
Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino A.	11	10	-	-	1	-	8	1 vacaciones 1 ausente
Hospital Infantil de México	11	10	1	-	-	-	8	2 no cooperación
Instituto Nacional de la Nutrición F. Zubirán	3	3	-	-	-	-	1	2 no cooperación
Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. N.J. Navarro	13	13	-	-	-	-	11	2 incapacidad
Instituto Nacional de Cardiología I. Chávez+	2	2	-	-	-	-	-	2 ausentes
Hospital General Manuel Gea González	2	2	-	-	-	-	2	--
Hospital Juárez	2	2	-	-	-	-	1	1 vacaciones
Hospital General de México	8	8	-	-	-	-	7	1 no cooperación
Instituto Mexicano de Psiquiatría	16	16	-	-	-	-	13	3 ausentes

AREAS DE ESPECIALIZACION EN LA LICENCIATURA

<u>Institución</u>	<u>No.de psic. Clínica</u>	<u>Educativa</u>	<u>Social</u>	<u>Fisio- logía</u>	<u>Experi- mental</u>	<u>Cuestiona- rios apli- cados</u>	<u>Cuestion. no aplicados y causas</u>
<u>SSA y AC</u>							
<u>CENTROS DE INTEGRACION JUVENIL</u>							
CIJ Aragón	4	-	-	-	-	4	--
CIJ Azcapotzalco	5	-	1	-	-	4	--
CIJ Caracol	5	-	-	-	-	5	--
CIJ Cuauhtémoc	5	-	-	-	-	4	1 no coopera- ción
CIJ Nápoles	3	-	-	-	-	2	1 extranjero
CIJ Pensil	3	1	-	-	-	2	--
CIJ Norte	5	-	-	-	-	4	1 vacaciones
CIJ Sur+	5	-	-	-	-	-	5 no coopera- ción
CIJ Tlaltelolco	3	1	1	1	-	1	--
<u>SSA</u>							
<u>CENTROS DE SALUD</u>							
CS Dr. M. Cárdenas de la Vega	3	-	-	-	-	3	--
CS Dr. A. Brioso Vas- concelos	3	-	-	-	-	3	--
CS Dr. A. Garza Ríos+	1	-	-	-	-	-	1 no coopera- ción
CS San Francisco Cul- huacán	2	1	1	-	-	1	--
CS Dr. D. Orvañanos+	2	-	-	-	-	-	2 vacaciones
CS Dr. G. Soberón y Parra	1	-	-	-	-	-	1 ausente
CS Dr. J. Castro Villagrana	1	-	-	-	-	1	--

AREAS DE ESPECIALIZACION EN LA LICENCIATURA

Institución	No.de psic.	Clínica	Educativa	Social	Fisio- logía	Experi- mental	Cuestiona- rios apli- cados	Cuestion. no aplicados y causas
CS Dr. José Ma. Rodríguez	2	1	-	1	-	-	1	--
CS J. Duque de Estrada	2	2	-	-	-	-	1	1 no coopera- ción
CS Dr. M. Escontria	2	1	1	-	-	-	1	--
CS Dra. J. Chorné y Salazar	3	3	-	-	-	-	2	1 no coopera- ción
CS México-España	3	3	-	-	-	-	3	--
CS Mixcoac	3	3	-	-	-	-	2	1 no coopera- ción
CS Postales	4	4	-	-	-	-	4	--
CS Dr. R. Carrillo+	2	2	-	-	-	-	-	2 vacaciones
CS Dr. R. Ramírez Suárez	1	1	-	-	-	-	1	--
CS Dr. Orozco de Avila Camacho	1	1	-	-	-	-	1	--
CS Dr. G.A. Robirosa Pérez	2	1	-	-	-	1	1	--
CS B. Velasco de Aleján	2	2	-	-	-	-	2	--
<u>ISSSTE</u>								
H. A. López Mateos	4	4	-	-	-	-	2	2 vacaciones
H. 20 de Noviembre	7	7	-	-	-	-	6	1 vacaciones
H. Fernando RUIROZ+	1	1	-	-	-	-	-	1 vacaciones
H. Darío Fernández+	2	2	-	-	-	-	-	2 no se encon- traron
H. de Salud Mental Tlaltelolco	5	5	-	-	-	-	3	1 extranjero 1 no coopera- ción

AREAS DE ESPECIALIZACION EN LA LICENCIATURA

Institución	No. de psic.	Clínica	Educativa	Social	Fisio- logía	Experi- mental	Cuestiona- rios apli- cados	Cuestion.no aplicados y causas
IMSS								
Centro Médico Nacional la Raza	4	4	-	-	-	-	3	1 incapacidad
Centro Médico Nacional:								
H. Oncología	1	1	-	-	-	-	1	--
H. Pediatría	6	6	-	-	-	-	4	1 extranjero 1 incapacidad
H. Cardiología y Neumología	1	1	-	-	-	-	-	1 extranjero
H. General+	1	1	-	-	-	-	-	1 vacaciones
Planificación Familiar+	2	-	2	-	-	-	-	--
H. Gral. de Zona 32+	1	1	-	-	-	-	-	1 incapacidad
U. Medicina Física y Reha- bilitación Región del SuT	5	4	1	-	-	-	2	1 ausente
C. Hospital 10	2	2	-	-	-	-	1	1 ausente
C. Hospital 8	3	3	-	-	-	-	2	1 no coopera- ción
H. Hospital 24	1	1	-	-	-	-	1	--
H. Psiq. San Fernando	6	6	-	-	-	-	5	1 vacaciones
Hospital de Gineco-Obste- tricia No. 4	2	2	-	-	-	-	2	--
H. G. Mancera	2	2	-	-	-	-	2	--
H. G. Los Venados	2	2	-	-	-	-	2	--
H. Psiquiátrico Delega- ción No. 2	3	3	-	-	-	-	3	--

AREAS DE ESPECIALIZACION EN LA LICENCIATURA

<u>Institución</u>	<u>No.de psic.</u>	<u>Clínica</u>	<u>Educativa</u>	<u>Social</u>	<u>Fisio- logía</u>	<u>Experi- mental</u>	<u>Cuestiona- rios apli- cados</u>	<u>Question.no aplicados y causas</u>
U. Medicina Física y Rehabilitación Norte	4	4	-	-	-	-	2	2 no coopera- ción
H. Traumatología y Ortopedia*	1	-	1	-	-	-	-	--
<u>OTROS</u>								
H. Central Militar	7	7	-	-	-	-	7	--
H. Petróleos Mexicanos	2	2	-	-	-	-	1	1 no coopera- ción
<u>Secretaría de la Marina</u>								
Centro Médico Naval	14	12	1	1	-	-	12	--
Total instituciones en la muestra: 53	Total: 280	Total: 259	Total: 11	Total: 6	Total: 3	Total: 1	Total: 200	Total: 59

+ Del listado original de 66 instituciones quedaron 53 para la presente investigación por no haberse podido entrevistar a los psicólogos de las 13 instituciones restantes cuyas causas se encuentran señaladas anteriormente.