



Universidad Católica de Salta

Facultad de Artes y Ciencias

Licenciatura en Psicología

Trabajo Integrador Final

**Marcos Referenciales Teóricos-Clínicos de los estudiantes avanzados de la
carrera Licenciatura en Psicología de la Universidad Católica de Salta.**

Alumno: Ricardo Facundo Tintilay Cordeyro

Directora: Lic. Mg. Eleonora María Naranjo

AÑO 2020

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SALTA

- Rector: Ing. Rodolfo Gallo Cornejo.
- Vicerrectora Académica: Mg. Constanza Diedrich.
- Secretaria General: Lic. Silvia Álvarez.
- Decana de la Facultad de Artes y Ciencias: Lic. María Dolores Medina Bouquet.
- Secretaria Académica: Dra. Adriana Iburguren.
- Jefa del Departamento de Psicología: Lic. Sonia Guijarro.

DEDICATORIA

Al Señor y la Virgen del Milagro, porque gracias a su compañía e iluminación he obtenido la fortaleza para llegar hasta aquí.

A mi mamá y a mi papá, por apoyarme en cada decisión que he tomado en mi vida, por su amor infinito e incondicional.

A mi hermana Noelia, mi hermana Gabriela y mi hermano Marcelo, por enseñarme el ejemplo, por sus palabras y motivación constante.

A mis sobrinos Javier Nicanor, Julieta Valentina y Tomás Ignacio, por todas las sonrisas que me regalan.

A Pachamama, mi madre tierra que siempre me cuida.

A mi familia, mis amigos y amigas.

AGRADECIMIENTOS

Quisiera agradecer a todas las personas que aportaron a la construcción de mi investigación. Nada de este trabajo habría sido posible sin su colaboración: Lic. Mg. Eleonora Naranjo, por su humildad y por ser una fuente inagotable de sabiduría; Dr. Hugo Klappenbach, por todo el material bibliográfico brindado; Dra. Adriana Iburguren, por interceder y apelar por los alumnos; Lic. Sonia Guijarro, por autorizar mi trabajo; Lic. Pilar Torres Gálvez, por su orientación inicial; Juan Aguirrebengoa, mi hermano de distinta sangre; Lic. Tornello, por la bibliografía prestada; Lic. Borda y Lic. Di Lella, por brindarme una guía en investigaciones cuantitativas; Lic. Renzo Barrionuevo, por su asesoramiento estadístico y su participación en la construcción del instrumento; Lic. Fernanda Herrera, por ayudarme a elegir mejor mis palabras; Nora Pacheco y Lic. Daniel Severo Aguirre, por su atención y excelente servicio; Prof. Mg. Rita Bertolami, por la información brindada; Dr. Sebastián Vázquez Ferrero, por ayudarme con la justificación; Celina Quiroga, por su pensamiento estratégico; Huilen Seisas, por su asesoramiento estadístico; Lic. Noelia Tintilay, por su colaboración en la traducción del abstract; Lic. Raquel Sosa, Lic. Belén Viotti, Lic. González Vieta y Lic. Norma Terceros, por las correcciones realizadas; Lic. Patricia Nallar, Lic. Manzaraz, Lic. Lorena García, Lic. Analía Taritolay, Lic. Sebastián Martínez y Lic. Ana Herrando, por brindarme un espacio en sus cátedras; mi mamá y papá, por ser mis principales inversores.

Cada uno de ustedes me ha enseñado que además de ser grandes profesionales, también son grandes personas. En el contexto que se encuentra atravesando la humanidad, toda actitud de solidaridad con el prójimo merece su debido reconocimiento. Nuevamente, gracias.

Nihil Intentatum.

Nada sin intentar.

RESUMEN

En la presente investigación se conocieron los motivos que influyen en la elección de los distintos marcos referenciales teóricos-clínicos de los estudiantes avanzados de la carrera licenciatura en psicología de la Universidad Católica de Salta cuya predilección en el año 2020 es la psicología clínica como futura área de aplicación profesional. También fue posible identificar cuáles son las líneas teóricas más y menos elegidas por los participantes.

El presente trabajo investigativo, encuentra su fundamentación en el marco de la Psicología Educacional, puesto que su objeto de estudio es la conducta que se produce por parte de los educandos, en un contexto educativo de nivel universitario.

Se trata de un estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo y de corte transversal. Se utilizó como instrumento de recolección de datos un cuestionario auto-administrado. La muestra estuvo compuesta por 71 estudiantes de 5° año de la carrera.

Los resultados de la investigación respaldaron la hipótesis de que la formación académica recibida sería el motivo más influyente a la hora de elegir entre las distintas líneas teóricas con un 26,5%.

El Psicoanálisis fue la línea teórica más elegida en un 38,8%, seguida del Modelo Integrativo/Ecléctico en un 36,7%, mientras que la menos elegida fue el Conductismo Contextual con un 2% de los casos.

Palabras Claves: Formación en Psicología - Psicología Clínica - Psicología Educacional - Marcos Referenciales Teóricos-Clínicos - Líneas Teóricas - Psicoterapias.

ABSTRACT

The aim of the present research study was to know the reasons that influence the choice of different theoretical-clinical frameworks in advanced students of the bachelor degree in psychology at the Catholic University of Salta whose preference in 2020 is clinical psychology as a future area of professional implementation. It was also possible to identify the most and least popular theoretical grounds among the participants.

This research study is grounded in Educational Psychology as its aim is to study students' behavior in an educational context at college level.

The study is quantitative, non-experimental, descriptive and cross-sectional. The data collection instrument was a self-administered questionnaire. The sample was made up of 71 psychology students in their senior year.

The results of the study supported the hypothesis that the students' academic background would be the most influential reason for choosing a theoretical framework (26,5%).

Psychoanalysis is the most popular theoretical basis chosen by 38,8 % of the participants, followed by the integrative/eclectic model (36,7%), whereas the least popular theory is contextual behaviourism which was chosen by 2% of the participants.

Key Words: Psychology Training - Clinical Psychology - Educational Psychology - Theoretical framework - Theoretical grounds - Psychotherapy.

Índice

Introducción	1
Planteamiento del Problema.....	4
Objetivo General	4
Objetivos Específicos	4
Preguntas de Investigación.....	5
Deficiencias en el Conocimiento.....	6
Justificación.....	19
Consecuencias de la Investigación	23
Marco Teórico:.....	24
Capítulo 1: La Formación del Psicólogo.....	24
Contexto histórico de la formación del psicólogo: panorama internacional.	24
La formación del psicólogo en la República Argentina.....	35
Capítulo 2: La Psicología Clínica	54
Antecedentes históricos y situación actual del título profesional del psicólogo	54
Configuración de la Psicología Clínica.....	65
Capítulo 3: Marcos Referenciales Teóricos-Clínicos	73
Psicoanálisis	73
Logoterapia.....	79
Terapia Sistémica	83
Terapia Cognitivo-Conductual	89

EMDR	94
Análisis Transaccional	98
Terapia Gestáltica.....	106
Realismo.....	111
Terapia Centrada en el Cliente	117
Terapias Breves de Orientación Psicoanalítica	122
Modelo Integrativo/Ecléctico	125
Hipótesis.....	127
Metodología	128
Definición Conceptual de la Variable	128
Definición Operacional de la Variable.....	130
Tipo y Nivel de Investigación	131
Diseño de la Investigación	132
Marco Institucional y Periodo	133
Población y Muestra.....	135
Procedimiento de Recolección de los Datos	137
Técnicas de Recolección de Información.....	141
Análisis y Elaboración de los datos	144
Resultados	146
Conclusiones	188
Discusión.....	193
Sugerencias.....	201

Referencias Bibliográficas	203
Apéndice	217
Hoja de Evaluación	229

Índice de Tablas

Tabla 1. Orientación del documento por ciclo.....	11
Tabla 2. Motivo de elección de determinada línea teórica	14
Tabla 3. Distribución por área de aplicación profesional	16
Tabla 4. Distribución de los marcos referenciales teóricos-clínicos.....	16
Tabla 5. Distribución por universidades de egreso	17
Tabla 6. Primer programa de formación en psicología en cada país de Latino América.	28
Tabla 7. Carreras de psicología en Argentina los primeros diez años (1954-1964) ..	37
Tabla 8. Tabla de contenidos curriculares básicos para la carrera de psicología.....	49
Tabla 9. Estrategias y técnicas psicoterapéuticas.....	68
Tabla 10. Análisis del GV del paciente.....	105
Tabla 11. Género de los participantes	146
Tabla 12. Análisis de los estudiantes cuya predilección es la psicología clínica como posible futura área de aplicación profesional.....	147

Tabla 13. Marcos referenciales teóricos-clínicos elegidos por los participantes.	149
Tabla 14. Motivos que influyeron en la selección del Psicoanálisis en aquellos participantes que lo elegirían para ejercer la psicología clínica.....	153
Tabla 15. Motivos que influyeron en la selección de la Logoterapia en aquellos participantes que la elegirían para ejercer la psicología clínica.	155
Tabla 16. Motivos que influyeron en la selección de la Terapia Sistémica en aquellos participantes que la elegirían para ejercer la psicología clínica.	157
Tabla 17. Motivos que influyeron en la selección de la Terapia Cognitivo-Conductual en aquellos participantes que la elegirían para ejercer la psicología clínica.	159
Tabla 18. Motivos que influyeron en la selección del Análisis Transaccional en aquellos participantes que la elegirían para ejercer la psicología clínica.....	161
Tabla 19. Motivos que influyeron en la selección de la Terapia Gestáltica en aquellos participantes que la elegirían para ejercer la psicología clínica.	163
Tabla 20. Motivos que influyeron en la selección del Modelo Integrativo/Ecléctico en aquellos participantes que lo elegirían para ejercer la psicología clínica.	166
Tabla 21. Motivos que influyeron en la selección del Conductismo Contextual en aquellos participantes que lo elegirían para ejercer la psicología clínica.	169
Tabla 22. Participantes que NS/NC	171

Tabla 23. Análisis general de los motivos que influyeron en la elección de los distintos marcos referenciales teóricos-clínicos.	172
--	-----

Índice de Gráficos

Figura 1. Género de los participantes.....	146
Figura 2. Participantes cuya predilección es la psicología clínica como posible futura área de aplicación profesional de la psicología.....	148
Figura 3. Marcos referenciales teóricos-clínicos elegidos por los participantes.....	149
Figura 4. Motivos que influyeron en la selección del Psicoanálisis en aquellos participantes que lo elegirían para ejercer la psicología clínica.....	153
Figura 5. Motivos que influyeron en la selección de la Logoterapia en aquellos participantes que la elegirían para ejercer la psicología clínica.....	156
Figura 6. Motivos que influyeron en la selección de la Terapia Sistémica en aquellos participantes que la elegirían para ejercer la psicología clínica.....	158
Figura 7. Motivos que influyeron en la selección de la Terapia Cognitivo-Conductual en aquellos participantes que la elegirían para ejercer la psicología clínica.....	160
Figura 8. Motivos que influyeron en la selección del Análisis Transaccional en aquellos participantes que la elegirían para ejercer la psicología clínica.....	162
Figura 9. Motivos que influyeron en la selección de la Terapia Gestáltica en aquellos participantes que la elegirían para ejercer la psicología clínica.....	164
Figura 10. Motivos que influyeron en la selección del Modelo Integrativo/Ecléctico en aquellos participantes que lo elegirían para ejercer la psicología clínica.....	167
Figura 11. Motivos que influyeron en la selección del Conductismo Contextual en aquellos participantes que lo elegirían para ejercer la psicología clínica.....	170

Figura 12. 1. Por la formación académica recibida.....	173
Figura 13. 2. Porque suponen que da buenos resultados psicoterapéuticos.....	175
Figura 14. 3. Afinidad hacia docentes de las cátedras.	176
Figura 15. 4. Propia experiencia analítica/psicoterapéutica.....	177
Figura 16. 5. Afinidad por su fundamentación epistemológica.	179
Figura 17. 6. Coinciden con su fundamentación antropológica.....	180
Figura 18. 7. Porque suponen que su técnica es efectiva.....	182
Figura 19. 8. Porque suponen que brinda flexibilidad al terapeuta.....	183
Figura 20. 9. Por poseer mayor conocimiento de esta línea teórica.....	184
Figura 21. Análisis general de los motivos que influyeron en la elección de los distintos marcos referenciales teóricos-clínicos.	185

Introducción

La presente investigación se trata de un estudio descriptivo, centrado específicamente en conocer los motivos que influyen en la elección de los diferentes marcos referenciales teóricos-clínicos de los estudiantes avanzados de la carrera licenciatura en psicología de la Universidad Católica de Salta, cuyo interés actual se encuentra abocado a la psicología clínica como posible futura área de aplicación profesional.

Cabe mencionar que si bien el futuro laboral del alumno próximo a egresar es incierto y en muchas ocasiones estará condicionado por las características reales del mercado laboral, este tipo de estudios sirven para generar aproximaciones sobre las tendencias y preferencias de los futuros profesionales.

En Argentina los estudios relacionados a la formación universitaria en psicología se vienen realizando desde comienzos de la década de 1990 en distintas unidades académicas del país (Klappenbach, 2003). Esto coincidió con una serie de sucesos que dinamizaron la enseñanza de psicología en Argentina, desde la integración regional al Mercosur en 1991, pasando por la Ley Nacional de Educación Superior N° 24.521 sancionada y promulgada en 1995, hasta la creación de la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria (CONEAU) surgida en la esfera del artículo N°43 de la ley anteriormente mencionada, (Klappenbach, 2015).

Las ideas iniciales de la presente investigación fueron vagas y requirieron analizarse con cuidado hasta transformarse en un planteamiento más delimitado, estructurado y formalmente preciso. Las fuentes de estas ideas se remontan a una clase de Historia de la

Psicología dictada en la Universidad Católica de Salta en el año 2014 por el Doctor en Psicología Hugo Klappenbach (miembro del CONICET), en el marco de un proceso de mejora curricular de Historia de la Psicología y por recomendación de CONEAU (Resolución CONEAU N° 1116/14, 2014). En aquella ocasión se planteó que existen diversas razones que vinculan la formación en psicología con las características actuales del profesional argentino, principalmente las particularidades históricas del entrenamiento profesional en psicología sesgada por la idiosincrasia profesionalista de índole clínica que provocó un escaso desarrollo científico, el fácil acceso a libros psicoanalíticos traducidos al español, los planes de estudio de las universidades, entre otras.

No existe un único fenómeno que permita comprender de manera puntual las razones por la cual los estudiantes de psicología eligen determinados marcos referenciales teóricos-clínicos. Distintos autores señalan que esto puede deberse a la influencia de diversos factores además de la formación académica, como lo son las representaciones sociales, la identificación con otros significativos (Esparrel y Gramajo Zoireff, 2006), la propia experiencia psicoterapéutica (Menéndez y Acosta, 2006, 2007, 2011), la bibliografía disponible (Moya y Di Domenico, 2012), los planes de estudio, la gestión académica, las características del cuerpo docente (AUAPsi, 1997, 1998), entre otras. A partir de esta información y la propia perspectiva, emergió el interés por conocer la dinámica del fenómeno entendida desde la realidad salteña, teniendo en cuenta que no existen antecedentes de investigaciones relacionadas al tópico en esta provincia.

El presente trabajo investigativo encuentra su fundamentación en la Psicología Educativa, puesto que su objeto de estudio es la conducta que se produce por parte de los

educandos en situación educativa (Arancibia, Herrera y Strasser, 1999). La Ley Provincial N°6063 reconoce que su ámbito de aplicación es en las instituciones educativas de todos los niveles (incluido el universitario). Cabe mencionar que los resultados obtenidos a partir de la presente, podrían convertirse en una variable más a considerar en los debates de mejoramiento curricular, en la revisión y planificación de las propuestas pedagógicas y en el diseño de políticas académicas de grado y postgrado de la UCaSal. Así lo reconoce el inciso 8), del Anexo V: Actividades Profesionales Reservadas a los Títulos de Licenciado en Psicología y Psicólogo, de la actual Resolución Ministerial N° 243/09 (2009) que resuelve: “Diagnosticar, evaluar, asistir, orientar y asesorar en todo lo concerniente a los aspectos estrictamente psicológicos en el área educacional.” (p.21).

La UCaSal siempre se ha caracterizado por ser una institución que busca incrementar sus oportunidades de actualización y perfeccionamiento, para lograr de este modo la excelencia en todas sus intervenciones. También posee características distintivas respecto a otras instituciones que forman futuros profesionales en psicología, brindando un amplio abanico teórico en psicoterapias, como lo recomienda la Resolución Ministerial N° 343/09 del año 2009.

También es importante destacar que, una parte importante del quehacer sanitario comparte junto con las psicoterapias la necesidad de una revisión crítica de sus actos, ya que, tanto la actividad clínica, como las distintas escuelas psicoterapéuticas son portadoras de premisas sobre salud y enfermedad de las personas. Bajo este fundamento se buscará avanzar en el estudio de uno de los puntos de urgencia de las psicoterapias, relacionado con la necesidad de describir algunas características tempranas de los futuros profesionales de la Salud Mental.

Planteamiento del Problema

Objetivo General

- Conocer los motivos que influyen en la elección de los distintos marcos referenciales teóricos-clínicos de los estudiantes avanzados de la carrera licenciatura en psicología de la Universidad Católica de Salta cuya predilección en el año 2020 es la psicología clínica como futura área de aplicación profesional.

Objetivos Específicos

- Identificar cuáles son los marcos referenciales teóricos-clínicos más prevalentemente elegidos por los estudiantes avanzados de la carrera licenciatura en psicología de la Universidad Católica de Salta en el año 2020.
- Identificar cuáles son los marcos referenciales teóricos-clínicos menos elegidos por los estudiantes avanzados de la carrera licenciatura en psicología de la Universidad Católica de Salta en el año 2020.

Preguntas de Investigación

- ¿Qué motivos influyen en la elección de los distintos marcos referenciales teórico-clínicos de los estudiantes avanzados de la carrera licenciatura en psicología de la Universidad Católica de Salta cuya predilección en el año 2020 es la psicología clínica como futura área de aplicación profesional?
- ¿Cuáles son los marcos referenciales teóricos-clínicos más prevalentemente elegidos por los estudiantes avanzados de la carrera licenciatura en psicología de la Universidad Católica de Salta en el año 2020?
- ¿Cuáles son los marcos referenciales teóricos-clínicos menos elegidos por los estudiantes avanzados de la carrera licenciatura en psicología de la Universidad Católica de Salta en el año 2020?

Deficiencias en el Conocimiento

A fin de indagar sobre los motivos que influyen en la elección de los distintos marcos referenciales teóricos-clínicos de los estudiantes avanzados de la carrera de psicología de la UCaSal, se realizó la revisión de la literatura haciendo hincapié en hallar investigaciones que se encontraran vinculadas a la formación de grado en psicología. En Argentina los estudios más destacados sobre los aspectos incluidos en la formación universitaria en psicología cobraron centralidad desde que procesos de acreditación se pusieron en marcha a comienzos de la década de 1990 (Klappenbach, 2003). Sin embargo, se trata de un fenómeno que no ha sido estudiado en profundidad en la provincia de Salta. A continuación, se presentarán algunas investigaciones realizadas en otras unidades académicas del país, esto permitirá observar cómo han sido las diferentes maneras de pensar y abordar el fenómeno:

- “Modalidades de la enseñanza de la Psicología Clínica en las distintas unidades académicas de psicología de Universidades Nacionales de Argentina. Su importancia curricular” realizada por los investigadores de la UNC, González, Gente, Ginocchio, Guibelalde, Ugalde, María y Zandivarez (2005):

Se trató de una investigación que tuvo como *objetivo general* conocer los supuestos que se sostienen desde las cátedras de psicología clínica con respecto a las funciones del psicólogo clínico y los distintos marcos referenciales teóricos-clínicos en UBA, UNC, UNLP, UNMdP, UNR, UNSL y UNT. Esta investigación posibilitó revisar la labor del plantel docente y el de las autoridades académicas implicadas en la formación de grado de las distintas unidades académicas. También permitió revisar, actualizar y mejorar el currículo.

La muestra estuvo compuesta los por estudiantes del último año de la carrera de psicología por ser considerados los participantes más idóneos.

El análisis de los resultados reveló: respecto de la *función del psicólogo clínico* la predominante fue la del tratamiento (59,4%), en segundo lugar la función diagnóstica (22,4%), en tercer lugar la función preventiva (10,6%) y por último la menos considerada fue la función investigativa (7,4%). La *orientación teórica* la que predominó fue la psicoanalítica y en menor medida orientaciones teóricas como la gestáltica, la sistémica y la cognitiva.

En conclusión, los supuestos que se sostienen respecto a las funciones del psicólogo clínico, la más predominante elegida fue la psicoterapéutica, mientras que la orientación teórica más elegida fue la psicoanalítica. En contraposición, los alumnos no consideraron la investigación dentro del quehacer del psicólogo clínico, asociándola a actividades de laboratorio. Según los investigadores, esto podría ser un obstáculo para la comprensión de nuevas problemáticas y para la planificación de acciones preventivas adecuadas.

- “Representaciones Sociales de los Estudiantes de Psicología de la Universidad Nacional de Tucumán sobre el Ejercicio Profesional del Psicólogo” realizada por los investigadores Esparrel y Gramajo (2006) en la UNT:

Esta investigación tuvo como *objetivo general* identificar las representaciones sociales sobre el ejercicio profesional del psicólogo en estudiantes del último año de la carrea de psicología de la UNT, por ser considerados los participantes más idóneos.

Respecto a *¿Por qué eligió la carrera?* las respuestas varían desde, *muy poca implicación en la elección*: “la elección fue por descarte”, “me interesa lo humano como objeto de estudio y dudaba entre filosofía, medicina y psicología”; también se encontraron respuestas relacionadas con el *gusto*: “en su momento era lo único que me gustaba”, “me gusta trabajar con lo social”; pasando también por respuestas que dan cuenta de la *identificación con otros significativos*: “Tenía conocidos que estudiaban esta carrera y eso me motivó a conocerla”, “En la secundaria me sentía identificada con mi profesora de psicología”, “Desde la secundaria me gustaron las materias de psicología, tuve una fuerte identificación con mi prima”; Y por último una gran cantidad de respuestas relacionadas con *poder ayudar a los demás* desde una perspectiva clínica: “Sentí la necesidad de escuchar y ayudar pero con una teoría que lo sustente”, “Por vocación de servicio, me gusta ayudar a las personas”.

Respecto a la pregunta *¿Qué expectativas de actuación profesional tiene?* una gran parte de la muestra *no respondió o lo hizo de manera muy acotada*, incluso manifestando desánimo: “No tengo expectativas de trabajar, por lo menos no en esta provincia”; también respuestas que reflejan *meras expresiones de deseo*, sin claridad en cuanto a la futura actuación profesional: “Las mejores. Siendo feliz y ayudando a los demás”, “Buen desempeño y fundamentalmente tener un trabajo”; las respuestas más claras son las que apuntan a la *clínica*: “Clínica psicoanalítica”, “Desempeñarme en clínica”; no hay respuestas que señalen otras áreas de aplicación profesional.

En conclusión, la representación profesional del psicólogo según los estudiantes avanzados de la UNT, se encuentra abocada hacia el área clínica-asistencial de índole principalmente psicoanalítica. Según los investigadores, esto podría resultar un obstáculo

epistemológico que imposibilita a los estudiantes poder visualizarse en otros ámbitos de actuación profesional.

- “La representación Social del Psicólogo y la Socialización Profesional en Estudiantes de Psicología” realizada por los investigadores de la UBA, Scaglia, Santos y Lodieu (2006):

Se trata de una investigación cuyo *objetivo general* fue indagar sobre las particularidades que revisten a la identidad del psicólogo y significaciones asociadas al rol profesional en estudiantes de la UBA.

Los resultados de las pruebas gráficas para la consigna “dibuje un psicólogo trabajando” se vio caracterizado por la frecuente presencia de sillas, seguidos por la presencia de divanes, en dispositivos cara a cara en los que el profesional y el paciente se enfrentan, separados por una mesa o un escritorio. También fue frecuente la representación de un solo sujeto en actitud reflexiva o leyendo. El grado de interacción reflejado en la mayoría de las pruebas gráficas es muy bajo y rara vez los personajes se miran. En cuanto a las entrevistas sobre su actividad futura como psicólogos, se refirieron al trabajo en el área clínica, en consultorios privados, hospitales públicos y clínicas privadas.

Los resultados de esta investigación permitieron observar un marcado sesgo hacia la actividad clínica de orientación psicoanalítica. Esta representación social fue definida por los investigadores como *modelo psicológico psicoanalítico hegemónico*.

- Las investigaciones llevadas a cabo por Menéndez y Costa: “Formación y Criterios Teórico-Clínicos del Alumnado del Último Año de Psicología de la Universidad de Buenos Aires” (2006), “Formación y Criterios Teórico-Clínicos del Alumnado del Último Año de Psicología de las Universidades Nacionales de Buenos Aires, Córdoba y Rosario” (2007) y “Formación Teórico-Clínica de Psicología en Argentina: Universidades Buenos Aires, de Córdoba y de Rosario” (2011):

Esta serie de investigaciones tuvieron como *objetivo general* conocer los criterios teórico-clínicos de los alumnos avanzados de la carrera de psicología de la UBA en un principio y posteriormente incluyendo la UNC y la UNR. El propósito de esta serie de investigaciones tuvo como fin explorar la formación de grado en UBA, UNC y UNR; indagar sobre la orientación teórica más elegida; por último, indagar sobre la experiencia clínica de los alumnos durante el cursado.

Se administraron dos encuestas durante las cátedras de psicología clínica de la UBA, UNC y UNR, una al comienzo de la cursada y otra al final. La muestra estuvo compuesta los por estudiantes del último año de la carrera por ser considerados los participantes más idóneos.

Los resultados obtenidos a través de los años se presentaron con una marcada homogeneidad, mostrando mínimas variaciones en los porcentajes entre las diferentes cohortes, lo que sugirió dar por finalizada la continuidad de las investigaciones. En el año 2011 el 79% de los participantes respondió que elegirían el área clínica como posible futura área de aplicación profesional, mientras que el 97% indicó que la orientación recibida en la formación de grado fue principalmente psicoanalítica.

La conclusión a la que lograron arribar los investigadores, sugiere que la formación recibida en UBA, UNC y UNR privilegia la orientación clínico-psicoanalítica. Estos resultados fueron llamativamente homogéneos entre las tres universidades, a pesar de tratarse de universidades ubicadas en distintos espacios geográficos. Otro dato revelador de estas investigaciones sugieren que la experiencia personal terapéutica de los alumnos es considerable (más de dos años en su mayoría), en contraposición a la escasa experiencia en el trato u observación de pacientes a lo largo de la carrera (entre 1 a 3 oportunidades).

- “Análisis de la Formación Básica de Carreras de Psicología de Universidades Públicas: Un Estudio Comparativo” realizada por los investigadores de la UNMDP, Moya y Di Domenico (2012):

Esta investigación tuvo como *objetivo general* realizar un análisis de los contenidos bibliográficos básicos de las tres carreras de psicología de UNMDP, UBA y UNLP, comparando los datos con los resultados obtenidos en el año 2000. Para ello se realizó un análisis documental de las referencias bibliográficas de un total de 48 programas de las asignaturas que corresponden a la formación de psicólogos en las tres carreras de psicología.

Tabla 1. Orientación del documento por ciclo.

	2000	2012
Psicodinámico Freud y post-freudianos	1123 (38,7%)	1187 (47,7%)
Psicodinámico Lacan	299 (10,3%)	171 (6,9%)
Cognitivo constructivista	259 (8,9%)	257 (10,3%)
Cognitivo conductual	140 (4,8%)	58 (2,3%)
Psicosocial e interaccional	105 (3,6%)	194 (7,8%)
Comportamental y neo-comportamental	98 (3,4%)	13 (0,5%)
Sociohistórico	32 (1,1%)	31 (1,2%)
Neofenomenológico	54 (1,9%)	20 (0,8%)

Fuente: Moya, L. A. y Di Domenico, C. (2012). Análisis de la Formación Básica de Carreras de Psicología de Universidades Públicas: Un Estudio Comparativo. Universidad de Mar del Plata, Argentina: *IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XIX Jornadas de Investigación. VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*, p.217 [Tabla 3].

Los investigadores no encontraron correspondencia entre los parámetros propuestos por los documentos de AUAPsi y UVAPsi para la acreditación de carreras presentes en la Resolución Ministerial N° 343/09 del año 2009. Es decir, no aseguran una formación de grado que incluya pluralismo teórico y metodológico. En conclusión, el psicoanálisis continúa siendo la posición hegemónica en la formación de grado en UNMdP, UBA y UNLP.

- La tesis de grado “Modelos de Abordaje Terapéutico en la Ciudad de Salta” realizada por Salas (2012) en la Ciudad de Salta:

Esta investigación tuvo como *objetivo general* averiguar cuáles son los principales modelos de abordaje terapéutico empleados por los psicólogos clínicos que ejercen su profesión en el ámbito privado de la Ciudad de Salta. A partir de ello pudo generar una base de datos con los profesionales psicólogos y el correspondiente modelo de abordaje terapéutico desde el cual ejerce su profesión.

Se trató de una investigación cuantitativa con preguntas específicas, susceptibles de medición y de análisis estadístico. Se trabajó con una muestra de 162 profesionales para un universo total de 759 matriculados.

Los resultados obtenidos fueron que en la Ciudad de Salta el 61% de los psicólogos y licenciados en psicología utilizan el psicoanálisis en su práctica profesional privada, ya sea con

algún otro modelo o de manera exclusiva. Es decir que 6 de cada 10 psicólogos utilizan el Psicoanálisis como modelo de abordaje terapéutico. En menor medida se presentan en orden descendente: Terapia Sistémica, Gestalt, Terapia Cognitiva, Neuropsicología Cognitiva, Logoterapia y EMDR.

Si bien no se trató de una investigación cuyo objeto de estudio estuviera vinculado a los aspectos formativos de la profesión, permite observar cuáles son las tendencias respecto a los marcos referenciales teóricos-clínicos que los profesionales de la Ciudad de Salta eligen para abordar a sus pacientes.

- “La incidencia de rasgos de personalidad en estudiantes avanzados de Psicología hacia la elección de una línea teórica” realizada por los investigadores Cariaga Siracusa y Casari (2014) en la Universidad del Aconcagua de Mendoza:

El *objetivo general* de esta investigación tuvo como fin analizar en estudiantes avanzados de la carrera de psicología la UDA (Mendoza), si existían diferencias a nivel de dimensiones de personalidad y motivaciones, a la hora de optar por una línea teórico-clínica.

Se trabajó con una muestra no probabilística, compuesta por 154 estudiantes avanzados de la carrera Licenciatura en Psicología de la Facultad de Psicología de la UDA, que se encontraban cursando 4° y 5° año de la carrera. Aclarando que optó trabajar con alumnos de dichos años académicos, porque a partir de 4° año el alumno debe elegir por una de las siguientes corrientes teóricas-clínicas: Psicoanálisis, Teorías Humanistas-Existenciales, Terapia Sistémica y Terapia Cognitivo-Conductual. Por tanto, pertenecer al 4° y 5° año académico fue considerado como criterio de inclusión.

Los instrumentos utilizados fueron: en primer lugar un Cuestionario diseñado a partir de las opiniones de los expertos en el área (docentes), el cual sirvió para indagar el motivo que influyó en los alumnos para elegir determinada línea teórico-clínica (Ver Anexo I); en segundo lugar el Cuestionario Big Five que evalúa cinco rasgos de personalidad: Neuroticismo, Extroversión, Apertura a la experiencia y Agradabilidad.

Tabla 2. Motivo de elección de determinada línea teórica

Motivo elegido	Cogn.- Cond.	Hum.- Existenc.	Psicoanálisis	Sistémica	Total
Tengo aptitud y actitud para la comprensión de los conocimientos.	3 13%	7 30,4%	10 43,5%	3 13%	23 14,9%
Tengo simpatía con los autores del enfoque teórico particular.	1 11,1%	2 22,2%	3 33,3%	3 33,3%	9 5,8%
Poseo mayor conocimiento de este enfoque particular.	2 22,2%	0 0%	7 77,8%	0 0%	9 5,8%
Me resulta accesible el estudio de esta corriente psicológica	4 40%	1 10%	4 40%	1 10%	10 6,5%
Sus principales postulados coinciden con mi manera de pensar.	15 23,4%	15 23,4%	17 26,5%	17 26,5%	64 41,6%
Tengo afinidad hacia los profesores de las asignaturas.	2 100%	0 0%	0 0%	0 0%	2 1,3%
Me ayuda a entenderme a mí mismo.	1 33,3%	1 33,3%	1 33,3%	0 0%	3 1,9%
Considero que es el enfoque que más ayuda al paciente.	9 34,6%	3 11,5%	7 26,9%	7 26,9%	26 16,9%
Otros.	2 25%	1 12,5%	4 50%	1 12,5%	8 5,2%
Total	39 25,3%	30 19,5%	53 34,4%	32 20,8%	154 100%

Fuente: Cariaga Siracusa, M. L. y Casari, L., A. (2014). La incidencia de rasgos de personalidad en estudiantes avanzados de Psicología hacia la elección de una línea teórica. Universidad del Aconcagua, Mendoza, Argentina: *Psicogente*, vol. 17, núm. 32, p. 387 [Tabla 3].

También se formularon preguntas acerca de las asignaturas clínicas que se cree con mayor frecuencia es elegida y su fundamentación. El 86% de los participantes respondió que la clínica psicoanalítica es la mayormente elegida, los motivos a los cuales se atribuye este hecho son: la formación académica (36%), influencia psicoanalítica en Argentina (23%), la asociación psicología sinónimo de psicoanálisis (25%) y la corriente psicoanalítica como aquella que tiene mayor salida laboral.

- “Distribución Ocupacional de los/as Psicólogos/as en Argentina 2018” realizada por los investigadores de la UBA, Alonso, Gago y Klinar (2018):

Se trató de un estudio cuyo *objetivo general* fue conocer la situación de la distribución ocupacional de los profesionales de la psicología en Argentina. Para ello se realizó una encuesta anónima online que se envió a los Colegios y Asociaciones de Psicólogos del país y varias universidades.

Las respuestas provinieron geográficamente de 191 ciudades de todas las provincias y CABA, con distinta representatividad para cada una. La distribución demográfica de los casos estuvo compuesta en un 84% (1096) por mujeres, 15,9% (207) hombres, 0,4% (5) no respondieron y 0,2% (2) seleccionaron la categoría Otro.

Tabla 3. Distribución por área de aplicación profesional

	Frecuencia	% s/total casos
Clínica	1121	85,6
Educacional	350	26,7
Social-Comunitaria	265	20,2
Jurídica	182	13,9
Laboral	121	9,2
Organizacional/Institucional	70	5,3
Experimental	38	2,9
Otros*	35	2,7

Nota: Dentro de la categoría Otros, se puede encontrar: Psicología Aeronáutica, Comunicación y Marketing, Psicología del Deporte, Psicología Perinatal y del Desarrollo, Historia de la Psicología, entre otras.

Fuente: Alonso et al. (2018). Distribución Ocupacional de los/as Psicólogos/as en Argentina 2018. Secretaría de Investigaciones, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina: *X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXV Jornadas de Investigación. XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*, p.1 [Tabla 8].

Tabla 4. Distribución de los marcos referenciales teóricos-clínicos

	Frecuencia	% s/total casos
Psicoanálisis	577	44,1
Cognitivo-Conductual	399	30,5
Integrativo/Ecléctico	311	23,8
Sistémico	201	15,4
Humanista-Existencial	64	4,9

Fuente: Alonso et al. (2018). Distribución Ocupacional de los/as Psicólogos/as en Argentina 2018. Secretaría de Investigaciones, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina: *X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXV Jornadas de Investigación. XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*, p.1 [Tabla 9].

Tabla 5. Distribución por universidades de egreso

	Frecuencia	% s/total casos
Universidad de Buenos Aires	427	32,6
Universidad del Aconcagua	118	9,0
Universidad Cuenca del Plata	81	6,2
Universidad Nacional de Córdoba	80	6,1
Universidad del Salvador	71	5,4
Universidad Nacional de Mar del Plata	63	4,8
Universidad Católica de Salta	52	4,0
Universidad de Belgrano	47	3,6
Universidad Nacional de Rosario	33	2,5
Universidad de la Marina Mercante	30	2,3
Universidad de Mendoza	30	2,3

Nota: Se consignaron sólo los 10 (diez) valores mayores.

Fuente: Alonso et al. (2018). Distribución Ocupacional de los/as Psicólogos/as en Argentina 2018. Secretaría de Investigaciones, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina: *X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXV Jornadas de Investigación. XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*, p.1 [Tabla 5].

Si bien no se trató de una investigación cuyo objeto de estudio estuviera específicamente vinculado a los aspectos formativos de la profesión, mediante este antecedente es posible visualizar las tendencias y distribuciones ocupacionales de los profesionales en Argentina, con una marcada frecuencia en el área clínica; también permite visualizar la distribución de los distintos marcos referenciales teóricos-clínicos, ubicando al psicoanálisis y a los modelos cognitivos-conductuales entre los primeros; por último, permite visualizar cuáles son las universidades de las que egresan mayor número de psicólogos en el país, posicionando a la UCaSal entre las siete primeras de la Argentina.

Durante este breve resumen del estado del arte, fue posible observar distintas estrategias metodológicas que varían desde entrevistas y cuestionarios, hasta técnicas proyectivas. Los investigadores de distintas unidades académicas del país llegaron a conclusiones similares respecto al interés de los estudiantes avanzados de la carrera de

psicología por el área clínica, respaldada en muchos casos por el marco referencial teórico-clínico psicoanalítico. Esto también pudo observarse en los profesionales ya matriculados.

Dado que no hay registro de estudios similares realizados en la UCaSal, este estudio podría resultar muy fructífero como aporte para las investigaciones de este tipo. La tarea de estudiar este campo es prioritaria y sólo si se avanza en esta dirección tendrá después sentido intentar investigaciones más ambiciosas y explicativas. Una reflexión de Echeverría (2011) expresa al respecto:

Es interesante destacar el valor de los estudios y trabajos que se focalizan en los estudiantes, que indagan las opiniones, expectativas, motivaciones, nivel de información sobre alguna cuestión específica o la auto percepción de las competencias que tienen; por cuanto aportan valiosa información para caracterizar sus perfiles y estos, a su vez, se convierten en una variable más a considerar en los debates curriculares, la revisión de las propuestas pedagógicas y el diseño de políticas académicas. En este sentido, brindan evidencias empíricas y contribuyen a continuar pensando en la formación de grado de los psicólogos; hacen visibles sus déficits y potencialidades, que se enraízan en los devenires de la Universidad y los propios de la disciplina, así como las posibilidades de transformación en pro de lograr una formación que genere psicólogos aún más idóneos para intervenir en las complejas realidades actuales, tanto desde el campo profesional como científico. (p.185)

Justificación

Investigar el campo de la formación en psicología es una práctica habitual en todo el mundo. En Argentina, el análisis de las carreras universitarias cobró centralidad como objeto de estudio desde que los procesos de acreditación se pusieron en marcha a comienzos de la década de 1990 (Klappenbach, 2003). Esto se debió principalmente a una serie de eventos que dinamizaron los estudios en este campo, desde la integración regional al Mercosur en 1991, pasando por la sanción de la Ley Nacional de Educación Superior N° 24.521 en 1995, hasta la creación de la CONEAU surgida en el seno del artículo N°43 de la ley anteriormente mencionada (Klappenbach, 2015).

El estudio de los fenómenos implicados en la formación profesional en psicología corresponde a un campo nuevo y en estado de pleno desarrollo. Este terreno resultó fértil para el desarrollo de investigaciones innovadoras que enriquecieron el campo y resultaron sumamente beneficiosas al momento de mejorar la calidad de la enseñanza de la psicología de las distintas unidades académicas del país. Muchos de los resultados de estas investigaciones científicas se convirtieron en una variable más a considerar en los debates curriculares, en la revisión de las propuestas pedagógicas y en el diseño de políticas académicas de grado y postgrado de las universidades argentinas.

Distintas investigaciones realizadas en otras universidades del país desarrollaron estudios similares y en muchos de los casos, los investigadores lograron observar una marcada predilección por el área clínica, respaldada en muchas ocasiones por la línea teórica psicoanalítica, tanto en los futuros profesionales como en profesionales ya matriculados. Esto

puede observarse claramente en las investigaciones realizadas por Menéndez y Acosta (2006, 2007, 2011) en las Universidades Nacionales de Buenos Aires, Rosario y Córdoba. Sus estudios centrados en los estudiantes avanzados de la carrera revelaron que la mayoría elegiría en un 79% el área clínica como posible futura área de aplicación profesional, mientras que el 97% indicó que la orientación recibida durante la formación de grado fue principalmente psicoanalítica. En Mendoza, Cariaga Siracusa y Casari (2014) revelaron que el 86% de los estudiantes avanzados creen que el Psicoanálisis es la línea teórica elegida que con más frecuencia y el 36% de ellos creen que es debido a la formación académica recibida. Al respecto Klappenbach (2015) dice: “la psicología argentina de hoy, aun cuando ha experimentado una mayor diversidad teórica y ha intentado cubrir con mayor amplitud nuevas áreas de la práctica profesional, todavía se encuentra fuertemente sesgada por las instituciones y la perspectiva psicoanalítica.” (pp. 955-956).

Otros estudios permiten considerar que los motivos que subyacen en la elección de un marco referencial teórico-clínico no provienen sólo de la formación académica, sino que también es posible identificar otros factores, tales como las representaciones sociales, la identificación con otros significativos (Esparrel y Gramajo Zoireff, 2006), la propia experiencia psicoterapéutica (Menéndez y Acosta, 2006, 2007, 2011), la bibliografía disponible (Moya y Di Domenico, 2012), los planes de estudio, la gestión académica, las características del cuerpo docente (AUAPsi, 1997, 1998), la afinidad por un docente, los rasgos de personalidad del estudiante (Cariaga Siracusa y Casari, 2014), entre otras.

Conocer los motivos que influyen en la elección de los distintos marcos referenciales teóricos-clínicos de los estudiantes avanzados de carrera de licenciatura en psicología de la

UCaSal cuya predilección profesional actual se encuentre abocada a la psicología clínica como posible futura área de aplicación profesional, permitirá obtener información valiosa sobre los factores que orientan las distintas elecciones en los alumnos y a partir de ello se podrían generar cambios y transformaciones para mejorar la enseñanza de la psicología en la universidad. La relevancia de llevar a cabo este tipo de estudios incrementa, al tener en cuenta que la UCaSal se encuentra entre una de las diez universidades que mayor egreso de licenciadas y licenciados en psicología tienen en el país (Alonso et al., 2018).

Cabe mencionar algunos de los tantos beneficios que podrían ponerse en marcha a partir del estudio de las causas que influyen y orientan la elección de las distintas líneas teóricas: permitirán revisar la influencia de la labor del plantel docente, brindando un sustento empírico para la revisión crítica de su desempeño; aportará datos que podrían ser tenidos en cuenta a la hora evaluar modificaciones para mejorar la propuesta curricular, de modo que responda a la demanda de los alumnos; servirá para considerar la articulación con otras universidades del país, con otros profesionales y centros de formación locales (Gestalt NOA, Centro Freud, ASPIAT, PSICONCIENCIA, entre otros.) especializados en aquellos marcos referenciales teóricos-clínicos más preferidos por los alumnos o que requieran de mayor profundización, generando espacios de acercamiento; será posible mejorar la oferta de las líneas teóricas enseñadas o promocionar terapias de otro corte que no están siendo contempladas; servirá para estimular el desarrollo de investigaciones científicas desde las líneas teóricas más mencionadas; permitirá evaluar la viabilidad de generar prácticas pre profesionales en instituciones que se especialicen en las líneas teóricas preferidas por los alumnos; servirá de sustento empírico para realizar estudios comparativos con investigaciones de este tipo que se

llevan a cabo en otras universidades del país y del mundo; se podrán evaluar nuevas ofertas de postgrado teniendo en cuenta la demanda; brindará sustento para observar la evolución de la carrera a través de los años; y muchas otras medidas que dependerán en gran parte de la creatividad e innovación de quienes toman las decisiones políticas y académicas dentro de la universidad.

Cabe destacar que se tratará de un estudio novedoso para la UCaSal, que como institución siempre se ha caracterizado por buscar incrementar sus oportunidades de actualización y perfeccionamiento. También posee características distintivas respecto a otras instituciones del país que forman futuros profesionales en psicología, brindando un amplio abanico teórico en psicoterapias entre ellas: Psicoanálisis, Logoterapia, Terapia Sistémica, Terapia Cognitivo-Conductual, EMDR, Análisis Transaccional, Terapia Gestáltica, Realismo, Terapia Centrada en el Cliente, Terapias Breves de Orientación Psicoanalítica y Modelo Integrativo/Ecléctico.

Por último, es importante destacar que si bien el futuro laboral del alumno próximo a egresar es incierto y muchas veces estará condicionado por las características reales del mercado laboral, este tipo de estudios sirven para generar aproximaciones sobre las tendencias y preferencias actuales de los futuros profesionales, sentando bases para estudios posteriores de alcance correlacional. Será objeto de otros estudios analizar si los profesionales recientemente graduados logran insertarse en las áreas profesionales que prefieren.

Consecuencias de la Investigación

Se tuvo presente como premisa fundamental los principios éticos establecidos en el Protocolo de Acuerdo Marco de Principios Éticos para el Ejercicio Profesional de los Psicólogos en el Mercosur y Países Asociados (Comité Coordinador de Psicólogos del Mercosur y Países Asociados, 1997) y el código de ética de FePRA (2013). La presente investigación no transgredió ninguno de los mismos.

De acuerdo a las normas deontológicas estipuladas por FePRA (2013), toda información aportada por los participantes quedó en resguardo de un estricto secreto profesional, garantizando el máximo el derecho a la intimidad de las personas.

Por otro lado, la investigación se realizó en una institución reconocida como lo es la Universidad Católica de Salta, para lo cual se solicitó autorización a las autoridades universitarias correspondientes (Ver Anexos II, III, IV, V, VI).

Se contó con un consentimiento informado (Ver Anexo VII) con el fin de informar a los participantes sobre los límites y alcances de la investigación, sobre la protección de su identidad y sobre la posibilidad de dejar de participar en el estudio, es decir, que podían abandonarlo cuando lo soliciten.

Las conclusiones de la presente investigación tienen respaldo científico y procuran no tener consecuencias de ningún tipo para los sujetos participantes, ni para la comunidad académica en general. Los resultados obtenidos se encontraran disponibles en la biblioteca de la Universidad Católica de Salta.

Marco Teórico:

Capítulo 1: La Formación del Psicólogo.

Arancibia et al. (1999), definen a la Psicología Educacional como una ciencia aplicada, que no sólo busca generar conocimientos, sino también fines prácticos. Su objeto de estudio es la conducta, pero un tipo especial de conducta, la que tiene lugar en situaciones educativas y cuyo cambio se produce como resultado del contexto educativo, es decir, el aprendizaje. Este aprendizaje se encuentra íntimamente ligado a las condiciones específicas expresamente instrumentadas para estimular y optimizar los resultados de acuerdo a los objetivos educativos previamente programados, como por ejemplo los planes de estudio.

Este capítulo tiene como fin realizar un recorrido histórico sobre la evolución de la formación del psicólogo, para comprender la repercusión que tuvieron a lo largo de la historia las distintas intervenciones que fueron dinamizando y configurando el contexto educativo actual de la enseñanza universitaria de la psicología, particularmente en Argentina.

Contexto histórico de la formación del psicólogo: panorama internacional.

Como desarrolla Klappenbach (2003), los primeros estudios realizados en Estados Unidos sobre el análisis de los estándares de la formación profesional del psicólogo datan del principio de siglo XX y el fin de la Segunda Guerra Mundial. Un informe realizado en 1933 por un comité de la American Psychological Association (APA) reconoció que en un total de 22 programas de doctorado en psicología coincidían en la formación de al menos tres áreas: psicología experimental, estadística y teoría-historia de la psicología. No obstante, dicho

comité jamás realizó recomendación alguna orientada a un entrenamiento estandarizado que contemplara un núcleo de formación común.

Durante la Segunda Guerra Mundial, el Instituto Psiquiátrico de New York recomendaría por primera vez que la formación de psicólogos estuviera abocada al campo de la clínica. Ya en 1949, la Administración de Veteranos de Guerra, en conjunto con el Servicio de Salud Pública de los EEUU, convocó a la APA con el fin de discutir la manera en la cual el psicólogo podría ser de utilidad para el tratamiento de las perturbaciones mentales de los ex combatientes, dando lugar a la Conferencia de Boulder (Gallegos, 2010). En dicha conferencia, se diseñó un modelo relativamente estandarizado sobre la formación universitaria del psicólogo, ésta abarcaba cuatro años de formación académica y práctica que debían incluir: psicología general, psicología clínica (Compuesta por doce áreas que configuran el núcleo de la formación clínica: fisiología humana, teoría de la personalidad, psicología del desarrollo, psicología social, psicopatología, medicina clínica, psiquiatría clínica, psicoterapia, metodología en la investigación clínica, relaciones profesionales, organizaciones comunitarias y experiencia práctica), trabajo de campo e investigación (enfaticada en el estudio del comportamiento humano para el mejoramiento de técnicas diagnósticas y métodos de tratamiento). En 1958, las recomendaciones de la Conferencia de Miami, proponían la necesidad de una formación más abarcativa que contemplase una mayor variedad de campos de ejercicio profesional y no sólo el clínico, permitiendo la aplicación de la psicología a otras áreas (Klappenbach, 2003).

En 1991 la Conferencia de Maryland, se destacó que el *objetivo general* de la formación del psicólogo consiste en: enseñar a observar de manera científica la conducta. Mientras que,

los *objetivos específicos* consisten en: comprender la diversidad humana, generar competencias metodológicas, fomentar la práctica, adquirir habilidades comunicacionales y generar sensibilidad por cuestiones éticas. También enfatizó sobre la importancia de que la psicología mantuviera una estrecha relación con otras disciplinas sociales (Klappenbach, 2003).

En el continente europeo, las carreras de psicología surgieron luego de la Segunda Guerra Mundial. En aquel entonces se encontraban reguladas por la European Federation for Professional Psychological Associations (EFPPA). Allí se evidenciaban dos tendencias: Una que propiciaba la diferenciación entre los distintos países miembros de la Comunidad Económica Europea, tanto en lo que concernía a la formación universitaria del psicólogo, como con los aspectos legales que regulan los títulos y la profesión. Por otro lado coexistía la tendencia a la homogenización de la enseñanza de la psicología y la regulación de la profesión. Esta última tendencia incrementó tras la unificación europea enmarcada por la directiva 48/89 que promueve la libre circulación de los profesionales entre los países miembros (The Council of The European Communities, 1989). Tras aquella directiva, en 1992 la EFPPA aprobó los mínimos estándares para la formación del psicólogo, necesarios para el ejercicio de la ya entonces Unión Europea. En 2001 tras la Asamblea General de Londres, la EFPPA modificó su denominación por el de European Federation of Psychological Associations (EFPA) con el fin de abarcar tanto el campo profesional, como el científico de la psicología. En 2002, la EFPA buscó implementar un diploma común para todos los países miembros de la Unión Europea, que debía comprender un título de grado y por lo menos un año de práctica supervisada (Klappenbach, 2003).

En América Latina, las carreras de psicología surgieron con posterioridad a la Segunda Guerra Mundial, al igual que en Europa. Los primeros intentos por formalizar el entrenamiento profesional en psicología datan del año 1932, en Rio de Janeiro, Brasil. Allí funcionaba el Laboratorio de Psicología Experimental de la Colonia de Alienados de Engenho de Dentro dirigido por el médico polaco Waclaw Radecki, quien creó el Instituto de Psicología con las intenciones de promover e iniciar cursos de formación en psicología. Estos sólo duraron unos meses hasta que fueron cancelados por problemas políticos e institucionales. El primer plan de estudio en psicología fue organizado por la Universidad de Chile, aprobado en 1946 y puesto en actividad un año más tarde bajo la jurisdicción del Instituto de Psicología, perteneciente a la Facultad de Filosofía y Educación de la Universidad de Chile. Carlos Nassar, Arturo Piga y Abelardo Iturriaga, entre otros, fueron los primeros pioneros en organizar y dirigir los programas de entrenamiento en psicología que incluían, formación académica básica y prácticas supervisadas en cuatro áreas: educacional, clínica, laboral y social. En Colombia la formación en psicología inició en 1947 en la Universidad Nacional de Colombia bajo la dirección de la psicóloga española Mercedes Rodrigo. La primera academia de estudio de psicología en Brasil fue organizada y aprobada en 1953, por la Universidad Católica de Rio de Janeiro, el mismo año que lo hizo la Universidad de Sao Paulo, con la excepción de que esta última fue aprobada recién en 1957. Brasil es el primer país de Latinoamérica en regular legalmente al psicólogo desde 1962. En Argentina, el programa de formación universitaria en psicología inició en el año 1954 en la Universidad del Litoral de la Ciudad de Rosario, Santa Fe. Lo siguió Perú que formalizó el estudio universitario de psicología en el año 1955 en el Instituto de Filosofía y Psicología de la Facultad de Letras de la Universidad Nacional de San Marcos. En el año 1956 lo hizo Uruguay, dicho entrenamiento era llevado a cabo por el

Departamento de Humanidades y Ciencias de la Universidad de la República, el mismo año que Venezuela formalizó su programa de formación en psicología en el Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad Central de Venezuela. Ecuador lo hizo en el año 1963 en la Universidad Estatal de Guayaquil, el mismo año que lo hizo Paraguay en la Facultad de Filosofía y Ciencias Humanas de la Universidad Católica de Nuestra Señora de Asunción. El último país de la región en organizar un programa de formación en psicología fue Bolivia, en el año 1971, bajo la dirección del Departamento de Psicología de la Universidad Católica de Bolivia (Klappenbach, Vázquez-Ferrero & Gallegos, 2018).

Tabla 6. Primer programa de formación en psicología en cada país de Latino América.

Institución	País	Año
Universidad de Chile	Chile	1947
Universidad Nacional de Colombia	Colombia	1948
Universidad de San Carlos de Guatemala	Guatemala	1950
Universidad Católica de Rio de Janeiro	Brasil	1953
Universidad del Litoral (Ciudad de Rosario)	Argentina	1954
Universidad Nacional Mayor de San Marcos	Perú	1955
Universidad de la República (Montevideo)	Uruguay	1956
Universidad Central de Venezuela	Venezuela	1956
Universidad de El Salvador	El Salvador	1956
Universidad Nacional Autónoma de México	México	1959
Universidad Nacional Autónoma de Honduras	Honduras	1962
Universidad Estatal de Guayaquil	Ecuador	1963
Universidad Católica de Nuestra Señora de Asunción	Paraguay	1963
Universidad de Panamá	Panamá	1965
Universidad de Puerto Rico	Puerto Rico	1966
Universidad Autónoma de República Dominicana	República Dominicana	1967
Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua	Nicaragua	1969
Universidad Católica de Bolivia	Bolivia	1971
Universidad de Costa Rica	Costa Rica	1972
Universidad de Haití	Haití	1974

Fuente: Klappenbach, et al. (2018). The long road to the profession of Psychologist. In R. Ardilla (Ed.), *Psychology in Latin América. Current Status, Challenges and Perspectives*. Cham, Switzerland: Springer, p.31 [Tabla 3.1].

La preocupación por la enseñanza y formación en psicología ha estado presente desde el origen mismo de las carreras de psicología. Esta preocupación fue más visible a partir de las primeras generaciones de graduados en psicología, en los años 1960 y 1970. En este marco se trató de avanzar sobre el terreno de la enseñanza y formación en psicología desde una perspectiva regional, dando lugar a la I Conferencia Latinoamericana sobre la Formación en Psicología, organizada y dirigida por Rubén Ardila los días 17 y 18 del año 1974, en Bogotá, Colombia. A la misma asistieron los principales representantes en materia de formación profesional en psicología de los siguientes países: Argentina, Brasil, Colombia, Chile, México, Nicaragua, Paraguay, Perú, El Salvador y Venezuela. La significación histórica del “modelo latinoamericano” de entrenamiento en psicología tuvo una importante repercusión en las orientaciones curriculares de la psicología de varios países de Latino América, el mismo insistía en la necesidad de desarrollar programas “generalistas” que tuvieran en cuenta la formación básica capaz de permitir el desempeño en los distintos campos de aplicación, y fundamentalmente reconocer que la psicología debe desarrollarse como ciencia (aspectos ligados a la producción de saber psicológico) y como profesión (aspectos ligados a la aplicación práctica del saber psicológico). La conferencia permitió arribar diversas conclusiones sobre la realidad en Latino América. Entre sus déficits señaló: la inmadurez institucional y la falta de pleno respaldo a los profesionales, que el rol profesional del psicólogo se confundía con el del psiquiatra y el del psicoanalista, la insuficiencia de recursos materiales y humanos en investigación psicológica. Frente a tal situación, en la conferencia se propuso y recomendó:

- Reconocer el doble carácter de la psicología: ciencia y profesión.

- Formación en psicología en carreras universitarias legalmente reconocidas durante un plazo de 5 años.
- Formación universitaria en psicología según pautas similares en todos los países de la región.
- Entrenamiento y perfeccionamiento en los últimos semestres en todas las áreas de intervención y no reducido a la psicología clínica. El título debe ser siempre de *psicólogo* no de psicólogo clínico, psicólogo industrial, etc.
- Necesidad de títulos generalistas que permitiera desempeñarse en diferentes áreas.
- Obtención del título de grado luego de la aprobación de una tesis y entrenamiento práctico supervisado en al menos un área de intervención.
- Fomentar la investigación científica en Latinoamérica e insistir en dar prioridad a investigaciones mediante las cuales se estudie la realidad de Latinoamérica.
- Implementar procesos de admisión y seguimiento de aspectos de personalidad, capacidades intelectuales, idiosincrasia y conocimiento de los alumnos (Klappenbach, 2003)

El Mercado Común del Sur se formalizó en marzo de 1991, a partir del cual surgió Mercosur Educativo (Mercosur, 1991a). En Diciembre de 1991, se organizó la Primer Reunión de Ministros de Educación de los países miembros (Argentina, Brasil, Paraguay y Uruguay) que tuvo lugar en Brasilia. Tras aquella reunión se acordó un protocolo de intenciones para el área educativa, en el que expresa: “el propósito de favorecer la articulación, la equiparación y la convalidación de los estudios entre los diferentes Sistemas Educativos en todos sus niveles

y modalidades” (Mercosur, 1991b, p.2). También acordó buscar la “armonización de los sistemas educativos” (Mercosur, 1991b, p.3). A efecto de cumplir dichos objetivos:

- 3.1 Propiciar un conjunto de medidas que tiendan a superar las barreras jurídicas y administrativas, que permita la movilidad e intercambio de personas y bienes de las áreas científicas, técnicas y culturales;
- 3.2 Establecer un sistema de información que posibilite conocer los datos educativos relevantes de los Países Partes, así como el acceso al conocimiento disponible sobre mercado de trabajo y sectores de actividad;
- 3.3 Crear una red institucional de cooperación técnica, preferentemente en las áreas de Educación Inicial Primaria, Media, Especial y de Jóvenes y Adultos.
- 3.4 Tipificar los perfiles mínimos de formación profesional y técnica, que permitan la equivalencia de los estudios y títulos, facilitando el ejercicio profesional en los Países Partes.
- 3.5 Compatibilizar los perfiles para la formación de los recursos humanos de nivel superior (terciario y universitario), especialmente los contenidos de las disciplinas fundamentales del área e interés del MERCOSUR, posibilitando el establecimiento de mecanismos que faciliten la circulación de alumnos, docentes y profesionales en la región. (Mercosur, 1991b, pp. 4-5)

Resulta indudable que el Mercosur, particularmente Mercosur Educativo, fue un dinamizador fundamental de todas las reflexiones y modificaciones curriculares en psicología, actualmente en curso en todos los países miembro y asociados (Chile y Bolivia). La libre circulación de profesionales entre los países miembros, constituye un factor que promueve la

modificación de las tradiciones académicas locales que en muchos casos se encuentran fuertemente arraigadas (Klappenbach, 2003). En 1997, los países miembros y asociados adhirieron al Protocolo de Acuerdo Marco de Principios Éticos para el Ejercicio Profesional de Psicología en el Mercosur. Como consecuencia de esto, en 1998 las instituciones de formación profesional en psicología de la región suscriben al Protocolo de Acuerdo Marco de los Principios para la Formación de Psicólogos en los Países del Mercosur y Países Asociados (Hermosilla, 2000).

Cabe destacar que la cuestión ética se encuentra atravesada de manera directa por la formación profesional y viceversa, configurando los códigos deontológicos de la psicología (Hermosilla, 2000). Los criterios de este protocolo son generales e insisten en la garantía de una formación generalista al nivel de grado. Avanzando en la necesidad de una formación básica común para el reconocimiento en todos los países de la región declarando:

- **1. Garantizar una formación básica común para el reconocimiento en todos los países de la región, de un psicólogo:**

Procesos psicológicos: cognitivos, motivacionales, de aprendizaje, afectivo-emocionales, percepción, atención, interacciones, del desarrollo, de personalidad, psicopatológicos.

Historia, teorías y sistemas psicológicos.

Formación en investigación psicológica.

Evaluación y diagnóstico psicológico.

Epistemología de la psicología.

Psicologías aplicadas (tradicionales y emergentes).

- **2. Garantizar el pluralismo teórico y metodológico en la formación científico profesional del psicólogo:**

Programar el acceso a ejes temáticos en el curriculum, desde diversos enfoques teóricos y metodológicos.

- **3. Garantizar en el grado de formación generalista y suficiente para el ejercicio profesional, reservando la especialización al postgrado:**

Prever una carga horaria mínima de 3500 horas cronológicas, la ponderación equilibrada entre teoría, práctica e investigación y la inclusión de un mínimo de 350 horas de práctica institucional supervisada. La formación generalista puede incluir orientación de pregrado.

- **4. Garantizar la formación interdisciplinar:**

Deben incluirse líneas de formación convergentes: filosofía, antropología, sociología, economía, matemáticas, biología, genética, lingüística, estadística, etc. Y asignaturas complementarias: inglés, computación, culturales, etc.

- **5. Garantizar una formación científica, reconociendo a la psicología como una ciencia que produce los conocimientos que aplica:**

Incluir una formación metodológica teórica-práctica, atravesando todos los niveles formativos; deben existir requisitos curriculares de presentación de trabajos escritos (ensayos, comunicaciones científicas, informes, tesis, memorias) y formación en competencias lingüísticas.

- **6. Garantizar la integración teórica práctica en todo el transcurso del desarrollo curricular:**

La integración teoría práctica debe explicitarse en el desarrollo curricular, y debe contar con infraestructura y recursos adecuados (tecnología, laboratorios, gabinetes y otros) debiendo existir una distribución proporcionada de horas teóricas y prácticas con incremento de éstas últimas en los niveles superiores de formación.

- **7. Garantizar la formación para el trabajo en equipos multiprofesionales:**

Deberá existir formación en competencias inter e intra personales, las que deberán estar explicitadas en el diseño curricular; deberá asimismo promoverse el desarrollo de prácticas inter y transculturales.

- **8. Garantizar una formación comprometida con la atención a las problemáticas sociales:**

Deberán definirse objetivos curriculares que posibiliten la formación y la práctica social de la disciplina en instituciones y contextos socioculturales diversos.

- **9. Promover la construcción de la identidad profesional del psicólogo:**

Deberán organizarse actividades que propicien contactos con psicólogos en diversas áreas e instituciones. Deberán desarrollarse competencias de actuación, inserción e intervención, adquiridas en prácticas supervisadas, y deberá implementarse una política de difusión del quehacer profesional, velando por la presencia y el rol del psicólogo en la sociedad.

- **10. Promover el compromiso ético a lo largo de la carrera, favoreciendo la formación de actitudes críticas y reflexivas:**

Deberán desarrollarse competencias ético-axiológicas-deontológicas en todos los cursos de todos los niveles, y se encaminarán a la defensa de los principios de derecho, integridad y dignidad de las personas. Esta formación se dará en interacción con

contextos donde aplicar lo aprendido. (Comité Coordinador de Psicólogos del Mercosur y Países Asociados, 1998, p.16)

La formación del psicólogo en la República Argentina

Al principio del siglo XX, existieron cursos y cátedras de psicología en Argentina, como la que fue dirigida por el abogado Ernesto Wigel Muñoz en la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires. La enseñanza temprana de la psicología no estaba destinada a la formación de futuros graduados en psicología, sino que, se encontraba dirigida principalmente a médicos, como lo hacía la Universidad Nacional de Córdoba y a la formación de abogados, como lo hacían las Universidades de Buenos Aires y Santa Fe (Klappenbach 2003).

Hermosilla (2000) definió esta etapa de la formación en psicología como *etapa pre profesional*. En esta etapa se desarrollaron las primeras carreras o programas en el campo epistémico de la psicología y se encontraban orientadas principalmente a la psicotecnia y la orientación profesional. Este fenómeno estuvo directamente relacionado: en primer lugar, con los avances de la psicología aplicada y la psicotecnia en relación con el conocimiento de las aptitudes y características de la personalidad que posibilitaban una adecuada asignación de trabajo a cada hombre, también en relación con las técnicas o inventarios de personalidad que permitían establecer diagnósticos precisos y reorientar exitosamente los problemas involucrados.

En segundo lugar, la psicotecnia y la orientación profesional encontraron sus fundamentos en las condiciones económicas y sociales que configuraron el escenario político

del país desde 1940. Las transformaciones producidas por el peronismo gobernante, entre 1946 y 1955, consolidaron una clase trabajadora urbana que requería de una rápida inserción laboral (Klappenbach, 2018). Dadas las circunstancias, la orientación profesional llegó a tener rango constitucional tras la reforma del año 1949:

ARTICULO N°37: La orientación profesional de los jóvenes, concebida como un complemento de la acción de instruir y educar, es una función social que el Estado ampara y fomenta mediante instituciones que guíen a los jóvenes hacia las actividades para las que posean naturales aptitudes y capacidad, con el fin de que la adecuada elección profesional redunde en beneficio suyo y de la sociedad. (República Argentina, 1950, p.23)

Todo este terreno fue propenso para que en 1950 la Universidad Nacional de Tucumán organizara la carrera de Licenciatura en Psicotecnia y Orientación Profesional, y en 1953, la Universidad Nacional del Litoral de la Ciudad de Rosario, hizo lo propio creando la carrera de Asistente en Psicotécnica. La finalidad de los procesos de la orientación profesional eran encontrar la mejor ocupación del hombre, para alcanzar la realización personal y de este modo obtener altos índices de productividad (Klappenbach, 2003).

La transformación de la orientación profesional y psicotecnia a la carrera de psicología, fue posterior al Primer Congreso de Psicología organizado en San Miguel de Tucumán, en el año 1954. Las sugerencias propuestas en dicho encuentro fueron: la necesidad de crear la carrera universitaria del psicólogo; el carácter de la carrera debía ser humanístico a fines de aprovechar la colaboración de otras ciencias como el derecho o la medicina; incluir planes de

estudio que contemplaran tanto la formación teórica como la práctica de las distintas áreas; y otorgar el título de Psicólogo o Licenciado en Psicología. Como consecuencia de aquellas recomendaciones, en 1954, se creó la primera carrera de psicología de Argentina en la Universidad Nacional del Litoral (Ciudad de Rosario), las restantes carreras se organizaron luego del golpe militar que derrocó a Perón en 1955 (Klappenbach, 2015).

Tabla 7. Carreras de psicología en Argentina los primeros diez años (1954-1964)

Fecha de Creación	Ciudad	Universidad
1954 (Mayo)	Rosario	Universidad Nacional del Litoral.
1956 (Marzo)	Buenos Aires	Universidad de El Salvador
1957 (Marzo)	Buenos Aires	Universidad de Buenos Aires
1958 (Febrero)	San Luis	Universidad Nacional del Cuyo
1958 (Noviembre)	La Plata	Universidad Nacional de la Plata
1958 (Diciembre)	Córdoba	Universidad Nacional de Córdoba
1959 (Agosto)	Tucumán	Universidad Nacional de Tucumán
1959 (Agosto)	Córdoba	Universidad Católica de Córdoba
1960 (Mayo)	Mar del Plata	Universidad Nacional de Mar del Plata
1961 (Marzo)	Buenos Aires	Universidad Católica Argentina
1962 (Marzo)	Buenos Aires	Universidad Museo Social Argentino
1963 (Marzo)	Tucumán	Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino
1963 (Agosto)	Mendoza	Administración General de Escuelas de la Provincia de Mendoza, Facultad de Antropología Escolar.
1964 (Marzo)	Buenos Aires	Universidad Argentina John F. Kennedy

Nota: La Universidad Católica de Salta cuenta con la carrera de psicología desde 1967.

Fuente: Klappenbach, H. (2003). La globalización y la enseñanza de la Psicología en la Argentina. Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil: *Psicología em Estudo* (vol. 8, núm.2), p.4 [Tabla 1].
 Klappenbach, H. (2015). La formación universitaria en psicología en Argentina: Perspectivas actuales y desafíos a la luz de la historia. Bogotá, Colombia: *Universitas Psychologica* (vol.14, núm.3), p.943 [Tabla 1].
 Piñeda, M. A. & Klappenbach, H. (2018). Chapter Six: The Teaching of Psychology in Argentina. In Rich, G. J., Padilla-López, A., de Souza, L. K., Zinkiewicz, L., Taylor, J. & Banti Jaafar, J. L. S. (Eds.) *Teaching Psychology around the World* (Volume 4). UK: *Cambridge Scholars Publishing*, p. 82 – 3 [Tabla 6.1].

Los primeros graduados en psicología datan del año 1960. Para aquel entonces no existía en el país ninguna reglamentación, ni caracterización sobre el perfil que se pretendía de

los profesionales en psicología. Hermsilla (2000) denominó esta etapa como *etapa profesional*, y se caracterizó por los intensos debates respecto al perfil del profesional y el rol del psicólogo. Anteriormente se había desarrollado de manera sistemática toda una vertiente de psicología aplicada, principalmente en el campo escolar y laboral.

La psicología aplicada anterior a la caída del gobierno de Perón no se había concentrado en los dominios de la salud mental o la práctica clínica. Desde 1960, se fue construyendo una psicología que se caracterizó por una fuerte ruptura con todo el desarrollo de la psicotecnia y orientación profesional, y un fuerte interés casi exclusivo en la práctica clínica, con una orientación hegemónica al psicoanálisis (Klappenbach 2015).

El sesgo psicoanalítico, impregnó toda la formación del psicólogo entre 1960 y el fin de la dictadura militar en 1983. El nuevo perfil del graduado tenía como objetivo central la clínica y como fundamento de su práctica el psicoanálisis. La psicología, abandonó de este modo su lugar en el mundo en la planificación del Estado y encontró mejor desarrollo como profesión de servicio a la individualidad de los sujetos (2018). José Bleger (1962) fue uno de los principales precursores de este fenómeno:

El psicoanálisis aplicado tiene un campo muy vasto, tanto como el de la psicología general. El psicólogo es el que trabaja en el campo específico de la relación interpersonal en cualquier actividad o quehacer del hombre. La psicología es un oficio, un quehacer que puede enriquecerse con el psicoanálisis aplicado. No existen fenómenos a los que deba aplicar o que sean privativos del psicoanálisis o de una comprensión psicoanalítica, en oposición a otros fenómenos que serían privativos en

otras corrientes o escuelas psicológicas... en psicoanálisis la información es de por sí operante... Esto quiere decir que es posible lograr, al suministrar la información, una modificación de la manera de trabajar y pensar del psicólogo y -en términos más generales- una modificación de su personalidad, en grado variable. (pp. 56-57)

La operación de Bleger transformaba a la psicología en un quehacer, dejaba de lado la ciencia. Para este autor, el alcance del psicoanálisis aplicado coincidiría incluso con el de la psicología general, dejando en manos del psicoanálisis todo lo referido a los fenómenos humanos. Desde aquel momento el psicoanálisis se transformó en el esquema referencial de la psicología y el solapamiento con ésta pasó a ser completo (Klappenbach, 2000).

Tras la formalización del Mercosur en 1991, se constituyó ese mismo año la Asociación de Unidades Académicas en Psicología (AUAPsi). El objetivo de este organismo es promover la homogenización de contenidos curriculares con el propósito de armonizar estándares de formación comunes en los países del Mercosur y Países Asociados (Klappenbach, 2003).

En 1995, durante el gobierno de Carlos Saúl Menem, se produjo un importante punto de inflexión en la enseñanza universitaria de psicología en Argentina por la inclusión de la psicología entre las actividades incluidas en la Ley N° 24.521 de Educación Superior (1995):

ARTICULO N° 43: Cuando se trate de títulos correspondientes a profesionales reguladas por el Estado, cuyo ejercicio pudiera comprometer el interés público poniendo en riesgo de modo directo la salud, la seguridad, los derechos, los bienes o la formación de los habitantes, se requerirá que se respeten, además de la carga horaria a la que hace referencia el artículo anterior, los siguientes requisitos:

- a) Los planes de estudio deberán tener en cuenta los contenidos curriculares básicos y los criterios sobre intensidad de la formación práctica que establezca el Ministerio de Educación, en acuerdo con el Consejo de Universidades.
- b) Las carreras respectivas deberán ser acreditadas periódicamente por la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria (CONEAU) o por entidades privadas constituidas con ese fin debidamente reconocidas. El Ministerio de Educación determinará con criterio restrictivo, en acuerdo con el Consejo de Universidades, la nómina de tales títulos, así como las actividades profesionales reservadas exclusivamente para ellos. (p.3)

En 1997, la AUAPsi inicia el Proyecto de Mejoramiento de la Calidad Educativa, elaborando un diagnóstico de la situación de la enseñanza de la psicología en universidades de Argentina y Uruguay (únicamente la Universidad de la República), basado en los tres niveles de concreción del currículo de César Coll (1994). El *primer nivel de concreción* está constituido por el currículo prescripto, es decir, aquellos aspectos que el diseño curricular establece explícitamente como perfil, objetivo y contenidos de una carrera. El contenido de un programa no sólo se limita al contenido académico, sino que también incluye, procedimientos, actitudes, valores y normas. El *segundo nivel de concreción* consiste en la contextualización del curriculum base prescripto. Está relacionado con las condiciones objetivas que determinan el contexto de la institución, desde infraestructura, hasta la incidencia de los factores de gestión académica. El *tercer nivel de concreción* consiste en la implementación del plan de estudio y responsabiliza principalmente a la práctica del docente que traduce el contenido curricular y lo

ponen en acción. Constituye el currículo que se genera en cada aula y a las prácticas, pasantías, etc.

En relación a la enseñanza de psicología en Argentina, partiendo de las conceptualizaciones ya mencionadas, el informe diagnóstico de la AUAPsi (1998) señalaba lo siguiente sobre el *primer nivel de concreción* (currículo prescripto):

- El último período de ruptura institucional implicó una pérdida de las tradiciones académicas, una detención del desarrollo curricular, una interrupción de la formación docente y una paralización de la investigación.
- La mayoría de los planes tiene más de diez años de antigüedad.
- Casi todos los planes fueron diseñados por personas no formadas en diseño curricular.
- En general, no se consideraron otros modelos curriculares más allá de los nacionales.
- Hubo una prevalencia de lo profesional en detrimento de lo disciplinar. Las normativas para el cursado de las asignaturas se presentan en general como muy laxas.
- Las correlatividades suelen ser poco coherentes en la secuenciación de los contenidos de las asignaturas.
- Los perfiles (del plan de estudio) tienen un sesgo clínico.
- Los objetivos (del plan de estudio) prácticamente no consideran el desarrollo de capacidades lingüísticas y de relaciones interpersonales, lo cual plantea una cierta incoherencia con lo establecido en los perfiles.

- Los objetivos apenas consideran el desarrollo de capacidades ético-axiológico-deontológicos.
- El recorte de los contenidos mínimos de las asignaturas no alcanza a cubrir las exigencias de los perfiles ni las capacidades de los objetivos.
- Los procesos psicológicos básicos y las metodologías de investigación en psicología ocupan un lugar relativamente secundario en ese recorte.
- Los planes dan muy poca importancia a la evaluación de alumnos y docentes, y apenas se refieren a su propia evaluación. (p. 12-15-21).

En el *segundo nivel de concreción* (contextualización del currículo de base prescripto) señalaba:

- Las unidades académicas carecen de datos confiables y sistemáticos sobre la cantidad y las características del alumnado.
- La matrícula de la mayoría de las carreras ha sido masiva en los últimos años y continúa en aumento.
- Bajas dedicaciones de los docentes.
- Elevado número de docentes ad-honorem.
- Predominio excesivo de auxiliares docentes.
- Mayoría de docentes no concursados (en particular los auxiliares).
- Elevada cantidad de alumno por docentes.
- Escases de titulaciones de posgrado.

- Baja proporción de docentes categorizados dentro del programa de incentivos a los docentes investigadores.
 - Muy bajo número de docentes habilitados a nivel nacional para dirigir proyectos de investigación.
 - Insuficiencia en los presupuestos, que en su mayor parte se emplean en sueldos docentes y no docentes.
 - Escasa inversión en otras partidas.
 - Insuficiencia de ámbitos institucionales y comunitarios para la realización de prácticas externas de diferente filiación.
 - Ausencia del material didáctico y el equipamiento mínimo necesario para la enseñanza.
 - El acervo bibliográfico es poco actualizado, muy limitado e insuficiente en cantidad con relación a las necesidades de los usuarios.
 - Es muy baja la disponibilidad de colecciones de revistas completas y actualizadas.
 - Pocas unidades académicas disponen de bases de datos, cuyo uso es poco frecuente.
- (pp.13-23-33-40)

Por último, en el *tercer nivel de concreción* concerniente al funcionamiento real de los planes de estudio, señalaba:

- Falta de reconocimiento y legitimación de espacios de gestión y evaluación curricular.
- Carencia de instancias de seguimiento.
- En el nivel de los programas y en el de las prácticas de aula se produce una acentuación de la perspectiva clínica ya esbozada en los perfiles.

- En el recorte de contenidos los programas se consolidan los desequilibrios detectados en los contenidos mínimos de los planes.
- En el abordaje de los contenidos se detecta un predominio de la teoría psicoanalítica. No existen estudios sistemáticos ni se dispone de un instrumento consensuado para el análisis de las prácticas en el aula.
- Discrepancia de más de dos años entre la duración media prevista para las carreras en los planes de estudio y su duración real media (5,4 años y 7,5 años, respectivamente). No existen estudios sistemáticos relativos al grado de satisfacción de los actores involucrados.
- No existen estudios relativos a la valorización de instancias externas vinculadas con las Unidades Académicas donde se imparten los planes de estudio. (p. 44-46)

El Programa Proyecto de Mejoramiento de la Calidad Educativa iniciado por AUAPsi en 1997, concluyó en 1999 con un protocolo de acuerdo que sintetizaba los primeros estándares comunes para la formación del psicólogo en Argentina y la Universidad de la República (Uruguay), insistiendo en la necesidad de encontrar puntos comunes de formación con los países del Mercosur y Estados Asociados. A esta etapa Hermsilla (2000) la denominó *etapa actual* y está caracterizada por la elaboración de políticas que promueven la armonización de los planes de estudio del país con el fin de coincidir con los parámetros internacionales de formación. El Informe de AUAPsi, lejos de invalidar y desestimar a los graduados de psicología, buscó identificar aquellos aspectos que resultaran posibles de ser corregidos desde la universidad, para de este modo, garantizar una formación superadora que incluyera, tanto aspectos ligados a la ciencia (producción de saber psicológico), como aspectos ligados a la

formación profesional (aplicación práctica del saber psicológico). Las recomendaciones también se encontraban basadas en los niveles de concreción curricular conceptualizados por de Coll (1994). Sobre el *primer nivel de concreción* (curriculum de base prescripto), AUAPsi (1999) recomendaba:

- Desarrollar una formación básica más sólida.
- Dar apertura a áreas de vacancia.
- Proporcionar una adecuada formación en investigación.
- Profundizar las diferentes prácticas inherentes a la disciplina.
- Proponer diseños curriculares más flexibles, que posibiliten una proporción óptima de materias obligatorias y electivas.
- Organizar el plan de estudios en ciclos y áreas debidamente coordinados.
- Precisar y diversificar los requisitos finales para la obtención del título.
- Reducir la duración real de los planes de estudio conforme a los requerimientos actuales del mundo académico, en favor de una adecuada articulación de los estudios de grado y posgrado. (p.5)

Respecto del segundo nivel de concreción (contextualización del curriculum de base prescripto) recomendaba:

- Mejorar ostensiblemente la infraestructura de recursos humanos y materiales, para posibilitar una gestión adecuada de las carreras en los diferentes niveles de concreción del curriculum.
- Contar con recursos relativos al control de concreción del curriculum.

- Elaborar criterios de distribución de puntos y/o cargos docentes.
- Fortalecer el trabajo inter y transdisciplinario.
- Articular las carreras de grado y posgrado para definir sus alcances.
- Tematizar, discutir y elaborar normativas que regulen el ingreso de los alumnos y el tránsito ulterior en la carrera para optimizar la formación. (pp. 5-6)

Y por último, respecto al *tercer nivel de concreción* (implementación práctica del plan de estudio/práctica docente) recomendaba:

- Necesidad de evaluación de los planes y programas de las asignaturas y su implementación en el aula, con el objetivo de que resulten apropiadamente articulados.
- Necesidad de capacitación docente continua para optimizar las prácticas docentes.
- Necesidad de tipificación adecuada de las asignaturas para una distribución equitativa de recursos. (p. 6)

En el año 2004, el Ministerio de Educación solicitó a AUAPsi, UVAPsi (Unidad de Vinculación Académica de Psicología de Universidades de Gestión Privada, organización que desde el año 2003 nuclea a las carreras de psicología de gestión privada) y a FePRA (Federación de Psicólogos de la República Argentina) que elaborasen de manera conjunta los estándares para la evaluación y acreditación para la carrera de grado de psicología (Klappenbach, 2015). Finalmente, en septiembre de 2009 a través de la Resolución Ministerial N° 343/09 se establece:

ARTICULO N° 1 - Aprobar los contenidos curriculares básicos, la carga horaria mínima, los criterios de intensidad de la formación práctica y los estándares para la

acreditación de carreras correspondientes a los títulos de PSICOLOGO y LICENCIADO EN PSICOLOGIA así como la nómina de actividades reservadas para quienes hayan obtenido títulos respectivos, que obran como Anexos I-Contenidos Curriculares Básicos-, II-Carga Horaria Mínima, III- Criterios de Intensidad de la Formación Práctica-, IV-Estándares para la Acreditación y V-Actividades Profesionales Reservadas- de presente resolución. (p.7)

Actualmente las Universidades de Rosario, Tucumán y Comahue son las únicas tres universidades de la República Argentina que otorgan el título de Psicólogo (Klappenbach, 2015). Más allá de que las denominaciones sean diferentes, desde el punto de vista administrativo, tanto el título de Psicólogo como el de Licenciado en Psicología han sido consideradas como equivalentes oficialmente desde la Resolución Ministerial N° 2447/85 Incumbencias de los títulos de Psicólogo y del Licenciado en Psicología de 1985, ratificado posteriormente por la Resolución Ministerial N° 343/09 del año 2009.

El diseño curricular, contemplado en la organización del plan de estudios de la Resolución Ministerial N° 343/09 del 2009, no se estructuró a partir del perfil del graduado ni de las habilidades o competencias que el futuro graduado debiera tener, sino que se configuró en función de contenidos de conocimiento básico:

A. Procesos biopsicosociales.

B. Desarrollos de psicología en relación con los individuos, parejas, familias, grupos, instituciones, organizaciones y comunidades.

C. Procesos Psicopatológicos.

- D. Historia de la Psicología.
- E. Metodología de la investigación psicológica.
- F. Evaluación y diagnóstico psicológicos.
- G. Intervenciones en psicología.
- H. Formación complementaria en otras disciplinas.
- I. Ética y deontología profesional. (p. 9-10)

Respecto de la *formación teórica*, la carrera debe contemplar tres áreas: a) *Área de formación básica*: Deben asegurar la adquisición de los conocimientos, habilidades y actitudes que permitan un desempeño profesional idóneo. Debe contemplar la formación en: procesos biopsicosociales, historia de la psicología e investigación; b) *Área de formación general y complementaria*: Corresponde a asignaturas y actividades curriculares de otras disciplinas. Contempla los contenidos filosóficos, antropológicos, sociológicos, lingüísticos, que permiten integrar, situar y delimitar el conocimiento de lo psíquico, así como ampliar su horizonte de comprensión; c) *Área de formación profesional*: Corresponde a la formación en los distintos campos de aplicación profesional del ejercicio de la psicología. Ésta debe contemplar: evaluación y diagnóstico psicológico, procesos psicopatológicos, intervenciones en psicología (clínica, educacional, organizacional laboral, socio-comunitaria y jurídico-forense), ética y deontología (Resolución Ministerial N° 343/09, 2009).

Tabla 8. Tabla de contenidos curriculares básicos para la carrera de psicología.

AREAS CURRICULARES	EJES TEMÁTICOS	CONTENIDOS CURRICULARES BÁSICOS
Formación Básica	Procesos Biopsicosociales	Sensopercepción, atención, emoción, afectividad, deseo, motivación, representación, imaginación, memoria, aprendizaje, pensamiento, lenguaje, inteligencia y conducta. Bases biológicas del comportamiento, procesos neuropsicológicos. Principios de neuropsicofarmacología. Personalidad. Procesos de subjetivación, individuación y socialización. Estudio del desarrollo biopsicosocial en los diferentes periodos evolutivos.
	Historia de la Psicología	Orígenes Históricos de la Psicología. Comienzos de la Psicología Científica. Desarrollo de las corrientes psicológicas contemporáneas. La Psicología en la Argentina.
	Investigación	Epistemología: fundamentación del conocimiento científico. Lógica: términos, proposiciones y razonamientos. Estadística descriptiva e inferencial. Metodología de investigación: cuantitativa y cualitativa.
Formación Complementaria	Área Filosófica	Problemas, conceptos y orientaciones fundamentales de la filosofía. Concepciones acerca del hombre y su importancia para la Psicología. Principales desarrollos en el pensamiento filosófico. Aportes de la Filosofía a la construcción de teorías psicológicas.
	Área Socio Cultural	Principales corrientes del pensamiento sociológico y antropológico. Incidencia de los conceptos sociológicos y antropológicos en Psicología. Cultura y Sociedad.
Formación Profesional	Evaluación y Diagnóstico Psicológico	Evaluación psicológica y psicodiagnóstico: diversos campos de aplicación, en distintas etapas evolutivas y según diferentes nosologías. Técnicas de exploración y evaluación psicológica. Fundamentos para la construcción de instrumentos de evaluación psicológica. Validez y confiabilidad de los instrumentos de

	evaluación psicológica. Validez y confianza de los instrumentos. Informe y devolución psicodiagnóstica, según la especificidad de cada campo profesional.
Procesos Psicopatológicos	Conceptos y fundamentos de psicopatología. Diferentes enfoques teóricos. El abordaje institucional de la enfermedad mental. Criterios de salud y enfermedad, normalidad-anormalidad, síntomas, signos y síndromes. Nosologías psicopatológicas. Manuales internacionales de clasificación diagnóstica.
Intervenciones Psicológicas	<p>Clínica</p> <p>Concepto y delimitación de la Psicología Clínica. Quehacer del psicólogo en el campo de la Salud Mental. Investigación, diagnóstico, prevención, promoción, asistencia y tratamiento. Diversos abordajes clínicos: individual, de pareja, familiar, grupal en la distintas etapas evolutivas. Diferentes enfoques, abordajes y estrategias psicológicas y psicoterapéuticas. Modelos y estrategias de intervención en diferentes tipos de crisis.</p> <p>Educacional</p> <p>Concepto y delimitación de la Psicología Educacional. Quehacer del psicólogo en el ámbito educacional: investigación, prevención, diagnóstico, mediación, orientación e intervención psicológicos de los procesos de enseñanza y aprendizaje y sus diversas problemáticas. Abordaje de diferentes temáticas educativas: diversidad e integración escolar, orientación vocacional-ocupacional.</p> <p>Organizacional Laboral</p> <p>Concepto y delimitación de la Psicología Organizacional Laboral. Quehacer del psicólogo en este campo. Estructura y dinámica de las organizaciones. Diagnóstico organizacional. Procesos de cambio organizacional. Orientación</p>

		e intervención en la problemática institucional. Procesos de selección de personal. Capacitación y reinserción laboral. Cultura y clima organizacional. Salud y trabajo.
	Social y Comunitaria	Concepto y delimitación de la Psicología Social y Comunitaria. Quehacer del psicólogo en este campo. Diferentes paradigmas y métodos en el campo de la Psicología Social. Proceso de influencia social y medios. Opinión pública y propaganda. Grupo y liderazgo. Actitudes y prejuicios. Modelos y estrategias de intervención en crisis comunitarias. Factores de riesgo, epidemiología y prevención en situaciones sociales. Salud Pública y Salud Mental.
	Jurídico-Forense	Concepto de Psicología Jurídico-Forense. Quehacer del psicólogo en este campo. Psicología criminal. El peritaje psicológico: ámbitos de aplicación, formas e instrumentos. Conceptos básicos de Derecho relacionados con la intervención profesional. Evaluación e intervención profesional. Evaluación e intervención en el ámbito de minoridad y familia. Las instituciones de internación penal. Victimología. La mediación penal y otras formas de resolución alternativa de conflictos. Abordajes terapéuticos. Daño psíquico e insania.
	Ética y deontología	Conceptos básicos de Ética. Ética aplicada al ejercicio profesional. Deontología. Legislación vigente relativa al ejercicio profesional del psicólogo.

Fuente: Resolución Ministerial N° 343/09 (2009). Anexo I. Contenidos Curriculares Básicos para la Carrera de Licenciatura en Psicología y Psicología. Ministerio de Educación. Argentina (pp.11-13).

En 2011, el Ministerio de Educación emitió una modificación parcial a la Resolución Ministerial N° 343/09 del año 2009, a través de la Resolución Ministerial N° 800/11, en la cual define la carga horaria mínima y la carga horaria práctica del plan de estudios. Esta última puede ser de dos tipos: Por un lado las horas prácticas que forman parte de las asignaturas y que corresponden a indicadores visibles tales como los proporcionados por trabajos monográficos, informes escritos, entrevistas, evaluaciones psicológicas, etc.; por otro lado, se encuentran las Prácticas Profesionales Supervisadas (PPS) cuya carga horaria mínima corresponde doscientas cincuenta (250) horas y corresponden a prácticas intensivas que vinculan al estudiante con el mundo laboral, garantizando el aprendizaje de las reglas de la profesión. Las mismas deben implementarse en el último tramo del trayecto formativo y se desarrollan en instituciones y organizaciones en las que se desempeña profesionalmente un psicólogo (Resolución Ministerial N° 800/11, 2011):

Se define una carga horaria total mínima de tres mil doscientas (3200) horas, áulicas y extraáulicas. El número de horas con presencia simultánea de docentes y alumnos no podrá ser inferior a 2600. Las horas podrán ser teóricas, teóricas-prácticas, prácticas supervisadas, prácticas pre-profesionales. De la carga horaria total, dos mil setecientas horas (2700) se destinarán a la formación teórica y las restantes quinientas (500) se referirán a la formación práctica. (p.13)

En la Provincia de Salta, en el año 2014, tras una apelación de la Universidad Católica de Salta, la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria (CONEAU: Organismo descentralizado y autónomo en esfera del Ministerio de Educación, creado a partir del artículo N°43 de la Ley 24.521 de Educación Superior), resolvió a través de la Resolución

CONEAU N° 1116/14, acreditar con compromisos de mejoramiento la carrera de Licenciatura en Psicología de la Facultad de Artes y Ciencias, por un período de 3 años. Esto fue así tras subsanar una serie de déficits planteados por CONEAU con anterioridad, entre ellos: garantizar el dictado de todos los contenidos curriculares básicos con un tratamiento adecuado, reformando el Plan de Estudios; asegurar que el responsable de las Prácticas Pre Profesionales Supervisadas fuera un profesional en psicología; descartar el requisito de una evaluación psicológica al ingreso de la carrera; ampliar el acervo bibliográfico de la carrera para garantizar el pluralismo teórico; y otros de índole administrativo. Por último, la Resolución CONEAU N° 1116/14 en su artículo N°2 comprometió a la institución a mejorar los programas de investigación, concretar actividades con investigadores del CONICET y fomentar los proyectos de extensión universitaria.

En 2018, luego de subsanar de manera parcial aquellos déficits que se había comprometido corregir en la etapa anterior y tras someterse al segundo proceso de acreditación, la Resolución CONEAU N° 1116/14 (2018) resolvió:

ARTICULO N°1: Extender la acreditación de la carrera de Licenciatura en Psicología de la Facultad de Artes y Ciencias de la Universidad Católica de Salta por un período de tres (3) años computados a partir del vencimiento de la acreditación otorgada por Resolución CONEAU N° 1116/14 (16/12/2014). La Universidad asume la responsabilidad de implementar las medidas pendientes de ejecución (ampliar la producción científica y la publicación de resultados de investigación en medios externos a la Universidad). (p. 2)

Capítulo 2: La Psicología Clínica

Un breve recorrido histórico de los primeros problemas respecto a los alcances del título del psicólogo, permitirá entender cómo se configuró el marco legal actual que regula a la psicología clínica, entre otras áreas de aplicación profesional, como la educacional. También, permitirá entender otro aspecto sobre los antecedentes que iniciaron la tradición profesionalista de orientación clínica, que perduró y continúa fuertemente arraigada a la idiosincrasia del profesional psicólogo.

Antecedentes históricos y situación actual del título profesional del psicólogo

Como se expuso en el capítulo anterior, después de la Segunda Guerra Mundial incrementó exponencialmente el papel de la psicología entendida como profesión dedicada a la promoción del bienestar humano. Ya desde sus inicios, internacionalmente se hacía más énfasis en la profesión del psicólogo, más que en la disciplina científica de la psicología (Klappenbach, 2000).

El sesgo clínico comenzaría a ser cada vez más hegemónico en las Universidades Nacionales de Argentina, y para 1960 muchas de las cátedras de la carrera en el país se encontraban conducidas por miembros de la *Asociación Psicoanalítica Argentina*. Hacia principios de la década de 1970, la sustitución de la identidad del psicólogo por la del psicoanalista se había producido de manera completa (Klappenbach, 2000).

Los primeros debates respecto al rol profesional surgieron luego de que comenzaran a egresar los primeros graduados en psicología, ya que, no existía para aquel entonces un perfil

estandarizado que delimitara los *alcances y límites de la profesión*. El eje del debate que se inició fue definir si al psicólogo le correspondería o no “la curación de la enfermedad” (Klappenbach, 2000).

Esta primera preocupación surgió desde el ámbito médico que era la única actividad legalmente autorizada para administrar o aplicar cualquier procedimiento directo o indirecto destinado al diagnóstico, pronóstico y tratamiento de las enfermedades de las personas. En tal sentido, la *clínica*, correspondía a la aplicación de la ciencia médica para la investigación y curación de las enfermedades (Klappenbach, 2000). En ningún caso los psicólogos podrían ejercer la psicoterapia solamente con su título, sólo podía desempeñarse profesionalmente bajo la dependencia del médico especializado en psiquiatría, por indicación y bajo su supervisión. Así lo dictaba la Ley N° 17.132 del Ejercicio Legal de la Medicina, de la Odontología y Ciencias y Actividades de Colaboración de 1967 que incluía las actividades del psicólogo en el capítulo 91 y lo definía como un “*auxiliar de la medicina*”.

En definitiva, esto implicaba un doble impedimento para la actividad profesional del graduado en psicología: primero, limitaba todo el posible trabajo de un psicólogo que pudiera ejercer en el *ámbito clínico*; segundo, porque en dicho ámbito, se negaba toda autonomía al psicólogo, subordinándolo al *control del médico*. Este modelo, fue denominado por Del Popolo (1996) como *modelo de subordinación*, se caracterizó por tratarse de un modelo lineal, cuyo conocimiento poseía un flujo unidireccional.

El breve período de democracia, en 1973, favoreció que provincias como la de Río Negro, generasen sus propias leyes provinciales para el ejercicio profesional de la psicología.

Las mismas fueron derogadas tras el golpe militar de 1976, argumentando que el psicólogo sólo podía ser *colaborador de médico*. Para 1980 la situación se había complicado más y aún no existía una resolución general sobre las *incumbencias del título de psicólogo* (Klappenbach, 2000).

La primera resolución sobre *incumbencias del psicólogo* de 1980, guardaba relación con las ideas que habían derogado a la Ley Provincial de Ejercicio Profesional de la Psicología en Río Negro (Klappenbach, 2000). El Ministerio de Educación y Cultura de la Nación emitiría la Resolución Ministerial N° 1560/80 (1980) y en el apartado correspondiente a psicólogos y licenciados en Psicología, decretaba:

En el área de Medicina y sin perjuicio de su competencia en otras áreas le incumbe la obtención de test psicológicos y la colaboración en tareas de investigación psicológica únicamente por indicación y bajo supervisión y control del médico especializado en Psiquiatría. Además, en Medicina de recuperación o rehabilitación, pueden actuar como colaboradores del médico especializado y con las limitaciones que indica el párrafo anterior. No les incumbe la práctica del psicoanálisis, de la psicoterapia, ni la prescripción de drogas psicotrópicas. (p.7)

Desde entonces, las entidades que nucleaban a los profesionales psicólogos en todo el país se concentraron en generar políticas que tuvieran como objetivo prioritario la elaboración de una nueva resolución de incumbencias (Klappenbach, 2000).

Después del conflicto con las Islas Malvinas y con la dictadura retirada, la psicología en Argentina obtenía los primeros avances en materia de reconocimiento institucional. Durante

1983 se sancionaron las primeras leyes provinciales del ejercicio profesional de la psicología, solicitado por las entidades de psicólogos en Salta, Tucumán y Catamarca y San Luis. Las mismas reconocían la plena autonomía del psicólogo, la existencia de diferentes campos de aplicación de la profesión y la pertinencia del tratamiento psicoterapéutico (Klappenbach, 2000). A partir de aquí hubo un giro en el modelo, dejando de lado la subordinación al campo médico. Del Popolo (1996) lo denominó *modelo de complementariedad* y se caracteriza por brindar interacción entre saberes, abriendo el diálogo con otras disciplinas conservando la posición propia, pero con apertura a otros saberes.

Como ya se mencionó anteriormente, la Provincia de Salta sancionó el 11 de Febrero del año 1983 la Ley Provincial N°6063 del Ejercicio Profesional de Psicología y en su artículo N°4 del capítulo II: Áreas de Ocupación y Campos de aplicación, decreta:

ARTICULO N° 4: Con el objeto de delimitar el ejercicio de la profesión de psicólogo, se establecen las siguientes áreas ocupacionales, y sus diferentes campos de aplicación se dividirán, sin perjuicio, de que posteriores avances de la Ciencia Psicológica aconsejen otras clasificaciones, en:

a) Psicología Clínica: Comprenderá todo estudio y exploración de la conducta y personalidad, con fines diagnósticos, como asimismo la prevención, el tratamiento estrictamente psicológico y rehabilitación en los desajustes de la conducta. A los fines de la presente ley, se entenderá por tratamiento psicológico aquel que se ocupa de los problemas de naturaleza emocional, con el objeto de mediar en los factores perturbados de la conducta, eliminar síntomas y provocar un desarrollo positivo de la personalidad. Es un tratamiento en el cual, una persona entrenada establece una relación profesional

con uno o más pacientes, basados en la observación directa y el contacto personal. El vínculo entre ambas partes debe ser eminentemente verbal, pudiéndose utilizar eventualmente otros recursos tales como la dramatización y las expresiones gráficas. Su campo de aplicación se halla en hospitales generales, hospitales de niños, hospitales Psiquiátricos y neuropsiquiátricos, centros de Salud Mental, centros de rehabilitación de cualquier tipo de discapacitados, comunidades terapéuticas, hogares de menores, adultos o gerontes, clínicas, sanatorios, consultorios privados y en todo otro tipo de organismo y/o establecimiento de igual finalidad.

b) Psicología Educacional: Comprenderá el asesoramiento de educadores y educandos sobre los aspectos psicológicos que inciden en el aprendizaje y en los métodos y técnicas de enseñanza y evaluación, asimismo el diagnóstico de personalidad o de capacidad y aptitudes generales y específicas para una mejor adecuación de la enseñanza, orientación vocacional u ocupacional de los educandos. Su campo de aplicación se halla en instituciones educativas de todos los niveles (pre-escolar, primario, secundario, terciario y universitario), en escuelas diferenciales, guarderías infantiles, centros de orientación vocacional, consultorios psicológicos y demás instituciones y/o establecimientos de igual finalidad.

c) Psicología Social: Comprende el estudio del comportamiento del hombre en grupos y las relaciones de los grupos entre sí. Incluye también la investigación de motivaciones y el esclarecimiento de los conflictos interpersonales e intergrupales dentro de las mismas. Su campo de aplicación se relaciona con todas las instituciones, grupos y miembros de la comunidad que, en cuanto fuerzas sociales, afectan la conducta del individuo, industrias, organismos oficiales, instituciones de la investigación sobre la

opinión pública, centros de investigación psicológicos, antropológicos, las empresas de publicidad y demás afines, con la perspectiva de que todas las áreas ocupacionales del psicólogo reciben aportes de la psicología social.

d) Psicología Laboral: Comprende la orientación y selección profesional, el asesoramiento en la formación, distribución y promoción del personal, tendiendo a que la interacción entre el individuo y el trabajo favorezcan el desarrollo y el crecimiento de su personalidad, detección de conflictos tanto individuales como grupales, propendiendo a la solución de los mismos. Su campo de aplicación se encuentra en instituciones en las que existan actividades vinculadas al trabajo y en gabinetes o instituciones dedicadas a tal fin.

e) Psicología Jurídica: Comprende el estudio de la personalidad del sujeto que delinque; la rehabilitación del penado; la orientación psicológica del liberado y de sus familiares; la prevención del delito; el tratamiento psicológico de los delincuentes; la realización de peritajes y estudios de personalidad en juicios de adopción y de conflictos familiares cuando se encuentre el Psicólogo habilitado como perito oficial. Su campo de acción se desarrolla en los tribunales judiciales, en los institutos penitenciarios y de internación de menores. (pp. 1-2)

Para 1985 aún se encontraban vigentes las incumbencias dictadas por la Resolución Ministerial N° 1560/80 del año 1980. Por tal motivo, ante una solicitud de FePRA, representantes de distintas universidades y el Secretario de Asuntos Universitarios del Ministerio de Educación y Justicia, Hugo Storani, se convocaron a jornadas de trabajo cuyo objetivo fue la elaboración de las *incumbencias del título de psicólogo y licenciado en*

Psicología (Klappenbach, 2000). Esto dio como resultado la Resolución Ministerial N° 2447/85, del año 1985 sobre incumbencias de los títulos de psicólogo y de licenciado en psicología:

1. Estudiar y explorar el hecho psicológico en las distintas etapas evolutivas de sujeto, abarcando los aspectos normales y anormales.
2. Realizar acciones de orientación y asesoramiento psicológico tendientes a la promoción de la Salud y la prevención de sus alteraciones.
3. Realizar tareas de diagnóstico, pronóstico y seguimiento psicológicos.
4. Efectuar tratamientos psicoterapéuticos de acuerdo con diferentes modelos teóricos, específicamente psicológicos.
5. Realizar tareas de rehabilitación psicológica.
6. Construir y desarrollar métodos, técnicas e instrumentos psicológicos.
7. Realizar estudios e investigaciones en las distintas áreas y campos de la psicología.
8. Estudiar, orientar y esclarecer los conflictos interpersonales e intergrupales en el contexto de la estructura y dinámica de las instituciones.
9. Estudiar, orientar y asesorar sobre motivaciones y actitudes en el medio social y comunitario.
10. Diagnosticar, asistir, orientar y asesorar en todo lo concerniente a los aspectos psicológicos del quehacer educacional, la estructura y la dinámica de las instituciones educativas y el medio social en que este se desarrolla.
11. Realizar orientación vocacional y ocupacional.

12. Realizar evaluaciones que permitan conocer las características psicológicas del sujeto, a los fines de la selección, distribución y desarrollo de las personas que trabajan.
13. Elaborar perfiles psicológicos en diferentes ámbitos laborales a partir del análisis de puestos y tareas.
14. Realizar estudios y acciones de promoción y prevención tendientes a crear las condiciones más favorables para la adecuación recíproca trabajo-hombre.
15. Detectar las causas psicológicas de accidentes de trabajo, asesorar y realizar actividades tendientes a la prevención de los mismos.
16. Realizar asesoramiento y asistencia psicológica en instituciones de Derecho Público, pericias, rehabilitación del penado, tutelado, liberado y sus familiares.
17. Realizar asesoramiento y asistencia psicológica en el ámbito del Derecho Privado, adopción, tenencia de hijos, discernimiento de tutelas, guardas, separación y situaciones derivadas del derecho de familia.
18. Realizar acciones tendientes a promover la vigencia de los derechos humanos y efectuar estudios, asesorar y operar sobre las repercusiones psicológicas derivadas de la violación de los mismos.
19. Participar, desde la perspectiva psicológica en la planificación, ejecución y evaluación de planes y programas de salud y acción social.
20. Asesorar, desde la perspectiva psicológica, en la elaboración de normas jurídicas relacionadas con las distintas áreas y campos de la psicología. (p.1)

Como características más relevantes de la Resolución Ministerial N° 2447/85 (1985), hay que señalar en primer lugar, que surgió a partir de una amplia participación de la

comunidad psicológica de Argentina. En segundo lugar, la de haber contemplado, entre todas sus competencias, tanto las capacidades propiamente científicas, como las relacionadas con los distintos campos del ejercicio profesional desarrollados hasta entonces (clínico, educacional, jurídico-forense, laboral-organizacional y socio-comunitario). Y en tercer lugar, el de haber reconocido la incumbencia para la psicoterapia de manera explícita y con cierto énfasis, ya que, como se analizó anteriormente, había sido el primer foco de tensión en la delimitación del alcance de los títulos. A pesar de tener incoherencias por encontrarse atravesadas por criterios de demarcación y referencias teóricas muy diversas, por casi veinticuatro años ha constituido una herramienta de enorme valor para la elaboración de los perfiles del graduado en psicología en el país (Klappenbach, 2000).

En Argentina, las incumbencias del título constituyen resoluciones emanadas en la órbita del Ministerio de Educación que especifican los alcances de los títulos emitidos por las distintas universidades. Cuando las mismas se refieren a “incumbencia”, se refieren a “competencia, obligación y cargo de hacer una cosa”. Por incumbencias del título de psicólogo o de licenciado en psicología, se entienden las competencias o capacidades que el psicólogo ha desarrollado tras su formación de grado y mediante las cuales está en condiciones de llevar adelante determinadas actividades. Las actividades reservadas al título demarcan: *establecen los alcances y límites de una determinada formación de grado* (Klappenbach, 2000). De todos modos, es necesario advertir que una resolución de incumbencias no tiene carácter de Ley, no legisla, por tanto el estatuto jurídico de una incumbencia no es de una “Ley de Ejercicio Profesional”. Aún en la actualidad no existe una Ley Nacional que legisle sobre la profesión del psicólogo a excepción de las leyes provinciales.

Desde el año 2009 entró en vigencia la actual Resolución N° 343/09 del Ministerio de Educación y en ella se establece en el Anexo V: Actividades Profesionales Reservadas a los Títulos de Licenciado en Psicología y Psicólogo:

1. Prescribir y realizar intervenciones de orientación, asesoramiento e implementación de técnicas específicas psicológicas tendientes a la promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, a la prevención de sus alteraciones y la provisión de los cuidados paliativos.
2. Prescribir y realizar acciones de evaluación, diagnóstico, pronóstico, tratamiento, seguimiento, recuperación y rehabilitación psicológica en los abordajes: individual, grupal, de pareja, familia, instituciones, organizaciones y en lo social-comunitario.
3. Prescribir y realizar acciones de evaluación psicológica, psicodiagnóstico, pronóstico y seguimiento en los abordajes: individual, de pareja y familia.
4. Prescribir y efectuar psicoterapias individuales, familiares, grupales y de pareja.
5. Realizar indicaciones psicoterapéuticas de internación y externación de personas por causas psicológicas. Indicar licencias y/o justificar ausencias por causas psicológicas.
6. Desarrollar y validar métodos, técnicas e instrumentos de exploración, evaluación y estrategias de intervención psicológicas.
7. Diagnosticar, realizar peritajes, asesorar y asistir psicológicamente, en el campo jurídico-forense, a personas en conflicto con la ley y víctimas de delitos, a sus respectivos familiares, e intervenir en los aspectos psicológicos de las problemáticas de minoridad.

8. Diagnosticar, evaluar, asistir, orientar y asesorar en todo lo concerniente a los aspectos estrictamente psicológicos en el área educacional.
9. Prescribir y realizar orientación vocacional y ocupacional, en aquellos aspectos estrictamente psicológicos.
10. Elaborar perfiles psicológicos a partir del análisis de puestos y tareas e intervenir en procesos de formación, capacitación y desarrollo del personal, en el marco de los ciclos de selección, inserción, reasignación, reinserción y desvinculación laboral. Asesorar en el ámbito de higiene, seguridad y psicopatología del trabajo.
11. Diagnosticar, evaluar, asistir, orientar y asesorar en lo concerniente a los aspectos psicológicos en el área social-comunitaria para la promoción y la prevención de la salud y la calidad de vida de grupos y comunidades y la intervención en situaciones críticas de emergencias y catástrofes.
12. Participar desde la perspectiva psicológica en el diseño, la dirección, la coordinación y la evaluación de políticas, instituciones y programas de salud, educación, trabajo, justicia, derechos humanos, desarrollo social, comunicación social y de áreas emergentes de la Psicología.
13. Dirigir, participar y auditar servicios e instituciones públicas y privadas, en los que se realicen prestaciones de salud y de salud mental.
14. Asesorar en la elaboración de legislación que involucren conocimientos y prácticas de las distintas áreas de la Psicología.
15. Realizar estudios e investigaciones en las diferentes áreas del quehacer disciplinar, a saber:
 - a. Los procesos psicológicos y psicopatológicos a lo largo del ciclo vital.

b. Los procesos psicológicos involucrados en el desarrollo y funcionamiento de los grupos, instituciones, organizaciones y la comunidad.

c. La construcción y desarrollo de métodos, técnicas e instrumentos de intervención psicológica.

16. Planificar, dirigir, organizar y supervisar programas de formación y evaluación académica y profesional en los que se aborden actividades reservadas al título. (pp. 21-22)

Configuración de la Psicología Clínica

Una vez descripto el marco legal que encuadra las incumbencias del profesional en psicología en la actualidad, a continuación, con fines didácticos, se delimitará conceptualmente a la psicología clínica dentro de su configuración, *estratégica, táctica y técnica* respaldada por un *marco referencial teórico-clínico*.

Durante los primeros momentos del desarrollo de la psicología, la misma, se encontró principalmente abocada a la tarea de descubrir las leyes generales de los procesos psíquicos, desatendiendo el enfoque individualizador y particularizante de la conducta humana. Tras el surgimiento de la psicología de la personalidad, se fundó la idea de singularidad, unicidad, irrepetibilidad y el modo absolutamente íntimo que tienen los seres humanos para dar significados al mundo. Estas ideas fueron absorbidas por la psicología diferencial y complementadas con el auge de los test al principio del siglo XX. Una tarea similar le cupo a la psicología clínica que en sus inicios, se ocupó de la aplicación del conocimiento psicológico en el diagnóstico de trastornos de la conducta y su investigación. A partir de ello,

epistemológicamente la psicología clínica comprende a los individuos desde una visión particularizante y encara cada vínculo establecido como singular y peculiar. Si bien conserva un carácter “individualizador”, cabe destacar que no sólo actúa sobre sujetos aislados (Bohoslavsky, 1986).

Dado que el carácter polisémico del término “clínica” es necesario hacer ciertas aclaraciones para su explicación. En este sentido para algunos, la psicología clínica es una *rama* de la psicología, para otros se trata de un *campo de trabajo* del psicólogo, también es considerado un *lugar de trabajo*, o sinónimo de *terapia* e incluso hay quienes la consideran por *oposición a la psicología experimental* cuya intención busca explorar al objeto de estudio, pero nunca modificarlo.

Para Bohoslavsky (1986), todas estas acepciones pueden incurrir en un error conceptual sobre la *psicología clínica*, ya que: la psicología no es una *rama*, no corresponde a un mero capítulo de la disciplina, como la psicología evolutiva, la psicología de la personalidad, entre otras; tampoco es un *campo de trabajo* específico abocado sólo a la enfermedad, ya que puede ser aplicada en otros campos de trabajo; ni corresponde a un *lugar de trabajo* como lo son las clínicas, hospitales o consultorios, ya que la tarea de la psicología clínica muchas veces excede los límites de las instituciones asistenciales; ni tampoco se reduce a una sola *tarea*: observación, investigación, diagnóstico o tratamiento psicoterapéutico (aunque si las abarca); mucho menos se define por *oposición a la actividad científica*. Ya que, si bien ambas actividades mantienen distintas intenciones respecto al objeto de estudio, la psicología clínica no se separa jamás de la producción científica del conocimiento teórico para la aplicación práctica del saber psicológico.

Según Bohoslavsky (1986) “la psicología clínica se caracteriza por una *estrategia* de abordaje al objeto de estudio, que es la conducta de los seres humanos” (p.10). El término *estrategia* es de origen militar y se refiere a la planificación de acciones tendientes a actuar sobre una situación con el fin de modificarla según determinados propósitos. En tal sentido, toda *estrategia* tiene un carácter *intencional y consciente*, es decir, quien la ejecuta sabe por qué y para qué la emplea. En virtud de lo expuesto, la *estrategia clínica* consiste en la coordinación de ideas, para la consecución de ciertos objetivos que guardan estrecha relación con la promoción de la Salud Mental (Bohoslavsky, 1986). Fiorini (2002) en su teoría categorizó las *estrategias psicoterapéuticas de cambio* en tres: de apoyo, esclarecimiento o análisis.

La *táctica* es el arte de enseñar a poner en orden las cosas y consiste en el procedimiento empleado para la ejecución del plan de acción estratégicamente configurado. La *estrategia clínica* orientada a la promoción de la Salud Mental, en cualquiera de los casos, requerirá una *táctica* y una *técnica* propias. En psicología clínica, la *táctica clínica* corresponde al procedimiento concreto para alcanzar los objetivos propuestos desde la *estrategia clínica* de cada situación y ámbito específico. Se hace presente a partir del establecimiento del *encuadre* con el paciente (Bohoslavsky, 1986).

Las *técnicas* son los recursos prácticos que sirven para conseguir un resultado específico. La *técnica en las psicoterapias*, son un concepto ampliamente profundizado por Fiorini (2002), que pudo comprobar que cualquiera de las *técnicas psicoterapéuticas* tradicionales responden a un principio de coherencia interna. Tal coherencia responde a: en primer lugar del acuerdo entre los objetivos que se propone alcanzar y la *estrategia de cambio*

adoptada para lograr dichos objetivos; en segundo lugar, determinados recursos *técnicos* resultan adecuados o no según su congruencia con la *estrategia* indicada. Los *recursos instrumentales* de cada *estrategia clínica* son convergentes a cada una de ellas y tienden a producir determinados efectos en los pacientes.

Fiorini (2002), a través de su teoría intenta describir las intervenciones concretas del terapeuta mediante un lenguaje no comprometido con las superestructuras teóricas de cada escuela. A través de ella, identifica los instrumentos esenciales correspondientes a diversas *estrategias psicoterapéuticas* (Apoyo, Esclarecimiento, Análisis). La delimitación teórica constituye un marco de referencia que permite asociar más fácilmente los *instrumentos técnicos* vinculados a las diversas *estrategias* de la psicología clínica. De este modo, la *estrategia psicoterapéutica global* definirá como apropiadas ciertas actitudes del psicólogo (activo en una técnica, pasivo en otra), ciertas intervenciones del mismo (sea sugestivo-directivo, interpretativas), el reconocimiento de un cierto universo de discurso (el de los síntomas, el de las motivaciones), cierto modo de entender las separaciones (como pérdidas en un caso, ocasiones de prueba en otros), la adopción de determinado encuadre, etcétera. Lo planteado hasta aquí puede plasmarse en un esquema:

Tabla 9. Estrategias y técnicas psicoterapéuticas.

	Análisis	Esclarecimiento	Apoyo
Objetivos.	Reestructuración lo más amplia posible de la personalidad.	Mejoría Sintomática. Manejo algo más discriminado de conflictos y aprendizaje de autoobservación. (Fortalecimiento de defensas útiles, modificación parcial de actitudes.)	Recuperación de equilibrio homeostático, alivio de ansiedad, atenuación o supresión de síntomas.

Estrategia básica.	Desarrollo y elaboración sistemática de regresión transferencial.	Desarrollo de autoobjetivación: comprensión de actitudes y conflictos más directamente ligados a síntomas y áreas de descompensación.	Reaseguramiento a través del vínculo, y del ensayo de conductas diferentes.
Encuadre: Temporal.	Terminación no establecida al comienzo.	Con frecuencia limitación temporal desde el comienzo.	Con frecuencia limitación temporal desde el comienzo.
Encuadre: Espacial.	Intensivo.	Variable, en general menos intensivo.	Variable, en general menos intensivo.
Vínculo objetual que tiende a instalar.	Empleo de diván. Transferencial ambivalente alternado con el rol real discriminador. (El primero estimulado por el setting e interpretaciones, el segundo presente a través de la actividad interpretativa.)	Frente a frente. Reforzamiento de la relación real con rol social “experto”, y correlativa inhibición de vínculo transferencial (divalente, con potenciales fluctuaciones a ambivalente), (setting y tipo de interpretaciones convergen para la creación de este tipo de relación).	Frente a frente. Transferencial divalente y rol real directivo (ofrecido además como modelo para eventual aprendizaje).
Universo de discurso.	Complejo, ambiguo (múltiples niveles de significación).	Doble.	Simple.
Sentido asignado a separaciones	Regresivo.	Prospectivo, adaptativo.	Negadas como tales.
Control de la relación.	Ambigua.	Definida.	Definida.
Definición del rol terapeuta.	Ambiguo (depositario potencial de múltiples roles).	Definido (principalmente como docente).	Definido (fundamentalmente como protector).
Actitudes básicas del terapeuta.	Pasivo-silencioso interpretativo distante (en cuanto a contacto personal).	Activo-participante. Con iniciativas en relación de diálogo. Discretamente cercano.	Activo-participante. Con iniciativas directivas. Muy cercano.

Intervenciones esenciales (herramientas estratégicas).	Interpretaciones transferenciales.	Interpretaciones actuales e históricas de vínculos básicos conflictivos (complementadas con transferenciales).	Intervenciones sugestivo-directivas.
--	------------------------------------	--	--------------------------------------

Nota: Las delimitaciones precedentes surgieron en una época en que en el medio se trazaban divisiones estrictas entre un psicoanálisis kleiniano, como riguroso según parámetros técnicos especificados para esa corriente y psicoterapias de orientación psicoanalítica que empleaban otros parámetros técnicos. Años más tarde es posible decir que los cortes se han relativizado. En trabajos ulteriores se han distinguido terapias de insight cuyas modalidades técnicas emplean un espectro amplio de recursos y parámetros, de otras terapias de continencia y orientación (soportativas). Los concepto de relación empática, vínculo y apego han introducido otros criterios de importancia clínica para toda delimitación de modalidades psicoterapéuticas y sus indicaciones. (Fiorini, 2002, pp. 56-57)

Fuente: Fiorini, H. J. y Peyru, G. (1978). Aportes teórico-clínicos en Psicoterapias. Buenos Aires, Argentina: *Ediciones Nueva Visión*.
Fiorini, H. J. (2002). Teoría y técnica de psicoterapias. Edición ampliada y actualizada. Buenos Aires, Argentina: *Ediciones Nueva Visión* (pp. 19, 58-59).

Toda práctica profesional está al servicio de la solución de problemas que compromete a tipos específicos de fenómenos. Una tarea profesional es llevada a cabo por alguien que se ha formado examinando, revisando y acopiando “conocimientos” que su tradición disciplinaria ha consolidado para enfrentar los problemas específicos de la disciplina. En este sentido, el *psicólogo clínico* es quien dispone de conocimientos y prácticas suficientes como para poder abordar una situación humana desde un nivel de análisis psicológico a fin de observarla, investigarla, comprenderla, diagnosticarla, explicarla y eventualmente modificarla o tratarla, mediante recursos psicológicos. Por supuesto que siempre habrá también alguna cuota de creatividad, originalidad y eventualmente innovación. Al menos por el hecho de que cada situación presentará desafíos singularísimos, cuyo tratamiento no se reducirá nunca a una mera “aplicación de lo sabido”. Para todo ello, en primer lugar el psicólogo clínico debe tener una sólida base en cuanto a conocimientos de psicología, técnicas y sus fundamentos teóricos; en segundo lugar los conocimientos del psicólogo clínico podrán utilizarse para comprender la

situación que enfrenta y promover cambios favorables, por tanto, es necesario que haya establecido una síntesis entre sus conocimientos teóricos y su entrenamiento práctico, para que aquellos sean realmente operantes y no queden atascados como una mera formulación teórica o académica (Bohoslavsky, 1986).

En virtud de lo expuesto, los momentos que configuran la *estrategia clínica* responden a criterios racionales que surgen de un *marco referencial teórico-clínico* del usuario. Este marco de referencia está constituido tanto sobre la base de las teorías y sistemas con los que está de acuerdo el psicólogo, como sobre la de sus experiencias, sistemas de valores, ideología y estilo personal, que han de ser conscientes y explícitos. Hablar de estrategia implica subrayar el tipo de mirada y de operación que se tendrá sobre las conductas humanas, por ello, es necesario que el psicólogo conozca cuáles son los esquemas referenciales con los que se maneja, cuál es en fin la concepción del mundo explícita o implícita que motiva sus actitudes ante determinados fenómenos, su escala de valores que se refleja en su manera particular de operar sobre el fenómeno. En síntesis la *estrategia, táctica y técnica psicoterapéutica* respaldada en un *marco referencial teórico-clínico* coinciden en su manipulación concreta con los objetivos globales de la Psicología Clínica (Salud Mental), configurando una Gestalt coherente (Bohoslavsky, 1986). Conviene destacar que esta configuración constituye una unidad que sólo puede diferenciarse con fines didácticos.

Para finalizar, es importante mencionar que un estilo psicoterapéutico que combina de modo variable, instrumentos técnicos correspondientes originalmente a diferentes estrategias, no responde en general a modelos estratégicos definidos y coherentes, por lo que tales psicoterapias asumen en principio el carácter de un complejo técnico indiscriminado. Esta

situación de ambigüedad teórica, constituye un punto de urgencia en la asistencia, supervisión y docencia ligada a la formación en psicoterapias. Esto debe necesariamente ser preocupante ya que en la más simple de las intervenciones terapéuticas se juegan vidas, proyectos, el camino de individuos y grupos (Fiorini, 2002).

Capítulo 3: Marcos Referenciales Teóricos-Clínicos

Se trata de la configuración teórica que posee cada una de las distintas escuelas psicoterapéuticas. El marco referencial teórico-clínico de cada psicólogo, está constituido tanto sobre la base de las teorías y sistemas con los que está de acuerdo, como sobre la de sus experiencias, sistemas de valores, ideología y estilo personal, que han de ser conscientes y explícitos. Por ello es necesario que el psicólogo conozca cuáles son los esquemas referenciales con los que se maneja, cuál es en fin la concepción del mundo explícita o implícita que motiva sus actitudes ante determinados fenómenos, su escala de valores que se refleja en su manera particular de operar sobre el fenómeno (Bohoslavsky, 1986).

La coherencia interna de cada marco referencial teórico-clínico permite que su aplicación práctica, sirva de recurso para la implementación de distintas las tareas psicoterapéuticas, como la observación, investigación, diagnóstico y tratamiento. Sin intenciones de profundizar en los criterios psicopatológicos de salud y enfermedad de cada superestructura teórica, el presente trabajo se limitará a hacer una breve descripción de ellas.

Psicoanálisis

Disciplina fundada a finales del siglo XIX en el contexto de la sociedad victoriana por el médico neurólogo austríaco, de origen judío, Sigmund Freud (Jones, 1985). Tanto Freud (1922) como Laplanche, Pontalis y Lagache (2012) distinguen en ella tres niveles:

- A. Es un método de investigación que consiste en evidenciar la significación inconsciente de las palabras, el olvido temporal de las palabras y nombres perfectamente conocidos,

el olvido de propósitos, las equivocaciones en el discurso, la lectura y la escritura, la pérdida y extravío temporal de objetos, ciertos errores, los accidentes aparentemente casuales, elaboraciones oníricas, movimientos habituales hechos como sin intención y por juego, etc.

- B. Es un método psicoterapéutico basado en ésta investigación y caracterizado por la interpretación controlada de la transferencia.
- C. Un cumulo de teorías psicopatológicas basado en los datos aportados por el método psicoanalítico de investigación y de tratamiento.

Desde el punto de vista *antropológico*, el psicoanálisis privilegia los *procesos psíquicos inconscientes* del ser humano, pero sin dejar de lado las dimensiones biológica y social que también lo constituyen. La serie complementaria es el concepto usado por Freud para explicar la etiología de los síntomas y superar la alternativa que lo obligaría al reduccionismo de elegir entre factores exógenos (actuales, externos y desencadenantes de la conducta) o endógenos (constitucionales: lo hereditario, lo congénito e innato; la pre-disposición psíquica: basada en experiencias infantiles). Estos factores son en realidad multicausales y complementarios (Freud, 1915).

El psicoanálisis se posiciona dentro de la *epistemología discontinuista*. A partir de ella, tiende a demarcar los conocimientos rigurosos válidos, de los no válidos, produciendo conceptos y formalizaciones teóricas que dan cuenta de la realidad, aún a pesar de contradecir lo sentidos. Marcando una discontinuidad histórica y epistemológica, como la distancia entre lo empírico y lo formal abstracto. En este sentido, la función de la epistemología en

psicoanálisis será un intento de topificación descriptiva de la dimensión imaginaria, del saber teórico general y de la producción de los conceptos científicos de la realidad (Mansur, 1982).

Existía la palabra inconsciente antes de la constitución del psicoanálisis, los filósofos ya la empleaban. Esta “materia prima” correspondiente a otro discurso, se transformó en otro campo, en un concepto con rigor preciso y particular dentro de la teoría psicoanalítica. Es allí donde se provoca una ruptura, una discontinuidad histórica con lo pensado previamente. Ese efecto imposibilita ciertos discursos pre-científicos o pre-analítico, también valida e invalida las concepciones de la filosofía y del sentido común. Finalmente, la funda científicamente, con autonomía relativa y con un espacio teórico específico (Mansur, 1982).

En psicoanálisis el objeto de estudio del conocimiento serán las formaciones inconscientes y el objeto teórico que da cuenta de ellas será toda la teoría analítica, fundamentalmente el concepto de inconsciente (Mansur, 1982). Al respecto, Freud (1922) diría lo siguiente:

19. Los pilares maestros de la teoría psicoanalítica: La hipótesis de la existencia de procesos psíquicos inconscientes, el reconocimiento de la teoría de la resistencia y de la represión, la valoración de la sexualidad y del complejo de Edipo son los contenidos capitales del psicoanálisis y los fundamentos de su teoría, y quien no los acepta en su totalidad no debe contarse entre los psicoanalíticos. (p. 2669)

La *estrategia psicoanalítica* está orientada al desarrollo y análisis de la regresión transferencial. A través de este proceso, los deseos inconscientes se actualizan sobre ciertos objetos, dentro de un determinado tipo de relación establecida con ellos y, de un modo especial,

dentro de la relación analítica. Esta relación afectiva especial del paciente con el terapeuta, varía desde el trato más cariñoso, hasta la hostilidad más tenaz, infundada en la respectiva situación real, sino que precede de la relación parental (complejo de Edipo). Esto es prueba de que el adulto no ha logrado superar su antigua dependencia infantil, repitiendo prototipos arcaicos vividos con un marcado sentimiento de actualidad. La transferencia, tanto en su forma positiva, como negativa entra al servicio de la resistencia y se convierte así en el medio auxiliar más poderoso del tratamiento, desempeñando todo el dinamismo del proceso de curación. Sólo su correcto manejo, permite inducir al paciente a superar sus resistencias internas y a abolir sus represiones (Freud, 1926). “El tratamiento psicoanalítico se convierte así en una reeducación del adulto, en una corrección de la educación del niño” (Freud, 1926, p. 2908).

Desde el punto de vista *táctico*, el psicoanálisis establece una suerte de reglas sobre la iniciación del tratamiento, es decir, una serie de indicaciones que permiten decidir si alguien es apto para ser un paciente:

- La iniciación tiene una motivación diagnóstica.
- Respecto al tiempo: recomienda una hora.
- Resulta imposible fijar de antemano la duración del tratamiento.
- Evitar el tratamiento de familiares o amigos.
- El tratamiento gratuito intensifica los síntomas neuróticos.
- El establecimiento de los honorarios y de los horarios deben ser considerados como un medio para establecer los roles de la relación terapéutica. Además en el dinero participan factores sexuales, por ejemplo: el pudor.

- Una de las ceremonias es que el paciente debe echarse en el diván, colocándose fuera del alcance visual del terapeuta.
- Rechazar las ocurrencias secundarias que pudieran hacer incurrir a divagaciones.
- Rechazar los relatos sistemáticos y preparados previamente.
- Establecer un buen rapport, es decir, ligar al paciente a la cura. Es por ello que no se debe adoptar desde un principio una actitud que no sea de interés y simpatía.
- Procurar no comunicar al paciente la solución de un síntoma o la traducción de un deseo. Es muy importante que pueda encontrarlo por sí mismos.
- El motor de la cura está en la dolencia y el deseo de curación.
- En un principio se provocan resistencias que una vez vencidas, estimularán la cura.
- La transferencia produce efectos que permiten suprimir síntomas patológicos (Freud, 1913).

En un principio, Freud delimitó la aplicación del psicoanálisis sólo para el tratamiento de las neurosis, evitando así el tratamiento del psicótico (Freud, 1926). Posteriormente, Lacan utiliza las entrevistas preliminares con el fin de indagar sobre la existencia de una psicosis para advertirla, antes de desencadenarla. Admitiendo de este modo, el trabajo con pacientes psicóticos (Miller, 1997).

Freud se puso a trabajar clínicamente y en medida en que había obstáculos para comprender, el abordaje clínico producía conceptos para dar cuenta de ese abordaje. También tuvo una serie de obstáculos intrateóricos y resultó todo un proceso constituir y fundar la teoría analítica que permitiera, a posteriori, dar cuenta de un proceso inconsciente. Por ello el psicoanálisis se caracterizó por *preceder la técnica al desarrollo de la ciencia*. El empleo del

término “psicoanálisis” consagró el abandono del método catártico, practicado bajo hipnosis y la sugestión, y el recurrir a la única regla de asociación libre para obtener material (Breuer y Freud, 1885).

- Asociación Libre: Es un método que consiste en dejar expresar sin discriminación todos los pensamientos que se le ocurran al paciente, ya sea de un elemento dado o de forma espontánea (Laplanche, et al., 2012). Freud (1922) notó que no era necesario ejercer presión en el sujeto para que del paciente emergieran numerosas asociaciones; sucedía que tales asociaciones eran desviadas de la comunicación, e incluso de la conciencia, por ciertas objeciones que el sujeto se hacía a si mismo (resistencia). Dice al respecto:

6. La regla técnica fundamental: Este procedimiento de la *asociación libre* ha sido mantenido desde entonces, en la labor psicoanalítica, como regla técnica fundamental. Iniciamos el tratamiento invitando al paciente a ponerse en una situación de autoobservador atento y desapasionado, limitándose a leer la superficie de su conciencia y obligándose, en primer lugar, a una absoluta sinceridad, y en segundo, a no excluir de la comunicación asociación ninguna, aunque le sea desagradable comunicarle o la juzgue insensata, nimia o impertinente. Se demuestra de manera irrecusable que precisamente aquellas ocurrencias que provocan objeciones mencionadas entrañan singular valor para el hallazgo de lo olvidado. (p. 2663)

La interpretación es una deducción, por medio de la investigación analítica, del sentido latente existente en las manifestaciones verbales y de comportamiento del sujeto (Laplanche, et al., 2012). Se trata de utilizar el material que surge de las ocurrencias del paciente, el mismo

presenta un sentido oculto entre sus palabras y es tarea del analista encontrarlas. Para ello es recomendable abandonar la propia actividad mental inconsciente, conservando un estado de atención flotante; evitar toda reflexión y toda producción de hipótesis conscientes. (Freud, 1922). Lacan diría que la interpretación se hace sobre la cita, lo que supone recortar una frase del contexto del paciente para observar si es que tiene una posición a lo referido, o no. Recortar el discurso del paciente tiene como función, sancionar, reconocer y reforzar el surgimiento del sujeto del inconsciente (Miller, 1997). El arte de la interpretación no puede concretarse en reglas fijas y se encuentra sujeta a la habilidad del analista.

La interpretación de los actos fallidos es para el tratamiento analítico, un medio para el descubrimiento de lo inconsciente del sujeto (Freud, 1922). Lacan diría que es condición para la entrada al trabajo analítico, la experiencia, por lo menos una, del efecto sujeto. Es decir la capacidad de soportar la división subjetiva (Miller, 1997).

Logoterapia

Nace en la década de 1930 consolidada por el médico, psiquiatra, neurólogo y filósofo Viktor Frankl. Considerada la tercera escuela vienesa de psicoterapia (se inscribe dentro de la corriente humanista-existencial). El pensamiento frankliano transcurre en el contexto de coordenadas espacio-tiempo concretas y cuyo fruto incluye su experiencia personal vivida, desde su nacimiento en Viena, pasando por la maduración del estudio y práctica médica, hasta su prueba en el experimentum crucis de los campos de concentración entre 1942 y 1945 (Pareja Herrera, 2006).

Podría tratarse a la logoterapia como un *pensamiento dirigido estratégicamente a capacitar a las personas a descubrir el significado de sus vidas* (Frankl, 1992). Este pensamiento mantiene relación con los aportes psicoanalíticos de Freud, la psicología individual de Adler y la psicología analítica de Jung. También guarda relación con pensamientos de otros campos como la filosofía y la antropología, en su teoría puede leerse entre líneas los aportes de Allers, Binswanger, Kerkergaard, Husserl, Scheler, Hartman, Jaspers y Heidegger. Frankl procuró siempre mantener su orientación particular al aportar una visión rehumanizadora de la psicología y la psicoterapia (Pareja Herrera, 2006).

Desde el punto de vista *antropológico*, la logoterapia privilegia la dimensión espiritual del ser humano, sin dejar de lado las otras dimensiones que lo constituyen y evitando de este modo la sobrevaloración del plano noético. Es por esto que se la define como una psicoterapia que incluye los planos biológico, psicológico (consciente e inconsciente), espiritual del ser humano, inmerso en un medio social, abierto a la trascendencia, en un permanente devenir. De este modo supera cualquier reduccionismo respecto del hombre. Cabe destacar que la espiritualidad no se trata de una realidad abstracta y aunque se trate de una realidad ontológica, es posible de comprender ya que es una dimensión específica del hombre que lo diferencia e integra en una unidad múltiple (Martínez Ortiz, 2005).

Las características de la espiritualidad humana, son entre otras:

- A. Es potencia pura, no posee una realidad sustancial, es mera posibilidad de manifestación.

- B. Brinda unidad y totalidad al sujeto. Es el núcleo sano de la persona, la dimensión que no enferma.
- C. Ejerce presencia en sentido ontológico.
- D. Permite localizar los fenómenos específicamente humanos.
- E. Sólo se reconoce en su realización, es por ello que instrumentaliza al organismo psicofísico, utilizándolo como mecanismo a partir del cual se expresa.
- F. Es el centro de los recursos noéticos de Autotrascendencia y Autodistanciamiento.
- G. No es consciente en sí misma, es decir, no puede reflexionar sobre sí misma; es más bien irreflexionable (Martínez Ortiz, 2005).

Epistemológicamente se define como fenomenológica/constructivista. Es decir que construye el conocimiento partiendo de los fenómenos de la propia experiencia humana. El constructivismo señala que el conocimiento y la experiencia humana suponen una participación activa por parte del observador, planteando la existencia de un mundo objetivo aunque inaccesible, excepto de una manera parcial y selectiva, lo que supone un recorte subjetivo de la realidad. Este acercamiento al mundo objetivo es realizado por el espíritu. En conclusión, la logoterapia y el constructivismo comparten una visión de hombre proactivo, participe de su vida que construye progresivamente, día a día, en base a hechos que han marcado su existencia, de cómo los ha interpretado y manejado, y en base a las consecuencias que se derivan de dicho proceso. Es precisamente esta construcción de la vida la que va a permitir al sujeto una emergencia progresiva de un sentido de su propia autoría (Martínez Ortiz, 2005).

Dado que la logoterapia se encuentra estrechamente vinculada a una perspectiva integral del ser humano, desde el punto de vista *táctico*, su proceder psicoterapéutico dependerá en gran medida de las consideraciones biológicas, psicológicas (conscientes e inconscientes), sociales, espirituales del individuo. Para ello se apoya en los tres pilares teóricos que posibilitan operar desde la logoterapia: la libertad de voluntad, la voluntad de sentido y el sentido de la vida (Pareja Herrera, 2006).

Desde el punto de vista *técnico*, entre otras, cuenta con las siguientes herramientas psicoterapéuticas:

- **Intención Paradojal:** Ésta técnica facilita que la persona pueda objetivar su neurosis y se distancie de ella. A través de ella, el paciente se propone desear precisamente aquello a lo que le teme. De este modo ha de aprender a reírse de su angustia concretamente, y esta actitud es posible por la capacidad humana del humor y de hacer el propio ridículo. Aprender a sustituir el miedo por la intención (que es paradójica) quita el fundamento al temor (Fizzotti, 2006).
- **Derreflexión:** La atención que tienen los pacientes sobre sus síntomas son un obstáculo, es por ello que esta psicoterapia considera como urgente quitar la atención que está concentrada en el síntoma. La técnica busca evitar la autoobservación compulsiva, haciendo que el paciente se ignore así mismo, más que investigar sobre complejos y conflictos no resueltos de la edad infantil, por lo que es más importante en muchos casos esforzarse en separar la atención del síntoma (Fizzotti, 2006).
- **Dialogo Socrático y Preguntas “ingenuas”:** El objetivo de esta técnica es desenvolver el pensamiento del interlocutor, partiendo de su campo fenoménico y de los datos que

le interesan, con la intención de que pueda llegar a una definición bien elaborada de los hechos.

Terapia Sistémica

Goldemberg (2000) opina que existen diferentes teorías de Terapia Sistémica, que abordan el trabajo clínico privilegiando ciertos aspectos de la teoría y en consecuencia enfatizando ciertas técnicas de la práctica. Cada escuela incluye principios rectores que organizan el modo en el que han de construir, percibir, interactuar, comprender y cambiar las pautas sistémicas más abarcadoras. No obstante lo común a todas las escuelas de Terapia Sistémica es que:

- El síntoma y el problema son partes de una pauta de organización sistémica.
- La cibernética, la teoría de los sistemas y la biología de la cognición desarrollados a mediados del siglo XX, proporcionaron los cimientos de su *epistemología*. Esta epistemología sistémico – cibernética, es congruente con la interrelación, la complejidad y el contexto en el operar de los sistemas vivos.

El antropólogo Bateson formado en biología y física propuso adecuar estas disciplinas a campos de observación diferentes. Sostenía que todo modelo teórico es el instrumento de la abducción que permite comparar diferentes campos de fenómenos extrayendo de los fenómenos aquello que ellos comparten. A partir de la abducción concluiría que tanto en la naturaleza, como en los demás sistemas, es pertinente sostener que cada miembro individual lucha entre sí, como también es pertinente afirmar que en términos de especie cooperan entre

sí. Es en una relación de complementariedad que se mantiene a los sistemas en equilibrio (Bateson, 1990).

El sistema que accede a consulta proporciona una descripción de lo que pasa de acuerdo a la lógica de opuestos: sano/enfermo; adecuado/no adecuado; miembro problema/miembro no problema; etc. Esta lógica de opuestos, también pueden entenderse como lógica de complementariedad. Es decir, toda lógica dual de competencia es pasible de ser reencuadrada como una parte de una construcción de nivel superior regida por la pauta de la complementariedad. Los opuestos no solamente no se oponen como sería de suponer, sino que se generan el uno al otro. En este sentido, la dualidad estabilidad/cambio usualmente consideradas bajo la lógica de competencia, en el pensamiento cibernético se hallan entretejidas en la complementariedad, ya que, todo pensamiento cibernético mantiene la estabilidad por medio de incesantes procesos de cambio, a la vez que cambia todo el tiempo para garantizar estabilidad del sistema. El sistema demanda cambio y estabilidad a la vez, estos mensajes no son considerados como contradictorios, sino que permiten ser reencuadrados en una lógica de complementariedad, brindando al sistema comunicaciones que atiendan tanto a su demanda de cambio como a la estabilidad (Goldemberg, 2000).

La teoría general de los sistemas nace como una disciplina matemática formal aplicable a diversos campos científicos que se ocupan de totalidades organizadas, es decir, fenómenos que no pueden descomponerse en acontecimientos aislados. En los distintos elementos que conforman estas complejidades organizadas existen interacciones fuertes y no lineales. Por ello von Bertalanffy sugiere que es necesario estudiar no sólo partes y procesos aislados, sino también resolver los problemas decisivos hallados en su organización y el orden que los

unifican, resultante de la interacción dinámica de partes y que hacen al diferente comportamiento de estas cuando se estudian aisladas o dentro del todo. Las características constitutivas del sistema dependen de las relaciones específicas que se dan entre los diversos elementos del sistema en un contexto (Goldemberg, 2000).

En el siglo XVIII, los seres humanos y la sociedad se explicaban de manera mecánica, como sistemas perfectamente predecibles. Desde la perspectiva sistémica el universo y el hombre no pueden ser entendidos como una máquina. El universo, la naturaleza y el hombre se encuentran conectados y hacen parte de un todo orgánico, no mecánico y vivo. Desde el punto de vista *antropológico* la noción de relación es la clave para comprender la complejidad de los sistemas, reemplazando así la noción mecanicista y reduccionista de hombre. La separación mente-cuerpo no tiene sentido, somos un todo integrado (Ossa O., 2016).

Si bien existen distintas escuelas de Terapia Sistémica, desde el punto *estratégico* todas tienen como objetivo generar un equilibrio dinámico entre la capacidad de transformación y la tendencia homeostática de los sistemas (Goldemberg, 2000).

Desde el punto de vista *táctico*, Goldemberg (2000) considera que el propósito de la Terapia Sistémica es ofrecer al sistema una nueva descripción, una nueva respuesta a la pregunta “¿Qué pasa?”. El sistema posee una descripción de “lo que pasa” que es la construcción cognitiva, el mapa compartido por los miembros del sistema. A partir de ello, el terapeuta ofrecerá una nueva descripción mediante una construcción análoga que resulte verosímil o adecuada al marco semántico y al mundo experiencial del sistema. Mediante la utilización de analogías y metáforas es posible comunicar mensajes análogos, una nueva

descripción que transforma la conducta disfuncional del miembro identificado en adecuada. Se trata de un procedimiento estocástico, en la medida que el subsiguiente estado del sistema estará determinado tanto por las acciones predecibles del proceso, como por elementos aleatorios. La validez de esta intervención será evaluada en función de la remisión al síntoma.

Watzlawick, Weakland y Fisch (2015) proponen que la *táctica* para generar cambios en el sistema, necesita la formulación y aplicación de un procedimiento en cuatro etapas:

- 1. Una clara definición del problema en términos concretos;
- 2. Una investigación de las soluciones intentadas hasta el momento;
- 3. Una clara definición del cambio concreto a realizar;
- 4. La formulación y puesta en marcha de un plan para producir dicho cambio. (p. 143)

En la primera etapa es necesario que a fin de poderse resolver, un problema sea ante todo un problema. La traducción a términos tan concretos como sea posible de un problema vagamente formulado, permite la distinción de un problema y un pseudoproblema. Esta delimitación constituye una condición previa a la búsqueda de su solución (Watzlawick, et al. 2015).

La segunda etapa supone una cuidadosa exploración de las tentativas de solución. Éstas tentativas erróneas no sólo demuestran qué clase de cambio no ha de ser intentado, sino que también revelan qué es lo que mantiene la situación que ha de ser cambiada y dónde, por tanto, ha de ser aplicado el cambio (Watzlawick, et al. 2015).

La tercera etapa, con su implícita demanda de una meta concretamente definible y prácticamente alcanzable, protege al terapeuta contra el hecho de quedar encerrado en soluciones erróneas, complicando de este modo, más que resolviendo un problema. Definir la meta en términos concretos, también intenta poner un límite de tiempo al proceso de cambio, esto aumenta las posibilidades de éxito (Watzlawick, et al. 2015).

La cuarta etapa consiste en implementar un plan de cambio basándose en el propio lenguaje del miembro de un sistema, es decir, utilizar su propio modo de conceptualizar la realidad como medio para convencerlo de que lleve a cabo las instrucciones prescriptas (Watzlawick, et al. 2015).

Desde el punto de vista *técnico* pueden encontrarse distintas modalidades para producir cambios en los sistemas, esto es propio de cada escuela sistémica, por tales motivos se limitará su presentación a la desarrollada por la escuela italiana de Andolfi (1991).

Andolfi (1991) utiliza las prescripciones directivas. A través de ellas se le asigna una tarea que implique directa o indirectamente a todo el sistema o algunos de sus miembros, en una sesión o en el intervalo entre una sesión y las siguientes. Estas operaciones requieren necesariamente una posición de poder por parte del terapeuta, el cual debe enfrentarse en seguida con las fuerzas más rígidas del sistema. El terapeuta debe estar desde el comienzo en condiciones de mostrar que es bastante fuerte como para controlar el sistema con éxito, manteniendo constantemente una posición de estar “por encima”. En el momento terminal de problema, esta postura habrá cambiado por completo: el terapeuta y el sistema estarán entonces

en una posición de igual poder, porque éste habrá readquirido plena autodeterminación en sus acciones y ya no necesitaría de ayuda desde afuera.

Andolfi (1991) clasifica las prescripciones de la siguiente manera:

A) PRESCRIPCIONES REESTRUCTURANTES

- Prescripciones *contrasistémicas* (tendientes a contrastar abiertamente la homeostasis del sistema familiar)
- Prescripciones *de contexto* (tendientes a establecer o mantener un contexto terapéutico)
- Prescripciones *de desplazamiento* (tendientes a desplazar artificialmente el problema del paciente identificado a otro miembro de la familia o a una sintomatología nueva)
- Prescripciones de *reelaboración sistémica* (tendientes a reforzar movimientos ya presentes en el sistema familiar y que se consideran útiles para el cambio)
- Prescripciones *de utilización del síntoma*: prescripciones de *ataque* y prescripciones de *alianza*

B) PRESCRIPCIONES PARADOJALES

- Prescripciones *del síntoma* (tendientes a prescribir el “comportamiento enfermo”)
- Prescripciones *de las reglas* (tendientes a implicar directamente a todo el sistema familiar mediante la prescripción de reglas “peculiares” de la familia)

C) PRESCRIPCIONES METAFORICAS. (p. 99)

El comportamiento sintomático en su esencia misma puede tener significado de comunicación. A partir de la metáfora, el terapeuta puede comprender o emitir mensajes metafóricos múltiples, por el modo de escuchar y observar el comportamiento de un grupo, y también por su modalidad de establecer la relación. Cuando un miembro de sistema se refiere al problema, el terapeuta tiene presente que éste está refiriendo hechos y opiniones al respecto, pero al mismo tiempo está comunicando indirectamente algo que no se puede decir de modo explícito. Según Andolfi (1991), el uso activo de la metáfora puede efectuarse de varias maneras, entre ellas:

- Hablar con metáforas: es una manera eficaz de recoger información, que de otro modo es difícil de obtener. Se puede hablar con metáforas eligiendo un argumento que se asemeje a la situación problemática, evitando en todo caso hacer explícita la conexión.

- Atribuir a algún objeto connotaciones emotivas propias de un individuo o de varias personas, invitando a los miembros a comunicar sus emociones al objeto del personaje faltante.

- A través del juego de roles.

Terapia Cognitivo-Conductual

Esta psicoterapia debe sus aportes a los modelos desarrollados por Albert Ellis (Rational Emotive Behavior Therapy o REBT, denominada en español como Terapia Emotiva Conductual o TREC) y Aarón T. Beck (Terapia Cognitiva o TC) (Obst Camerini, 2004).

El esquema: Estimulo → Respuesta, propuesto por el conductismo clásico, quedó superado por el estema: Estímulo → Cognición → Respuesta. Sintética y didácticamente, la

teoría puede resumirse en lo que se denomina el “ABC”, que insiste que entre A y C siempre está B: “A” por Activating Event, que representa el acontecimiento activador, suceso o situación percibida subjetivamente por la persona y por lo tanto, determinada no sólo por los hechos de la “realidad” sino por el sistema biológico perceptor (sensorial) y organizador (interpretador). Puede tratarse de una situación o acontecimiento externo o un suceso interno; “B” por Belief System, que representa en principio al sistema de creencias, pero puede considerarse que incluye todo el contenido del sistema cognitivo (pensamientos, recuerdos, supuestos, inferencias, esquemas, etc.); y “C” por Consequence, que representa las consecuencias o reacciones a la situación “A”. Las “C” pueden ser de tipo emotivo (emociones), cognitivo (pensamientos) o conductual (acciones). Este modelo se completa con la consideración de las metas “G” por Goals, que incluye los propósitos, valores y deseos que pueden ser tanto propensiones biológicas como aprendidas o hechas habituales por la práctica, a la vez que pueden ser saludables como no serlo. Por último propone su consideración ampliada que incluye DEF: “D” por Disputing que es la discusión de las creencias o refutación de las creencias irracionales; “E” por Effective Belief que es la incorporación de una nueva creencias de carácter eficaz, funcional y saludable o racional; y “F” por Feeling que es el nuevo sentimiento o emoción, luego de haber modificado las creencias (Obst Camerini, 2004).

Desde el punto de vista *epistemológico* esta psicoterapia se posiciona desde el punto de vista constructivista, ya que acepta la realidad externa, pero la misma es representada e interpretada por cada ser humano y puede no existir por sí misma. En este sentido, la realidad supone una construcción distorsionada por parte de las personas e incluye importantes variantes, llevándolas a crear por su propia cuenta reglas e ideas (Obst Camerini, 2004).

Desde el punto de vista *antropológico* considera que las personas no pueden evitar crear teorías sobre el mundo, sobre sus relaciones interpersonales y sobre sí mismo. Estas teorías, esquemas o paradigmas pueden guiar a la persona a afrontar adecuadamente su entorno o pueden llevarla a un deficiente afrontamiento y a una psicopatología. Ellis lo define como un enfoque humanístico:

- A. El reconocimiento y aceptación de las personas como humanos falibles (ni sobre-humanos, ni sub-humanos).
- B. La ubicación del hombre en el centro de su universo, es decir como el principal responsable (sin ignorar las limitaciones y condicionamientos biológicos, ambientales y circunstanciales) de alterarse o no. (Obst Camerini, 2004, pp. 37-38)

Desde el punto de vista *estratégico*, el terapeuta apunta a facilitar la remisión de los síntomas a través del descubrimiento y refutación de las creencias perturbadoras mediante la modificación y reemplazo de los pensamientos y creencias disfuncionales, por otras funcionales y más eficaces. Cabe destacar que no pretende cambiar todas las creencias perturbadoras, sino las que se detectan como causantes de las emociones o conductas disfuncionales que el paciente desea modificar (Obst Camerini, 2004).

El estilo de esta psicoterapia corresponde a un modelo educativo porque, antes que la cura de patologías se piensa en un aprendizaje o re-aprendizaje más apropiado o útil para lograr conductas más eficaces para el logro de los objetivos del paciente. Es mucho más eficaz, profundo y de mayor alcance un cambio que modifique una creencia irracional, antes que una

inferencia errónea. El cambio generado por la psicoterapia estará fundado en tres conceptos importantes:

- 1. Los acontecimientos pasados o presentes no causan las emociones o conductas disfuncionales, sino nuestro sistema de creencias.
- 2. Independientemente de la manera en que los hayamos perturbado en el pasado, ahora nos estamos perturbando principalmente porque seguimos adoctrinándonos con nuestras creencias irracionales.
- 3. A la larga, nosotros podremos superar nuestras perturbaciones principalmente trabajando dura y reiteradamente en refutar nuestras creencias irracionales y sus consecuencias. (Obst Camerini, 2004, pp. 39-40)

Desde el punto de vista *táctico*, es un procedimiento activo, directivo, estructurado y de tiempo limitado que busca principalmente averiguar cuáles son las creencias que causan las perturbaciones. Algunas de las maneras para hacerlo son las siguientes:

- DARSE CUENTA INDUCIDO: El terapeuta refuta las inferencias y en el debate el cliente empieza a descubrir las creencias subyacentes y termina por expresarlas.
- INTERPRETACIÓN POR INDUCCIÓN: El terapeuta agrupa las inferencias, saca conclusiones y las propone (“¿Le parece que...?”).
- ENCADENAMIENTO DE INFERENCIAS: (“Si fuera verdad su inferencia ¿qué significaría eso?”, “¿Y entonces?...”, “¿Y eso, significaría que...?” etc.).

- **EVALUACIÓN GUIADA POR HIPÓTESIS:** Cuando el cliente se está esforzando y no logra expresar su creencia, el terapeuta genera su hipótesis y le pregunta: “¿es posible que...?” (con humildad, con duda). (Obst Camerini, 2004, pp. 42-43)

Esta psicoterapia pone énfasis en la importancia de los recursos *técnicos* destinados al cambio, que se realizan durante el tiempo que transcurre entre sesiones y que se denominan “tareas de auto-ayuda”. Las tareas de auto-ayuda son planificadas y determinadas de común acuerdo entre el terapeuta y el paciente antes de finalizar cada sesión, para ser realizadas durante el tiempo entre sesiones como leer, escribir un artículo o una bitácora, llevar registro de las emociones y pensamientos en los momentos reales en que suceden los acontecimientos, fantasías guiadas, llevarse algunos temas para pensar, repetirse mentalmente alguna frase, relajarse o distraerse, hacer acciones que signifiquen “pasar vergüenza”, realizar consignas paradójales como “no tener una erección” al impotente, entre otras. Son el corazón del proceso terapéutico y representan la profundización de lo descubierto en la evaluación y discusión de las creencias irracionales para lograr un cambio real y perdurable (Obst Camerini, 2004).

Otras técnicas mencionadas por Obst Camerini (2004) son:

- **Imaginación racional-emotiva:** Consiste en hacer que el paciente imagine vívidamente la situación en que experimentara la perturbación, hasta desarrollar la misma emoción. Luego se le pide que siga vivenciando la situación, pero modificando su sentimiento hasta llegar a uno más moderado, apropiado o funcional. Una vez alcanzado, se le hace salir de la experiencia y explicar qué hizo para lograrlo. Estos ensayos mentales

preparan al paciente y le facilitan el logro de una nueva conducta ante futuras situaciones reales.

- **Role-playing:** Consiste en una actuación dramática ficticia que permite hacer cosas que aún se encuentran fuera del alcance en la vida real, tales como expresar emociones temidas, vivenciar nuevamente situaciones pasadas, ensayar actuaciones futuras, colocarse en el lugar de otro, etc. A través de ella se genera una experiencia emotiva real que permite conectarse con los pensamientos que generan dichas emociones y también ensayar las conductas posibles en condiciones emotivas equivalentes a las reales en las situaciones representadas.

EMDR

El método Eye Movement Desensitization and Reprocessing o EMDR (Traducido al español como: Desensibilización y Reprocesamiento por Movimientos Oculares) inicialmente recibió este nombre debido a los movimientos oculares en que estaba basado inicialmente en 1987. Sin embargo su fundadora Francine Shapiro (2004) reconoce que si tuviera que dar un nuevo nombre al método, posiblemente lo llamaría “Terapia de Reprocesamiento”. Debido a su amplio reconocimiento que su nombre original ha recibido en el mundo entero, ha decidido conservar su designación original. Las siglas EMDR deben usarse bajo el entendimiento de que los movimientos oculares constituyen apenas una forma de estimulación, entre otras empleadas en el tratamiento. Son sólo uno de los numerosos componentes que conforman un enfoque complejo.

Este modelo conforma sus bases *epistemológicas* a partir de la convergencia teórica de un gran número de tendencias psicológicas: la importancia de los recuerdos de la tierna infancia se ajusta al psicoanálisis; la importancia de centrar la atención en reacciones y conductas disfuncionales del presente concuerda con los paradigmas de condicionamiento y generalización del conductismo clásico; es un método centrado en el cliente, como la terapia desarrollada por Rogers; se ajusta al concepto de las creencias positivas y negativas de uno mismo, que tiene raíces profundas en el campo de la terapia cognitiva; posee una fuerte base experiencial haciendo énfasis a las respuestas físicas relativas a la disfunción que presenta el cliente (Gestalt); el trabajo basado en imágenes de las terapias hipnóticas; y la comprensión contextual de la terapia sistémica (Shapiro, 2004).

El principio *antropológico* que resulta crucial para el modelo es que en todos nosotros existe un sistema inherente que está psicológicamente adaptado para procesar la información, hasta alcanzar un estado de Salud Mental. Este sistema está configurado para procesar la información y restaurar la Salud Mental, de la misma manera que el resto del cuerpo está programado para curarse cuando se le infringe una herida. Este concepto inherente al Procesamiento Adaptativo de la Información se denomina autosanación psicológica y tiene efectos neurofisiológicos. Este modelo centra su atención en el cliente y no en el paciente, al igual que el modelo psicoterapéutico desarrollado por Carl Rogers (Shapiro, 2004).

Una de las premisas básicas del método EMDR es que la mayor parte de las patologías psicológicas nacen de experiencias tempranas almacenadas fisiológicamente en el cerebro. Desde el punto de vista *estratégico*, la meta del tratamiento EMDR es metabolizar rápidamente el residuo disfuncional del pasado y transformarlo en algo útil. En esencia, la información

disfuncional sufre una transformación espontánea tanto en forma como en significado, incorporando sentimientos o emociones que resulten enriquecedoras y no autodenigrantes, para el cliente (Shapiro, 2004).

La distinción importante que existe entre un suceso procesado adaptativamente o uno almacenado disfuncionalmente es que, en el primer caso, se ha llevado a cabo un aprendizaje adecuado y ha sido almacenado con emociones apropiadas, que son capaces de guiar a la persona hacia el futuro. El recuerdo almacenado disfuncionalmente aún guarda dentro de sí algunas de las percepciones sensoriales y pensamientos que prevalecieron durante el suceso mismo. El terapeuta debe, por lo tanto, identificar los sucesos que han sido almacenados disfuncionalmente y que ejercen un influjo en las percepciones presentes del cliente, impidiendo su desarrollo y ayudarlo a procesarlos. Las experiencias que han contribuido a la disfunción, pueden ir desde incidentes fácilmente identificables como violaciones, hasta las aparentes inocuas interacciones negativas con la familia, con personas de la misma edad y condición, con personas desconocidas y otras más que hayan dejado en el cliente un efecto negativo duradero (Shapiro, 2004).

El procedimiento *táctico* del EMDR consiste en ocho fases:

- Fase uno: Historial clínico del cliente y planificación del tratamiento.
- Fase dos: Preparación.
- Fase tres: Evaluación.
- Fase cuatro: Desensibilización
- Fase cinco: Instalación.

- Fase seis: Exploración del cuerpo.
- Fase siete: Fin del tratamiento, la clausura.
- Fase ocho: Reevaluación.

Mientras que cada fase se centra en distintos aspectos del tratamiento, sus efectos ocurren simultáneamente a medida que se procesa la información disfuncional. La primera fase se basa en registrar el historial clínico del cliente y planear su tratamiento. A continuación, en la fase preparatoria el terapeuta familiariza al cliente con los procedimientos del EMDR, le explica la teoría EMDR, se establecen expectativas respecto a los efectos posibles del tratamiento y se prepara al cliente para una posible perturbación entre sesiones. En la tercera etapa, la etapa evaluativa, se determina el blanco y la respuesta base, empleando las escalas de medición USP y EVC. La cuarta fase, la etapa de desensibilización, atiende las emociones perturbadoras que pueda sufrir el cliente y obtiene asociaciones apropiadas. La quinta etapa, de instalación, centra su atención en una mayor integración de la reorganización cognitiva. La sexta fase, evalúa y atiende la tensión residual en el cuerpo, consiste en la exploración sensorial que el cliente realiza de su propio cuerpo. A continuación, sigue la etapa final del tratamiento, que incluye un interrogatorio que es esencial para mantener el equilibrio emocional del cliente durante los descansos entre las distintas sesiones. La octava etapa, es implementada al inicio de cada nueva sesión. En ésta fase el terapeuta indica al cliente que debe localizar nuevamente algunos blancos que ya habían sido reprocesados previamente y revisa las respuestas para determinar si han mantenido los efectos del tratamiento (Shapiro, 2004).

El dominio de los principios básicos del tratamiento EMDR, así como de sus protocolos y procedimientos, indican al terapeuta el camino a seguir para transmutar las experiencias

negativas en experiencias de aprendizaje adaptativas. Mientras que el procedimiento EMDR convencional se lleva a cabo durante cada sesión del reprocesamiento, el protocolo de EMDR convencional guía todo el tratamiento del cliente. Este protocolo está compuesto por tres vertientes que definen a los blancos como: las experiencias del pasado que son el fundamento de la patología, la situación actual o detonadores que, en el presente, estimulan la perturbación y los patrones necesarios para realizar acciones adecuadas en el futuro. También hay protocolos específicos, por ejemplo, los relacionados con fobias o desórdenes somáticos, que deben intercalarse con el formato convencional (Shapiro, 2004).

Para activar el sistema de procesamiento de la información del cliente, el modelo EMDR se sirve de distintas *técnicas*. Específicamente, el mecanismo de procesamiento de la información del cliente es por medio de señales o estímulos externos. Como se ha mencionado anteriormente, existen otros estímulos, además de los movimientos oculares dirigidos, que pueden activar el sistema de procesamiento de información como golpeteos, palmas o sonidos. Enfocar la atención simultáneamente en el recuerdo traumático provoca que el sistema activado procese el material almacenado de modo disfuncional. Los movimientos oculares inducen un estado alterado en el cerebro, que modifica el comportamiento del sistema de procesamiento de la información, por lo que es de esperar que otros movimientos rítmicos o formas de estimulación sostenida o repetitiva ejerzan un efecto similar (Shapiro, 2004).

Análisis Transaccional

El Análisis Transaccional (AT) es una escuela psicológica originada en los estudios, seminarios y publicaciones del psiquiatra y psicoanalista canadiense Eric Berne, en la ciudad

de San Francisco a partir de la década de 1950. Para enunciar los cimientos *epistemológicos*, leyes y teorías básicas del AT, Berne utilizó métodos provenientes de la fenomenología hussleriana, el análisis existencial, el psicoanálisis, la Escuela de la Comunicación de Palo Alto, la Gestalt, entre otras (Vázquez y Francica, 2016).

En su práctica profesional, Eric Berne utilizó el psicoanálisis clásico para el tratamiento de sus pacientes. Sólo en grupos de terapia y seminarios fue gestando y practicando el AT. La diferencia fundamental que planteaba en su base empírica epistemológica es un observable distinto al del psicoanálisis: ya no se reparaba en el inconsciente comprendido de manera psicoanalítica, sino en la conducta y la interacción social, teniendo en cuenta para la explicación sobre estas, un concepto de inconsciente diferente, al que se refiere como un “preconsciente” (Vázquez y Francica, 2016).

Las primeras comunicaciones del AT hechas por Berne, se basaron en sus observaciones iniciales: Los Estados del Yo y las Transacciones, que posteriormente dieron su nombre a la escuela. Para ellas la metodología aplicada fue especialmente fenomenológica. En esta primera etapa del desarrollo del AT, los dos observables de la base empírica epistemológica de la escuela, la conducta individual y social, dieron origen a dos conceptos teóricos, los Estados del Yo y las Transacciones respectivamente, conformando parte de su entramado teórico fundamental (Vázquez y Francica, 2016).

Posteriormente, en base a la conducta individual y social, sumada a ideas de Bateson y la Escuela de Comunicación de Palo Alto, Berne planteó leyes de comunicación transaccional. Anticipando de este modo un tipo de transacción especial, las Transacciones Ulteriores, en las

que no solo hay un intercambio social sino un mensaje oculto. Estas transacciones constituyen el centro de un tipo fundamental de comunicación: los Juegos Psicológicos. Estos mensajes fenomenológicamente observables, son formas de comunicación no conscientes que explicarían desde el AT cómo se produce la repetición neurótica (Vázquez y Francica, 2016).

Berne también hace referencia directa a sus lecturas existenciales, dando lugar a la Posición Existencial Básica (PEB), un concepto que intenta resumir en una sola frase la relación yo/mundo. La PEB inicial sufre modificaciones en función a la comunicación entre el niño y sus padres. Este constructo teórico sigue la recurrente metodología de la observación fenomenológica y el análisis existencial sobre datos de la base empírica epistemológica del AT (Vázquez y Francica, 2016).

Para lograr la Teoría del Guion de Vida, Berne conjugó aportes de diversas fuentes teóricas, además de la fenomenología y el existencialismo. Amplió la base empírica epistemológica sin limitarse a la conducta o la comunicación, agregando el análisis de la familia, la comprensión de sus modelos comunicacionales y su influencia en las decisiones del paciente, aspectos de transmisión transgeneracional de mensajes, expectativas y mandatos, la distintas formas de procesamiento y pensamiento entre niños y los adultos, la elaboración de una explicación amplia que no solo comprenda el por qué el paciente hace lo que hace, sino cómo lo hace y para qué lo hace, entre otras (Vázquez y Francica, 2016).

El Guion de Vida es un constructo teórico presentado como un plan de vida que el niño elabora en forma “preconsciente” (inconsciente desde el punto de vista berniano). Esta elaboración se hace a partir de lo que el niño extrae como conclusión de lo que sus padres

esperan de él y su vida. Aquí introduce un concepto central: los niños tienen un tipo de pensamiento especial que los adultos perdemos: El Pensamiento Marciano. Esta forma de pensamiento mágico, analógico y sin interpretación, se va subsumiendo en la medida en que se desarrolla el pensamiento lógico, por este motivo el sujeto no podrá entender ni recordar cómo tomó las decisiones argumentales de su Guion de Vida, por lo que seguirán rigiendo su vida hasta que las reconozca, asuma su responsabilidad y pueda reelaborar sus decisiones (Vázquez y Francica, 2016).

Desde el punto de vista *antropológico* el hombre es considerado como un actor teatral que sigue pautas guionadas escritas por otros, o mejor dicho, escrito por él mismo en base a deseos de otros. El Guion de Vida es un programa progresivo, creado en la infancia bajo la influencia paterna, que dirige y esclaviza la conducta del individuo en los aspectos más vitales. Es un guion porque funciona como un libreto en el que el paciente ocupa el lugar de protagonista de la obra y donde están pautadas las interacciones (Transacciones y Juegos Psicológicos), los estados de ánimos (Emociones básicas y Sustitutivas), las estimulaciones mutuas con los otros actores (Caricias), las formas de pasar el tiempo, las limitaciones, manifestaciones del carácter y lo más importante, el Saldo Final. Este plan complejo, no solo contiene un esquema para la acción, sino que también incluye programas pequeños sobre aspectos específicos que son necesarios para el alcance del guion entero. Estos subplanes incluyen los perfiles de personalidad de las personas con las que el individuo se relacionará, el tipo de comunicación que implementará, el nivel de intimidad que establecerá, entre otras (Vázquez y Francica, 2016).

Este plan es el resultado del deseo de otros, pero que, al haber sido aceptado por el sujeto en los primeros años de su vida para ser admitido por el sistema familiar y así evitar el abandono y la muerte, es egosintónico, por lo que fácilmente se confunde con un proyecto de vida propio, real y autónomo. El individuo no desconfía de él y siente que responde a la idea de “yo soy así”. Incluso hay argumentos cuyo plan indica que el individuo debe hacer lo opuesto de lo programado, creando una falsa independencia (Vázquez y Francica, 2016).

La decisión del individuo de eludir las responsabilidades de la propia vida y seguir el guion es una elección libre, no una mera maldición ineludible. El hombre puede elegir, una vez que toma consciencia de los contenidos de su Guion de Vida y del Saldo Final al que él lo lleva, si va a continuar con él o va a elegir una vida libre y autónoma. Para Berne un triunfador es aquel que se ha liberado de su Guion de Vida y fracasado aquel que se ha resignado a ser un hombre guionado (Vázquez y Francica, 2016).

Según los autores Vázquez y Francica (2016), lo guionado y la autonomía coexisten en todos nosotros. Desde el punto de vista *estratégico*, la tarea del terapeuta consistirá en ayudar al desarrollo de la autonomía, desenmascarando la artificialidad para llegar a una instancia de re-decisión por parte del paciente. Afirman que el éxito del tratamiento dependerá de:

1. La comprensión por parte del terapeuta del proceso de aprendizaje que generó el problema. Cómo, cuándo y en base a quiénes el paciente desarrolló su Guion de Vida y cómo, cuándo y con quiénes lo lleva adelante.

2. La capacidad del terapeuta para analizarlo junto a él y compartir los descubrimientos con el paciente para elaborar juntos la estratégica terapéutica plasmada en el contrato terapéutico.
3. Fomentar desde la terapia los aspectos sanos y producir un cambio basado en el desarrollo de la autonomía de decisión del paciente.

El procedimiento *táctico* y los recursos *técnicos* del AT, consisten en la construcción y análisis del Guion de Vida del paciente. Para ello, Berne identificó siete elementos esenciales, agrupados en tres Mandos y cuatro Materiales:

Los Mandos del Guion:

1. La Maldición o Saldo Final: Indica la forma en que terminará la vida del sujeto.
2. Los Requerimientos, Mandatos parentales, Directrices, Frenadores u Obturadores: Son los mensajes parentales que transmiten sus deseos y expectativas no conscientes hacia los hijos. Estos mensajes, leídos por el niño con su Pensamiento Marciano, son introyectados como Mandatos. Estos Mandatos son las directrices del guion, orientan acerca de qué no debe hacer en su vida, le dicen cuál es la conducta esperable e impiden comportamientos que permitan dirigir su vida autónomamente. Estos mensajes, muchas veces no verbales, son generalmente opuestos a los discursos conscientes de los padres. Además serán transmitidos a las próximas generaciones a través del mismo sistema comunicacional no consciente.
3. La Provocación: Es un impulso que en apariencia es interno, pero en realidad es una voz parental seductora que empuja hacia delante al sujeto, provocando que

actúe aun cuando racionalmente sepa que esa acción es ilógica o inconveniente. Su finalidad es desatar los Mandatos.

El Material del Guion

1. El Contraguion o Contra-argumento: Son mensajes conscientes y verbales de los padres. A estos se refiere constantemente el paciente en terapia, a tal punto que puede recordar las situaciones y hasta las palabras textuales con las que fueron dichos. Suelen ser mensajes contradictorios con los Mandatos y funcionan como prescripciones.
2. El Programa: Son conjunto de capacidades aprendidas cuya finalidad es hacer avanzar el Guion de Vida o autonomizarse de él. Son conductas que tienen apariencia positiva, pero se trata de aprendizajes que se incorporan y sirven para cumplir con los Mandatos.
3. Los Impulsos: También denominado Demonio Interno. Hace su primera aparición cuando el niño hace una travesura simple y espera una respuesta de sus padres ante esta acción banal. Si se ríen seguirá haciéndola ya que no ha recibido un castigo o prohibición de esta. Si en cambio es castigado, el Demonio Interno se esconderá para saltar en forma inesperada. Puede servirle al paciente para hacer lo que en realidad desea en lugar de cumplir el Guion de Vida. Pero en la mayoría de las ocasiones aporta la cuota de energía necesaria para hacer avanzar el Guion de Vida. Esto sucede en aquellos pacientes que se sonríen cuando cuentan situaciones dramáticas de su vida. Esto puede interpretarse como el esfuerzo no consciente del sujeto para lograr la aprobación del interlocutor y tapar su angustia, manifestación

de su demonio interno que se sonríe porque cumplió con la expectativa dramática de sus padres.

4. El exorcismo o liberación interna: En algunos Guiones de Vida hay en alguna parte una manera de quitarse de encima el Saldo Final. A veces esta liberación es completa, otras veces es parcial. De todos modos el exorcismo no es la mejor solución ya que obliga a cumplir con el Guion de Vida hasta que suceda un hecho determinado (Vázquez y Francica, 2016).

Para sistematizar la recolección de datos, tanto del discurso como de las conductas del paciente, puede ser útil elaborar un cuadro o esquema donde ir volcando los resultados del análisis y que permita luego una rápida confrontación. Los autores Vázquez y Francica (2016) presentan el siguiente modelo:

Tabla 10. Análisis del GV del paciente

Clasificación		Por el Saldo	
		En relación con el tiempo	
		Desde Steiner	
Mandos		Maldición o Saldo Final	
		Provocación (Demonio Externo)	
		Mandatos que llevaron al Saldo	
		Mandatos en general y Atribuciones	
Material	Contra guión	Prescripciones	
		Impulsores del Miniguión	
	Impulsos		
	Programa		
	Exorcismo		
Diálogos Internos		Circuitos más frecuentes	
Juegos Psicológicos		Juegos que propone	
		Juegos en los que se engancha	
Juegos desde el Triángulo Dramático		Víctima	
		Perseguidor	
		Salvador	

Emociones	Básicas prohibidas	
	Sustitutivas en Diálogos Internos	
	Sustitutivas en Juegos	
Miedos básicos		
PEB	Cambios en la PEB	Inicia: Termina:
Caricias	Leyes de Economía de Caricias que cumple	
Intercambio	Con...	
Personalidad/Estado del Yo predominante	Estados del Yo Catectizados por Diálogos Internos	
	Con...	
Circuitos de comunicación externa/Transacciones		

Fuente: Vázquez, M. y Francica, P. (2016). *El Hombre Guionado de la Moira a la libertad: Principios de Análisis Transaccional*. Universidad Católica de Salta, Salta, Argentina: EUCASA, p. 222.

Terapia Gestáltica

El creador de la Terapia Gestáltica fue Fritz Perls, quien a partir de su experiencia como cirujano militar y la vivencia intensa de dos guerra mundiales, incorporó la concepción de una vida vivida en el aquí y ahora, que sumó luego a su experiencia en el taoísmo y el Zen, para recalar en el humanismo de Maslow y en una concepción holística de hombre. De su experiencia actoral, rescató la inclusión de lo corporal en la terapia. Como terapeuta se alejó de la práctica de psicoanálisis, al que se había dedicado durante siete años, y se permitió examinar e incursionar en su propia manera de realizar un tratamiento clínico, desarrollando así una escuela fundamentalmente existencialista y vivencial (Vázquez, 2011).

El primer fundamento *epistemológico* reconocido por Perls, fue el aporte de la Teoría de la Gestalt. Muchas de sus ideas y de su accionar terapéutico se podía relacionar con los principios desarrollados por la Escuela de Berlín, especialmente lo vinculado con la intuición

de la totalidad, la formación y eliminación gestálticas, el concepto de figura-fondo, la concepción de la percepción como una actividad subjetiva y no un mero registro, entre otros. Su práctica terapéutica utilizaba intuitivamente los principios teóricos y poco terapéuticos que Wertheimer, Köller y Koffka habían descripto (Vázquez, 2011).

Gestalt es una palabra descripta por la Escuela de Berlín como una unidad que se percibe con características propias, con un sentido propio, que tiene forma o estructura como uno de sus atributos y que se encuentra indisolublemente relacionada con su entorno. La Gestalt es el producto de un proceso de organización que se encuentra integrada a otra Gestalt más compleja (Vázquez, 2011).

Así como construimos una percepción a partir de los estímulos visuales, a los que conferimos un sentido necesario para poder percibirlos de acuerdo con las leyes de la percepción y a partir de las cuales cuando vemos cualquier figura u objeto lo reconocemos (Teoría de la Gestalt), así hacemos lo propio con las percepciones internas, sean sentimientos, sensaciones, pensamientos, ideas, necesidades fisiológicas o conceptos sobre uno mismo (Terapia Gestáltica) (Vázquez, 2011).

Como se mencionó anteriormente, para que algo se constituya como una Gestalt, tanto la figura emergente como el proceso global deben cumplir con ciertos requisitos. Los psicólogos de la Teoría Gestáltica formularon las siguientes leyes y principios:

- Ley de Pregnancia: Esta ley significa que naturalmente y de manera automática, no consiente, tendemos a la “buena forma”, a cerrar las experiencias. Esta buena forma no tiene nada que ver con conceptos morales que dependen de los códigos morales con

que cada persona se maneja. Esta ley es la base de la concepción clínica de la Terapia Gestáltica: hay una tendencia humana natural a cerrar las situaciones no concluidas a fin de actualizar el proceso perceptivo y ampliar constantemente la novedad de lo percibido, a crecer a través de la realización natural de la formación y eliminación gestáltica.

La Ley de Pregnancia está basada en los siguientes principios:

- Sólo percibimos configuraciones con sentido: No percibimos ruidos, luces, puntos, líneas aisladas, sino configuraciones gestálticas que poseen un sentido, en caso contrario resulta imposible distinguirla como tal, ya que, no habría figura para recortar sobre el fondo. La claridad para distinguirla es dada por el sentido.
- Principio de proximidad: Los objetos o figuras que se encuentran próximos tienden a agruparse en la percepción. Lo cercano, se percibe como una unidad.
- Principio de semejanza: Los objetos o figuras que tienen una forma similar, tienden a ser percibidos juntos. Sobre este principio se edifica la tendencia a las generalizaciones y discriminaciones en base a aspectos semejantes.
- Principio de Continuidad: Los elementos que se encuentran ordenados en forma de curvas suaves o de rectas se perciben como integrando una unidad.
- Principio de Cierre o Clausura: Los vacíos en un objeto o figura son ignorados o rellenados por el observador para poder percibir la figura. Todo lo que falta, es rellenado por nuestras propias producciones.
- Principio de Figura-Fondo: Tendemos a percibir una Gestalt a la cual le recortamos de la inmensa variedad de objetos perceptibles y al que hacemos figura, dejando todo lo demás como fondo (Vázquez, 2011).

Desde el punto de vista *antropológico*, la Terapia Gestáltica entiende al hombre desde su concepción holística: como un todo integrado (biológico, psicológico, social y espiritual) que no puede explicarse como la interacción de sus partes constitutivas, justamente porque la Gestalt implica una totalidad y el todo es más que la suma de las partes. También considera que el hombre es un ser que no es ni bueno ni malo por naturaleza. Según la Ley de Pregnancia, será tan bueno como lo permitan las condiciones dominantes, tendiendo al bien aun cuando no sea bueno (Perls, 1982).

Para la Gestalt la forma de reaccionar o satisfacer cada una de las necesidades fisiológicas es igual en lo orgánico que en lo psicológico o en lo espiritual, conforme a la concepción holística que tiene del hombre. Así, en una persona naturalmente integrada, cada necesidad tenderá espontáneamente a su satisfacción, movilizand o sus potencialidades para lograr la finalidad sin generar conflictos en el proceso. Cuando la energía psíquica se encuentra detenida en el proceso de formación o eliminación gestáltica, todo el organismo reaccionará mostrando en sus conductas el mismo fenómeno (Vázquez, 2011).

La regulación fisiológica con el ambiente no determina ni limita la capacidad de la libertad humana, como tampoco lo hacen la historia y las creencias personales, por más que influyan en su manera de percibir. El hombre es libre de elegir en el aquí y ahora, sin estar determinado por su historia, sino que, trayendo su historia consigo, puede percibir activamente otros aspectos de su realidad y por tanto re-significarlos de manera diferente (Vázquez, 2011).

El énfasis en el aquí y ahora proviene del acercamiento de Perls al fuerte movimiento existencialista que se originó en Europa en los períodos de guerra. Su acercamiento al taoísmo

y el budismo Zen le dieron la concepción de una teoría basada en el presente y el interpretar como resistencias todo intento del paciente por hablar de su pasado o futuro. Para la Gestalt, todo es presente, pasado y futuro (Vázquez, 2011).

Desde el punto de vista *estratégico* esta psicoterapia tiene como objetivo generar una toma de conciencia por parte del paciente, pero no se limita al mero acto de darse cuenta, sino que es la capacidad y el proceso mismo de concienciar. Tomar conciencia no es sólo entender o comprender mentalmente, sentir corporalmente o el aprehender de la revelación espiritual, es todo eso y más, ya que, esas sólo son partes de un todo (Vázquez, 2011).

Desde el punto de vista *táctico*, la práctica clínica de la Terapia Gestáltica exige una posición existencial y una mirada fenomenológica que implica describir sólo lo que se observa, sin análisis ni interpretaciones, devolver los componentes no verbales del mensaje al paciente, reflejar conductas, espejar los discursos, entre otros (Vázquez, 2011).

El procedimiento de esta psicoterapia está enfocado en frustrar cuidadosamente las resistencias del paciente a percibir y percatarse de lo novedoso. No importa cuándo comenzó la conducta anómala, ni por qué. Se trabaja sobre el cómo hacer para cerrar una situación no concluida, facilitando de esta manera la toma de contacto con la experiencia. Según Vázquez (2011), “entrar en contacto es introducirse en la exploración de la regulación organismo/entorno, a través de la toma de conciencia del proceso de formación y eliminación/asimilación de la Gestalt” (p.85).

Zinker describió didácticamente el proceso de formación/eliminación gestáltica, también denominado Curva de la Experiencia. Este modelo permite comprender rápidamente

los procesos de evitación o interrupción del contacto y su ubicación temporal. El proceso de contactar comienza con una sensación que produce una excitación, sucede a ésta el proceso de darse cuenta de lo que está ocurriendo en el cuerpo, a lo que sigue la irrupción de la energía psíquica, en forma de emoción. Esta energía se pone en manifiesto en acción y movimiento, hasta que llega el contacto, se forma la Gestalt claramente y se impone a la totalidad de la experiencia. Satisfecha la necesidad se procede al cierre de la experiencia, sobreviene una retirada en que la energía comienza a disminuir y hasta llegar al descanso, quedando abierto para la aparición de un nuevo ciclo (Vázquez, 2011).

La Terapia Gestáltica posee *técnicas* muy cercanas a la meditación y a la introspección debido a las innegables influencias de las disciplinas orientales como el budismo y el taoísmo. Del mismo modo también posee técnicas cuyo énfasis está puesto en lo corporal tales como el teatralización o la Silla Vacía, provenientes de las experiencias actorales que tuvo Perls (Vázquez, 2011).

Realismo

Esta escuela psicoterapéutica fue iniciada por el Lic. Alberto Fariña Videla en 1976 tras la creación de la Fundación Arché. Esta institución fue formada por un grupo de profesionales, docentes e investigadores que se propusieron repensar sus disciplinas desde una identidad Cristiana. Se trata de una institución de altos estudios antropológicos basada en los postulados de la filosofía realista, cuya premisa básica es que el objeto conocido tiene una realidad independiente de la mente que lo conoce y puede existir sin que nadie lo piense o se lo represente.

Se trata de una terapia que considera a la persona humana desde una antropología tridimensional (ser bio-psico-espiritual, inserto en un medio social) pero apoyándose en los parámetros de la religión Católica, Apostólica y Romana, para lo cual el terapeuta debe compartir los principios Cristocéntricos, lo cual no significa que el paciente deba ser cristiano.

Sus cimientos *epistemológicos* parten de la teoría realista y de la tradición filosófica aristotélica-tomista. Se trata de un postulado que consiste en un acto de confianza en la realidad, ya que, la experiencia inicial, es la experiencia de lo real. La importancia de tener en cuenta el la teoría del conocimiento sirve para saber cómo el paciente estructura el conocimiento, cómo es el modo en que percibe el mundo y poder identificar en qué parte del proceso está la falla que produce una conceptualización errónea. Para la teoría del conocimiento, el conocimiento inicia en la percepción de los particulares y finaliza con el conocimiento de los universales. Con los sentidos externos el hombre puede conocer los objetos con los cuales se relaciona, a partir de ellos surgen las sensaciones. Esta información es recogida por el sentido común (interno) que se une a las cualidades sensibles diferentes generando la percepción. Luego esta información es trabajada por los demás sentidos internos: la imaginación es la capacidad de representarse mentalmente un objeto en ausencia de éste; la memoria es la capacidad de evocar una imagen sabiendo que pertenece al pasado; la cogitativa determina el valor del dato. De allí pasa al entendimiento agente que realiza un proceso de generalización y luego al entendimiento posible que permite arribar a una conceptualización, donde se razona en base a lo percibido, realiza una constatación con lo real para saber si es verdadero o falso. Como resultado de este proceso surge el conocimiento (Verneaux, 1967).

Para el Realismo, la verdad antecede al conocimiento que podamos tener de la verdad. Es decir, primero nos encontramos con la experiencia primera, adecuamos el entendimiento con lo existente (formación del concepto) y luego, a través del pensamiento se tiene conciencia de ese conocimiento. La verdad tiene dos cualidades: vigencia y dinamismo. Vigencia en tanto la verdad se presenta como un valor, posee un valor objetivo. Dinamismo por la misma naturaleza del hombre que tiende hacia la verdad. Quien se aleja de la verdad, pasa a ser un esclavo de su propio pensamiento (Fariña Videla, 1979a).

Además de la consideración antropológica, esta escuela también conceptualiza al hombre desde la filosofía, la metafísica y la teología (Iturralde Colombres, 1977). Desde el punto de vista *antropológico* el hombre presenta tres características:

- Espíritu encarnado: El hombre no es un ser espiritual como los ángeles, ni una bestia que se deja llevar por sus instintos, sino que es una unidad somato-psíquica mediante la cual se manifiesta el espíritu. Esto lo vuelve un ser superior en la jerarquía del universo gracias a la asunción inmanente, a partir de la cual asume de las cualidades de los seres inferiores como los animales y las plantas.
- Sujeto centro de operaciones: El hombre es un ser de relación y en relación, es social por naturaleza y vive desde sí para otros, no por sí y para sí. Debe relacionarse con los demás, para así enriquecerse y tener la posibilidad de perfeccionarse. Además no es ni producto del medio, ni un individuo aislado, entre él y su medio hay una constante interacción. También es autor de sus actos, no copia a otros sino que decide por sí mismo, es decir, escribe su historia desde la libertad, únicamente él es responsable de lo que le acontece.

- Ser en camino: El hombre es caminante con un sentido, con una misión propia y original que guía su caminar. Es un ser perfectible que constantemente busca actualizar sus potencialidades, ya que, tiene ansias de plenitud, de ser él mismo cada vez mejor y volver a la causa primera que es Dios (Fariña Videla, 1979a).

Desde el punto de vista filosófico acepta la constitución hilemórfica del hombre tomada de Santo Tomás, que hace referencia a la unidad sustancial constituida por dos coprincipios inseparables: el cuerpo y el alma (ninguno antecede o es más importante que el otro). En este sentido, el alma presenta tres grados metafísicos del ser:

- Vegetativa: Cuya función es de nutrición, crecimiento y reproducción. Es propia de las plantas.
- Sensitiva: Asume las cualidades de la anterior y le imprime la locomoción y el sentido. Pertenece a los animales.
- Racional: Asume las dos cualidades anteriores y les imprime algo nuevo, la razón. Es propia del hombre (Fariña Videla, 1979a).

El concepto de hombre desde el punto de vista metafísico constituye el fundamento del dinamismo psico-espiritual. La metafísica que se encarga del estudio de los entes, que es todo objeto de percepción inmaterial o material que puede tener cualidades esenciales y accidentales. Se expresa en dos términos:

- Esencia: Es lo que es en potencia pero todavía no está expresado. No es posible de ser percibido pero se expresa en el Ser.

- Ser: Es el acto, la actualización de las potencialidades de la esencia. Perfecciona a la esencia, permitiéndole actualizarse, expresarse y hacerse visible (Fariña Videla, 1979a).

Para el desarrollo del concepto de hombre desde el punto de vista teológico ha de tenerse en cuenta que si el alma es racional, es espiritual. Presenta dos facultades como la inteligencia y la voluntad, que exceden lo racional y sólo pueden haber sido creadas a partir de una instancia superior, es coparticipado de su propia esencia y por lo tanto posee tres notas estructurantes:

- Ser amante: Ya que en Dios hay tres personas que se aman y son una en el amar, el Padre, el Hijo y el Espíritu Santo. El hecho de que Dios nos haga coparticipes de su creación es un acto de amor, él nos ha creado como un mero acto de amor.
- Ser relacional: Dios en sí mismo son tres en relación, por tanto, el hombre que es una causa segunda y como tal viene de una causa primera, también participa de una estructura relacional. Esa estructura está formada por la relación creador – creatura. Por tanto, los hombres necesitan relacionarse para poder enriquecerse y tener la posibilidad de actualizar sus potencialidades y perfeccionarse.
- Ser desiderativo: Deseo de regresar al “lugar” de donde partió o fue creado, de plenitud, de ser más y mejor. Se trata de un deseo de ser aquello a lo que el paciente está llamado a perfeccionar (Fariña Videla, 1979a).

El paciente que acude a terapia, se encuentra tomado por una ilusión. Esto quiere decir que toma algo que no es verdadero como verdadero. Desde el punto de vista *estratégico*, el fin

de esta psicoterapia será por tanto despejar las ilusiones en el paciente para que salga a la luz la verdad de su realidad y pueda vivir de una manera más auténtica y real (Fariña Videla, 1979a).

Desde el punto de vista *táctico*, propone que la actitud que debe tener el terapeuta para entender al paciente debe comenzar con una postura de auto humillación, en el sentido de tener humildad y disponibilidad hacia el otro. Para ello, es necesario emplear una mirada que no sea sólo técnica y donde se conciba una relación de amistad que implique participar comprometidamente en la vida del paciente. Se trata de una forma de amistad específica y no genérica, ya que a diferencia de otro tipo de amistad que es simétrica, la amistad del encuentro terapéutico es asimétrica, en ello reside la característica principal de la terapia: alguien que va por una necesidad y el terapeuta que brindará su ayuda (Fariña Videla, 1979b).

El Realismo toma los aportes de Kierkegaard quien elabora una metodología de acción indirecta para abordar las ilusiones. Sostiene que no es posible destruirlas mediante acción directa si es que se pretende arrancarlas de raíz. El ataque directo sólo contribuye a reforzar al sujeto en su propia ilusión. Es por ello que el terapeuta debe ser incluso más paciente que el paciente, esto permite que el terapeuta pueda respetar los tiempos del otro. Algunas de las *técnicas* con las que puede valerse el terapeuta realista son las siguientes:

- La ambigüedad: Consiste en no presentar al paciente un perfil único y estático. Esta técnica hace posible que el paciente pueda encontrarse reflejado en el terapeuta, permitiéndole abrirse, ya que considera al profesional un par similar, no otro, sino un otro yo.

- La inclusión de la verdad: En ella el psicoterapeuta no debe intentar poner en movimiento al otro, empujando hacia lo verdadero, sino que debe dejarse llevar por el movimiento del otro, de modo tal que éste adquiriera un cierto poder sobre él. En esta situación ambos están aparentemente en lo mismo, en ese entonces el terapeuta saca a lucir lo verdadero y desmitificador de lo ilusorio. La inclusión de la verdad en la vida ilusoria del paciente, debe realizarse en cuanto se perciba que el paciente supone al terapeuta en su misma dimensión. La utilización de esta técnica no debe ser ni demasiado pronto, ni demasiado tarde, hay un momento justo y fuera de ese momento no surte el efecto esperado.
- La reduplicación dialéctica: Esta técnica se usa para evitar un malentendido o un entendimiento apresurado que pueda confundir aún más al paciente. Su aplicación sólo será válida en caso de que el paciente no está preparado para recibir una comunicación por parte del terapeuta. Implica volver al primer paso de ambigüedad, para incluir la verdad nuevamente (Fariña Videla, 1979b).

Terapia Centrada en el Cliente

Es una terapia desarrollada por el psicólogo norteamericano Carl Rogers que se encuentra enmarcada en la psicología humanista.

Los cimientos *epistemológicos* de este método terapéutico se encuentran ligados a la concepción *antropológica* de la persona humana. Esta psicoterapia es reconocida como una de las primeras que supo hacer una eficaz aplicación de la fenomenología como un método de conocimiento científico de la realidad humana y mundana. Desde este punto de vista, la

persona es concebida como centro de percepciones significativas, es un sujeto de las percepciones en cuanto las tiene sobre sí mismo y del entorno, constituyendo un mundo. Estas dos imágenes, la de sí mismo y la del entorno, constituyen el cuadro subjetivo de referencia al cual son remitidas todas las percepciones, para estructurar así una significación subjetiva, puesto que el sujeto perceptor sólo vive lo que percibe significativamente. La manera en que se constituyen las significaciones, será en último término, el que determine los distintos comportamientos, como conductas y sentimientos del sujeto. Para la fenomenología, tanto el sujeto como el objeto, son uno para el otro y con el otro, constituyen un sistema vincular de relación significativa, ambos son polos de una realidad relacional. No tiene como objetivo distinguir los polos sujeto-objeto, sino la relación, el círculo que los hace uno. Esta vinculación, por otra parte, es lo que caracteriza la vivencia de la realidad del ser humano (Artiles, Martín, Kappel, Poliak, Rebagliati, y Sánchez Bodas, 1995).

Los supuestos fenomenológicos básicos de Carl Rogers, que regulan la aplicación del método son:

- 1. Cada individuo existe en un mundo de experiencias cambiantes del cual él es el centro.
- 2. El organismo (la totalidad orgánica) reacciona al campo tal como él lo experimenta y percibe. El campo perceptual, para el individuo es “la realidad”.
- 3. El organismo reacciona a su campo fenomenológico como una totalidad organizada.
- 4. La conducta es básicamente el esfuerzo intencional del organismo, por satisfacer sus necesidades tal como las experiencias, en el campo tal como las percibe. (Artiles et al., 1995, p.37)

Este modelo centra su atención en el cliente y no en el paciente. A partir de esta denominación pretende enfatizar un matiz semántico distinto a paciente, ya que un cliente permanece con la responsabilidad y libertad sobre el proceso terapéutico como un agente activo con capacidad de dirigirse a sí mismo. Carl Rogers observó en sus clientes una motivación básica, o impulso a la recuperación y desarrollo de sus posibilidades vitales, como una constante de su dinámica personal. Esta motivación, es propia de todo ser vivo, por inferencia, se atribuye a toda persona, y particularmente a quien consulta. Esta motivación básica, que se denomina Tendencia Actualizante y es el motor psicobiológico esencial del proceso de sanación en el cliente (Artiles et al., 1995).

Desde el punto de vista *estratégico* esta psicoterapia tiene como objetivo inmediato la estructura emocional de la persona en conflicto. Son los significados emocionales inadecuados, reprimidos o distorsionados, lo que han llevado al sujeto a una estructuración neurótica de la personalidad. Un proceso psicoterapéutico auténticamente tal, conlleva una re-significación de esta Gestalt de significaciones emocionales. La misma arrastrará una nueva autopercepción de sí mismo y el entorno relacional. Su eficacia consiste en la posibilidad de concretar la percepción de sí mismo que el paciente manifiesta, y hacerle presente la identidad de percepción que el terapeuta se esfuerza constantemente por lograr, con la finalidad de descubrir desde el sujeto mismo, las auténticas significaciones emocionales del discurso (Artiles et al., 1995).

Desde el punto de vista *táctico*, esta práctica terapéutica, creó una modalidad de encuentro en el cual se dan las condiciones que activan la Tendencia Actualizante del cliente. El mismo consiste en un proceso dinámico y constante de convertirse en persona, de hacerse a

uno mismo. Así, la terapia no es sólo un proceso de reorganización de la personalidad, sino además un proceso para llevar a ser lo que uno verdaderamente es (Artiles et al., 1995).

La hipótesis central de la Terapia Centrada en el Cliente supone que el individuo posee en sí mismo medios para auto-comprensión, para el cambio del concepto de sí mismo, de sus actitudes y del comportamiento autodirigido y esos medios pueden ser explotados con sólo proporcionar un ambiente determinado de actitudes psicológicas favorables. Sin adecuado contenido actitudinal, no habrá un verdadero proceso terapéutico. Para lograrlo, el terapeuta tendrá como meta ser él mismo durante la sesión (Artiles et al., 1995).

Las Actitudes del Terapeuta representan un elemento clave referido a la *técnica* de esta psicoterapia. Las tres condiciones que constituyen el ambiente: la primera es la Autenticidad, Verdad o Congruencia. El terapeuta cuanto más es él mismo en la relación, no interponiendo una barrera profesional o una máscara personal, tanto mayor es la probabilidad de que el cliente cambie y crezca. El terapeuta será “transparente” expresando abiertamente sentimientos y actitudes; la segunda actitud de importancia para crear un clima de cambio es la Aceptación Positiva Incondicional. Se trata de estar abierto al otro sin ponerle condiciones de aceptabilidad. Es una aceptación genuina del otro como se presenta y es en sí mismo. Es un interés verdadero por su persona y su aflicción. Renuncia a juzgar, poseer o someter al otro; el tercer aspecto facilitador es la Comprensión Empática. Significa que el terapeuta vive exactamente los sentimientos e intenciones personales que le están siendo experimentados por el cliente, al que comunica esta comprensión (Rogers, 1974).

Otro recurso técnico que resulta del despliegue de actitudes terapéuticas es la técnica del Reflejo. De esta se puede decir que de modo habitualmente verbal, ocasionalmente corporal, el terapeuta expresa, reformulándolos, los sentimientos esenciales vividos por el paciente. No se trata de una repetición formal de lo que el otro dice, sino de los contenidos emocionales, explícitos e implícitos, en aquello que el otro dice. El reflejo, en general, resume, parafrasea, acentúa, resignifica, el discurso del paciente, reflejando ante su percepción los elementos emocionales que estructuran gestálticamente, ese discurso, sean aquellos manifiestos o no (Artiles et al., 1995).

Correlativamente, el terapeuta ofrece constantemente la posibilidad de verificación, sobre la exactitud de reproducción del sentimiento o comunicado, expresa o implícitamente. Esta posibilidad de verificación o confirmación, está dada particularmente por el tono del Reflejo, que nunca es interrogación o afirmación, sino una expresión neutra cuyo contenido será confirmado por el propio cliente (Artiles et al., 1995).

Según Artiles et al. (1995) existen tres modalidades de Reflejo:

- 1. Reiteración: Está dirigido al contenido estrictamente manifestado en la comunicación.
- 2. Reflejo del sentimiento: Es el que mayor eficacia terapéutica tiene. Tiende a extraer la intencionalidad, la actitud o el sentimiento inherente al discurso, en cuanto esencia vivencial del mismo.
- 3. Elucidación o Clarificación: Consiste en aceptar y cristalizar ciertos elementos que, sin formar parte del campo discursivo, lo impregnan a nivel reflexivo. Pone en relieve

sentimientos y actitudes que no surgen directamente de las palabras del sujeto, pero que pueden razonablemente deducirse de la comunicación. Tiene un carácter de construcción racional y un tono interpretativo.

Terapias Breves de Orientación Psicoanalítica

Esta práctica asistencial surge ante la urgencia de abordar problemas prácticos, llevando a un replanteo sobre los métodos actuales de tratamiento y a la búsqueda de nuevos métodos.

Posee un punto de vista *epistemológico* con ciertas similitudes y diferencias que mantiene con la teoría psicoanalítica. También habla del inconsciente, pero no habla sólo de ese inconsciente, que produjo la ruptura epistemológica discontinuista, muy profundamente desarrollada por Freud en torno a la psicopatología de la vida cotidiana, el chiste, los sueños y el síntoma. Este es un inconsciente de gran importancia clínica, pero no es el único. Cuando Freud formuló su segunda tópica del aparato psíquico en la que interactuaban como sistemas inconscientes el Yo, el Ello y el SuperYo, vio claramente que lo inconsciente no definía a un solo sistema, sino que aparecía como una cualidad de múltiples sistemas. Uno de los sistemas que las Terapias Breves de Orientación Psicoanalítica usan para comprender la clínica es entender un inconsciente de procesos creadores. Este inconsciente de procesos creadores no anula ni deja de lado el inconsciente de la repetición que Freud investigó. En esta práctica se presenta un interjuego complejo dialéctico entre el inconsciente de la repetición y el inconsciente creador de diferencias (Fiorini, 2014).

Desde el punto de vista *antropológico*, el sujeto es entendido como sujeto de la creatividad y se presenta como un conjunto de funciones que configuran capacidades transformadoras, conjunto de funciones y operaciones que comprenden, por un lado, múltiples funciones yoicas (funciones de registros, de confrontación, evaluación, elaboración, indagación) y, a la vez, numerosos y amplios procesos de aprendizajes en trabajos transformadores y productores. Todas estas funciones yoicas van construyendo capacidades para regular una serie de movimientos y equilibrios, entre desorganizar objetos y reorganizar objetos, entre regresiones y progresiones, entre crear desorden y crear orden. En estos movimientos se despliegan procesos de aprendizajes en la tarea de transformar y producir (Fiorini, 2014).

La orientación *estratégica* de las sesiones significa focalización del esfuerzo terapéutico. El terapeuta opera manteniendo un foco, término que puede conceptualizarse como aquella interpretación central sobre la que se basa todo el tratamiento. Se lleva al paciente a ese foco mediante interpretaciones parciales y atención selectiva. Para ello el terapeuta deberá entrenarse en el esfuerzo de dejar pasar material atractivo, siempre que el mismo resulte irrelevante o alejado del foco. El primer objetivo de esta focalización consiste dirigir la atención del paciente hacia la función y significado interpersonal de sus síntomas. La habilidad del terapeuta se mide por la capacidad para seleccionar en cada momento aquellas interpretaciones que posean mayor valor posicional (punto nodal al que se dirige dentro de la conflictiva nuclear o más inmediata del paciente) (Fiorini, 2002).

En la Psicoterapia Breve de Orientación Psicoanalítica se intenta una comprensión psicodinámica de la vida cotidiana del paciente que se instrumenta en las interpretaciones, en

la planificación de su vida diaria, sus condiciones de vivienda, trabajo, proyectos futuros, su cultura, etc. La preponderancia relativa de cada una de las series complementarias es variable, pero detectar la configuración especial con que se articulan en cada situación concreta abre posibilidades de operación específicas (Fiorini, 2014).

Desde el punto de vista *táctico*, presenta diferencias con el psicoanálisis, principalmente debido a que las condiciones del encuadre de las Psicoterapias Breves de Orientación Psicoanalítica limitan las posibilidades de regresión transferencial, por su menor frecuencia de sesiones, por la intervención más personal y activa del terapeuta. La participación del terapeuta es más directamente orientadora de la entrevista que la del psicoanalista, cuyo rol es más pasivo en el sentido de limitarse a interpretar según el material que espontáneamente va aportando el paciente (Fiorini, 2002).

Desde el punto de vista *técnico* Fiorini (2002), reconoce las siguientes intervenciones:

- A) Pedidos de información y emisión de información al paciente con características que pueden acercarse al diálogo.
- B) Operaciones de encuadre, proponiendo tiempo de tratamiento, condiciones del mismo, derechos y obligaciones del paciente.
- C) Intervenciones de esclarecimiento, señalamientos y confrontaciones, en las que se explicitan aspectos significativos de la conducta del paciente, se dirige su atención hacia puntos nodales de su comunicación, se reformulan sus mensajes clarificándolos, se ponen de relieve las contradicciones entre lo verbalizado y la conducta actuada.

- D) Intervenciones de tipo, alcances y profundidad diferentes, desde las que revelan el significado de conductas microscópicas hasta las formulaciones totalizadoras que iluminan las relaciones estructurales entre experiencias significativas, condiciones actuales de descompensación, síntomas y conflictos subyacentes. (pp. 31-32)

Modelo Integrativo/Ecléctico

Este modelo se diferencia de las terapias tradicionales por no tener un cuerpo teórico único que dirija el accionar estratégico, táctico o técnico del terapeuta.

Se caracteriza por reunir diferentes modelos de intervención combinando diferentes entramados teóricos, formas de concebir a la persona, objetivos estratégicos, procedimientos tácticos o recursos técnicos que provienen, muchas veces, de modelos teóricos alejados entre sí en su versión ortodoxa.

La legitimidad de este tipo de operaciones se fundamenta en el hecho de que el aporte de las distintas estratégicas, tácticas y técnicas psicoterapéuticas, pueden utilizarse en beneficio del paciente según la circunstancia.

El terapeuta puede tener un marco referencial teórico-clínico dominante que funcionará como la guía central a la cual que le agregará otros enfoques en medida de que sean justificables, o también puede elaborar un nuevo modelo que permita referir las elaboraciones provenientes de los enfoques tradicionales en un nivel que los integre que le permitirá dar cuenta de múltiples fenómenos.

Al respecto Fiorini (2002) dice lo siguiente:

Conceder importancia especial en la formación del terapeuta a la experiencia de vivir y estudiar más de una técnica de psicoterapia. Es en el juego de contrastes y semejanzas en ese campo diversificado donde se adquiere plena noción del sentido y los alcances de cada una de las técnicas. Es por el juego de contradicciones y superposiciones entre distintas técnicas que puede ir desprendiéndose el aporte específico de cada una de ellas. Cierta tradición de escuela ha propuesto que el terapeuta se forme en una técnica y con una teoría para evitar confusiones. Esa temida confusión es seguramente evitable para cualquier terapeuta de cociente intelectual medio. En cambio lo temible de aquella postura es la restricción mental, el empobrecimiento defensivo frente a la palpitante riqueza del campo, la resignación al tañido de una cuerda sola frente al estallido de la polifonía. Lo peligroso está en que todo experto en una técnica es proclive a intentar con ella abarcar el mundo. Y es conocido que el monocultivo y subdesarrollo van juntos. (pp. 13-14)

Hipótesis

- Hi: La formación académica recibida será el motivo que más influye en la elección de los distintos marcos referenciales teórico-clínicos de los estudiantes avanzados de la carrera licenciatura en psicología de la Universidad Católica de Salta cuya predilección en el año 2020 es la psicología clínica como futura área de aplicación profesional.

Metodología

Definición Conceptual de la Variable

- **Motivo que Influye en la Elección del Marco Referencial Teórico-Clínico.**

Un motivo es una causa que determina la manera de actuar de una persona. Martha Alles (2007) define a este concepto como “el interés recurrente para el logro de un objetivo basado en un incentivo natural; un interés que energiza, orienta y selecciona comportamientos.” (p.42). Es decir que la elección de un marco referencial teórico-clínico se encuentra relacionado a una causa subjetiva que la orienta.

- **Marco Referencial Teórico-Clínico**

Es la configuración teórica que abarca cada una de las distintas escuelas psicoterapéuticas. Su coherencia interna depende tanto de aspectos antropológicos, epistemológicos, estratégicos, como tácticos y técnicos. La aplicación práctica de este saber psicológico, sirve de recurso a sus usuarios para la implementación de distintas tareas como la observación, investigación, diagnóstico, prevención y tratamiento psicoterapéutico. En pocas palabras, el entramado teórico de cada escuela psicoterapéutica, sirve de recurso práctico para la consecución de los objetivos globales de la psicología clínica (Bohoslavsky, 1986).

- **Psicología clínica como área de aplicación profesional de la psicología**

Esta área de aplicación profesional de la psicología se encuentra reconocida en el Artículo 4° de la actual Ley Provincial N° 6063 del Ejercicio Profesional de Psicología de 1983

y reconocida a nivel nacional como una de las cinco áreas de formación profesional por la actual Resolución Ministerial N°343/09 del año 2009:

- Psicología Clínica: Esta área incluye el estudio y exploración de la conducta y la personalidad, con el fin de elaborar un diagnóstico clínico, prevenir, llevar a cabo un tratamiento psicoterapéutico y rehabilitar los desajustes de la conducta en niños, niñas, adolescentes, adultos, ancianos, parejas y familias.

El tratamiento psicoterapéutico se ocupa de los problemas de naturaleza emocional, tratándolos a través de estrategias psicoterapéuticas, con el objetivo de eliminar síntomas y promover la Salud Mental. El mismo, consiste en establecer en una relación profesional con uno o más pacientes, de una manera singular.

El psicólogo clínico es quien dispone de conocimientos y prácticas suficientes como para poder abordar una situación humana desde un nivel de análisis psicológico a fin de observarla, investigarla, comprenderla, diagnosticarla, explicarla y eventualmente modificarla o tratarla, mediante recursos psicológicos en pos de la Salud Mental.

Su ámbito de aplicación puede hallarse en hospitales, centros de atención primaria de la salud, centros de rehabilitación de cualquier tipo, comunidades terapéuticas, clínicas privadas, consultorios privados y en toda institución de igual finalidad.

Definición Operacional de la Variable

Las variables se midieron a través de un cuestionario auto administrado y un cuestionario online, cuya validez y confianza se obtuvieron a través de la revisión de la literatura (Ver Anexo I), la validación por expertos en la temática y la aplicación de una prueba piloto.

Tanto el cuestionario auto administrado como el cuestionario online, estuvieron compuestos de la siguiente manera:

- 2 (dos) *preguntas demográficas* referidas al sexo y a la edad.
- 2 (dos) *preguntas cerradas* referidas a dos variables que fueron definidas a priori: una en relación a la elección de la psicología clínica como posible futura área de aplicación profesional de la psicología (Consigna N° 1) y otra referida a la elección de uno de los distintos marcos referenciales teóricos-clínicos (Consigna N° 2).
- 1 (una) *pregunta abierta* relacionada al motivo que influyó en la elección del marco referencial teórico-clínico seleccionado. La misma permitió obtener una mejor descripción sobre las variables. La información obtenida fue posteriormente categorizada según los patrones de respuesta.

Tipo y Nivel de Investigación

Siguiendo los lineamientos metodológicos propuestos por Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio (2010) se trató de una investigación de tipo *cuantitativa* cuyo alcance pretendido es el *descriptivo*.

Las investigaciones de alcance descriptivo permiten describir tendencias e inclinaciones de un grupo o población, en este caso, las de los estudiantes avanzados de la carrera Licenciatura en Psicología de la UCaSal, en el año 2020. Esto se logró a través de la medición de las siguientes variables: la psicología clínica como posible futura área de aplicación profesional de la psicología, la elección de los distintos marcos referenciales teóricos-clínicos y el motivo de dicha elección.

Diseño de la Investigación

Siguiendo a Hernández Sampieri, et al. (2010) para la realización de la presente investigación se utilizó un diseño no experimental, en tanto que no se construyó situación alguna de manera intencional por parte del investigador, ni se realizó una manipulación deliberada de las variables, sino que por el contrario, se midieron los motivos que influyen en la elección de los distintos marcos referenciales teóricos-clínicos de aquellos estudiantes avanzados de la carrera licenciatura en psicología que en la actualidad elegirían la psicología clínica como posible futura área de aplicación profesional, en su contexto natural.

En cuanto a su temporalidad, se trató de un estudio de tipo transversal, debido a que los datos obtenidos responderán a un solo momento, a los fines de describir las variables en un tiempo único.

Marco Institucional y Periodo

La Universidad Católica de Salta es una institución de carácter privada, creada por Decreto del Arzobispo de Salta el 19 de marzo de 1963. Su sede central y su domicilio legal están declarados en Campo Castañares, a las afueras de la Ciudad de Salta, capital de la provincia. Dicha provincia, se ubica en una zona privilegiada desde el punto de vista geopolítico, económico y estratégico, con un grado de intercambio externo creciente. Representa un polo de atracción para la consecución de estudios universitarios en el Norte Argentino y también extiende su influencia a otros países de la región (CONEAU, 2008).

La Universidad se sitúa en la corriente cultural occidental y cristiana. Se define en su Misión como centro de altos estudios sin ningún fin lucrativo, fundamentada en la formación integral, humanista, democrática y cristiana, en la investigación científica, en la docencia, en la promoción del progreso comunitario, en articulación con otras instituciones del sistema de educación, en la vinculación internacional, en la búsqueda de la excelencia en todas sus intervenciones y en el incremento de oportunidades de actualización y perfeccionamiento (CONEAU, 2008).

Entre las carreras presenciales dictadas por la UCaSal se encuentra la carrera de Licenciatura en Psicología, dependiente de la Facultad de Artes y Ciencias. La carrera se encuentra actualmente acreditada por la Resolución CONEAU N°1116/14 del año 2018. Esta Resolución, acredita que la carrera se encuentra parcialmente alineada a los parámetros trazados por las Resoluciones del Ministerio de Educación N° 343/09 y N° 800/11. Es decir que, garantiza una educación científica y profesional, cuyos núcleos comunes de formación

coinciden con la Ley de Educación Superior N° 24.521 y la perspectiva regional del bloque económico MERCOSUR.

También cabe destacar que ésta casa de altos estudios posee características distintivas respecto a otras instituciones que también forman futuros profesionales en psicología, brindando un amplio abanico de teórico en psicoterapias, entre ellas, Psicoanálisis, Logoterapia, Terapia Sistémica, Terapia Cognitivo-Conductual, EMDR, Análisis Transaccional, Gestalt, Realismo, Terapia Centrada en el Cliente, Terapias Breves de Orientación Psicoanalítica y el Modelo Integrativo/Ecléctico. Cumpliendo de este modo con las recomendaciones de la Resolución Ministerial N° 343/09.

Es posible definir a la Universidad Católica de Salta como el ambiente natural de los participantes, particularmente las aulas de la Facultad de Artes y Ciencias y el campus en general.

Debido a que las actividades académicas presenciales fueron suspendidas, luego de que entrara en vigencia el DNU 297/20 emitido por el Dr. Alberto Fernández, Presidente de la República Argentina, quien decretó el aislamiento social, preventivo y obligatorio para todo el territorio nacional, sólo fue posible desarrollar el trabajo de manera presencial durante los primeros días del mes de Marzo, previo a la entrada en vigencia del decreto que inició el día 20 de Marzo del año 2020. Luego de numerosas prórrogas al decreto y ante la incertidumbre de cuándo será posible volver a retomar la modalidad presencial de las clases, el trabajo se continuó desarrollando durante los meses de Mayo y Junio del año 2020 de manera online.

Población y Muestra

El universo o conjunto de todos los casos, estuvo compuesto por los estudiantes avanzados de la carrera Licenciatura en Psicología de la Universidad Católica de Salta, de los Planes de Estudio 1114 y 2011. Las investigaciones de González et al. (2005), Esparrel y Gramajo Zoireff (2006), Scaglia et al. (2006), Menéndez y Acosta (2006, 2007, 2011), Cariaga Siracusa y Casari (2014), seleccionaron este tipo de unidad de análisis por ser considerados los participantes que mejor se adaptan a las características necesarias para el desarrollo de este tipo de investigaciones, como lo es poseer el conocimiento básico de las distintas áreas de aplicación profesional de la psicología, particularmente de la Psicología Clínica y poseer conocimientos básicos de los distintos marcos referenciales teóricos-clínicos desarrollados durante la carrera, fundamentado en su propio avance académico.

Entiéndase por *alumno avanzado de la carrera Licenciatura en Psicología de la Universidad Católica de Salta* a todos aquellos estudiantes que se encontraban cursando en calidad de alumno regular al menos 1 de las siguientes asignaturas correspondientes al 1° semestre del 5° año de la carrera (Ver Plan de Estudio en Anexo VIII), en el año 2020: Psicología Clínica II, Psicología Forense, Psicología de las Organizaciones, Salud Pública, Metodología de la Investigación II/Trabajo Integrador Final y Psicoterapia de Grupo.

Cabe aclarar que no han sido tomados en consideración aquellos alumnos inscriptos en las Prácticas Pre Profesionales Laboral, Educacional y Clínica, teniendo en cuenta que según la Resolución Ministerial N° 800/11 (2011), las Prácticas Profesionales Supervisadas (PPS) corresponden a prácticas intensivas que vinculan al estudiante con el mundo laboral,

garantizando el aprendizaje de las reglas de la profesión, las cuales deben desarrollarse en instituciones u organizaciones en las que se desempeña profesionalmente un psicólogo y cuya carga horaria mínima corresponde doscientas cincuenta (250) horas. Estas no han podido desarrollarse debido al aislamiento social, preventivo y obligatorio emitido por el Presidente de la República Argentina a través del DNU 297/20 que entró en vigencia el día 20 de Marzo del año 2020 y que se extendió durante el resto del semestre.

Se trabajó con una muestra de tipo no probabilística que estuvo compuesta sólo por aquellos estudiantes avanzados que aceptaron participar de manera voluntaria en la investigación. La representatividad de la muestra no probabilística fue calculada a través del programa estadístico STATS[®], recomendado por los autores Hernández Sampieri et al. (2010). Cabe aclarar que quedaron excluidos aquellos alumnos que tenían más de 1 materia de 4° año sin regularizar.

Según los datos aportados por la actual Jefa del Departamento de Alumnos, la Profesora Mg. María Rita Bertolami y el Departamento de Alumnos de la Carrera de Psicología, el universo total de alumnos que se encontraban cursando al menos 1 (una) de las materias anteriormente mencionadas, estaba conformado por 126 (ciento veintiséis) estudiantes matriculados. Se logró aplicar un total de 100 (cien) cuestionarios, de los cuales sólo fueron tomadas en consideración las respuestas de un total de 71 (setenta y uno) estudiantes avanzados que cumplían con el requisito de no tener más de 1 materia de 4° año sin regularizar. Calculando un margen de error del 7,8% y un nivel de confianza del 95%, el tamaño de la muestra sugerido para un universo de 126 (ciento veintiséis) alumnos, es de 71 (setenta y uno), por lo tanto se trabajó con un número de estudiantes aceptable a dichos parámetros.

Procedimiento de Recolección de los Datos

En primera instancia se obtuvo la autorización de la Jefa de Carrera de Psicología, la Lic. Sonia Guijarro (Ver Anexo II). Dicha autorización habilitó al investigador a llevar a cabo el estudio con los alumnos avanzados de la carrera de psicología que se encontraran cursando las materias de 5° año en calidad de alumno regular.

Durante los primeros días del mes de Marzo del año 2020 se recurrió a obtener la autorización de las Docentes Titulares de las cátedras Psicología Clínica II (Ver Anexo III), Psicología Forense (Ver Anexo IV) y Psicología de las Organizaciones (Ver Anexo V), quienes manifestaron su disposición a colaborar con la elaboración de la investigación. Dicha colaboración constó en solicitarles a cada docente un espacio de 20 minutos al final o al principio de su clase para trabajar con los alumnos allí presentes. Una vez obtenidas las autorizaciones se concurriró a las respectivas aulas donde se encontraban dictando las distintas asignaturas, posteriormente se procedió a dar inicio a la investigación.

Al momento de tomar contacto con los alumnos presentes, se realizó la presentación correspondiente tanto del investigador como de la investigación, se les explicó que se solicitaba su colaboración para participar en la misma y se les hizo entrega a cada uno de los participantes un cuestionario auto administrado, junto con una hoja de consentimiento informado (Ver Anexo VII) en la cual el alumno debía manifestar su aprobación para acceder al estudio. En dicho consentimiento se les indicó que su participación en la investigación sería voluntaria y que en todos los casos se les garantizaba la confidencialidad de sus respuestas. Luego se les consignó de manera grupal “Leer y firmar la hoja de consentimiento informado, para

posteriormente completar la información requerida en el cuestionario”, agradeciendo de antemano su participación. El papel del investigador durante la administración de los cuestionarios, también sirvió para despejar todo tipo de duda relacionada a la investigación.

Se procedió de esta manera hasta recoger la información de todas aquellas unidades de análisis que accedieron voluntariamente a participar. Cabe aclarar que este procedimiento sólo se aplicó en aquellos estudiantes que no habían participado ya en otras asignaturas, teniendo en cuenta de que muchos de ellos se encontraban presentes en otras cátedras. Por último, cabe mencionar que al momento de asistir a las aulas donde se encontraban cursando las Prácticas Pre Profesionales Educacional, Laboral y Clínica, no se hallaron alumnos que no hubieran participado ya en otras cátedras.

Luego de que entrara en vigencia el DNU 297/20, el cual suspendió las actividades presenciales en la universidad a partir del 20 de Marzo del año 2020 y ante las inminentes prórrogas que extendieron el aislamiento social, preventivo y obligatorio durante todo el primer semestre, el investigador se vio obligado a continuar con el estudio de manera online. Luego de obtener la autorización correspondiente de la Jefa de Carrera de Psicología se continuó con el estudio durante el mes de Mayo, hasta el 12 de Junio del año 2020.

El procedimiento fue similar y consistió en obtener la autorización de los Docentes Titulares de las asignaturas restantes. Sólo el Docente Titular de la cátedra Salud Pública (Ver Anexo VI) accedió voluntariamente a colaborar. El Docente Titular de la cátedra Psicoterapia de Grupo se excusó de colaborar debido a que el estudio no correspondía a una temática de su

asignatura, mientras que el Docente Titular de la cátedra Metodología de la Investigación II/Trabajo Integrador Final directamente no fundamentó su interés por no colaborar.

La colaboración que se le solicitó al Docente Titular de la cátedra Salud Pública constó en pedirle que colocara el hipervínculo que contenía el consentimiento informado y el cuestionario online en la plataforma e-learning de su cátedra, junto con una serie de indicaciones, entre ellas: la naturaleza de la investigación, que su participación en la investigación sería voluntaria y que en todos los casos se les garantizaba la confidencialidad de sus respuestas. Además se les solicitó que no volvieran a participar si es que ya lo habían hecho de manera presencial en las cátedras anteriormente mencionadas. Por último, se les agradeció de antemano su participación.

Los restantes participantes de las cátedras Psicoterapia de Grupo y Metodología de la Investigación II/Trabajo Integrador Final, fueron localizados a través del listado de alumnos brindado por el Departamento de Psicología y los listados de los alumnos que se encontraban disponibles en las plataformas e-learning de cada una de las cátedras. Posteriormente fueron contactados, vía correo electrónico, para invitarlos a participar.

Los listados de alumnos proporcionados por la universidad también permitieron confeccionar un listado único que permitió identificar el número total de estudiantes con exactitud. Este marco de referencia no incluyó casos duplicados, ya que más de un estudiante se encontraba cursando más de una de las materias anteriormente mencionadas.

Una vez culminado el semestre, según el calendario académico propuesto por la UCaSal, se procedió a realizar el análisis y elaboración de los datos con los cuestionarios

completados por los estudiantes avanzados que participaron de la investigación. Para ello se procedió realizando las tablas y gráficos correspondientes a los datos obtenidos.

Finalmente, en base a dicho análisis y elaboración de los datos, se buscó alcanzar los objetivos de la investigación y se procedió a dar una respuesta al planteamiento del problema, a partir de la cual se arribó posteriormente a las conclusiones de la presente investigación.

Técnicas de Recolección de Información

La validez del cuestionario se respaldó en la revisión de la literatura que sirvió para encontrar instrumentos y sistemas de medición similares utilizados en otras unidades académicas del país (Ver Anexo I). Su validez incrementó luego de ser evaluada por expertos calificados (docentes de la carrera de psicología de la UCASal). También, se administró una prueba piloto que permitió confeccionar su versión definitiva.

El instrumento utilizado para recolectar los datos fueron un cuestionario auto administrado y un cuestionario online. Ambos cuestionarios son idénticos y están compuestos por 5 (cinco) *preguntas cerradas* y 1 (una) *pregunta abierta*.

Siguiendo las propuestas de Hernández Sampieri et al. (2010), los cuestionarios incluyeron 2 (dos) preguntas “obligatorias”, también denominadas demográficas, con el fin de obtener información objetiva sobre algunas características básicas de los participantes (sexo y edad).

También incluyeron 1 (una) pregunta cerrada relacionada al avance académico del estudiante. Esta pregunta permitió descartar a aquellos alumnos que tuvieran más de una asignatura de 4° año de la carrera sin regularizar.

La pregunta cerrada de la consigna N° 1 permitió indagar sobre la elección de la psicología clínica como posible futura área de aplicación profesional de la psicología. También se incluyó una categoría para aquellos alumnos que aún no se plantearon su preferencia por algún un área de aplicación profesional.

La pregunta cerrada de la consigna N° 2 permitió indagar sobre los marcos referenciales teóricos-clínicos preferidos desarrollados durante la carrera (Psicoanálisis, Logoterapia, Terapia Sistémica, Terapia Cognitivo-Conductual, EMDR, Análisis Transaccional, Terapia Gestáltica, Realismo, Terapia Centrada en el Cliente, Terapias Breves de Orientación Psicoanalítica y Modelo Integrativo/Ecléctico y la opción NS/NC para aquellos que aún no sabían cuál línea teórica-clínica elegirían). También incluyó la categoría Otro, para aquellos participantes que eligieron alguna línea teórica-clínica que no se encontraba contemplada entre una de las categorías, pidiéndoles posteriormente que especifiquen su respuesta.

Las categorías de respuesta de las preguntas cerradas de las consignas N° 1 y N° 2 fueron definidas a priori.

A aquellos alumnos que eligieron el área clínica como posible futura área de aplicación profesional, se les pidió mediante la consigna N° 3 que describieran lo más detalladamente posible sobre el motivo que influyó en la elección del marco referencial teórico-clínico anteriormente seleccionado. Esta pregunta no delimitó de antemano ninguna alternativa de respuesta y resultó de suma utilidad para este estudio, teniendo en cuenta que no existía información previa sobre las posibles respuestas.

El hipervínculo del cuestionario online es el siguiente:

<https://forms.gle/hf7JvtA6pDNckWZ86>

El cuestionario que se administró de manera presencial es el siguiente:

SEXO M F OTRO

EDAD



¿Usted tiene más de 1(una) materia de 4to año **Sin Regularizar**? **SI** **NO**

1. ¿En la actualidad, usted elegiría la Psicología Clínica como posible futura área de aplicación profesional de la psicología? Seleccione la opción que más se adecue a su respuesta.

SI	NO	Aún no sé qué área de aplicación profesional psicología elegiría en el futuro.
----	----	--

- Si Ud. **SI eligió la Psicología Clínica** como posible futura área de aplicación profesional de la psicología, por favor continúe con el desarrollo del cuestionario.
- Si Ud. **NO eligió la Psicología Clínica** como posible futura área de aplicación profesional de la psicología o aún no sabe qué área elegiría, por favor devuelva el cuestionario al investigador.

2. Seleccione 1 (uno) de los siguientes Marcos Referenciales Teóricos-Clínicos que usted elegiría para ejercer la Psicología Clínica. Marque con una cruz su respuesta.

Psicoanálisis		Terapia Gestáltica	
Logoterapia		Realismo	
Terapia Sistémica		Terapia Centrada en el cliente	
Terapia Cognitivo-Conductual		Terapias Breves de Orientación Psicoanalítica	
EMDR		Modelo Integrativo/Ecléctico	
Análisis Transaccional		NS/NC	

Otro (Especificar): _____

3. ¿Cuál es el motivo que influyó en la elección del Marco Referencial Teórico-Clínico que usted ha seleccionado para ejercer la Psicología Clínica? **Le pido por favor que desarrolle la respuesta con el mayor detalle y descripción posible.**

¡Muchas gracias por participar!

Análisis y Elaboración de los datos

La primera etapa del análisis estadístico de los datos consistió en la tarea de describir los valores obtenidos para cada variable. Esto se logró tras describir la distribución de las frecuencias para cada una de las variables de las consignas N° 1 y N° 2. Se utilizó el mismo procedimiento para procesar la información obtenida de la consigna demográfica relacionada al género de los participantes. Por otro lado, la edad promedio de los participantes se obtuvo a partir de la sumatoria de todas las edades dividida entre el número de participantes.

Los datos obtenidos en la pregunta abierta de la consigna N° 3 del cuestionario se categorizaron una vez que se conocieron todas las respuestas brindadas por los participantes. La preparación de los datos estuvo acompañada de la asignación de un código y una numeración a cada uno de los participantes según el Marco Referencial Teórico-Clínico seleccionado en la consigna N° 2: PSICA (Psicoanálisis), LOGO (Logoterapia), T. SIST (Terapia Sistémica), TCC (Terapia Cognitivo-Conductual), AT (Análisis Transaccional), T. GEST (Terapia Gestáltica), MI/E (Modelo Integral/Ecléctico), CC (Conductismo Contextual) y NS/NC (No sabe/No contesta). Posteriormente se transcribió en una matriz las respuestas “en limpio”, quitándoles errores. El procedimiento para la categorización de las respuestas consistió en encontrar y dar nombres a los patrones generales de respuesta (respuestas similares o comunes).

El nivel de medición empleado para analizar las categorías fue el *nominal*, debido a que las categorías sólo reflejan diferencias entre las características de las variables, no tienen un orden de mayor a menor, tampoco tienen una jerarquía natural.

A partir de la distribución obtenida, fue posible obtener los valores medios o centrales. Estas medidas de tendencia central permitieron ubicar los valores centrales dentro de una escala de medición. La principal es la moda: categoría que ocurre con mayor frecuencia. Otros elementos que completaron la distribución de las frecuencias fueron los porcentajes de casos en cada categoría.

Una vez examinada la información recogida a través de los cuestionarios administrados, fue posible plasmar la información en gráficos para organizar la información y realizar un análisis más profundo. Todo esto, permitió arribar a conclusiones más detalladas para dar respuesta a la pregunta de investigación y a los objetivos planteados.

Resultados

Análisis de los datos demográficos

1. Género de los participantes

Tabla 11. Género de los participantes

Género de los participantes	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	15	21,1%
Femenino	56	78,9%
Otro	0	0%
Total de participantes	71	100%

Fuente: Elaboración propia.

Figura 1. Género de los participantes

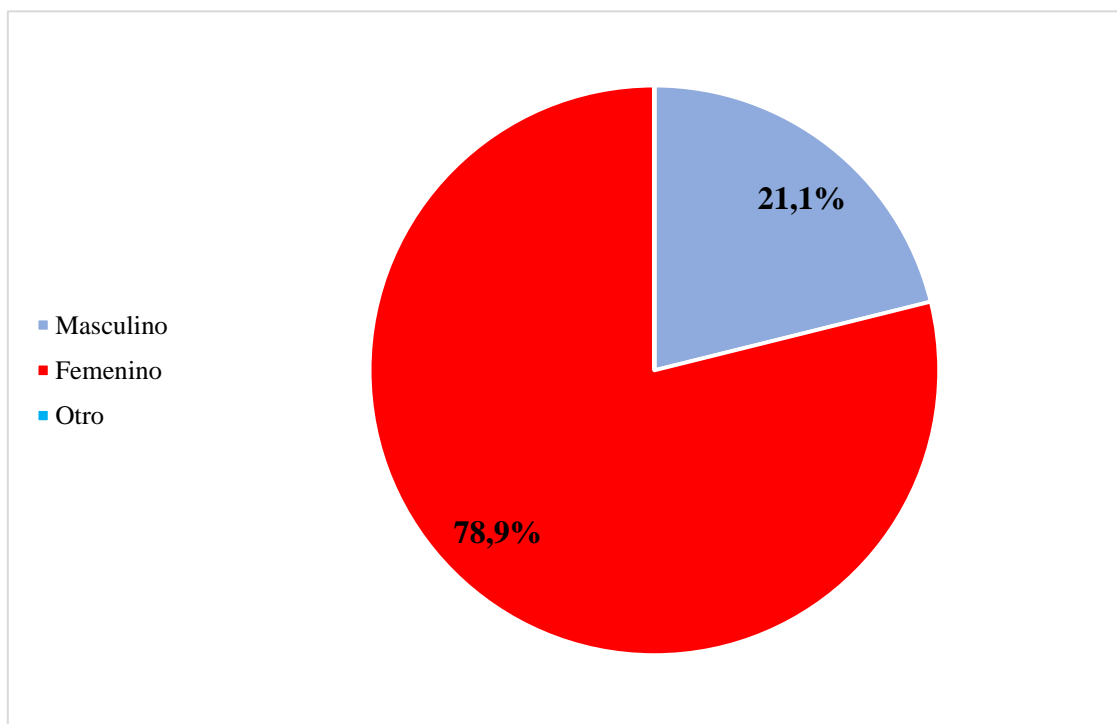


Figura 1: Género de los participantes.

Fuente: Elaboración propia.

- El 78,9% de un total de 71 participantes que cumplían con el requisito de tener menos de una materia de 4° año sin regularizar son de sexo femenino.
- El 21,1% de un total de 71 participantes que cumplían con el requisito de tener menos de una materia de 4° año sin regularizar son de sexo masculino.

2. Edad de los participantes

Las edades de un total de 71 participantes que cumplían con el requisito de tener menos de una materia de 4° año sin regularizar varían desde los 21 años hasta los 55 años. El promedio de edad del total de participantes es 26,2 años.

Análisis de los estudiantes avanzados cuya predilección es la psicología clínica como futura área de aplicación profesional.

Tabla 12. Análisis de los estudiantes cuya predilección es la psicología clínica como posible futura área de aplicación profesional.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Participantes que sí elegirían la psicología clínica como posible futura área de aplicación profesional de la psicología.	49	69%
Participantes que no elegirían la psicología clínica como posible futura área de aplicación profesional de la psicología.	17	24%
Participantes que aún no saben qué área de aplicación profesional de la psicología elegirían en el futuro.	5	7%
TOTAL	71	100%

Fuente: Elaboración propia.

Figura 2. Participantes cuya predilección es la psicología clínica como posible futura área de aplicación profesional de la psicología.

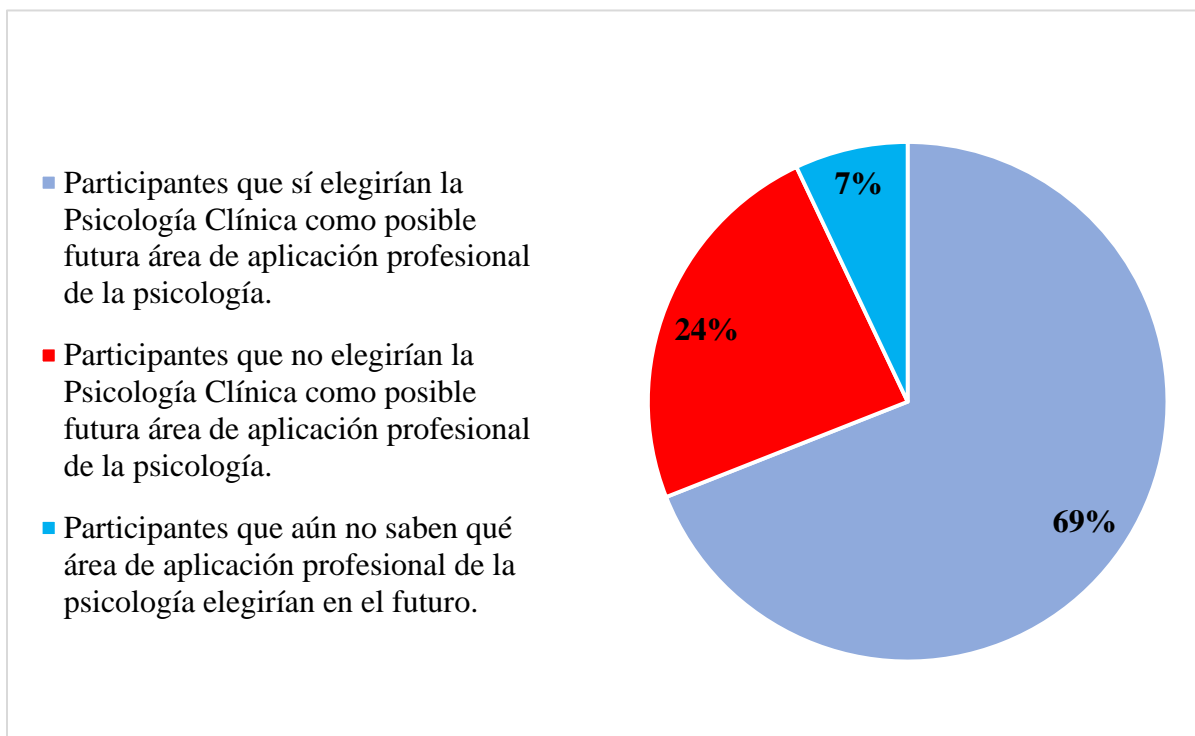


Figura 2: Participantes cuya predilección es la psicología clínica como futura área de aplicación profesional de la psicología.

Fuente: Elaboración propia.

- El 69% de un total de 71 participantes si elegirían la psicología clínica como posible futura área de aplicación profesional de la psicología.
- El 24% de un total de 71 participantes no elegirían la psicología clínica como posible futura área de aplicación profesional de la psicología.
- El 7% de un total de 71 participantes aún no saben qué área de aplicación profesional de la psicología elegirían en el futuro.

Análisis de los marcos referenciales teóricos-clínicos elegidos por los estudiantes avanzados cuya predilección es la psicología clínica como futura área de aplicación profesional de la psicología.

Tabla 13. Marcos referenciales teóricos-clínicos elegidos por los participantes.

Marcos Referenciales Teóricos-Clínicos	Frecuencia	Porcentaje
Psicoanálisis	19	38,8%
Logoterapia	2	4,1%
Terapia Sistémica	2	4,1%
Terapia Cognitivo-Conductual	2	4,1%
EMDR	0	0%
Análisis Transaccional	2	4,1%
Terapia Gestáltica	2	4,1%
Realismo	0	0%
Terapia Centrada en el Cliente	0	0%
Terapias Breves de Orientación Psicoanalítica	0	0%
Modelo Integrativo/Ecléctico	18	36,7%
Conductismo-Contextual	1	2%
NS/NC	1	2%
TOTAL	49	100%

Fuente: Elaboración propia.

Figura 3. Marcos referenciales teóricos-clínicos elegidos por los participantes.

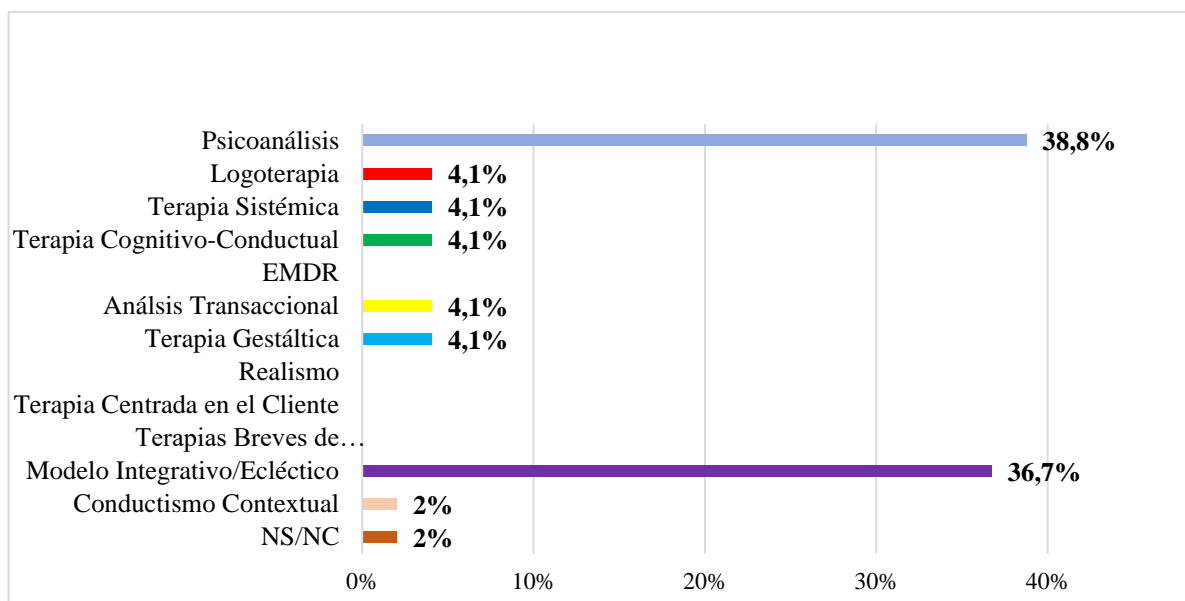


Figura 3: Marcos referenciales teóricos-clínicos elegidos por los estudiantes avanzados cuya predilección es la psicología clínica como futura área de aplicación profesional de la psicología.

Fuente: Elaboración propia.

- El 38,8% de un total de 49 participantes cuya predilección es la psicología clínica como futura área de aplicación profesional eligieron el Psicoanálisis como marco referencial teórico-clínico.
- El 36,7% de un total de 49 participantes cuya predilección es la psicología clínica como futura área de aplicación profesional eligieron el Modelo Integrativo/Ecléctico como marco referencial teórico-clínico.
- El 4,1% de un total de 49 participantes cuya predilección es la psicología clínica como futura área de aplicación profesional eligieron la Logoterapia como marco referencial teórico-clínico.
- El 4,1% de un total de 49 participantes cuya predilección es la psicología clínica como futura área de aplicación profesional eligieron la Terapia Sistémica como marco referencial teórico-clínico.
- El 4,1% de un total de 49 participantes cuya predilección es la psicología clínica como posible futura área de aplicación profesional eligieron la Terapia Cognitivo-Conductual como marco referencial teórico-clínico.
- El 4,1% de un total de 49 participantes cuya predilección es la psicología clínica como futura área de aplicación profesional eligieron el Análisis Transaccional como marco referencial teórico-clínico.

- El 4,1% de un total de 49 participantes cuya predilección es la psicología clínica como futura área de aplicación profesional eligieron la Terapia Gestáltica como marco referencial teórico-clínico.
- El 2% de un total de 49 participantes cuya predilección es la psicología clínica como futura área de aplicación profesional eligieron el Conductismo Contextual como marco referencial teórico-clínico.
- El 2% de un total de 49 participantes cuya predilección es la psicología clínica como futura área de aplicación profesional no saben qué marco referencial teórico-clínico elegirían.
- Ninguno de los participantes seleccionó el EMDR, Realismo, Terapia Centrada en el Cliente y Terapias Breves de Orientación Psicoanalítica como marco referencial teórico-clínico.

Análisis de los motivos que influyeron en la selección del Psicoanálisis en aquellos participantes que lo elegirían como marco referencial teórico-clínico para ejercer la psicología clínica.

Participante	Respuesta Obtenida
1. Por la formación académica recibida. = 9	
PSICA1	“Por la formación académica en la Universidad...”.
PSICA2	“...porque considero que es la que más “manejo” en tanto el 90% de lo que vemos en la carrera es este marco...”
PSICA3	“...porque a lo largo de la carrera el psicoanálisis es lo que más se dicta, por lo tanto no tengo conocimientos muy profundos sobre otras terapias y marcos teóricos.”.
PSICA4	“...porque en la universidad desde 2do año me forma en este marco referencial. Este último año me resultó más comprensible y por lo tanto me siento más seguro para implementarlo en la clínica.”.
PSICA5	“El motivo general de la elección de este marco referencial es por la afinidad y la familiarización, durante todo el recorrido de la carrera, fue el Psicoanálisis la línea teórica más desarrollada...”.

PSICA6	“...por ser el marco teórico más desarrollado en la carrera por lo tanto en el que pude profundizar...”.
PSICA7	“...es el área que más vemos en la universidad en relación a las demás, dicha orientación la estudiamos desde que ingresamos a la universidad.”.
PSICA8	“La elección de la corriente psicoanalítica radica principalmente en que somos formados fuertemente en este marco.”.
PSICA9	“El principal motivo se debe a mi formación académica sobre todo lo relacionado con las practicas a partir de lo cual pude llevar la teoría a lo pragmático.”.
2. Porque suponen que da buenos resultados psicoterapéuticos = 3	
PSICA10	“Es el Marco Referencial que más se adecúa a lo que considero eficiente.”.
PSICA11	“...porque me parece que es el que más profundiza y el más efectivo en la curación a largo plazo.”.
PSICA12	“...lo considero un marco referencial completo que en Argentina da buenos resultados...”.
3. Afinidad hacia docentes de las cátedras = 2	
PSICA13	“...influyó la materia Psicología Evolutiva I y más particularmente la profesora que la dicta.”.
PSICA14	“El principal factor que influyó en mi elección por el psicoanálisis fue la materia Psicología Profunda como transmitió saberes la profesora Solange.”.
4. Propia experiencia analítica/psicoterapéutica = 2	
PSICA15	“Mi elección por el Psicoanálisis se vincula a experiencias personales de mi vida... me ofreció un cuerpo teórico donde mis problemáticas personales encontraron respuestas aproximativas y de que eran posibles de ser abordados desde este marco teórico.”.
PSICA16	“El motivo principal que influyó fue la experiencia del análisis personal.”.
5. Afinidad por su fundamentación epistemológica = 2	
PSICA17	“...no es una línea teórica que trabaja con lo superficial, sólo con modificar conductas, sino que toma aspectos inconscientes de los pacientes. Busca ir hasta las primeras huellas mnémicas, la infancia, puesto que allí se estructura el psiquismo. No busca modificar conductas de menos a más, puesto que para el Psicoanálisis no hay instinto, sino pulsión.”.
PSICA18	“Me parece que es un marco teórico sólido, interesante. Siempre me llamo la atención la parte no consciente, involuntaria que se manifiesta en una persona, en su conducta.”.
6. Coinciden con su concepción antropológica = 1	
PSICA19	“...el Psicoanálisis tiene una visión de sujeto que rompe con lo que las ciencias y su “rigurosidad” muestran y/o promueven. A partir de esto, coincido con la forma de abordar al sujeto que tienen.”.
TOTAL = 19	

Tabla 14. Motivos que influyeron en la selección del Psicoanálisis en aquellos participantes que lo elegirían para ejercer la psicología clínica.

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
1. Por la formación académica recibida.	9	47,4%
2. Porque suponen que da buenos resultados psicoterapéuticos	3	15,8%
3. Afinidad hacia docentes de las cátedras.	2	10,5%
4. Propia experiencia analítica/psicoterapéutica	2	10,5%
5. Afinidad por su fundamentación epistemológica.	2	10,5%
6. Coinciden con su concepción antropológica.	1	5,3%
7. Porque suponen que su técnica es efectiva.	0	0%
8. Porque suponen que brinda flexibilidad al terapeuta.	0	0%
9. Por poseer mayor conocimiento de esta línea teórica.	0	0%
10. Sin especificar.	0	0%
TOTAL	19	100 %

Fuente: Elaboración propia.

Figura 4. Motivos que influyeron en la selección del Psicoanálisis en aquellos participantes que lo elegirían para ejercer la psicología clínica.

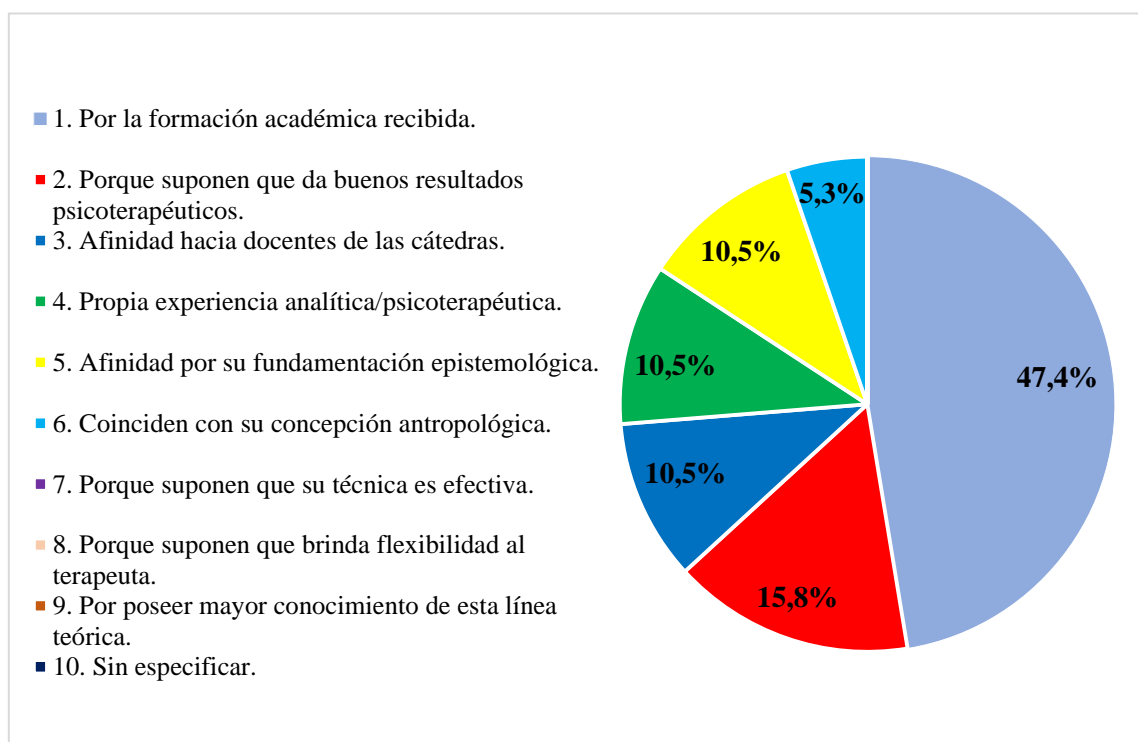


Figura 4: Motivos que influyeron en la selección del Psicoanálisis en aquellos participantes que lo elegirían como marco referencial teórico-clínico para ejercer la psicología clínica.

Fuente: Elaboración propia.

- El 47,4% de un total de 19 participantes que elegirían la psicología clínica como posible futura área de aplicación profesional y seleccionaron el Psicoanálisis como marco referencial teórico-clínico, refieren que el motivo que influyó en su elección fue la formación académica recibida.
- El 15,8% de un total de 19 participantes que elegirían la psicología clínica como posible futura área de aplicación profesional y seleccionaron el Psicoanálisis como marco referencial teórico-clínico, refieren que el motivo que influyó en su elección fue porque suponen que da buenos resultados psicoterapéuticos.
- El 10,5% de un total de 19 participantes que elegirían la psicología clínica como posible futura área de aplicación profesional y seleccionaron el Psicoanálisis como marco referencial teórico-clínico, refieren que el motivo que influyó en su elección fue la afinidad hacia docentes de las cátedras.
- El 10,5% de un total de 19 participantes que elegirían la psicología clínica como posible futura área de aplicación profesional y seleccionaron el Psicoanálisis como marco referencial teórico-clínico, refieren que el motivo que influyó en su elección fue la propia experiencia analítica.
- El 10,5% de un total de 19 participantes que elegirían la psicología clínica como posible futura área de aplicación profesional y seleccionaron el Psicoanálisis como marco referencial teórico-clínico, refieren que el motivo que influyó en su elección fue la afinidad por su fundamentación epistemológica.

- El 5,3% de un total de 19 participantes que elegirían la psicología clínica como posible futura área de aplicación profesional y seleccionaron el Psicoanálisis como marco referencial teórico-clínico, refieren que el motivo que influyó en su elección fue porque coinciden con su concepción antropológica.

Análisis de los motivos que influyeron en la selección de la Logoterapia en aquellos participantes que la elegirían como marco referencial teórico-clínico para ejercer la psicología clínica.

Participante	Respuesta Obtenida
1. Por la formación académica recibida = 1	
LOGO1	“El último año del colegio leímos “El hombre en busca de Sentido”. A partir de allí descubrí la logoterapia. En el transcurso de la carrera se confirmó mi elección hacia este marco teórico...”.
6. Coinciden con su concepción antropológica = 1	
LOGO2	“...dado que contiene una base psicoanalítica pero no se queda en ella sino que integra lo bio-psico-social-espiritual, además me parece que no reduce a la persona sino que la aborda integralmente.”.
TOTAL = 2	

Tabla 15. Motivos que influyeron en la selección de la Logoterapia en aquellos participantes que la elegirían para ejercer la psicología clínica.

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
1. Por la formación académica recibida.	1	50%
2. Porque suponen que da buenos resultados psicoterapéuticos	0	0%
3. Afinidad hacia docentes de las cátedras.	0	0%
4. Propia experiencia analítica/psicoterapéutica	0	0%
5. Afinidad por su fundamentación epistemológica.	0	0%
6. Coinciden con su concepción antropológica.	1	50%
7. Porque suponen que su técnica es efectiva.	0	0%
8. Porque suponen que brinda flexibilidad al terapeuta.	0	0%
9. Por poseer mayor conocimiento de esta línea teórica.	0	0%
10. Sin especificar.	0	0%
TOTAL	2	100 %

Fuente: Elaboración propia.

Figura 5. Motivos que influyeron en la selección de la Logoterapia en aquellos participantes que la elegirían para ejercer la psicología clínica.

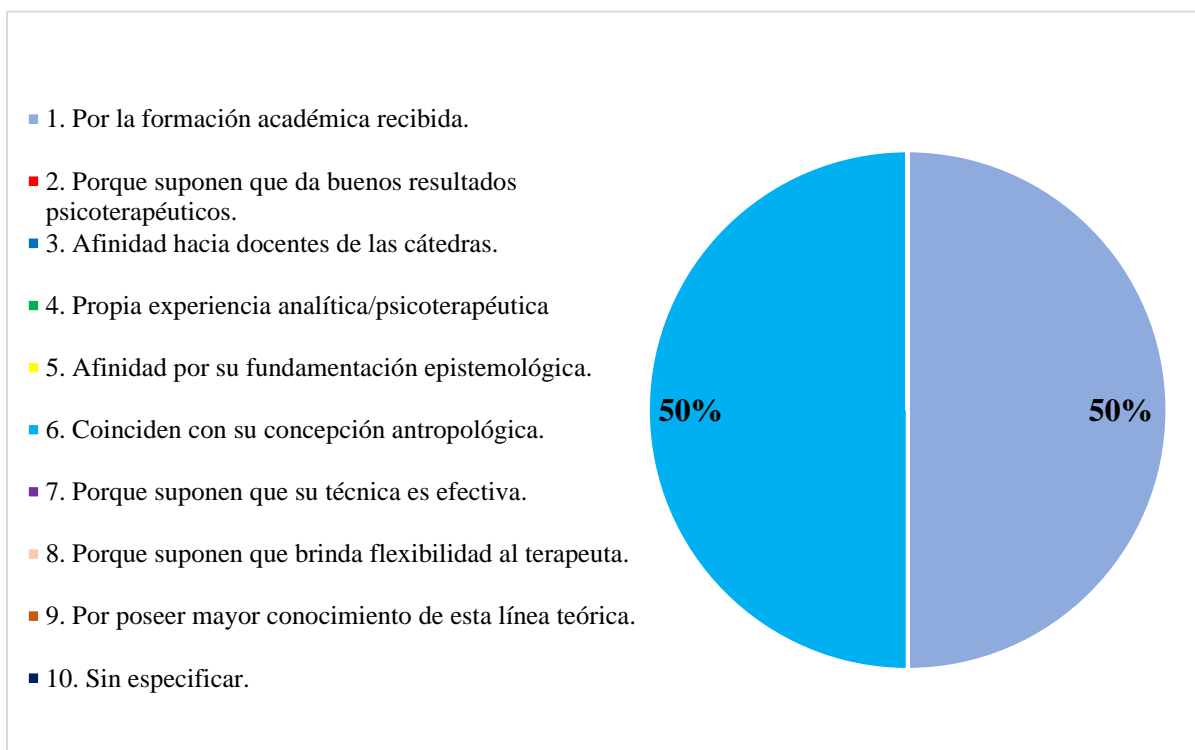


Figura 5: Motivos que influyeron en la selección de la Logoterapia en aquellos participantes que la elegirían como marco referencial teórico-clínico para ejercer la psicología clínica.

Fuente: Elaboración propia.

- El 50% de un total de 2 participantes que elegirían la psicología clínica como posible futura área de aplicación profesional y seleccionaron la Logoterapia como marco referencial teórico-clínico, refiere que el motivo que influyó en su elección fue la formación académica recibida.
- El 50% de un total de 2 participantes que elegirían la psicología clínica como posible futura área de aplicación profesional y seleccionaron la Logoterapia como marco referencial teórico-clínico, refiere que el motivo que influyó en su elección fue porque coinciden con su concepción antropológica.

Análisis de los motivos que influyeron en la selección de la Terapia Sistémica en aquellos participantes que la elegirían como marco referencial teórico-clínico para ejercer la psicología clínica.

Participante	Respuesta Obtenida
4. Propia experiencia analítica/psicoterapéutica = 1	
T.SIST1	“...el hecho de hacer esta terapia me lleva a pensar que es la más adecuada.”.
6. Coinciden con su concepción antropológica = 1	
T.SIST2	“...debido a la mirada integral que debe tener el psicólogo, no sólo enfocado en el pasado del paciente, sino con vista a un futuro, como influye su la historia.”.
TOTAL 2	

Tabla 16. Motivos que influyeron en la selección de la Terapia Sistémica en aquellos participantes que la elegirían para ejercer la psicología clínica.

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
1. Por la formación académica recibida.	0	0%
2. Porque suponen que da buenos resultados psicoterapéuticos	0	0%
3. Afinidad hacia docentes de las cátedras.	0	0%
4. Propia experiencia analítica/psicoterapéutica	1	50%
5. Afinidad por su fundamentación epistemológica.	0	0%
6. Coinciden con su concepción antropológica.	0	0%
7. Porque suponen que su técnica es efectiva.	1	50%
8. Porque suponen que brinda flexibilidad al terapeuta.	0	0%
9. Por poseer mayor conocimiento de esta línea teórica.	0	0%
10. Sin especificar.	0	0%
TOTAL	2	100 %

Fuente: Elaboración propia.

Figura 6. Motivos que influyeron en la selección de la Terapia Sistémica en aquellos participantes que la elegirían para ejercer la psicología clínica.

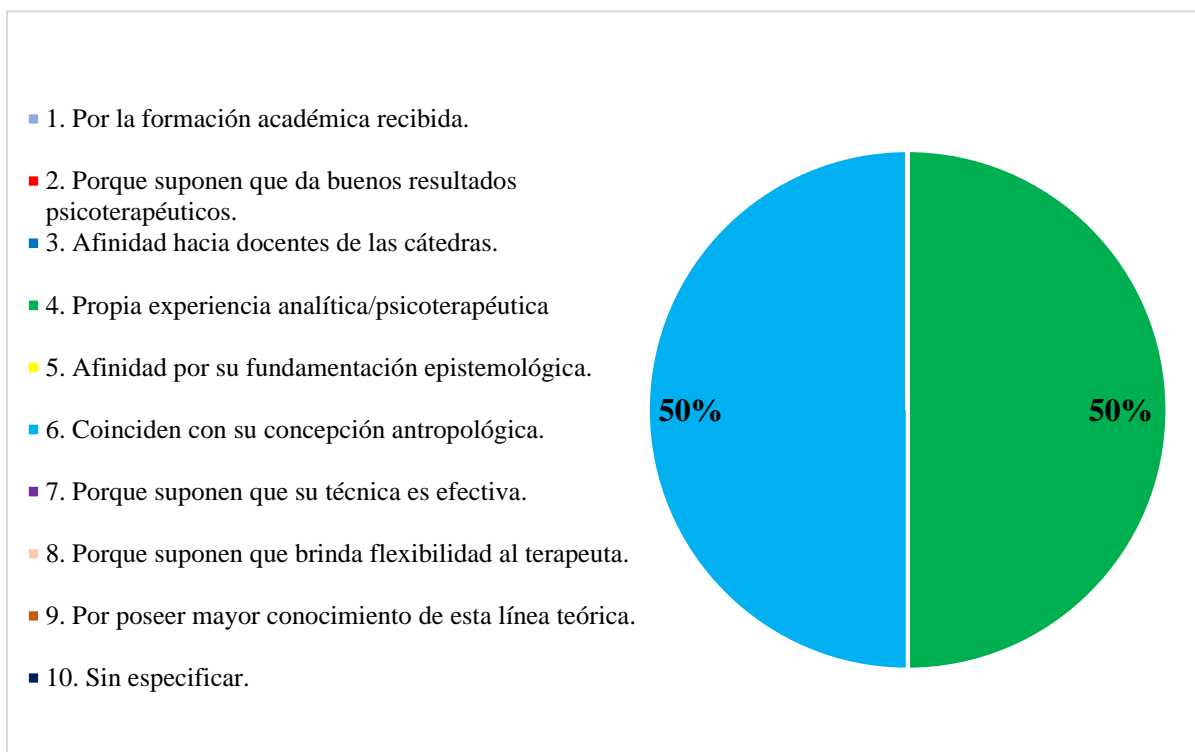


Figura 6: Motivos que influyeron en la selección de la Terapia Sistémica en aquellos participantes que la elegirían como marco referencial teórico-clínico para ejercer la psicología clínica.

Fuente: Elaboración propia.

- El 50% de un total de 2 participantes que elegirían la psicología clínica como posible futura área de aplicación profesional y seleccionaron la Terapia Sistémica como marco referencial teórico-clínico, refiere que el motivo que influyó en su elección fue por la propia experiencia psicoterapéutica.
- El 50% de un total de 2 participantes que elegirían la psicología clínica como posible futura área de aplicación profesional y seleccionaron la Terapia Sistémica como marco referencial teórico-clínico, refiere que el motivo que influyó en su elección fue porque suponen que su técnica es efectiva.

Análisis de los motivos que influyeron en la selección de la Terapia Cognitivo-Conductual en aquellos participantes que la elegirían como marco referencial teórico-clínico para ejercer la psicología clínica.

Participante	Respuesta Obtenida
2. Porque suponen que da buenos resultados psicoterapéuticos = 1	
TCC1	“...debido a que está basado en evidencia científica. Da respuestas a problemáticas psíquicas basándose en datos estadísticos y teorías de las Neurociencias que permite eficacia en los tratamientos y en tiempo breve.”.
7. Porque suponen que su técnica es efectiva = 1	
TCC2	“...porque considero de suma importancia el autoconocimiento de las cuestiones inconscientes de un deportista, como así también la practicidad que pueden brindar técnicas cognitivas para solucionar alguna dificultad que pueda tener un deportista en tus funciones psíquicas...”.
TOTAL = 2	

Tabla 17. Motivos que influyeron en la selección de la Terapia Cognitivo-Conductual en aquellos participantes que la elegirían para ejercer la psicología clínica.

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
1. Por la formación académica recibida.	0	0%
2. Porque suponen que da buenos resultados psicoterapéuticos	1	50%
3. Afinidad hacia docentes de las cátedras.	0	0%
4. Propia experiencia analítica/psicoterapéutica	0	0%
5. Afinidad por su fundamentación epistemológica.	0	0%
6. Coinciden con su concepción antropológica.	0	0%
7. Porque suponen que su técnica es efectiva.	1	50%
8. Porque suponen que brinda flexibilidad al terapeuta.	0	0%
9. Por poseer mayor conocimiento de esta línea teórica.	0	0%
10. Sin especificar.	0	0%
TOTAL	2	100 %

Fuente: Elaboración propia.

Figura 7. Motivos que influyeron en la selección de la Terapia Cognitivo-Conductual en aquellos participantes que la elegirían para ejercer la psicología clínica.

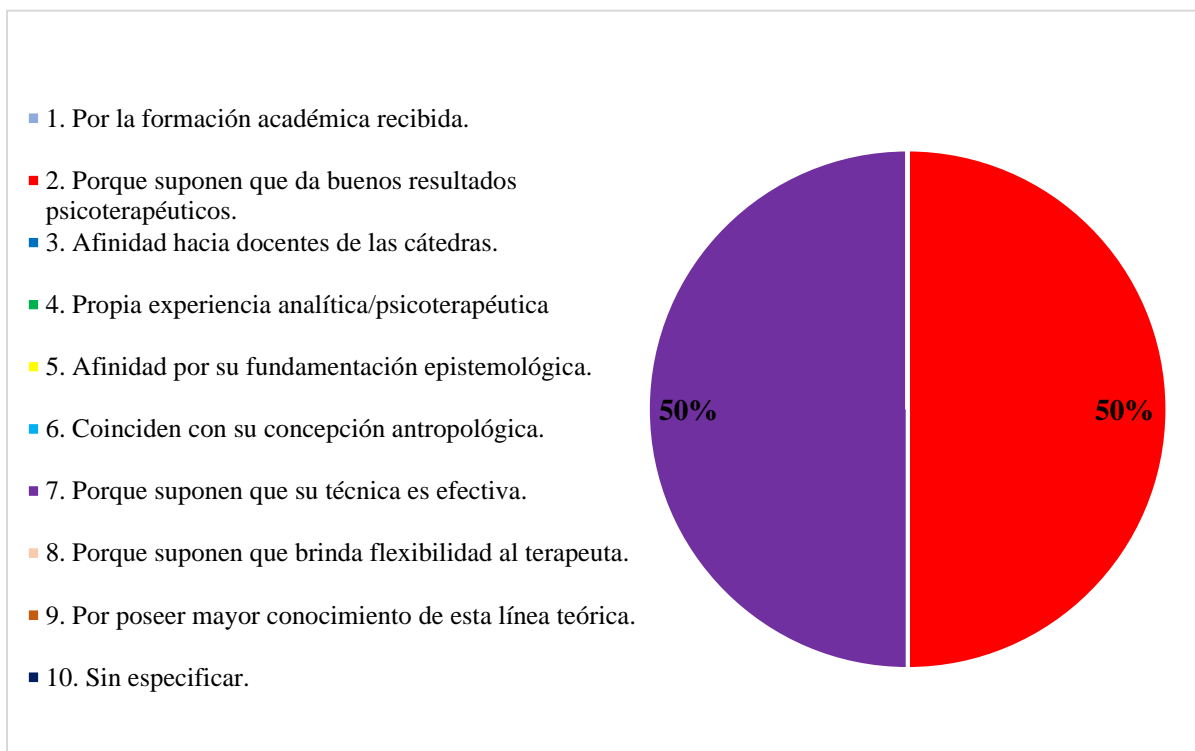


Figura 7: Motivos que influyeron en la selección de la Terapia Cognitivo-Conductual en aquellos participantes que la elegirían como marco referencial teórico-clínico para ejercer la psicología clínica.

Fuente: Elaboración propia.

- El 50% de un total de 2 participantes que elegirían la psicología clínica como posible futura área de aplicación profesional y seleccionaron la Terapia Cognitivo-Conductual como marco referencial teórico-clínico, refiere que el motivo que influyó en su elección fue porque supone que da buenos resultados psicoterapéuticos.
- El 50% de un total de 2 participantes que elegirían la psicología clínica como posible futura área de aplicación profesional y seleccionaron la Terapia Cognitivo-Conductual como marco referencial teórico-clínico, refiere que el motivo que influyó en su elección fue porque supone que su técnica es efectiva.

Análisis de los motivos que influyeron en la selección del Análisis Transaccional en aquellos participantes que lo elegirían como marco referencial teórico-clínico para ejercer la psicología clínica.

Participante	Respuesta Obtenida
1. Por la formación académica recibida = 1	
AT1	“...debido a haber cursado la materia Psicoterapia de Grupo donde se desarrolló este marco referencial, me parece que integra el análisis de todas las áreas de la vida de una persona.”.
4. Propia experiencia analítica/psicoterapéutica = 1	
AT2	“...porque hice terapia personal con Análisis Transaccional.”.
TOTAL = 2	

Tabla 18. Motivos que influyeron en la selección del Análisis Transaccional en aquellos participantes que la elegirían para ejercer la psicología clínica.

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
1. Por la formación académica recibida.	1	50%
2. Porque suponen que da buenos resultados psicoterapéuticos	0	0%
3. Afinidad hacia docentes de las cátedras.	0	0%
4. Propia experiencia analítica/psicoterapéutica	1	50%
5. Afinidad por su fundamentación epistemológica.	0	0%
6. Coinciden con su concepción antropológica.	0	0%
7. Porque suponen que su técnica es efectiva.	0	0%
8. Porque suponen que brinda flexibilidad al terapeuta.	0	0%
9. Por poseer mayor conocimiento de esta línea teórica.	0	0%
10. Sin especificar.	0	0%
TOTAL	2	100 %

Fuente: Elaboración propia.

Figura 8. Motivos que influyeron en la selección del Análisis Transaccional en aquellos participantes que la elegirían para ejercer la psicología clínica.

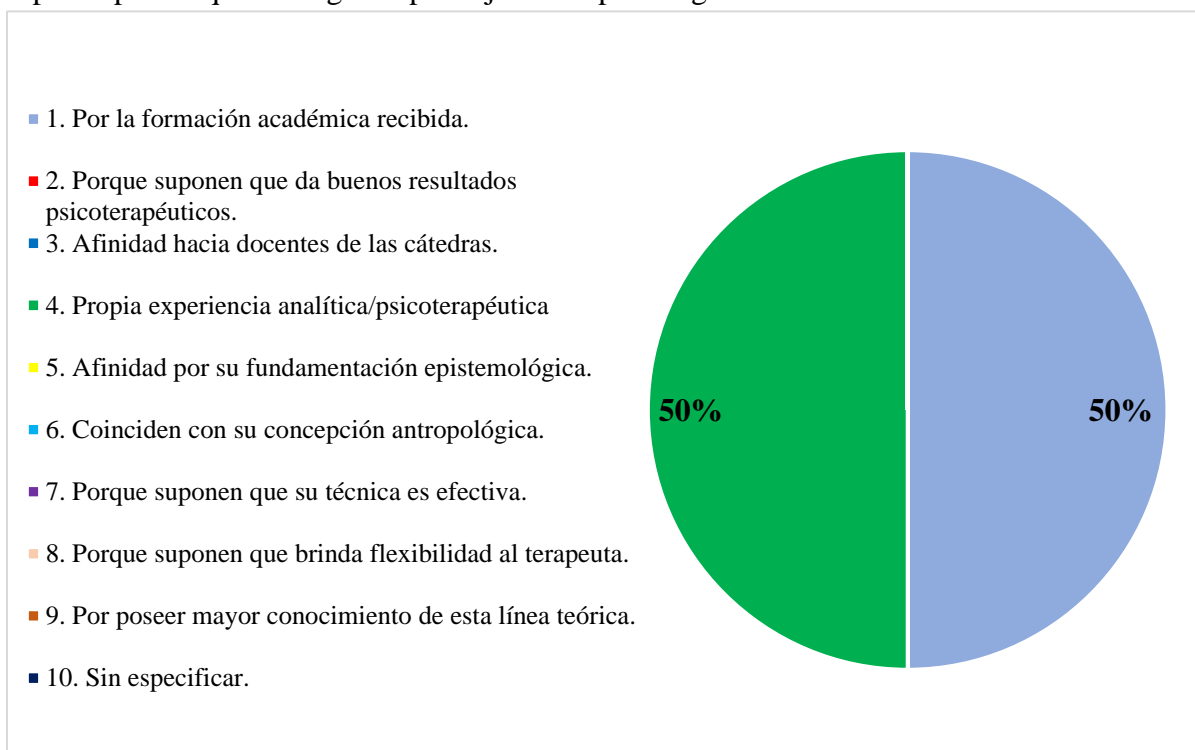


Figura 8: Motivos que influyeron en la selección de la Terapia Cognitivo-Conductual en aquellos participantes que la elegirían como marco referencial teórico-clínico para ejercer la psicología clínica.

Fuente: Elaboración propia.

- El 50% de un total de 2 participantes que elegirían la psicología clínica como posible futura área de aplicación profesional y seleccionaron el Análisis Transaccional como marco referencial teórico-clínico, refiere que el motivo que influyó en su elección fue por la formación académica recibida.
- El 50% de un total de 2 participantes que elegirían la psicología clínica como posible futura área de aplicación profesional y seleccionaron el Análisis Transaccional como marco referencial teórico-clínico, refiere que el motivo que influyó en su elección fue por la propia experiencia psicoterapéutica.

Análisis de los motivos que influyeron en la selección de la Terapia Gestáltica en aquellos participantes que la elegirían como marco referencial teórico-clínico para ejercer la psicología clínica.

Participante	Respuesta Obtenida
4. Propia experiencia analítica/psicoterapéutica = 1	
T.GEST1	“Hasta hace un tiempo atrás era muy fanática del psicoanálisis, pero después conocí la terapia gestáltica, hice terapia con esta orientación y fue lo que hizo darme cuenta de que es una terapia que funciona y es aplicable para la mayoría de las personas y no es necesario que se extienda demasiado en el tiempo.”.
5. Afinidad por su fundamentación epistemológica = 1	
T.GEST2	“Comparto los conceptos teóricos de la Gestalt, me parece que brinda un abordaje muy completo.”.
TOTAL = 2	

Tabla 19. Motivos que influyeron en la selección de la Terapia Gestáltica en aquellos participantes que la elegirían para ejercer la psicología clínica.

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
1. Por la formación académica recibida.	0	0%
2. Porque suponen que da buenos resultados psicoterapéuticos	0	0%
3. Afinidad hacia docentes de las cátedras.	0	0%
4. Propia experiencia analítica/psicoterapéutica	1	50%
5. Afinidad por su fundamentación epistemológica.	1	50%
6. Coinciden con su concepción antropológica.	0	0%
7. Porque suponen que su técnica es efectiva.	0	0%
8. Porque suponen que brinda flexibilidad al terapeuta.	0	0%
9. Por poseer mayor conocimiento de esta línea teórica.	0	0%
10. Sin especificar.	0	0%
TOTAL	2	100 %

Fuente: Elaboración propia.

Figura 9. Motivos que influyeron en la selección de la Terapia Gestáltica en aquellos participantes que la elegirían para ejercer la psicología clínica.

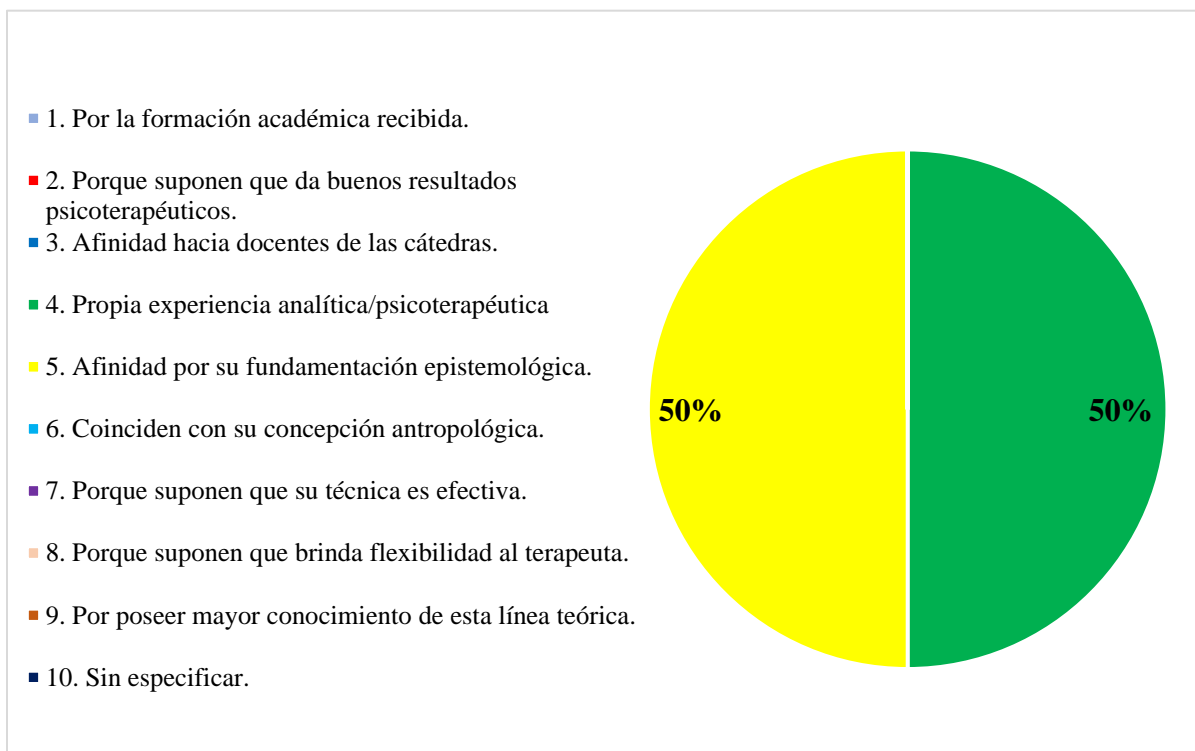


Figura 9: Motivos que influyeron en la selección de la Terapia Gestáltica en aquellos participantes que la elegirían como marco referencial teórico-clínico para ejercer la psicología clínica.

Fuente: Elaboración propia.

- El 50% de un total de 2 participantes que elegirían la psicología clínica como posible futura área de aplicación profesional y seleccionaron la Terapia Gestáltica como marco referencial teórico-clínico, refiere que el motivo que influyó en su elección fue por la propia experiencia psicoterapéutica.
- El 50% de un total de 2 participantes que elegirían la psicología clínica como posible futura área de aplicación profesional y seleccionaron la Terapia Gestáltica como marco referencial teórico-clínico, refiere que el motivo que influyó en su elección fue porque tiene afinidad por su fundamentación epistemológica.

Análisis de los motivos que influyeron en la selección del Modelo Integrativo/Ecléctico en aquellos participantes que lo elegirían como marco referencial teórico-clínico para ejercer la psicología clínica.

Participante	Respuesta Obtenida
1. Por la formación académica recibida = 2	
MI/E1	“En toda la carrera fui entendiendo que la formación del psicólogo debe ser integrativa, ya que nos enfrentamos a un mundo y a una persona compleja y cambiante.”.
MI/E2	“Porque obtuve conocimiento sobre este modelo en la universidad, en la materia Clínica II. Me pareció muy completo y útil.”.
6. Coinciden con su concepción antropológica = 5	
MI/E3	“Dicho modelo me permitiría abordar al paciente de una forma más compleja y completa. Teniendo en cuenta los motivos de consulta, considero que un solo abordaje o enfoque sería poco para trabajar las distintas demandas o necesidades de un determinado caso.”.
MI/E4	“...considero que al momento de abordar la consulta de una persona, se debe tener en cuenta todo lo que la integra, no sólo lo biológico y psicológico, sino también lo espiritual, social y humano de la misma.”.
MI/E5	“...me parece que el psiquismo es fundamental, pero no se puede desconocer la dimensión espiritual del ser humano, por eso marqué la orientación psicoanalítica, pero la logoterapia también tiene muchas cosas aplicables.”.
MI/E6	“...porque considero, según mi concepto de hombre bio-psico-social-trascendental, que ningún modelo lo puede abarcar en su totalidad y teniendo en cuenta que cada uno ha sido formulado en un contexto histórico-cultural específico. Integraría enfoques no reduccionistas (logoterapia, humanista, transpersonal)...”.
MI/E7	“Particularmente, al concebir al hombre como un ser complejo, dinámico, histórico y contextual, este modelo me permitirá abordar al consultante en todas sus dimensiones, empleando diferentes recursos (estrategias, técnicas, tácticas) de otros marcos teóricos que le resulte favorable al consultante en su problemática y en su proceso terapéutico.”.
Porque suponen que su técnica es efectiva = 6	
MI/E8	“...elegiría Psicoanálisis y Terapias Breves de Orientación Psicoanalítica, teniendo como base fundamental el marco teórico psicoanalítico, se puede integrar con estas técnicas para que sea más efectivo.”.
MI/E9	“...considero que como base el Psicoanálisis es imprescindible pero al momento de brindar herramientas o recursos al paciente no es suficiente. Por eso, considero que las otras líneas teóricas (Análisis Transaccional y Terapia Gestáltica) podrían brindar dichos recursos.”.
MI/E10	“Me interesa el Psicoanálisis. Sin embargo, no ejercería de manera ortodoxa esta línea teórica. Si bien coincido con las técnicas, entiendo que la sociedad

	es dinámica y las formas de abordar las diferentes cuestiones que se presentan llevan a nuevos modos de intervención.”.
MI/E11	“...porque me parece la forma más adecuada para abordar a un paciente, ya que cada persona es diferente, pienso que no se puede abordar a diferentes personas de la misma manera. Por esto creo que es fundamental conocer diferentes técnicas para poder ser lo más efectivo posible como psicólogo.”.
MI/E12	“Principalmente me basaría en el Psicoanálisis, pero al querer trabajar con niños necesito técnicas de la Gestalt o EMDR para poder ser más integrador a la hora de atender.”.
MI/E13	“Creo que es la más compleja, que posee mayor información y técnicas. Permite tener mayor herramientas a la hora de atender a un paciente.”.
8. Porque suponen que brinda flexibilidad al terapeuta = 3	
MI/E14	“Por la gran flexibilidad que brinda la teoría, teniendo en cuenta la amplitud de temas que se pueden tratar al respecto...”.
MI/E15	“...debido a que me gustaría abordar desde una terapia abarcativa y no de carácter tan rígido, de modo que cada paciente pueda ser atendido de la mejor manera.”.
MI/E16	“Porque considero que las personas se las debe considerar un ser único y particular, por ende el paradigma se va a elegir de acuerdo a cada persona. El Modelo Integrativo me va a permitir moverme en diversas epistemologías”.
9. Por poseer mayor conocimiento de esta línea teórica = 2	
MI/E17	“Elegiría el Psicoanálisis y la Terapia Gestáltica, buscaría la forma de combinar las teorías y no cerrarme en una sola... Tengo mayor conocimiento sobre Psicoanálisis por sobre las demás terapias, lo cual a lo largo del cursado de este año va a cambiar.”.
MI/E18	“Me parece esencial tener una amplia mirada que implica tener mucho conocimiento de al menos dos marcos referenciales teóricos-clínicos para abordar a la persona que será nuestro futuro paciente...”.
TOTAL = 18	

Tabla 20. Motivos que influyeron en la selección del Modelo Integrativo/Ecléctico en aquellos participantes que lo elegirían para ejercer la psicología clínica.

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
1. Por la formación académica recibida.	2	11,1%
2. Porque suponen que da buenos resultados psicoterapéuticos	0	0%
3. Afinidad hacia docentes de las cátedras.	0	0%
4. Propia experiencia analítica/psicoterapéutica	0	0%
5. Afinidad por su fundamentación epistemológica.	0	0%
6. Coinciden con su concepción antropológica.	5	27,8%
7. Porque suponen que su técnica es efectiva.	6	33,3%

8. Porque suponen que brinda flexibilidad al terapeuta.	3	16,7%
9. Por poseer mayor conocimiento de esta línea teórica.	2	11,1%
10. Sin especificar.	0	0%
TOTAL	18	100 %

Fuente: Elaboración propia.

Figura 10. Motivos que influyeron en la selección del Modelo Integrativo/Ecléctico en aquellos participantes que lo elegirían para ejercer la psicología clínica.

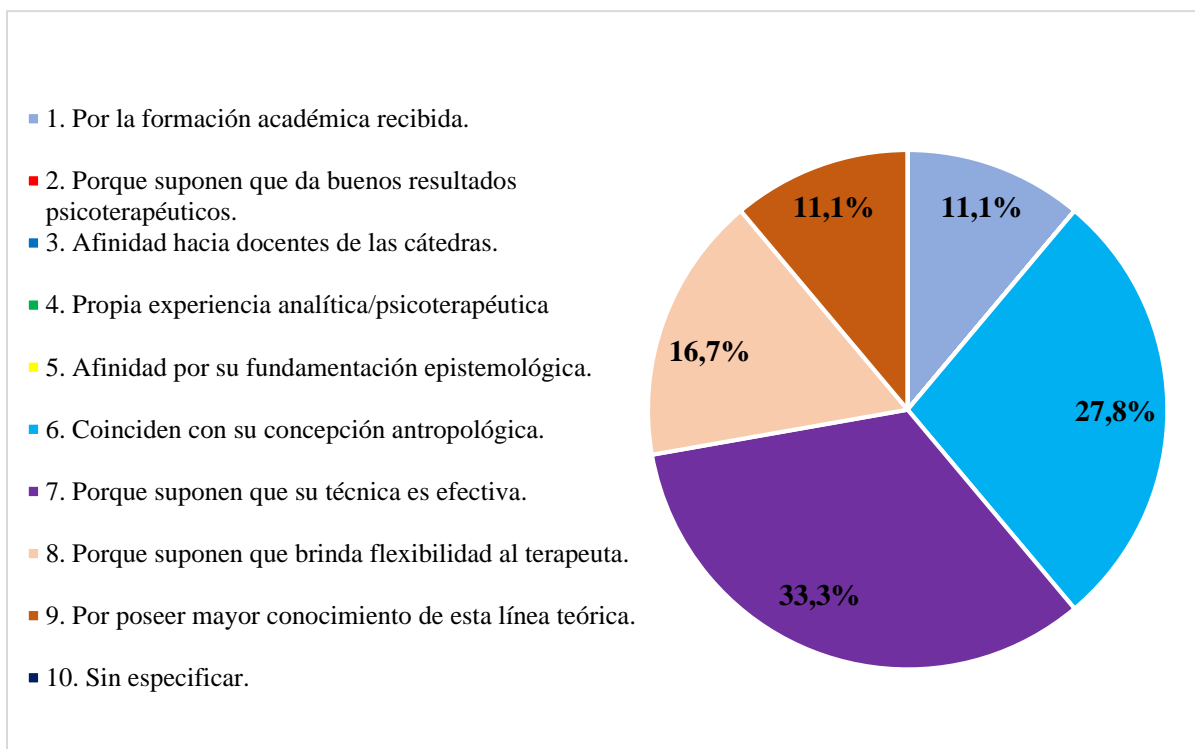


Figura 10: Motivos que influyeron en la selección del Modelo Integrativo/Ecléctico en aquellos participantes que lo elegirían como marco referencial teórico-clínico para ejercer la psicología clínica.

Fuente: Elaboración propia.

- El 33,3% de un total de 18 participantes que elegirían la psicología clínica como posible futura área de aplicación profesional y seleccionaron el Modelo Integrativo/Ecléctico como marco referencial teórico-clínico, refieren que el motivo que influyó en su elección fue porque suponen que su técnica es efectiva.

- El 27,8% de un total de 18 participantes que elegirían la psicología clínica como posible futura área de aplicación profesional y seleccionaron el Modelo Integrativo/Ecléctico como marco referencial teórico-clínico, refieren que el motivo que influyó en su elección fue porque coinciden con su fundamentación antropológica.
- El 16,7% de un total de 18 participantes que elegirían la psicología clínica como posible futura área de aplicación profesional y seleccionaron el Modelo Integrativo/Ecléctico como marco referencial teórico-clínico, refieren que el motivo que influyó en su elección fue porque suponen que brinda flexibilidad al terapeuta.
- El 11,1% de un total de 18 participantes que elegirían la psicología clínica como posible futura área de aplicación profesional y seleccionaron el Modelo Integrativo/Ecléctico como marco referencial teórico-clínico, refieren que el motivo que influyó en su elección fue porque tiene afinidad por la formación académica recibida.
- El 11,1% de un total de 18 participantes que elegirían la psicología clínica como posible futura área de aplicación profesional y seleccionaron el Modelo Integrativo/Ecléctico como marco referencial teórico-clínico, refieren que el motivo que influyó en su elección fue por poseer mayor conocimiento de esta línea teórica.

Análisis de los motivos que influyeron en la selección del Conductismo Contextual en aquellos participantes que lo elegirían como marco referencial teórico-clínico para ejercer la psicología clínica.

Participante	Respuesta Obtenida
2. Porque suponen que da buenos resultados psicoterapéuticos = 1	
CC1	“Porque son psicoterapias que cuentan con evidencia comprobada, con altos índices de efectividad.”.
TOTAL 1	

Tabla 21. Motivos que influyeron en la selección del Conductismo Contextual en aquellos participantes que lo elegirían para ejercer la psicología clínica.

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
1. Por la formación académica recibida.	0	0%
2. Porque suponen que da buenos resultados psicoterapéuticos	1	100%
3. Afinidad hacia docentes de las cátedras.	0	0%
4. Propia experiencia analítica/psicoterapéutica	0	0%
5. Afinidad por su fundamentación epistemológica.	0	0%
6. Coinciden con su concepción antropológica.	0	0%
7. Porque suponen que su técnica es efectiva.	0	0%
8. Porque suponen que brinda flexibilidad al terapeuta.	0	0%
9. Por poseer mayor conocimiento de esta línea teórica.	0	0%
10. Sin especificar.	0	0%
TOTAL	1	100 %

Fuente: Elaboración propia.

Figura 11. Motivos que influyeron en la selección del Conductismo Contextual en aquellos participantes que lo elegirían para ejercer la psicología clínica.

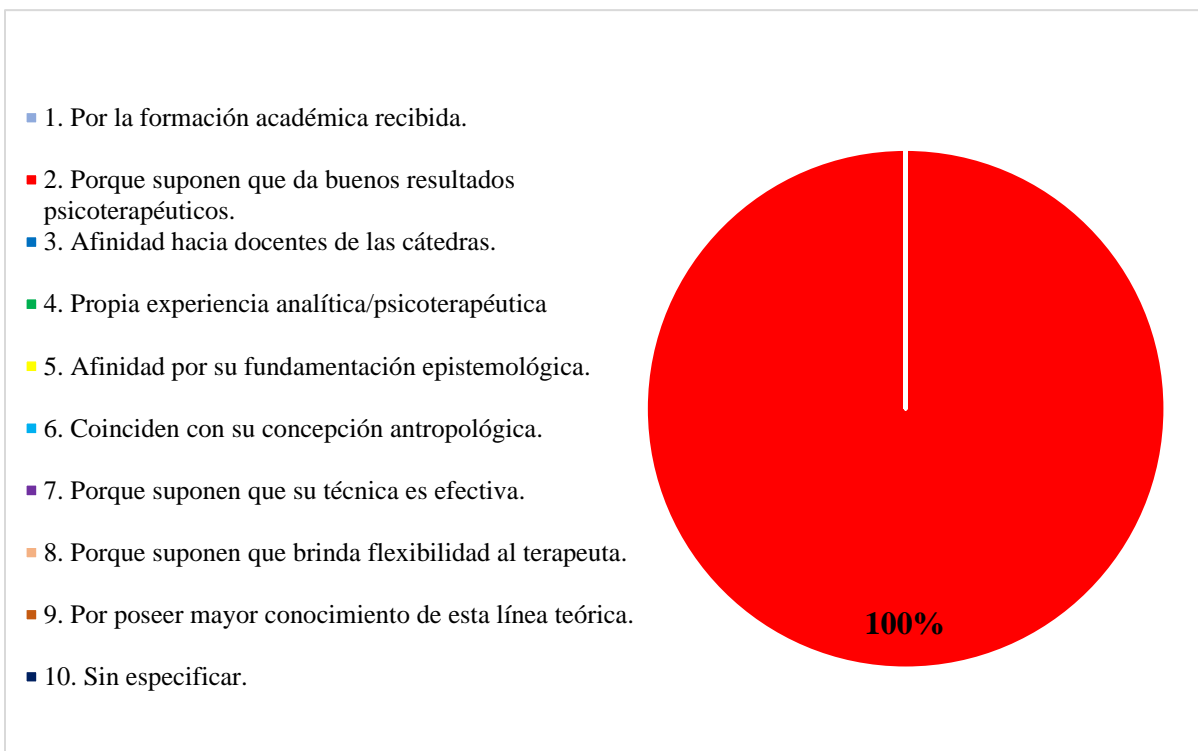


Figura 11: Motivos que influyeron en la selección del Conductismo Contextual en aquellos participantes que lo elegirían como marco referencial teórico-clínico para ejercer la psicología clínica.

Fuente: Elaboración propia.

- El único participante que elegiría la psicología clínica como posible futura área de aplicación profesional y seleccionó el Conductismo Contextual como marco referencial teórico-clínico, refiere que el motivo que influyó en su elección fue porque supone que da buenos resultados.

Participantes que NS/NC

Participante	Respuesta Obtenida
10. Sin especificar = 1	
NS/NC1	“Todavía no definí el Marco Referencial. Si sé que va ser dentro del humanismo-existencial.”.
TOTAL 1	

Tabla 22. Participantes que NS/NC

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
1. Por la formación académica recibida.	0	0%
2. Porque suponen que da buenos resultados psicoterapéuticos	0	0%
3. Afinidad hacia docentes de las cátedras.	0	0%
4. Propia experiencia analítica/psicoterapéutica	0	0%
5. Afinidad por su fundamentación epistemológica.	0	0%
6. Coinciden con su concepción antropológica.	0	0%
7. Porque suponen que su técnica es efectiva.	0	0%
8. Porque suponen que brinda flexibilidad al terapeuta.	0	0%
9. Por poseer mayor conocimiento de esta línea teórica.	0	0%
10. Sin especificar.	1	100%
TOTAL	1	100 %

Fuente: Elaboración propia.

Análisis de los motivos que influyeron en la elección de los distintos marcos referenciales teóricos-clínicos elegidos por los estudiantes avanzados cuya predilección es la psicología clínica como futura área de aplicación profesional de la psicología.

Tabla 23. Análisis general de los motivos que influyeron en la elección de los distintos marcos referenciales teóricos-clínicos.

Motivo	PSICA	LOGO	T. SIST	TCC	AT	T. GEST	MI/E	CC	NS/NC	TOTAL
1. Por la formación académica recibida.	9 69,2%	1 7,7%	0 0%	0 0%	1 7,7%	0 0%	2 15,4%	0 0%	0 0%	13 26,5%
2. Porque suponen que da buenos resultados psicoterapéuticos.	3 60%	0 0%	0 0%	1 20%	0 0%	0 0%	0 0%	1 20%	0 0%	5 10,2%
3. Afinidad hacia docentes de las cátedras.	2 100%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	2 4,1%
4. Propia experiencia analítica/psicoterapéutica.	2 40%	0 0%	1 20%	0 0%	1 20%	1 20%	0 0%	0 0%	0 0%	5 10,2%
5. Afinidad por su fundamentación epistemológica.	2 66,7%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	1 33,3	0 0%	0 0%	0 0%	3 6,1%
6. Coinciden con su concepción antropológica.	1 12,5%	1 12,5%	1 12,5%	0 0%	0 0%	0 0%	5 62,5%	0 0%	0 0%	8 16,3%
7. Porque suponen que su técnica es efectiva.	0 0%	0 0%	0 0%	1 14,3%	0 0%	0 0%	6 85,7%	0 0%	0 0%	7 14,3%
8. Porque suponen que brinda flexibilidad al terapeuta.	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	3 100%	0 0%	0 0%	3 6,1%
9. Por poseer mayor conocimiento de esta línea teórica.	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	2 100%	0 0%	0 0%	2 4,1%
10. Sin especificar.	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	1 100%	1 2%
TOTAL	19 38,8%	2 4,1%	2 4,1%	2 4,1%	2 4,1%	2 4,1%	18 36,7%	1 2%	1 2%	49 100%

Fuente: Elaboración propia.

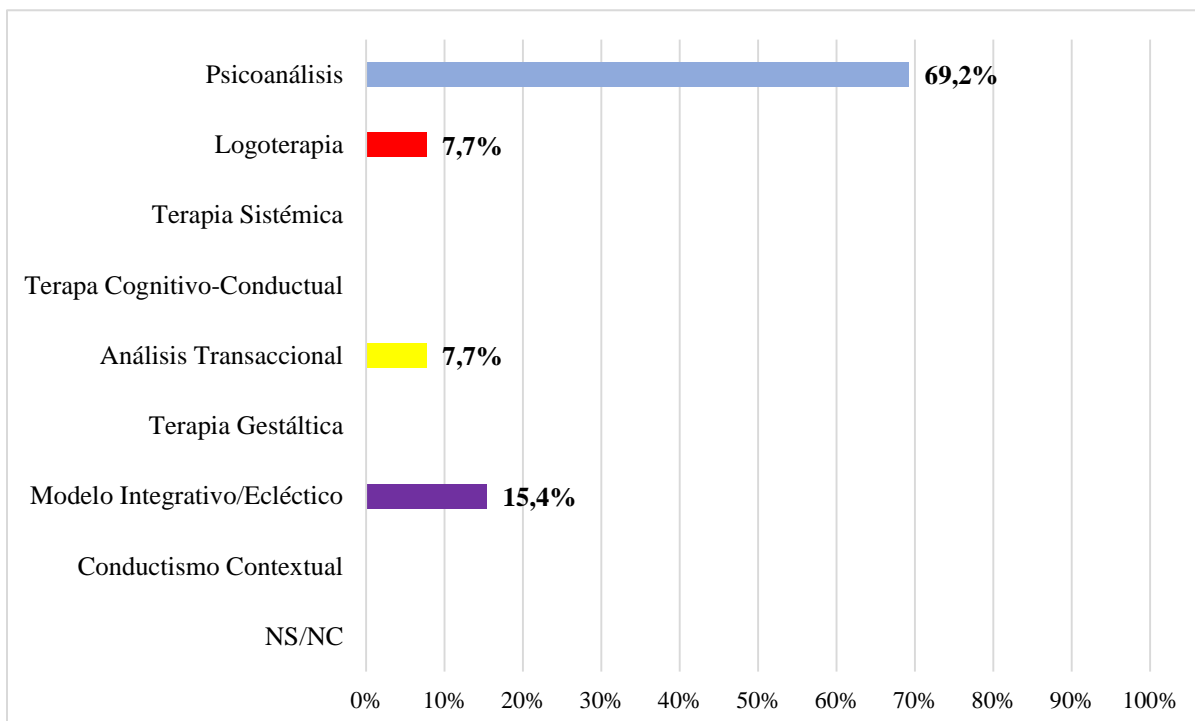
Figura 12. 1. Por la formación académica recibida.

Figura 12: Estudiantes avanzados cuya predilección es la psicología clínica como futura área de aplicación profesional y que refieren que el motivo principal que influyó en su respectiva elección del marco referencial teórico-clínico fue la formación académica recibida

Fuente: Elaboración propia.

- El 69,2% de un total de 13 estudiantes avanzados cuya predilección es la psicología clínica como futura área de aplicación profesional y que refieren que el motivo principal que influyó en la elección del marco referencial teórico-clínico fue la formación académica recibida, corresponde a estudiantes que seleccionaron el Psicoanálisis.
- El 15,4% de un total de 13 estudiantes avanzados cuya predilección es la psicología clínica como futura área de aplicación profesional y que refieren que el motivo principal que influyó en la elección del marco referencial teórico-clínico fue la

formación académica recibida, corresponde a estudiantes que seleccionaron el Modelo Integrativo/Ecléctico.

- El 7,7% de un total de 13 estudiantes avanzados cuya predilección es la psicología clínica como futura área de aplicación profesional y que refieren que el motivo principal que influyó en la elección del marco referencial teórico-clínico fue la formación académica recibida, corresponde a estudiantes que seleccionaron la Logoterapia.
- El 7,7% de un total de 13 estudiantes avanzados cuya predilección es la psicología clínica como futura área de aplicación profesional y que refieren que el motivo principal que influyó en la elección del marco referencial teórico-clínico fue la formación académica recibida, corresponde a estudiantes que seleccionaron el Análisis Transaccional.

Figura 13. 2. Porque suponen que da buenos resultados psicoterapéuticos.

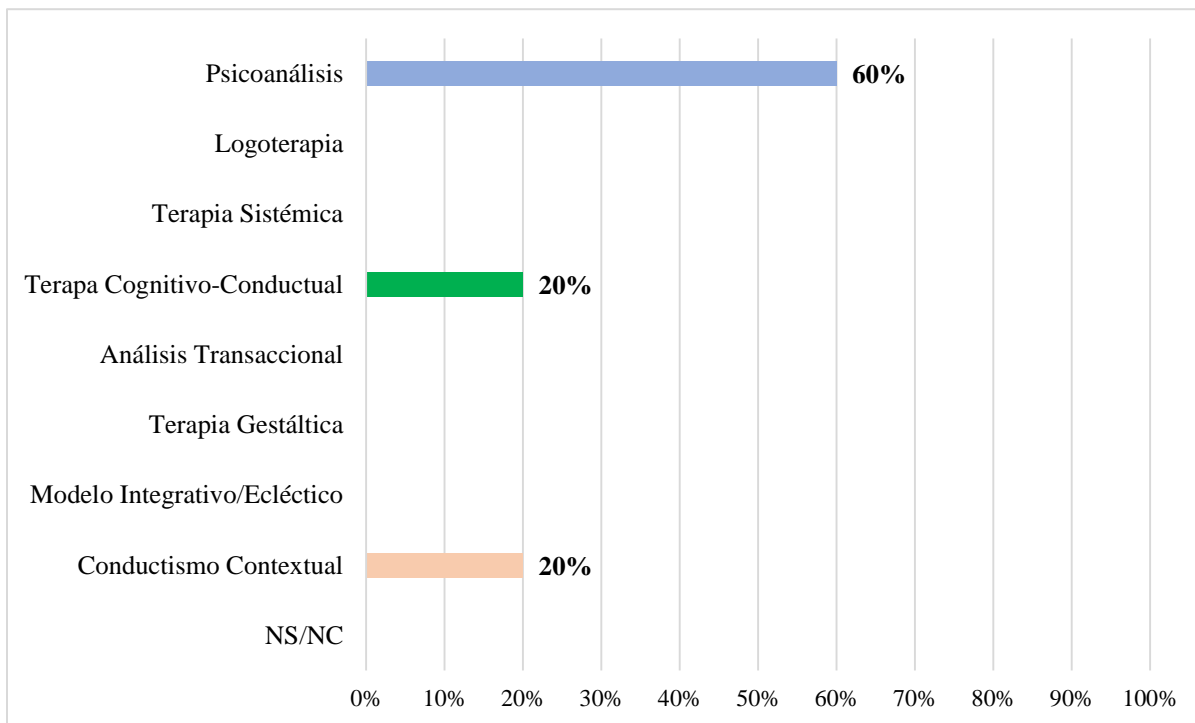


Figura 13: Estudiantes avanzados cuya predilección es la psicología clínica como futura área de aplicación profesional y que refieren que el motivo principal que influyó en su respectiva elección del marco referencial teórico-clínico fue porque suponen que da buenos resultados psicoterapéuticos.

Fuente: Elaboración propia.

- El 60% de un total de 5 estudiantes avanzados cuya predilección es la psicología clínica como futura área de aplicación profesional y que refieren que el motivo principal que influyó en la elección del marco referencial teórico-clínico fue porque suponen que da buenos resultados, corresponde a estudiantes que seleccionaron el Psicoanálisis.
- El 20% de un total de 5 estudiantes avanzados cuya predilección es la psicología clínica como futura área de aplicación profesional y que refieren que el motivo principal que influyó en la elección del marco referencial teórico-clínico fue porque suponen que da

buenos resultados, corresponde a estudiantes que seleccionaron la Terapia Cognitivo-Conductual.

- El 20% de un total de 5 estudiantes avanzados cuya predilección es la psicología clínica como futura área de aplicación profesional y que refieren que el motivo principal que influyó en la elección del marco referencial teórico-clínico fue porque suponen que da buenos resultados, corresponde a estudiantes que seleccionaron el Conductismo Contextual.

Figura 14. 3. Afinidad hacia docentes de las cátedras.

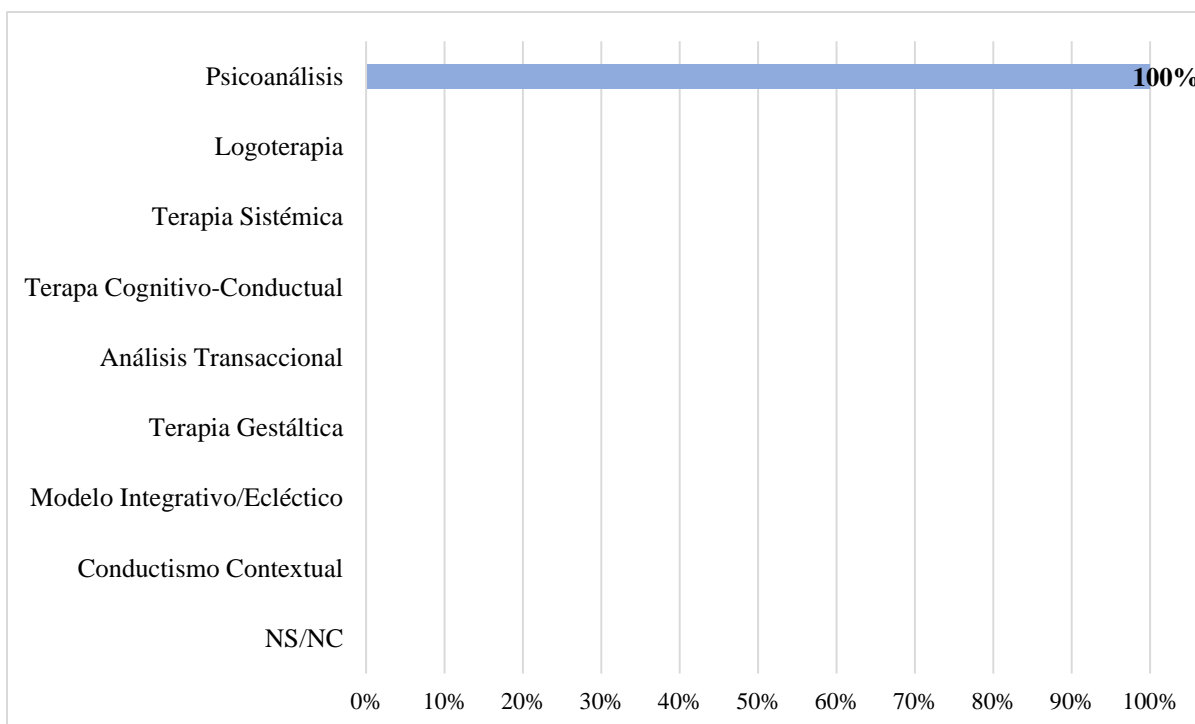


Figura 14: Estudiantes avanzados cuya predilección es la psicología clínica como futura área de aplicación profesional y que refieren que el motivo principal que influyó en su respectiva elección del marco referencial teórico-clínico fue la afinidad hacia docentes de las cátedras.

Fuente: Elaboración propia.

- El 100% de un total de 2 estudiantes avanzados cuya predilección es la psicología clínica como futura área de aplicación profesional y que refieren que el motivo principal que influyó en la elección del marco referencial teórico-clínico fue la afinidad hacia docentes de las cátedras, corresponde a estudiantes que seleccionaron el Psicoanálisis.

Figura 15. 4. Propia experiencia analítica/psicoterapéutica.

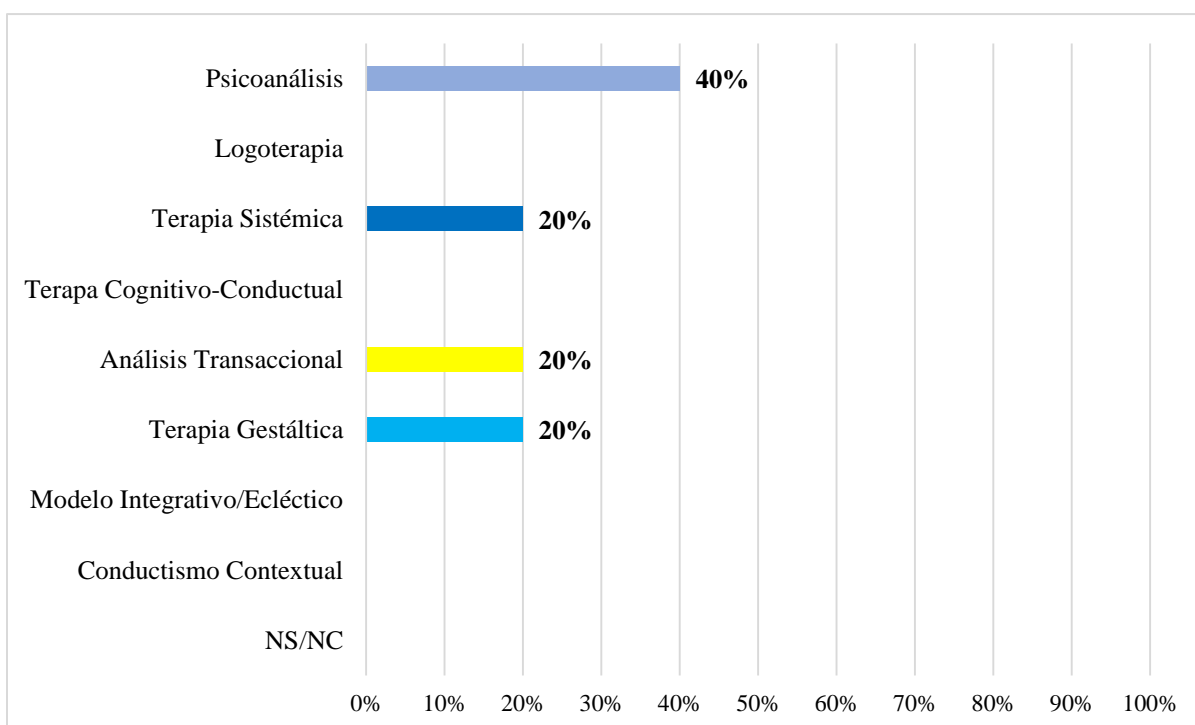


Figura 15: Estudiantes avanzados cuya predilección es la psicología clínica como futura área de aplicación profesional y que refieren que el motivo principal que influyó en su respectiva elección del marco referencial teórico-clínico fue por la propia experiencia analítica/psicoterapéutica.

Fuente: Elaboración propia.

- El 40% de un total de 5 estudiantes avanzados cuya predilección es la psicología clínica como futura área de aplicación profesional y que refieren que el motivo principal que

- influyó en la elección del marco referencial teórico-clínico fue la propia experiencia analítica, corresponde a estudiantes que seleccionaron el Psicoanálisis.
- El 20% de un total de 5 estudiantes avanzados cuya predilección es la psicología clínica como futura área de aplicación profesional y que refieren que el motivo principal que influyó en la elección del marco referencial teórico-clínico fue la propia experiencia psicoterapéutica, corresponde a estudiantes que seleccionaron la Terapia Sistémica.
 - El 20% de un total de 5 estudiantes avanzados cuya predilección es la psicología clínica como futura área de aplicación profesional y que refieren que el motivo principal que influyó en la elección del marco referencial teórico-clínico fue la propia experiencia psicoterapéutica, corresponde a estudiantes que seleccionaron el Análisis Transaccional.
 - El 20% de un total de 5 estudiantes avanzados cuya predilección es la psicología clínica como futura área de aplicación profesional y que refieren que el motivo principal que influyó en la elección del marco referencial teórico-clínico fue la propia experiencia psicoterapéutica, corresponde a estudiantes que seleccionaron la Terapia Gestáltica.

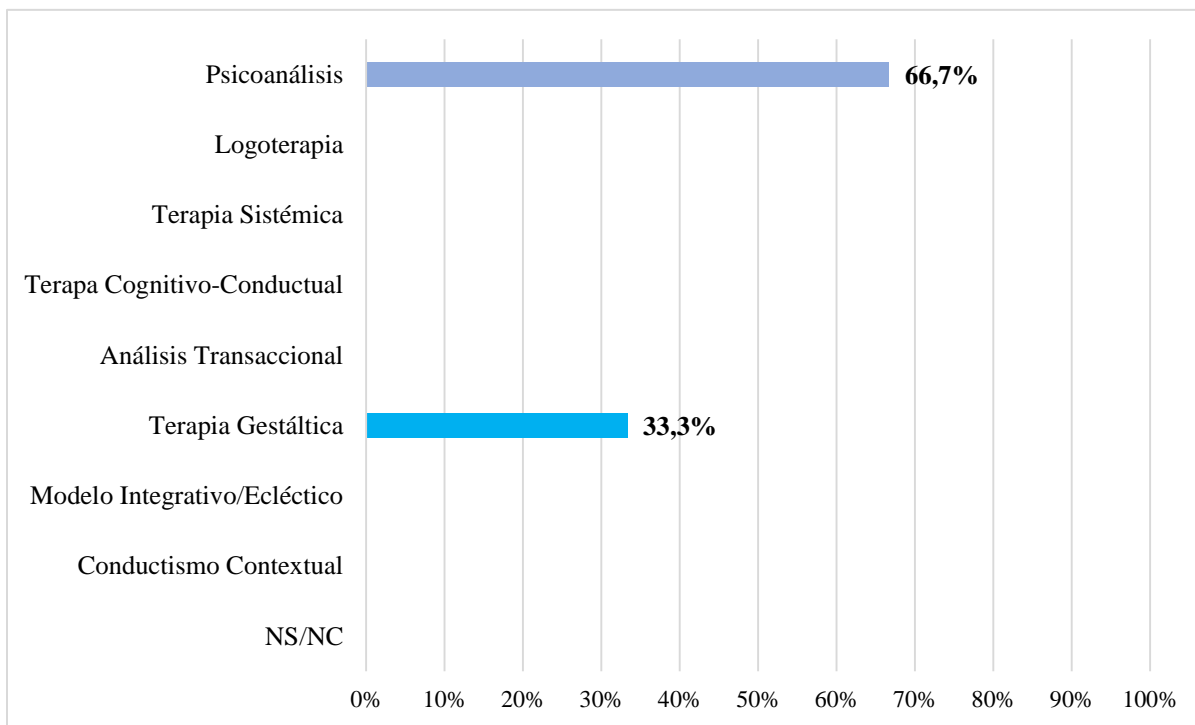
Figura 16. 5. Afinidad por su fundamentación epistemológica.

Figura 16: Estudiantes avanzados cuya predilección es la psicología clínica como futura área de aplicación profesional y que refieren que el motivo principal que influyó en su respectiva elección del marco referencial teórico-clínico fue la afinidad por su fundamentación epistemológica.

Fuente: Elaboración propia.

- El 66,7% de un total de 3 estudiantes avanzados cuya predilección es la psicología clínica como futura área de aplicación profesional y que refieren que el motivo principal que influyó en la elección del marco referencial teórico-clínico fue la afinidad por su fundamentación epistemológica, corresponde a estudiantes que seleccionaron el Psicoanálisis.
- El 33,3% de un total de 3 estudiantes avanzados cuya predilección es la psicología clínica como futura área de aplicación profesional y que refieren que el motivo principal que influyó en la elección del marco referencial teórico-clínico fue la afinidad

por su fundamentación epistemológica, corresponde a estudiantes que seleccionaron la Terapia Gestáltica.

Figura 17. 6. Coinciden con su fundamentación antropológica.

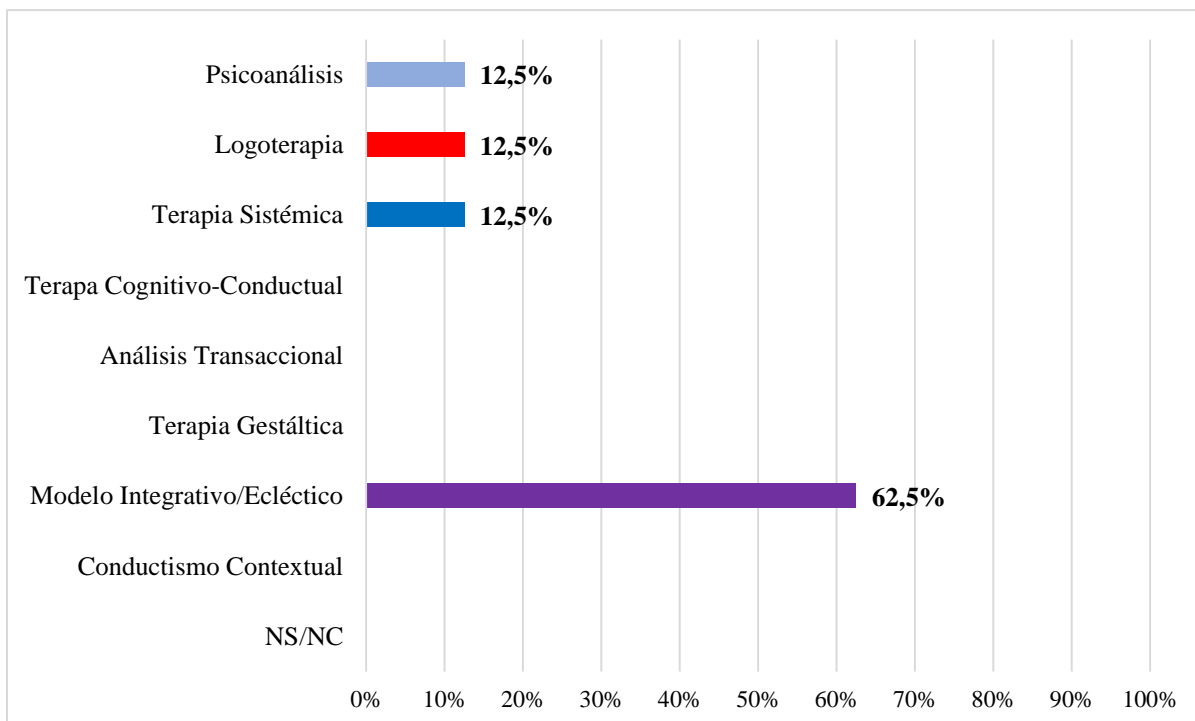


Figura 17: Estudiantes avanzados cuya predilección es la psicología clínica como futura área de aplicación profesional y que refieren que el motivo principal que influyó en su respectiva elección del marco referencial teórico-clínico fue porque coinciden con su fundamentación antropológica.

Fuente: Elaboración propia.

- El 62,5% de un total de 8 estudiantes avanzados cuya predilección es la psicología clínica como futura área de aplicación profesional y que refieren que el motivo principal que influyó en la elección del marco referencial teórico-clínico fue porque coinciden con su fundamentación antropológica, corresponde a estudiantes que seleccionaron el Modelo Integrativo/Ecléctico.

- El 12,5% de un total de 8 estudiantes avanzados cuya predilección es la psicología clínica como futura área de aplicación profesional y que refieren que el motivo principal que influyó en la elección del marco referencial teórico-clínico fue porque coinciden con su fundamentación antropológica, corresponde a estudiantes que seleccionaron el Psicoanálisis.
- El 12,5% de un total de 8 estudiantes avanzados cuya predilección es la psicología clínica como futura área de aplicación profesional y que refieren que el motivo principal que influyó en la elección del marco referencial teórico-clínico fue porque coinciden con su fundamentación antropológica, corresponde a estudiantes que seleccionaron la Logoterapia.
- El 12,5% de un total de 8 estudiantes avanzados cuya predilección es la psicología clínica como futura área de aplicación profesional y que refieren que el motivo principal que influyó en la elección del marco referencial teórico-clínico fue porque coinciden con su fundamentación antropológica, corresponde a estudiantes que seleccionaron la Terapia Sistémica.

Figura 18. 7. Porque suponen que su técnica es efectiva.

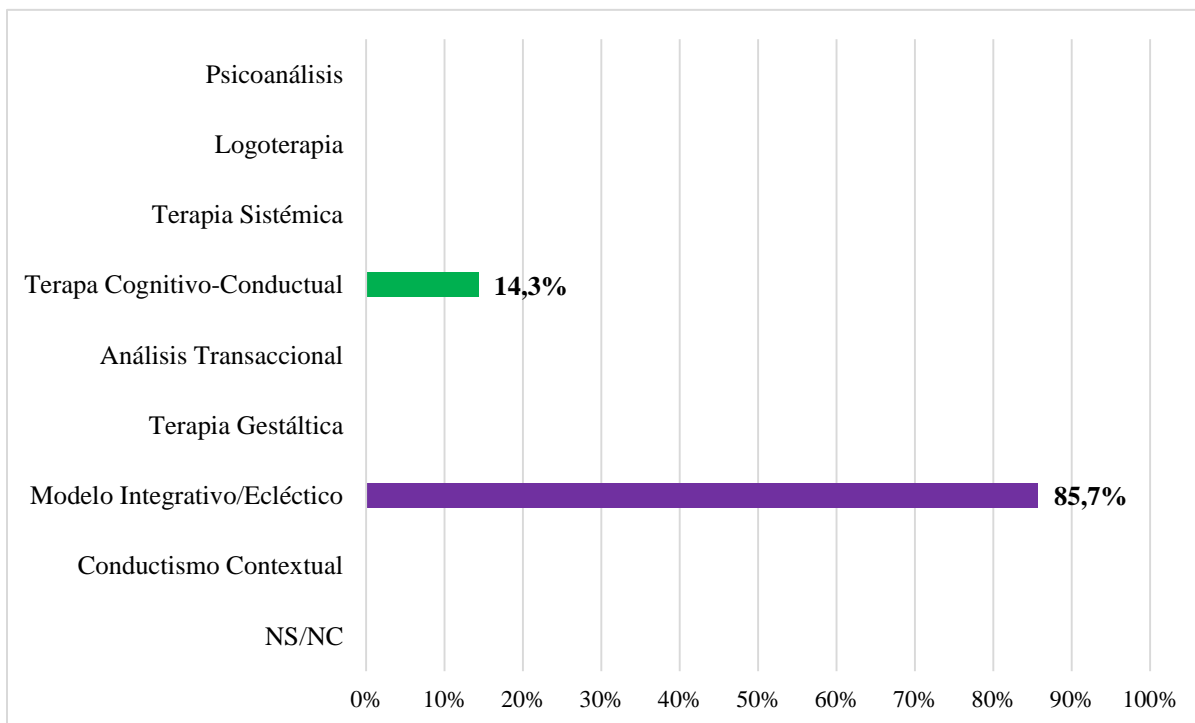


Figura 18: Estudiantes avanzados cuya predilección es la psicología clínica como futura área de aplicación profesional y que refieren que el motivo principal que influyó en su respectiva elección del marco referencial teórico-clínico fue porque suponen que su técnica es efectiva.

Fuente: Elaboración propia.

- El 85,7% de un total de 7 estudiantes avanzados cuya predilección es la psicología clínica como futura área de aplicación profesional y que refieren que el motivo principal que influyó en la elección del marco referencial teórico-clínico fue porque suponen que su técnica es efectiva, corresponde a estudiantes que seleccionaron el Modelo Integrativo/Ecléctico.
- El 14,3% de un total de 7 estudiantes avanzados cuya predilección es la psicología clínica como futura área de aplicación profesional y que refieren que el motivo principal que influyó en la elección del marco referencial teórico-clínico fue porque

suponen que su técnica es efectiva, corresponde a estudiantes que seleccionaron la Terapia Cognitivo-Conductual.

Figura 19. 8. Porque suponen que brinda flexibilidad al terapeuta.

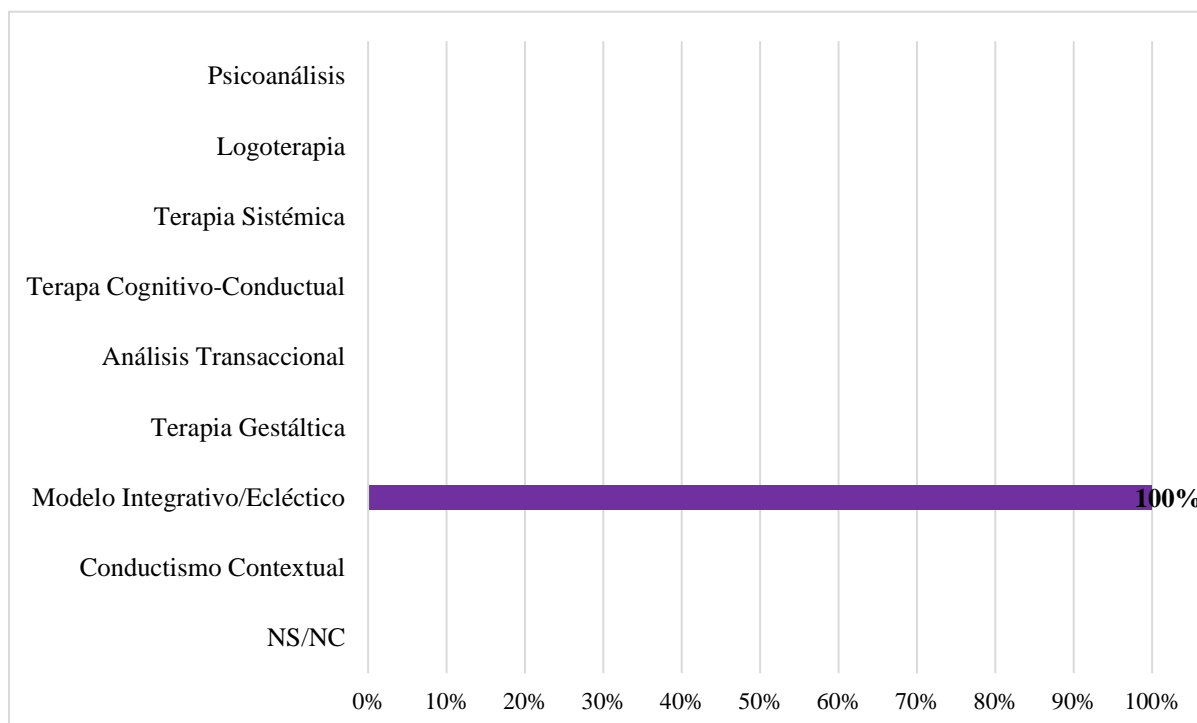


Figura 19: Estudiantes avanzados cuya predilección es la psicología clínica como futura área de aplicación profesional y que refieren que el motivo principal que influyó en su respectiva elección del marco referencial teórico-clínico fue porque suponen que brinda flexibilidad al terapeuta.

Fuente: Elaboración propia.

- El 100% de un total de 3 estudiantes avanzados cuya predilección es la psicología clínica como futura área de aplicación profesional y que refieren que el motivo principal que influyó en la elección del marco referencial teórico-clínico fue porque suponen que brinda flexibilidad al terapeuta, corresponde a estudiantes que seleccionaron el Modelo Integrativo/Ecléctico.

Figura 20. 9. Por poseer mayor conocimiento de esta línea teórica.

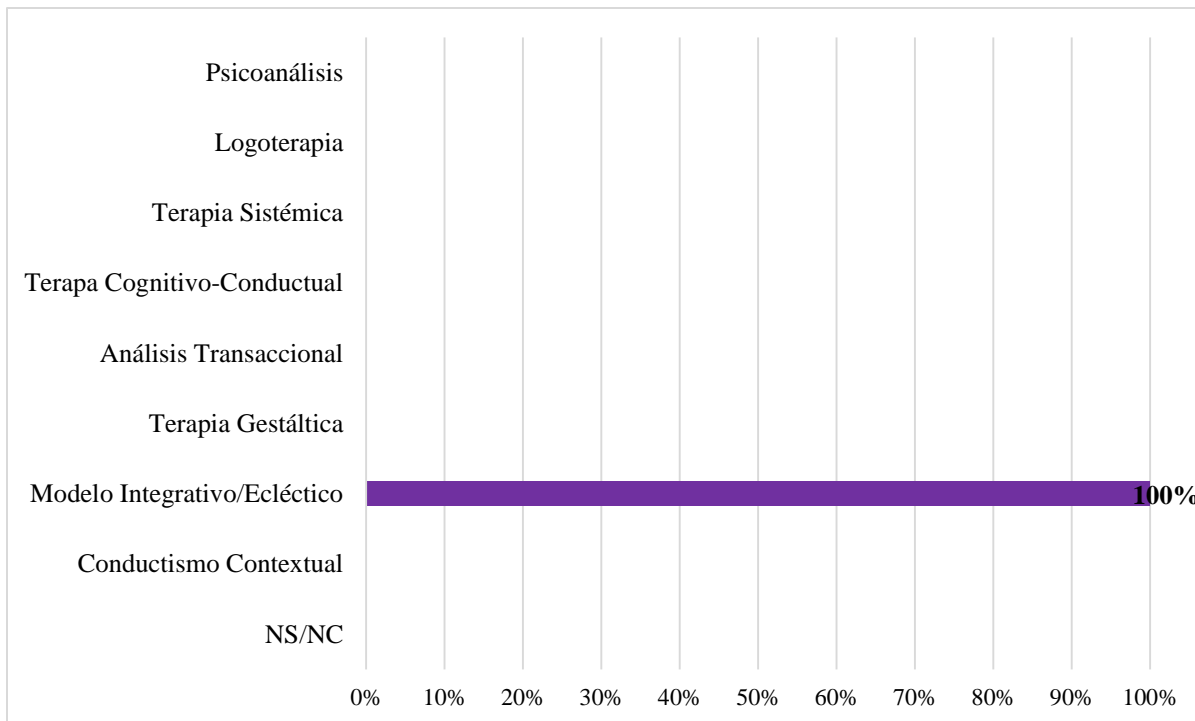


Figura 20: Estudiantes avanzados cuya predilección es la psicología clínica como futura área de aplicación profesional y que refieren que el motivo principal que influyó en su respectiva elección del marco referencial teórico-clínico fue por poseer mayor conocimiento de esta línea teórica.

Fuente: Elaboración propia.

- El 100% de un total de 2 estudiantes avanzados cuya predilección es la psicología clínica como futura área de aplicación profesional y que refieren que el motivo principal que influyó en la elección del marco referencial teórico-clínico fue por poseer mayor conocimiento de esta línea teórica, corresponde a estudiantes que seleccionaron el Modelo Integrativo/Ecléctico.

Figura 21. Análisis general de los motivos que influyeron en la elección de los distintos marcos referenciales teóricos-clínicos.

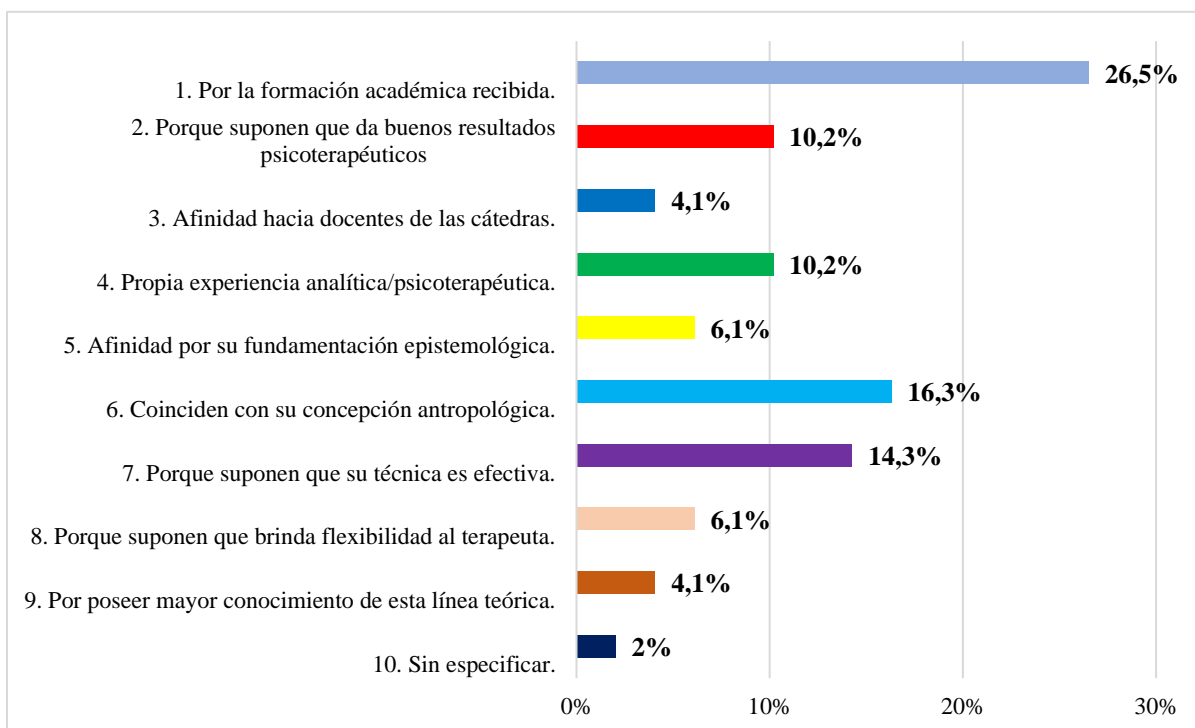


Figura 21: Motivos que influyeron en la elección de los distintos marcos referenciales teóricos-clínicos elegidos por los estudiantes avanzados cuya predilección es la psicología clínica como futura área de aplicación profesional de la psicología.

Fuente: Elaboración propia.

- El 26,5% de un total de 49 estudiantes avanzados cuya predilección es la psicología clínica como futura área de aplicación profesional refieren que el motivo principal que influyó en la elección de su respectivo marco referencial teórico-clínico fue la formación académica recibida.
- El 16,3% de un total de 49 estudiantes avanzados cuya predilección es la psicología clínica como futura área de aplicación profesional refieren que el motivo principal que influyó en la elección de su respectivo marco referencial teórico-clínico fue porque coinciden con su concepción antropológica.

- El 14,3% de un total de 49 estudiantes avanzados cuya predilección es la psicología clínica como futura área de aplicación profesional refieren que el motivo principal que influyó en la elección de su respectivo marco referencial teórico-clínico fue porque suponen que su técnica es efectiva.
- El 10,2% de un total de 49 estudiantes avanzados cuya predilección es la psicología clínica como futura área de aplicación profesional refieren que el motivo principal que influyó en la elección de su respectivo marco referencial teórico-clínico fue porque suponen que da buenos resultados.
- El 10,2% de un total de 49 estudiantes avanzados cuya predilección es la psicología clínica como futura área de aplicación profesional refieren que el motivo principal que influyó en la elección de su respectivo marco referencial teórico-clínico fue por propia experiencia analítica/psicoterapéutica.
- El 6,1% de un total de 49 estudiantes avanzados cuya predilección es la psicología clínica como futura área de aplicación profesional refieren que el motivo principal que influyó en la elección de su respectivo marco referencial teórico-clínico fue porque tienen afinidad a su fundamentación epistemológica.
- El 6,1% de un total de 49 estudiantes avanzados cuya predilección es la psicología clínica como futura área de aplicación profesional refieren que el motivo principal que influyó en la elección de su respectivo marco referencial teórico-clínico fue porque suponen que brinda flexibilidad al terapeuta.
- El 4,1% de un total de 49 estudiantes avanzados cuya predilección es la psicología clínica como futura área de aplicación profesional refieren que el motivo principal que

influyó en la elección de su respectivo marco referencial teórico-clínico fue porque tienen afinidad hacia docentes de las cátedras.

- El 4,1% de un total de 49 estudiantes avanzados cuya predilección es la psicología clínica como futura área de aplicación profesional refieren que el motivo principal que influyó en la elección de su respectivo marco referencial teórico-clínico fue por poseer mayor conocimiento de determinada línea teórica.

Conclusiones

El objetivo general de la presente investigación fue conocer los motivos que influyen en la elección de los distintos marcos referenciales teórico-clínicos de los estudiantes avanzados de la carrera Licenciatura en Psicología de la Universidad Católica de Salta cuya predilección en el año 2020 es la psicología clínica como futura área de aplicación profesional. A su vez, también se plantearon dos objetivos específicos. A partir del primero fue posible identificar cuáles son los marcos referenciales teóricos-clínicos más elegidos por los estudiantes avanzados de la carrera licenciatura en psicología de la Universidad Católica de Salta y a partir del segundo se identificó cuáles son los marcos referenciales teóricos-clínicos menos elegidos.

Dada las características del instrumento utilizado, fue posible hallar información que si bien no responde directamente a ningún objetivo planteado previamente, permitió describir con mayor precisión la composición y características de las unidades de análisis estudiadas.

Los datos demográficos obtenidos reflejan que la edad promedio de los participantes es de 26,2 y que en su mayoría se encuentra compuesta por mujeres con el 78,9% de los casos y sólo en el 21,1% por varones. Otro dato obtenido refleja que el 69% los participantes que cumplían con el requisito de no tener más de 1 materia de 4º año sin regularizar, elegirían la psicología clínica como posible futura área de aplicación profesional. El 23,9% no lo haría y sólo el 7% aún no sabe qué área de aplicación profesional de la psicología elegiría en el futuro.

Respecto al primer objetivo específico se pudo determinar que el marco referencial teórico-clínico más elegido por los estudiantes avanzados es el Psicoanálisis con el 38,8% de

los casos y en segundo lugar se encuentra el Modelo Integrativo/Ecléctico con el 36,7% de los casos.

En cuanto al segundo objetivo específico se pudo determinar que el marco referencial teórico-clínico menos elegido por los estudiantes avanzados es el Conductismo Contextual con el 2% de los casos, seguido de la Logoterapia, la Terapia Sistémica, la Terapia Cognitivo-Conductual, el Análisis Transaccional y la Terapia Gestáltica con el 4,1% de los casos para cada una.

Mediante el análisis de las respuestas fue posible conocer cuáles son los motivos que influyeron en dichas elecciones, estos son:

1. la formación académica recibida;
2. porque suponen que da buenos resultados psicoterapéuticos;
3. la afinidad hacia docentes de las cátedras;
4. la propia experiencia analítica/psicoterapéutica;
5. la afinidad por su fundamentación epistemológica;
6. porque coinciden con su concepción antropológica;
7. porque suponen que su técnica es efectiva;
8. porque suponen que brinda flexibilidad al terapeuta;

9. por poseer mayor conocimiento de determinada línea teórica.

Los participantes que eligieron el Psicoanálisis como línea teórica preferida y que refieren que el motivo de su elección se vio influido por la formación académica recibida, representan el 69,2% los casos, le siguen aquellos que optaron por elegir el Modelo Integrativo/Ecléctico con un 15,4% y finalmente quienes eligieron la Logoterapia y el Análisis Transaccional con un 7,7% de los casos cada uno.

Los estudiantes que eligieron el Psicoanálisis representan el 60% de aquellos casos cuya elección se vio influenciada por la suposición de que da buenos resultados psicoterapéuticos, le siguen aquellos que optaron por elegir la Terapia Cognitivo-Conductual y el Conductismo Contextual con un 20% de los casos cada uno.

Otra particularidad respecto a los alumnos que optaron por elegir el Psicoanálisis es que fueron los únicos que hicieron referencia de haberse visto influidos en su elección por tener afinidad hacia docentes de las cátedras.

Los estudiantes que eligieron el Psicoanálisis fueron los que más refieren haberse visto influidos por su propia experiencia analítica/psicoterapéutica en un 40%, le siguen aquellos que optaron por la Terapia Sistémica, el Análisis Transaccional y la Terapia Gestáltica en un 20% de los casos cada uno.

La afinidad hacia la fundamentación epistemológica de determinada línea teórica, fue otra variable donde se volvió notoria la presencia de los alumnos cuya elección corresponde al

Psicoanálisis en un 66,7% de los casos. Le siguen únicamente aquellos quienes optaron por la Terapia Gestáltica en un 33,3%.

El 85,7% de los estudiantes que refieren que el motivo que más influyó en la elección de su respectiva línea teórica fue la suposición de que la técnica de determinado marco referencial teórico-clínico resulta efectiva, corresponde participantes que eligieron el Modelo Integrativo/Ecléctico. Sólo el 14,3% de los casos pertenece a aquellos que eligieron la Terapia Cognitivo-Conductual.

Aquellos que eligieron el Modelo Integrativo/Ecléctico pertenecen al 100% de los alumnos que lo eligieron porque suponen que brinda flexibilidad al terapeuta, además de ser los únicos que refieren haberlo elegido por poseer mayor conocimiento de él.

El análisis general de los motivos de elección de las distintas líneas teóricas revela que la formación académica recibida es el motivo que más influye en la elección de los distintos marcos referenciales teóricos-clínicos de los estudiantes avanzados de la carrera Licenciatura en Psicología de la Universidad Católica de Salta cuya predilección en el año 2020 es la psicología clínica como futura área de aplicación profesional, representando el 26,5%, de los casos. Los motivos que le siguen son: porque coinciden con su concepción antropológica con el 16,3%; porque suponen que su técnica es efectiva con el 14,3%; porque suponen que da buenos resultados psicoterapéuticos con el 10,2%; por la propia experiencia analítica/psicoterapéutica 10,2%; porque tienen afinidad por su fundamentación epistemológica con el 6,1%; porque suponen que brinda flexibilidad al terapeuta; porque tienen afinidad hacia docentes de las cátedras con el 4,1%; por poseer mayor conocimiento de la línea

teórica con el 4,1%. A partir de lo anteriormente expuesto y a modo de conclusión, queda aceptada la hipótesis de investigación previamente planteada.

Discusión

Se reconoce como principal limitación de la investigación el hecho de que se realizó con una muestra conformada por un número de participantes que pudo ser mayor. Si bien se trabajó con una muestra representativa y por ende, dentro de los parámetros estadísticos aceptables, hubiera sido posible realizar generalizaciones de haber trabajado con el total de la población, lo que hubiera sido posible de haber contado con el apoyo de los docentes que decidieron no colaborar con la investigación. Otro factor que dificultó que el trabajo pueda realizarse con la totalidad de la población es el actual contexto de pandemia que se encuentra atravesando la humanidad a nivel mundial. Además de lo anteriormente mencionado, también es necesario tener en consideración que no se disponen de estudios previos realizados en la Universidad Católica de Salta que permitan comparar los resultados obtenidos a nivel local.

A pesar de las limitaciones del presente estudio, se considera que resultó ser sumamente novedoso investigar un tema del cual no se encontraron estudios previos realizados en Salta. Dado a que las investigaciones de los fenómenos implicados en la formación profesional en psicología corresponden a un campo de estudio en estado de pleno desarrollo, la presente investigación resultará ser un aporte sumamente enriquecedor para la comunidad científica. En Argentina los estudios relacionados a la formación universitaria en psicología se vienen realizando en distintas unidades académicas del país desde que los procesos de acreditación se pusieron en marcha a comienzos de la década de 1990 (Klappenbach, 2003).

Arancibia et al. (1999), plantean que la Psicología Educacional debe considerársela como una ciencia aplicada que no sólo busca generar conocimientos sobre la conducta que se

produce en situaciones educativas, sino que también busca fines prácticos. Es por ello que este tipo de investigaciones resultan sumamente beneficiosas al momento de generar cambios y transformaciones para mejorar la calidad de enseñanza de la psicología, puesto que sirven de sustento empírico para conocer el contexto educativo actual que condiciona el aprendizaje de los educandos. Y como si esto fuera poco, también permiten realizar estudios comparativos con investigaciones similares llevadas a cabo en otras universidades del país y del mundo.

El análisis de los datos revela que los estudiantes avanzados de la UCaSal privilegian el área clínica como futura área de aplicación profesional, al igual que los resultados obtenidos en las investigaciones de Gonzales et al. (2005), Esparrel y Gramajo (2006), Scaglia et al. (2006), Menéndez y Acosta (2006, 2007, 2011) realizadas en las Universidades Nacionales de Buenos Aires, Córdoba, La Plata, Mar del Plata, Rosario, San Luis y Tucumán respectivamente. En concordancia con la opinión de los autores anteriormente mencionados, esto podría ser un obstáculo para la comprensión de nuevas problemáticas y el desarrollo de otras áreas de aplicación profesional.

Algo similar sucede con los marcos referenciales teóricos-clínicos predilectamente elegidos por los estudiantes avanzados de la carrera de psicología de la UCaSal en comparación a los resultados obtenidos en los estudios realizados por otras casas de altos estudios. Los autores Gonzales et al. (2005), Esparrel y Gramajo (2006), Scaglia et al. (2006), Menéndez y Acosta (2006, 2007, 2011), Cariaga Siracusa y Casari (2014), concluyeron en todos sus estudios que el Psicoanálisis fue la línea teórica más preferentemente elegida entre los participantes.

Algo similar ocurre con los profesionales de la psicología de la Argentina. Los estudios sobre la distribución ocupacional realizados por Alonso et al. (2018), revelan que tanto la predilección por el área de la psicología clínica, como por el Psicoanálisis como línea teórica, son una tendencia que también se encuentran presentes en las psicólogas y psicólogos del país. En Salta el estudio realizado por Salas (2012), revela que el 61% de los psicólogos clínicos utilizan el Psicoanálisis en su práctica profesional (la muestra estuvo conformada por 162 profesionales para un universo total de 759 matriculados para aquel entonces). Al respecto el Dr. Hugo Klappenbach (2015) dice lo siguiente: “la psicología argentina de hoy, aun cuando ha experimentado una mayor diversidad teórica y ha intentado cubrir con mayor amplitud nuevas áreas de la práctica profesional, todavía se encuentra fuertemente sesgada por las instituciones y la perspectiva psicoanalítica.” (pp. 955-956).

Si bien el marco referencial teórico-clínico más elegido por los estudiantes avanzados de la UCaSal fue el Psicoanálisis con un 38,8% de los casos, la sumatoria de aquellos que optarían por psicoterapias diferentes al Psicoanálisis representan el 59,2% de los casos (entre los cuales se encuentran el Modelo Integral Integrativo con un 36,7%, seguidos de la Logoterapia, la Terapia Sistémica, la Terapia Cognitivo-Conductual, el Análisis Transaccional y la Terapia Gestáltica con el 4,1% para cada uno y el Conductismo Contextual con el 2% de los casos). Este dato resulta sumamente interesante de destacar, ya que, en comparación con los otros estudios similares realizados en otras universidades del país (Gonzales et al., 2005; Esparrel y Gramajo, 2006; Scaglia et al., 2006; Menéndez y Acosta, 2006, 2007, 2011; Moya y Di Domenico, 2012; Cariaga Siracusa y Casari, 2014), la UCaSal podría posicionarse, hasta el momento, como la única universidad en obtener resultados de este tipo.

Por lo anteriormente explicado, es posible afirmar que existe un alto grado de correspondencia entre los parámetros propuestos por los documentos de AUAPsi y UVAPsi para la acreditación de carreras de psicología, presentes en la Resolución Ministerial N° 343/09 del año 2009 y la Resolución CONEAU N° 1116/14 del 2014. Es decir, UCaSal asegura y garantiza una formación de grado que incluye pluralismo teórico de manera efectiva.

Respecto al único participante que eligió el Conductismo Contextual, cabría investigar cómo fue que resultó esto posible, teniendo en cuenta que si bien UCaSal brinda un abanico de teórico en psicoterapias, entre ellas, Psicoanálisis, Logoterapia, Terapia Sistémica, Terapia Cognitivo-Conductual, EMDR, Análisis Transaccional, Gestalt, Realismo, Terapia Centrada en el Cliente, Terapias Breves de Orientación Psicoanalítica y el Modelo Integrativo/Ecléctico, el Conductismo Contextual no se encuentra entre las líneas teóricas propuestas por la universidad. Aunque represente una minoría, esta nueva tendencia podría ser considerada como una oportunidad en los debates de mejoramiento curricular, en la revisión y planificación de las propuestas pedagógicas y en el diseño de políticas académicas de grado y postgrado de la UCaSal, de modo tal que respondan a la demanda de los alumnos. De igual modo, cabría reflexionar si aquellas líneas teóricas que no fueron elegidas por nadie (EMDR, Realismo, Terapia Centrada en el Cliente y Terapias Breves de Orientación Psicoanalítica) merecen mayor profundización en su enseñanza.

En relación a los motivos que influyen en la elección de los distintos marcos referenciales teóricos-clínico, el único antecedente identificado a nivel nacional fue la investigación llevada a cabo en la Universidad del Aconcagua (Mendoza) por los investigadores Cariaga Siracusa y Casari (2014). El instrumento utilizado para dicha

investigación (Ver Anexo I) definió sus categorías a priori, a partir del aporte de expertos en la materia (docentes de la universidad de la UDA). A diferencia de dicha investigación, el presente estudio no definió las categorías a priori, sino que obtuvo sus categorías a partir de los patrones de respuestas expresados por los propios estudiantes avanzados de la universidad, encontrando marcadas diferencias en relación al trabajo realizado en Mendoza. Mientras que los estudiantes avanzados de la UDA refieren que el motivo que más influyó en la elección de las distintas líneas teóricas fue porque sus principales postulados coincidían con la manera de pensar de los estudiantes en un 41,6% (de un total de 154 participantes), los estudiantes avanzados de la UCaSal refieren que el motivo principal de su elección fue la formación académica recibida en un 26,5%.

Respecto del motivo más influyente a la hora de elegir determinado marco referencial teórico por parte de los participantes, es importante mencionar que dicha primacía proviene en gran medida de estudiantes que eligieron al Psicoanálisis como línea teórica preferida en el 69,2% de los casos. Estos mismos fueron los únicos en haber expresado que eligieron dicha línea teórica por sentir afinidad hacia docentes de las cátedras. El análisis de estos datos revela que la formación académica brindada por la universidad y las características del cuerpo docente, efectivamente resultan determinantes en la formación profesional de los futuros psicólogos salteños. Esta característica se encuentra otras unidades académicas del país y puede atribuirse a la fuerte herencia que aún acarrea la tradición psicoanalítica desde 1960 (Klappenbach, 2000).

El segundo motivo más influyente a la hora de elegir entre los distintos marcos referenciales teóricos-clínicos proviene de aquellos alumnos que han logrado identificar su

mirada antropológica y a partir de allí eligieron su línea teórica preferida en un 16,3% de los casos. Esta categoría está compuesta en un 62,5% por estudiantes que elegirían el Modelo Integrativo/Ecléctico. Algunas de sus respuestas aluden a la posibilidad de trabajar con sus futuros pacientes desde una mirada integradora que incluya tanto aspectos biológicos, psicológicos, sociales como espirituales. Esto les permitiría evitar caer en el reduccionismo antropológico y epistemológico de una sola escuela psicoterapéutica.

Sobre aquellos participantes cuya elección de su línea teórica preferida se vio principalmente influenciada por la suposición de que su técnica es efectiva (14,3% de los casos), la suposición de que da buenos resultados psicoterapéuticos (10,2% de los casos) y la suposición de que brinda flexibilidad teórica al terapeuta (6,1% de los casos, provenientes exclusivamente de alumnos que elegirían el Modelo Integrativo/Ecléctico), es posible decir que todas sus respuestas se corresponden con un supuesto basado en una representación subjetiva que aún no fue contrastada con la realidad, ya que, ninguno de ellos ha realizado efectivamente un trabajo psicoterapéutico con pacientes.

Distinto es el caso del 10,2% de los participantes cuya elección de su respectiva línea teórica se encuentra basada en su propia experiencia analítica/psicoterapéutica. Solamente estos últimos podrían contar con un criterio objetivo acerca de si un proceso psicoterapéutico posee una técnica efectiva, si da buenos resultados o si le brinda flexibilidad al terapeuta, ya que, experimentaron en carne propia un proceso psicoterapéutico. El estudio Menéndez y Acosta (2006, 2007, 2011) realizado en las Universidades Nacionales de Buenos Aires, Córdoba y Rosario reveló que la experiencia terapéutica de sus alumnos es considerable (más de dos años), en contraposición a la escasa experiencia en el trato u observación de pacientes

a lo largo de la carrera (entre 1 a 3 oportunidades). Estos datos revelan que en muchos de los casos, la aproximación más cercana al trabajo analítico/psicoterapéutico con un paciente, es en realidad el propio trabajo psicoterapéutico de cada alumno como paciente.

Por último, cabe hacer mención de un último dato que podría ser tomado en consideración a la hora de estudiar más en profundidad a los fenómenos implicados en la formación profesional de la psicología en Argentina. Algunos participantes, luego de expresar la razón principal que influyó en la elección de su marco referencial teórico-clínico, añadieron comentarios secundarios tales como: PSICA4 “Por otro lado frecuento lugares como EDA (Espacio de Debate Analítico), motivo por el cual tengo muchas amistades con las cuales, en el ámbito de educación no formal, compartimos conocimientos para introducirnos en la cadena del discurso psicoanalítico”; AT2 “Además estoy actualmente haciendo un curso superior de AT en ASPIAT”. Si bien ninguno de los participantes expresó haberse visto principalmente influenciado por participar en espacios de formación extra-universitarios, éstos podrían convertirse en una variable más a tomar en consideración al momento de crear oportunidades de acercamiento entre los alumnos y los profesionales locales especialistas en las distintas líneas teóricas de la práctica clínica, también mediante la articulación con otras universidades e instituciones del país y el mundo que cuenten con dichos especialistas. En el año 2014, la CONEAU mediante la Resolución CONEAU N° 1116/14, en su ARTICULO N°2, recomendó a la UCASal concretar actividades con miembros del CONICET y por este motivo el Dr. Hugo Klappenbach (miembro de CONICET y profesor de la Universidad Nacional de San Luis) arribó a la Ciudad de Salta en el año 2014, para brindar una clase sobre Historia de la Psicología.

CONEAU también recomendó, mediante la Resolución CONEAU N° 1116/14 (2018), ampliar la producción y publicación científica de la institución. Esto podría lograrse, por ejemplo, mediante la articulación entre UCaSal y centros de investigación extra-universitarios, tales como el CID Salta (vinculado al Instituto Oscar Massota). Dicha alianza podría favorecer a ambas instituciones, teniendo en cuenta que UCaSal necesita incrementar su producción científica, mientras que CID Salta busca captar nuevos integrantes interesados en realizar investigaciones de índole psicoanalíticas. Cabe recordar que según el análisis de los resultados obtenidos, el Psicoanálisis es el marco referencial teórico-clínico más preferentemente elegido por los participantes estudiados.

Sugerencias

- Es importante destacar que si bien el futuro laboral del alumno próximo a egresar es incierto y muchas veces estará condicionado por las características reales del mercado laboral, este tipo de estudios sirven para generar aproximaciones sobre las tendencias y preferencias actuales de los futuros profesionales, sentando bases para estudios posteriores de alcance correlacional. Será objeto de otros estudios analizar si los profesionales recientemente graduados logran insertarse en las áreas profesionales que prefieren.
- Se sugiere, con el fin de ampliar el conocimiento sobre los motivos que subyacen en la elección de las distintas modalidades de abordajes psicoterapéuticos, estudiar a profesionales ya matriculados que ejercen la psicología clínica.
- De un modo más amplio y con otras variables, se sugiere investigar cuáles son los motivos que subyacen tras la elección de las diferentes áreas de aplicación profesional de la psicología, tanto en estudiantes avanzados de la carrera como en profesionales ya matriculados.
- La presente investigación servirá de sustento empírico y como puntapié inicial para observar la evolución de la carrera a través de los años, según se modifiquen las cohortes y el contexto social. Por ello, se sugiere aplicar investigaciones similares para comparar la situación de la universidad a través del tiempo.
- Se sugiere comunicar los resultados obtenidos con investigadores e instituciones afines al campo de estudio como lo son: el Dr. Hugo Klappenbach (miembro de CONICET y Docente de la UNSL); Dr. Sebastián Vázquez Ferrero (investigador de la UNSL);

González, Gente, Ginocchio, Guibelalde, Ugalde, María y Zandivarez (investigadores de la UNC); Esparrel y Gramajo Zoireff (investigadores de la UNT); Scaglia, Santos y Lodieu (investigadores de la UBA); Menéndez y Acosta (investigadores de la UBA); Moya y Di Domenico (investigadores de la UNMdP); Cariaga Siracusa y Casari (investigadores de la UDA); Echeverría (investigadora de la UNMdP); Erausquin (investigadora de la UBA); otras universidades nacionales y privadas; la CONEAU; AUAPsi y UVAPsi, dado que la información obtenida en el presente estudio, podría servirles para enriquecer el campo de estudio y realizar comparaciones con sus respectivas instituciones.

- Teniendo en cuenta que la propia experiencia analítica/psicoterapéutica de los alumnos puede influir en la elección de las distintas líneas teóricas, se sugiere desarrollar estrategias más efectivas para promocionar el hábito de que los estudiantes realicen trabajo psicoterapéutico personal.
- Se sugiere crear oportunidades de acercamiento entre los alumnos y los profesionales locales o de otras universidades e instituciones del país y el mundo, especializados en distintas áreas de aplicación profesional de la psicología o en distintas líneas teóricas de la práctica clínica. Esto podría constituir un factor que promueva la modificación de las tradiciones académicas de la UCaSal.
- Se sugiere publicar los resultados de este estudio en medios externos a la universidad, por ejemplo, en el XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, impulsado por la UBA.

Referencias Bibliográficas

- Alonso, M. M., Gago, P. y Klinar, D. (2018). Distribución Ocupacional de los/as Psicólogos/as en Argentina 2018. Secretaría de Investigaciones, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina: *X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXV Jornadas de Investigación. XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*, p.1 [Tabla 5, 8 y 9]. Recuperado de: <http://psicologossalta.com.ar/encuesta-nacional-de-distribucion-ocupacional-de-psicologos/>
- Alles, M. A. (2007). *Desarrollo del talento humano: basado en competencias*. Buenos Aires, Argentina: Granica.
- Andolfi, M. (1991). *Terapia familiar. Un enfoque interaccional*. Barcelona, España: Paidós.
- Arancibia, C., Herrera, P. y Strasser, K. (1999). *Psicología de la Educación*. México D.F., México: Alfaomega.
- Ardila, R. (1975). The first latin american conference on training in psychology. *Internacional Journal of Psychology (vol. 7)*, pp. 435-446.
- Ardila, R (1978). *La profesión del Psicólogo*. México: Trillas.
- Artiles, M. F., Martín, O. R., Kappel, J. A., Poliak, J. O., Rebagliati, P. y Sánchez Bodas, A. R. (1995). *Psicología Humanista. Aportes y Orientaciones*. Fundación Universidad a Distancia “Hernandarias”, Buenos Aires, Argentina: Editorial DOCENCIA.

- Asociación de Unidades Académicas de Psicología -AUAPsi- (1998). *Informe Diagnóstico de la Situación Actual. Programa de Formación de Especialistas en Innovación Curricular en Psicología*. Buenos Aires, Argentina: Mimeo.
- Asociación de Unidades Académicas de Psicología –AUAPsi- (1999). *Informe de la segunda etapa del Programa de Innovación Curricular. Protocolo de Acuerdo: Recomendaciones acerca de la Formación Universitaria en Psicología en Argentina y Uruguay. Programa de Formación de Especialistas en Innovación Curricular en Psicología*. Buenos Aires, Argentina: Mimeo.
- Bateson, G. (1990). *Espíritu y naturaleza*. Barcelona, España: Amorrortú.
- Bleger, J (1962). Clase inaugural de la Cátedra de Psicoanálisis. Buenos Aires, Argentina: *Acta Psiquiátrica y Psicológica Argentina (vol. 8(1))*, pp. 56-60.
- Bohoslavsky, R. (1986). *Orientación vocacional, la Estrategia Clínica*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Nueva Visión.
- Breuer, J. y Freud, S. (1885). VI. *Estudios sobre la Histeria*. En López-Ballesteros (Ed). *Sigmund Freud. Obras Completas. Tomo I*. Madrid, España: Biblioteca Nueva.
- Cariaga Siracusa, M. L. y Casari, L., A. (2014). La incidencia de rasgos de personalidad en estudiantes avanzados de Psicología hacia la elección de una línea teórica. Universidad del Aconcagua, Mendoza, Argentina: *Psicogente, vol. 17, núm. 32*, p. 379 - 396 [Tabla 3]. Recuperado de: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/37502>

- Coll, C. (1994). Posibilidades críticas en el desarrollo de la reforma curricular española. España: *Substratum* (vol. 2(5)), pp. 56-60.
- Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria -CONEAU- (2008). Informe Final. Evaluación Externa Universidad Católica de Salta. Buenos Aires, Argentina: *Autor*.
- Comité Coordinador de Psicólogos del Mercosur y Países Asociados (1997). Protocolo de acuerdo marco de principios éticos para el ejercicio profesional de los psicólogos en el Mercosur y Países Asociados. Consejo de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República, Montevideo, Uruguay: *Autor*, pp. 1-3. Recuperado de: <https://docplayer.es/8205646-Protocolo-de-acuerdo-marco-de-principios-eticos-para-el-ejercicio-profesional-de-los-psicologos-en-el-mercosur-y-paises-asociados.html>
- Comité Coordinador de Psicólogos del Mercosur y Países Asociados (1998). *Protocolo de acuerdo marco de los principios para la formación de psicólogos en los países del Mercosur y Países Asociados*. Conselho Federal de Psicología, A psicología no Mercosul, Brasilia, Brasil: *Autor*, pp. 15-19.
- Del Popolo, H. (1996). *Psicología Jurídica*. Mendoza, Argentina: Ediciones Jurídicas Cuyo.
- Echeverría, J. (2011). Motivos de los Alumnos de Grado para Estudiar Psicología. Aportes para Pensar la Formación Profesional. Universidad Nacional de Mar del Plata, Argentina: *Memorias III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XVIII Jornadas de Investigación. Séptimo Encuentro de*

Investigadores en Psicología de MERCOSUR, pp. 182-183. Recuperado de:
<http://jimemorias.psi.uba.ar/index.aspx?anio=2011>

- Esparrel, S y Gramajo Zoireff, M. (2006). Representaciones Sociales de los Estudiantes de Psicología de la Universidad Nacional de Tucumán sobre el Ejercicio Profesional del Psicólogo. Consejo de Investigaciones de la Universidad Nacional de Tucumán, Argentina: *Memorias de las XIII Jornadas de Investigación y Segundo encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur (Tomo I)*, pp. 218-219. Recuperado de:
<http://jimemorias.psi.uba.ar/index.aspx?anio=2006>
- Fariña Videla, A. (1979a). Reflexiones sobre y desde la psicoterapia I. Buenos Aires, Argentina: *Psychologica. Revista Argentina de Psicología Realista de la Fundación Arché*.
- Fariña Videla, A. (1979b). Reflexiones sobre y desde la psicoterapia II. Buenos Aires, Argentina: *Psychologica. Revista Argentina de Psicología Realista de la Fundación Arché*.
- Federación de Psicólogos de la República Argentina -FePRA- (2013). Código de Ética de la Federación de Psicólogos de la República Argentina. República Argentina: *Autor*. Recuperado de: http://fepra.org.ar/docs/C_ETICA.pdf
- Fiorini, H. J. (2002). *Teoría y técnica de psicoterapias. Edición ampliada y actualizada*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Nueva Visión.

- Fiorini, H. J. (2014). *Estructuras y abordajes en psicoterapias psicoanalíticas – 1º ed., 9º reimp.* Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Nueva Visión.
- Fiorini, H. J. y Peyru, G. (1978). *Aportes teórico-clínicos en Psicoterapias.* Buenos Aires, Argentina: Ediciones Nueva Visión.
- Fizzotti, E. (2006). *De Freud a Frankl: el nacimiento de la logoterapia. Guía teórico-práctica para quien busca el sentido de la vida.* México D.F., México: Ediciones LAG.
- Frankl, V. E. (1992). *Teoría y Terapia de las Neurosis. Iniciación a la logoterapia y al análisis existencial.* Barcelona, España: Editorial Herder.
- Freud, S. (1913). *LX. La iniciación al tratamiento.* En López-Ballesteros, L. (Ed.). *Sigmund Freud. Obras Completas. Tomo II.* Madrid, España: Biblioteca Nueva, pp. 1661- 1674.
- Freud, S. (1915 [1917]). *XCVII. Lecciones Introductorias al Psicoanálisis.* En López-Ballesteros, L. (Ed.). *Sigmund Freud. Obras Completas. Tomo II.* Madrid, España: Biblioteca Nueva, pp. 2123-2412.
- Freud, S. (1922 [1923]). *CXXI. Dos Artículos de Enciclopedia: “El Psicoanálisis” y “Teoría de la Libido”.* En López-Ballesteros, L. (Ed.). *Sigmund Freud. Obras Completas. Tomo III.* Madrid, España: Biblioteca Nueva, pp. 2661-2676.
- Freud, S. (1926). *CLI. Psicoanálisis: Escuela Freudiana.* En López-Ballesteros, L. (Ed.). *Sigmund Freud. Obras Completas. Tomo III.* Madrid, España: Biblioteca Nueva, pp. 2904-2910.

- Gallegos, M. (2010). La Primera Conferencia Latinoamericana Sobre Entrenamiento en Psicología (1974): El Modelo Latinoamericano y su Significación Histórica. Conselho Federal de Psicologia, Brasilia, Brasil: *Psicologia: Ciência e Profissão* (vol. 30, núm.4), pp. 792-809. Recuperado de:
<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v30n4/v30n4a10.pdf>

- Goldemberg, M. (2000). *Notas de Epistemología Sistémica*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones del Pilar.

- González, C., Gente, G., Ginocchio, A., Guibelalde, G., Ugalde, María P. y Zandivarez, P. (2005). Modalidades de la Enseñanza de la Psicología Clínica en las Distintas Unidades Académicas de la Psicología de Universidades Nacionales de Argentina. Su Importancia Curricular. Universidad Nacional de Córdoba, Argentina: *XII Jornadas de Investigación y Primer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur*, pp. 40-41. Recuperado de:
<http://www.aacademica.com/000-051/80>

- Hermosilla, A. M. (2000). Psicología y Mercosur: La dimensión ética de la Integración y antecedentes del debate en Argentina. Universidad Nacional de San Luis, San Luis, Argentina: *fundamentos en humanidades* (núm. 2), pp. 63 – 76. Recuperado de:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1280373>

- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la Investigación. Quinta Edición*. México DF, México: Mc Graw-Hill.

- Iturralde Colombres, C. A. (1977). Necesidad de una Antropología Metafísica. Buenos Aires, Argentina: *Psychologica. Revista Argentina de Psicología Realista de la Fundación Arché*, pp. 113-135 Recuperado de:

<http://artes-y-ciencias.campusvirtual.ucasal.edu.ar/course/view.php?id=67>

- Jones, E. (1985). *Freud*. Barcelona, España: Salvat Editores.

- Klappenbach, H. (2000). El Título Profesional del Psicólogo en Argentina. Antecedentes Históricos y Situación Actual. Fundación Universitaria Konrad Lorenz, Bogotá, Colombia: *Revista Latinoamericana de Psicología (vol. 32, núm. 003)*, pp. 419-446.

- Klappenbach, H. (2003). La globalización y la enseñanza de la Psicología en la Argentina. Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil: *Psicología em Estudo (vol. 8, núm.2)*, pp. 3-19 [Tabla 1]. Recuperado de:

<http://www.scielo.br/pdf/pe/v8n2/v8n2a01.pdf>

- Klappenbach, H. (2015). La formación universitaria en psicología en Argentina: Perspectivas actuales y desafíos a la luz de la historia. Bogotá, Colombia: *Universitas Psychologica (vol.14, núm.3)*, pp. 937-960 [Tabla 1]. Recuperado de:

<http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.upsy14-3.fupa>

- Klappenbach, H (2018). Cambios en los primeros perfiles de formación en el campo de la Psicología en Argentina. Colegio Oficial de Psicología en Madrid, Madrid, España: *Revista de Historia de la Psicología. Sociedad Española de Historia de la Psicología (vol. 39(3))*, pp. 18-27. Recuperado de: <https://doi.org/10.5093/rhp2018a13>

- Klappenbach, H., Vázquez-Ferrero, S., & Gallegos, M. (2018). The long road to the profession of Psychologist. In Ardilla, R. (Ed.). *Psychology in Latin América. Current Status, Challenges and Perspectives*. Cham, Switzerland: *Springer*, pp.27-51 [Tabla 3.1]. Recuperado de:
https://www.researchgate.net/publication/326992552_The_Long_Road_to_the_Profession_of_Psychologist_Current_Status_Challenges_and_Perspectives
- Laplanche, J., Pontalis, J-B. y Lagache, D. (2012). *Diccionario de Psicoanálisis*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Ley 6063 (1983). Ley del Ejercicio Profesional del Psicólogo en Salta. Sancionada y Promulgada el: 11 de Febrero de 1983. Ministerio de Bienestar, Salta, Argentina. Recuperado de: <http://leo.temp.domains/~wwwpsico/wp-content/uploads/2011/11/ley-6063.pdf>
- Ley 17.132 (1967). Ley de Ejercicio de la Medicina, de la Odontología y Actividades de Colaboración. Sancionada y Promulgada: 24 de Enero de 1967. Ministerio de Salud Pública de la Nación, Argentina: *Boletín Oficial*
- Ley 24.521 (1995). Ley de Educación Superior de la República Argentina. Sancionada: Julio 20 de 1995 - Promulgada: 7 de Agosto de 1995. República Argentina: *Boletín Oficial* (núm. 28.204).

- Mansur, G. R. (1982). ¿Cuál es la realidad de la función de la epistemología en los fundamentos del psicoanálisis? Córdoba, Argentina: *Revista del Ateneo Psicoanalítico de Córdoba* (vol. 2/3), pp. 35-55.
- Martínez Ortiz, E. (2005). *Psicoterapia y Sentido de Vida*. Bogotá D.C., Colombia: Ed. Colectivo Aquí y Ahora.
- Menéndez, P. Á. y Acosta, S. (2006). Formación y Criterios Teórico-Clínicos del Alumnado del Último Año de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina: *Memorias de las XIII Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur (Tomo I)*, pp. 289-290. Recuperado de:
<http://jimemorias.psi.uba.ar/index.aspx?anio=2006>
- Menéndez, P. Á. y Acosta, S. (2007). Formación y Criterios Teórico-Clínicos del Alumnado del Último Año de Psicología de las Universidades Nacionales de Buenos Aires, Córdoba y Rosario. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina: *Memorias de las XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur (Tomo I)*, pp. 366-367. Recuperado de:
<http://jimemorias.psi.uba.ar/index.aspx?anio=2007>
- Menéndez, P. Á. y Acosta, S. (2011). Formación Teórico-Clínica de Psicología en Argentina: Universidades Buenos Aires, de Córdoba y de Rosario. Universidad de Buenos Aires, Secretaría de Investigaciones, Buenos Aires, Argentina: *Anuario de Investigaciones (vol. 18)*, pp. 61-67. Recuperado de:

<http://www.scielo.org.ar/pdf/anuinv/v18/v18a07.pdf>

- Mercado Común del Sur (1991a). *Tratado de Asunción*. Montevideo, Uruguay: Mimeo.
- Mercado Común del Sur (1991b). Reunión de Ministros de Educación. Protocolo de intenciones. Buenos Aires, Argentina: *Ministerio de Educación*. Recuperado de: <http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/documentos/EL000586.pdf>
- Miller, J-A. (1997). *Introducción al Método Psicoanalítico*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Moya, L. A. y Di Domenico, C. (2012). Análisis de la Formación Básica de Carreras de Psicología de Universidades Públicas: Un Estudio Comparativo. Universidad de Mar del Plata, Argentina: *IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XIX Jornadas de Investigación. VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*, pp.215-219 [Tabla 3]. Recuperado de: <https://www.aacademica.org/000-072/54.pdf>
- Obst Camerini, J. (2004). *Introducción a la terapia cognitiva. Teoría, aplicaciones y nuevos desarrollos*. Buenos Aires, Argentina: C.A.T.R.E.C.
- Ossa O., C. A. (2016). *Teoría General de Sistemas: Conceptos y aplicaciones*. Universidad Tecnológica de Pereira, Colombia: Editorial UTP.
- Pareja Herrera, G. (2006). *Viktor Frankl comunicación y Resistencia*. Buenos Aires, Argentina: Ed. San Pablo.
- Perls, F. (1982). *Sueños y Existencia*. Santiago, Chile: Editorial Cuatro Vientos.

- Piñeda, M. A. & Klappenbach, H. (2018). Chapter Six: The Teaching of Psychology in Argentina. In Rich, G. J., Padilla-López, A., de Souza, L. K., Zinkiewicz, L., Taylor, J. & Banti Jaafar, J. L. S. (Eds.). *Teaching Psychology around the World (Volume 4)*. UK: *Cambridge Scholars Publishing*, pp. 80 – 117 [Tabla 6.1].

- República Argentina (1950). Constitución Nacional de 1949. En Cámara de Diputados de la Nación (Ed.). *Digesto constitucional de la República Argentina*. Buenos Aires, Argentina: *Imprenta del Congreso de la Nación*, pp. 7-42.

- Resolución Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria –CONEAU- N° 1116/14 (2014). Hacer lugar a la solicitud de reconsideración presentada por la Universidad Católica de Salta con respecto a la Resolución CONEAU N° 1073/13 y acreditar con compromisos de mejoramiento la carrera de Licenciatura en Psicología de la Facultad de Artes y Ciencias por un período de 3 años. 16 de Diciembre de 2014. Buenos Aires, Argentina. Recuperado de:
<http://www.coneau.gob.ar/archivos/resoluciones/Res1116-14E804161511.pdf>

- Resolución Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria -CONEAU- N° 1116/14 (2018). Extender la acreditación de la carrera de Licenciatura en Psicología de la Facultad de Artes y Ciencias de la Universidad Católica de Salta por un período de tres (3) años computados a partir del vencimiento de la acreditación otorgada por Resolución CONEAU N° 1116/14 (16/12/2014). 23 de Octubre de 2018. Buenos Aires, Argentina. Recuperado de: <http://www.coneau.gob.ar/archivos/resoluciones/RS-2018-53684100-APN-CONEAU-MECCYT.pdf>

- Resolución Ministerial N° 1560/80 (1980). VISTO el artículo 61 de la Ley 22.207, por el cual se encomienda a este Ministerio la reglamentación de las incumbencias correspondientes a los títulos profesionales entregados por las Universidades Nacionales. Promulgada y Sancionada: 8 de Septiembre de 1980. Ministerio de Educación y Cultura de la Nación, Argentina, p.7. Recuperado de: <http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/normas/5212.pdf>

- Resolución Ministerial N° 2447/85 (1985). Por la cual se eleva una propuesta de incumbencias profesionales correspondientes a los títulos de Psicólogo y Licenciado en Psicología Promulgada y Sancionada: 20 de Septiembre de 1985. Ministerio de Educación y Justicia de la Nación, Argentina. Recuperado de: <https://www.cppm.org.ar/wp-content/uploads/2012/04/incumbencias-al-titulo.pdf>

- Resolución Ministerial N° 343/09 (2009). Apruébense los contenidos curriculares básicos, la carga horaria, los criterios de intensidad de la formación práctica y los estándares para la acreditación de las carreras correspondientes a los títulos de Psicólogo y Licenciado en Psicología. Sancionada y Promulgada: 30 de Septiembre de 2009. Ministerio de Educación: Argentina. Recuperado de: <https://www.coneau.gob.ar/archivos/form11psico/RM034309.pdf>

- Resolución Ministerial N° 800/11 (2011). Modificase la Resolución N° 343/09, relacionada con los contenidos curriculares básicos, la carga horaria, los criterios de intensidad de la formación práctica y los estándares para la acreditación de las carreras

- correspondientes a los títulos de Psicólogo y Licenciado en Psicología. Sancionada y Promulgada: 4 de Mayo de 2011. Ministerio de Educación, Argentina.
- Revista Latinoamericana de Psicología (1976). La I Conferencia Latinoamericana sobre entrenamiento en psicología. Fundación Universitaria Konrad Lorenz, Bogotá, Colombia: *Revista Latinoamericana de Psicología*, pp. 134-135. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/805/80580114.pdf>
 - Rogers, C. (1974). *Psicoterapia centrada en el cliente*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
 - Salas, J. I. (2012). *Modelos de Abordaje Terapéutico en la Ciudad de Salta*. Universidad Católica de Salta, Facultad de Artes y Ciencias, Salta, Argentina: Tesis de Grado.
 - Scaglia, H., Santos J. S. y Lodieu, M. T. (2006). La representación Social del Psicólogo y la Socialización Profesional en Estudiantes de Psicología. UBACyT, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina: *Memorias de las XIII Jornadas de Investigación y Segundo encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. (Tomo I)*, pp. 523-524. Recuperado de: <http://jimemorias.psi.uba.ar/index.aspx?anio=2006>
 - Shapiro, F. (2004). *EMDR. Desensibilización y reprocesamiento por medio de movimiento ocular*. México DF, México: Editorial Pax.
 - The Council of The European Communities (1989). Council Directive 89/48/EEC of 21 December 1988 on a general system for the recognition of higher-education diplomas awarded on completion of professional education and training of at least three years'

- duration. Sancionada: 21 de Diciembre de 1988 - Promulgada: 24 de Diciembre de 1989. UE: *Official Journal*.
- Vázquez, M. A. M. (2011). *Tolerando la confusión: principios básicos de terapia gestáltica: Tomo I. Teoría y fundamentos clínicos*. Universidad Católica de Salta, Salta, Argentina: EUCASA.
 - Vázquez, M. A. M. y Francica, P. (2016). *El Hombre Guionado de la Moira a la libertad: Principios de Análisis Transaccional*. Universidad Católica de Salta, Salta, Argentina: EUCASA.
 - Verneaux, R. (1967). *Filosofía del Hombre*. Barcelona, España: Editorial Herder.
 - Watzlawick, P., Weakland J. H. y Fisch, R. (2015). *Cambio. Formación y solución de los problemas humanos*. Buenos Aires, Argentina: Herder.

Apéndice

ANEXO I: Cuestionario Ad Hoc de la investigación “La incidencia de rasgos de personalidad en estudiantes avanzados de Psicología hacia la elección de una línea teórica.” realizada por Cariaga Siracusa y Casari (2014, p. 396).

UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA



Facultad de Psicología

- Género (marque la opción correcta): M F · Edad:
- Curso (Año):
- Año de inicio de cursado:
- Realizando Tesina (marque la opción correcta): Si NO

- Psicología Clínica Elegida:

Psicología Clínica Psicoanalítica	
Psicología Clínica Cognitivo-Conductual	
Psicología Clínica Sistémica	
Psicología Clínica Existencial	

- De acuerdo a los motivos por los cuales eligió una línea o clínica en particular, ordene a continuación de MAYOR a MENOR las siguientes afirmaciones ofrecidas, donde (1º) será el valor más alto al (9º) el más bajo, según la importancia que para usted tuvieron en dicho momento.

Orden	Elegí esta Psicología Clínica porque...
	a- Tengo aptitud y actitud para la comprensión de los conocimientos.
	b- Tengo "Simpatía" con autores del enfoque teórico en particular.
	c- Poseo mayor conocimiento de este enfoque en particular.
	d- Me resulta accesible el estudio de esta corriente psicológica.
	e- Sus principales postulados coinciden con mi manera de pensar el comportamiento a nivel general.
	f- Tengo afinidad hacia los profesores de la cátedra correspondiente a esta asignatura clínica.
	g- Me ayuda a entenderme a mí mismo.
	h- Considero que es el enfoque que más ayuda al paciente o a una amplia gama de pacientes.
	i- Otros (especificar)

- ¿Usted cree que suele elegirse una línea teórica con mayor frecuencia que las demás? En caso de responder afirmativamente, ¿cuál cree que sería y por qué?

ANEXO II: Nota de autorización dirigida a la Jefa del Departamento de Psicología.

Salta 2, de Marzo del año 2020

A la Sra.
 Jefa del Departamento de Psicología
 Facultad de Artes y Ciencias
 Universidad Católica de Salta
 Lic. Sonia Gujarro
 S _____ / _____ D

Me dirijo a Ud. con el fin de solicitarle autorización para realizar el estudio correspondiente al Trabajo Integrador Final de la carrera Lic. en Psicología con los estudiantes de la carrera Lic. en Psicología que actualmente se encuentren cursando en calidad de alumno regular las siguientes materias: Metodología de la Investigación II/T.I.F., Psicología Clínica II, Psicología Forense, Psicoterapia de Grupo, Psicología de las Organizaciones, Salud Pública, Práctica Pre-Profesional Jurídico-Forense, Práctica Pre-Profesional Socio-Comunitaria, Práctica Pre-Profesional Educacional, Práctica Pre-Profesional Laboral y Práctica Pre-Profesional Clínica.

La investigación tendrá como objetivo general: Conocer los motivos que influyen en la elección de los distintos Marcos Referenciales Teórico-Clínicos de los estudiantes avanzados de la carrera Licenciatura en Psicología de la Universidad Católica de Salta cuya predilección en el año 2020 es la Psicología Clínica como futura área de aplicación profesional.

El desarrollo del actual estudio, tendrá como premisa principal, respetar todos los parámetros éticos expuestos en el Protocolo de Acuerdo Marco de Principios Éticos Para el Ejercicio Profesional de los Psicólogos en el Mercosur y Países Asociados y el Código de Ética de la Federación de Psicólogos de la República Argentina.

Cabe destacar que los resultados obtenidos en la investigación tendrán respaldo científico y procuran no tener consecuencias de ningún tipo para los participantes, ni para la comunidad académica en general.

Sin más que agregar, saludo a Ud. muy Atte.

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SALTA	
FACULTAD DE ARTES Y CIENCIAS	
ENTRADA	SALIDA
N° REG:	N° REG:
4620	
02 MAR 2020	

[Firma manuscrita]
 Ricardo Fernando Tortolero Cordeiro

Autorizado
 (Diseño admitido)
[Firma manuscrita]
 Sonia Gujarro
 Jefa del Departamento de Psicología
 Facultad de Artes y Ciencias
 UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SALTA

ANEXO III: Nota de autorización dirigida a la Docente Titular de asignatura
Psicología Clínica II.

Salta 4, de Marzo del año 2020

A la Sra.
Docente Titular de la cátedra Psicología Clínica II
Facultad de Artes y Ciencias
Universidad Católica de Salta
Lic. Eleonora Naranjo
S _____ / _____ D


Me dirijo a Ud. con el fin de solicitarle autorización para realizar el estudio correspondiente al Trabajo Integrador Final de la carrera Licenciatura en Psicología con los estudiantes de la carrera Licenciatura en Psicología que actualmente se encuentren cursando la materia Psicología Clínica II en calidad de alumno regular.



El objetivo de esta investigación tendrá como objetivo general: Conocer los motivos que influyen en la elección de los distintos Marcos Referenciales Teórico-Clínicos de los estudiantes avanzados de la carrera Licenciatura en Psicología de la Universidad Católica de Salta cuya predilección en el año 2020 es la Psicología Clínica como futura área de aplicación profesional.

El desarrollo del estudio, tendrá como premisa principal, respetar todos los parámetros éticos expuestos en el Protocolo de Acuerdo Marco de Principios Éticos Para el Ejercicio Profesional de los Psicólogos en el Mercosur y Países Asociados y el Código de Ética de la Federación de Psicólogos de la República Argentina.

Cabe destacar que los resultados obtenidos en la investigación tendrán respaldo científico y procuran no tener consecuencias de ningún tipo para los participantes, ni para la comunidad académica en general.

Sin más que agregar, saludo a Ud. muy Atte.


Ricardo Fernando Tintily Cordeiro



Eleonora Naranjo

**ANEXO IV: Nota de autorización dirigida a la Docente Titular de asignatura
Psicología Forense.**

Salta 4, de Marzo del año 2020

A la Sra.
Docente Titular de la cátedra Psicología Forense
Facultad de Artes y Ciencias
Universidad Católica de Salta
Lic. Lorena Romina García
S _____ / _____ D


Me dirijo a Ud. con el fin de solicitarle autorización para realizar el estudio correspondiente al Trabajo Integrador Final de la carrera Licenciatura en Psicología con los estudiantes de la carrera Licenciatura en Psicología que actualmente se encuentren cursando la materia Psicología Forense en calidad de alumno regular.


El objetivo de esta investigación tendrá como objetivo general: Conocer los motivos que influyen en la elección de los distintos Marcos Referenciales Teórico-Clínicos de los estudiantes avanzados de la carrera Licenciatura en Psicología de la Universidad Católica de Salta cuya predilección en el año 2020 es la Psicología Clínica como futura área de aplicación profesional.

El desarrollo del estudio, tendrá como premisa principal, respetar todos los parámetros éticos expuestos en el Protocolo de Acuerdo Marco de Principios Éticos Para el Ejercicio Profesional de los Psicólogos en el Mercosur y Países Asociados y el Código de Ética de la Federación de Psicólogos de la República Argentina.

Cabe destacar que los resultados obtenidos en la investigación tendrán respaldo científico y procuran no tener consecuencias de ningún tipo para los participantes, ni para la comunidad académica en general.

Sin más que agregar, saludo a Ud. muy Atte.


Ricardo Fernando Trujillo Rodríguez


Lorena Romina García
Docente Titular

ANEXO V: Nota de autorización dirigida a la Docente Titular de asignatura Psicología de las Organizaciones.

Salta 5, de Marzo del año 2020

A la Sra.
Docente Titular de la cátedra Psicología de las Organizaciones
Facultad de Artes y Ciencias
Universidad Católica de Salta
Lic. Patricia Nallar
S _____ / _____ D


Me dirijo a Ud. con el fin de solicitarle autorización para realizar el estudio correspondiente al Trabajo Integrador Final de la carrera Licenciatura en Psicología con los estudiantes de la carrera Licenciatura en Psicología que actualmente se encuentren cursando la materia Psicología de las Organizaciones en calidad de alumno regular.

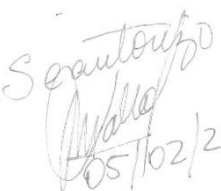
Esta investigación tendrá como objetivo general: Conocer los motivos que influyen en la elección de los distintos Marcos Referenciales Teórico-Clínicos de los estudiantes avanzados de la carrera Licenciatura en Psicología de la Universidad Católica de Salta cuya predilección en el año 2020 es la Psicología Clínica como futura área de aplicación profesional.

El desarrollo del estudio, tendrá como premisa principal, respetar todos los parámetros éticos expuestos en el Protocolo de Acuerdo Marco de Principios Éticos Para el Ejercicio Profesional de los Psicólogos en el Mercosur y Países Asociados y el Código de Ética de la Federación de Psicólogos de la República Argentina.

Cabe destacar que los resultados obtenidos en la investigación tendrán respaldo científico y procuran no tener consecuencias de ningún tipo para los participantes, ni para la comunidad académica en general.

Sin más que agregar, saludo a Ud. muy Atte.


Ricardo Fernando Tintiliza Cordeiro


05/02/2020

ANEXO VI: Nota de autorización dirigida al Docente Titular de asignatura Salud

Pública.

Salta, 06 de Mayo del año 2020

Al Sr.
 Docente Titular de la cátedra Salud Pública
 Facultad de Artes y Ciencias
 Universidad Católica de Salta
 Lic. Sebastián Martínez
 S _____ / _____ D

Me dirijo a Ud. con el fin de solicitarle autorización para realizar el estudio correspondiente al Trabajo Integrador Final de la carrera Licenciatura en Psicología con los estudiantes de la carrera Licenciatura en Psicología que actualmente se encuentren cursando la materia Salud Pública en calidad de alumno regular.

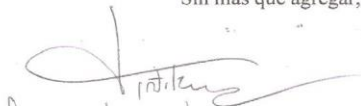
Debido a la pandemia global que se encuentra azotando a toda la humanidad, desde que entró en vigencia el DNU 297/20, emitido por el actual presidente de la República Argentina, no ha sido posible continuar con mi investigación de manera presencial. Sin embargo, luego de gestionar la posibilidad de continuar con mi investigación, desde el día 05 de Mayo del corriente año cuento con la autorización de los miembros del Tribunal Evaluador y de la Jefa de la Carrera de Psicología para continuar con mi investigación vía online. Por ello solicito su colaboración para publicar en la plataforma e-learning de su cátedra un hipervínculo que contiene el Cuestionario online que me permitirá continuar con mi trabajo.


Esta investigación tendrá como objetivo general: Conocer los motivos que influyen en la elección de los distintos Marcos Referenciales Teórico-Clínicos de los estudiantes avanzados de la carrera Licenciatura en Psicología de la Universidad Católica de Salta cuya predilección en el año 2020 es la Psicología Clínica como futura área de aplicación profesional.

El desarrollo del estudio, tendrá como premisa principal, respetar todos los parámetros éticos expuestos en el Protocolo de Acuerdo Marco de Principios Éticos Para el Ejercicio Profesional de los Psicólogos en el Mercosur y Países Asociados y el Código de Ética de la Federación de Psicólogos de la República Argentina.

Cabe destacar que los resultados obtenidos en la investigación tendrán respaldo científico y procuran no tener consecuencias de ningún tipo para los participantes, ni para la comunidad académica en general.

Sin más que agregar, saludo a Ud. muy Atte.


 Ricardo Fernando Tinelli Cardenas


 PSICOLOGO
 M.P. 603
 6/5/20



ANEXO VII: Consentimiento Informado

El propósito de este consentimiento informado es proveerle a usted, una clara explicación de la naturaleza del estudio y su rol como participante.

La presente investigación será llevada a cabo por el investigador Ricardo Facundo Tintilay Cordeyro, bajo la tutoría de la Lic. Mg. Eleonora María Naranjo. La misma, se realiza como requisito para obtener el título de grado de la carrera de Licenciatura en Psicología.

El presente estudio tiene como objetivo general: Conocer los motivos que influyen en la elección de los distintos marcos referenciales teórico-clínicos de los estudiantes avanzados de la carrera licenciatura en psicología de la Universidad Católica de Salta cuya predilección en el año 2020 es la psicología clínica como futura área de aplicación profesional.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder a un Cuestionario que contiene una serie de preguntas en relación a los ejes temáticos de la investigación. Esto le tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

Su participación en este estudio es voluntaria y puede retirarse del proceso en cualquier momento. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los objetivos de esta investigación. Las respuestas obtenidas serán estrictamente anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede realizarme preguntas en cualquier momento o puede contactarme al correo facutinty@hotmail.com para obtener información sobre la investigación.

¿Usted acepta participar en la presente investigación?

SI	NO
-----------	-----------

Desde ya, muchas gracias por su participación.

ANEXO VIII: Plan de Estudio y Correlatividades de la Carrera Licenciatura en Psicología de la Universidad Católica de Salta.

MATERIAS	CR.	SEMESTRE	CORRELATIVAS PARA CURSAR		CORRELATIVAS PARA RENDIR	
1° Año						
05 0010 FILOSOFÍA I	2	0 Anual				
07 0260 NEUROPSICOLOGÍA	3	0 Anual				
09 2240 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN EN PSICOLOGÍA I	2	0 Anual				
10 0700 HISTORIA DE LA PSICOLOGÍA	3	0 Anual				
07 0020 PSICOLOGÍA GENERAL	5	1 Sem.				
10 1205 HISTORIA DEL PENSAMIENTO SOCIOPOLÍTICO	3	1 Sem.				
05 0500 ANTROPOLOGÍA CULTURAL	4	2 Sem.	Reg.	10 1205 HIST. PENS. SOCIOPOL	Aprob.	10 1205 HIST. PENS. SOCIOPOL
15 0740 LINGÜÍSTICA	3	2 Sem.				
2° Año						
00 0010 TEOLOGÍA I	2	0 Anual	Reg.	05 0010 FILOSOFIA I	Aprob.	05 0010 FILOSOFIA I
07 0150 PSICOLOGÍA EVOLUTIVA Y CULTURA (NIÑO Y ADOLESCENTE)	4	0 Anual	Reg.	07 0020 PSICOLOGIA GRAL	Aprob.	07 0260 NEUROPSICOLOGIA
			Reg.	07 0260 NEUROPSICOLOGIA	Aprob.	07 0020 PSICOLOGIA GRAL
07 0330 PSICOLOGÍA PROFUNDA	3	0 Anual	Reg.	07 0020 PSICOLOGIA GRAL	Aprob.	07 0020 PSICOLOGIA GRAL
47 0090 ESTADÍSTICA (DESCRIPTIVA Y MUESTRAL)	3	0 Anual				
05 0020 FILOSOFÍA II	3	1 Sem.	Reg.	05 0010 FILOSOFIA I	Aprob.	05 0010 FILOSOFIA I
07 0440 PSICOLINGÜÍSTICA	4	1 Sem.	Reg.	15 0740 LINGUISTICA	Aprob.	15 0740 LINGUISTICA
20 0100 SOCIOLOGÍA	4	1 Sem.	Reg.	10 0700 HIST.PSICOL.	Aprob.	10 0700 HIST.PSICOL.
05 0310 ANTROPOLOGÍA FILOSÓFICA	3	2 Sem.	Reg.	05 0020 FILOSOFIA II	Aprob.	05 0010 FILOSOFIA I
			Reg.	05 0010 FILOSOFIA I	Aprob.	05 0020 FILOSOFIA II
07 0040 PSICOLOGÍA EXPERIMENTAL	3	2 Sem.	Reg.	07 0020 PSICOLOGIA GRAL	Aprob.	09 2240 MET. INV. PSICO I
			Reg.	09 2240 MET. INV. PSICO I	Aprob.	07 0020 PSICOLOGIA GRAL
07 0080 PSICOLOGÍA DE LA PERSONALIDAD	4	2 Sem.	Reg.	07 0020 PSICOLOGIA GRAL	Aprob.	07 0020 PSICOLOGIA GRAL
07 1300 INTRODUCCIÓN AL PSICODIAGNÓSTICO	3	2 Sem.	Reg.	07 0020 PSICOLOGIA GRAL	Aprob.	07 0260 NEUROPSICOLOGIA
			Reg.	07 0260 NEUROPSICOLOGIA	Aprob.	07 0020 PSICOLOGIA GRAL
3° Año						
07 0590 PSICOLOGÍA EDUCACIONAL	4	0 Anual	Aprob.	07 0260 NEUROPSICOLOGIA	Aprob.	07 0150 PSIC. EVOL. NIÑO
			Aprob.	10 0700 HIST.PSICOL.		
			Aprob.	07 0020 PSICOLOGIA GRAL		
			Aprob.	09 2240 MET. INV. PSICO I		
			Reg.	07 0150 PSIC. EVOL. NIÑO		
19 0180 SUFICIENCIA IDIOMÁTICA	0 -	-				
00 0020 TEOLOGÍA II	2	1 Sem.	Reg.	00 0010 TEOLOGIA I	Aprob.	00 0010 TEOLOGIA I
07 0120 PSICOMETRÍA	5	1 Sem.	Aprob.	09 2240 MET. INV. PSICO I	Aprob.	47 0090 ESTADISTICA (D. Y M.
			Reg.	07 1300 INT. PSICODIAGNÓSTIC	Aprob.	07 0040 PSIC.EXPER,
			Reg.	47 0090 ESTADISTICA (D. Y M.	Aprob.	07 1300 INT. PSICODIAGNÓSTIC
			Reg.	07 0040 PSIC.EXPER.		
07 0170 PSICOLOGÍA SOCIAL	5	1 Sem.	Aprob.	10 0700 HIST.PSICOL.	Aprob.	07 0150 PSIC. EVOL. NIÑO
			Aprob.	05 0500 ANTROP.CULTURAL	Aprob.	20 0100 SOCIOLOGIA
			Reg.	07 0150 PSIC. EVOL. NIÑO		
			Reg.	20 0100 SOCIOLOGIA		
07 0270 PSICOLOGÍA EVOLUTIVA Y CULTURA DE ADULTEZ Y SENECTUD	4	1 Sem.	Aprob.	07 0020 PSICOLOGIA GRAL	Aprob.	07 0150 PSIC. EVOL. NIÑO
			Aprob.	05 0500 ANTROP.CULTURAL		
			Reg.	07 0150 PSIC. EVOL. NIÑO		
07 0280 PSICOLOGÍA DEL DEPORTE	2	1 Sem.	Aprob.	07 0260 NEUROPSICOLOGIA	Aprob.	07 0150 PSIC. EVOL. NIÑO

3 Año									
07 0280	PSICOLOGÍA DEL DEPORTE	2	1 Sem.	Aprob. Reg. Reg.	07 0020 07 0150 20 0100	PSICOLOGIA GRAL PSIC. EVOL. NIÑO SOCIOLOGIA	Aprob.	20 0100	SOCIOLOGIA
07 1310	PSICOPATOLOGÍA INFANTO JUVENIL (GENERAL Y ESPECIAL)	4	1 Sem.	Aprob. Aprob. Reg. Reg.	07 0260 07 0020 07 0150 07 0080	NEUROPSICOLOGIA PSICOLOGIA GRAL PSIC. EVOL. NIÑO PSIC. PERS.	Aprob. Aprob.	07 0150 07 0080	PSIC. EVOL. NIÑO PSIC. PERS.
07 0390	DINÁMICA DE GRUPO	4	2 Sem.	Aprob. Reg. Reg.	10 0700 07 0080 07 0170	HIST.PSICOL. PSIC. PERS. PSICOLOGIA SOCIAL	Aprob. Aprob.	07 0080 07 0170	PSIC. PERS. PSICOLOGIA SOCIAL
07 0410	TÉCNICAS PROYECTIVAS I	5	2 Sem.	Aprob. Reg. Reg. Reg. Reg.	07 0020 07 0080 07 0120 07 0150 07 0270	PSICOLOGIA GRAL PSIC. PERS. PSICOMETRIA PSIC. EVOL. NIÑO PSIC. EVOL. ADULTO	Aprob. Aprob. Aprob. Aprob.	07 0150 07 0080 07 0270 07 0120	PSIC. EVOL. NIÑO PSIC. PERS. PSIC. EVOL. ADULTO PSICOMETRIA
07 1320	PSICOPATOLOGÍA DEL ADULTO (GENERAL ESPECIAL)	4	2 Sem.	Aprob. Aprob. Reg.	07 0260 07 0020 07 1310	NEUROPSICOLOGIA PSICOLOGIA GRAL PS. INFANTO JUVENIL	Aprob.	07 1310	PS. INFANTO JUVENIL
09 0230	SEMINARIO I	2	2 Sem.						
4° Año									
07 0210	PSICOLOGÍA LABORAL	3	0 Anual	Aprob. Reg. Reg. Reg. Reg.	07 0080 07 0170 07 0410 07 0120 07 0390	PSIC. PERS. PSICOLOGIA SOCIAL TECN.PROY.I PSICOMETRIA DINAM.DE GRUPO	Aprob. Aprob. Aprob. Aprob.	07 0120 07 0170 07 0390 07 0410	PSICOMETRIA PSICOLOGIA SOCIAL DINAM.DE GRUPO TECN.PROY.I
00 0080	DOCTRINA SOCIAL	2	1 Sem.	Aprob. Aprob. Reg.	00 0010 05 0310 00 0020	TEOLOGIA I ANTROP.FILOSOFICA TEOLOGIA II	Aprob.	00 0020	TEOLOGIA II
07 0300	ORIENTACIÓN VOCACIONAL Y PROFESIONAL	4	1 Sem.	Aprob. Reg. Reg. Reg. Reg.	07 0040 07 0270 07 0410 07 0590 07 0120	PSIC.EXPER. PSIC. EVOL. ADULTO TECN.PROY.I PSICOLOGÍA EDUCAC. PSICOMETRIA	Aprob. Aprob. Aprob. Aprob.	07 0590 07 0270 07 0120 07 0410	PSICOLOGÍA EDUCAC. PSIC. EVOL. ADULTO PSICOMETRIA TECN.PROY.I
07 0420	TÉCNICAS PROYECTIVAS II	5	1 Sem.	Aprob. Reg.	07 0080 07 0410	PSIC. PERS. TECN.PROY.I	Aprob.	07 0410	TECN.PROY.I
07 1260	PSICOLOGÍA ESPECIAL Y DE LA DIVERSIDAD	4	1 Sem.	Aprob. Aprob. Reg.	07 0150 07 0080 07 1320	PSIC. EVOL. NIÑO PSIC. PERS. PSICOP. DEL ADULTO	Aprob.	07 1320	PSICOP. DEL ADULTO
09 0240	SEMINARIO II	2	1 Sem.						
05 0250	ÉTICA PROFESIONAL	2	2 Sem.	Aprob. Aprob. Reg.	05 0020 05 0310 00 0080	FILOSOFIA II ANTROP.FILOSOFICA DOCTRINA SOCIAL	Aprob.	00 0080	DOCTRINA SOCIAL
07 0250	PSICOLOGÍA DE LAS RELACIONES HUMANAS	3	2 Sem.	Aprob. Aprob. Reg.	07 0080 07 1300 07 0170	PSIC. PERS. INT. PSICODIAGNÓSTIC PSICOLOGIA SOCIAL	Aprob.	07 0170	PSICOLOGIA SOCIAL
07 0290	PSICODIAGNÓSTICO	5	2 Sem.	Aprob. Aprob. Aprob. Aprob. Reg. Reg. Reg. Reg.	07 0080 07 0330 07 0150 07 1300 07 0410 07 1320 07 0120 07 0270	PSIC. PERS. PSIC.PROFUNDA PSIC. EVOL. NIÑO INT. PSICODIAGNÓSTIC TECN.PROY.I PSICOP. DEL ADULTO PSICOMETRIA PSIC. EVOL. ADULTO	Aprob. Aprob. Aprob. Aprob. Aprob.	07 0270 07 0120 07 1320 07 0410 07 0420	PSIC. EVOL. ADULTO PSICOMETRIA PSICOP. DEL ADULTO TECN.PROY.I TECN.PROY.II

MATERIAS		CR.	SEMESTRE	CORRELATIVAS PARA CURSAR		CORRELATIVAS PARA RENDIR	
4 Año							
07 0290	PSICODIAGNOSTICO	5	2 Sem.	Reg.	07 0420	TECN.PROY.II	
07 1250	PSICOLOGÍA COMUNITARIA	3	2 Sem.	Aprob.	07 0080	PSIC. PERS.	Aprob. 07 0170 PSICOLOGIA SOCIAL
				Aprob.	07 1300	INT. PSICODIAGNÓSTIC	
				Reg.	07 0170	PSICOLOGIA SOCIAL	
07 1330	PSICOLOGÍA CLÍNICA I (PSICOANÁLISIS)	4	2 Sem.	Aprob.	07 0150	PSIC. EVOL. NIÑO	Aprob. 07 1320 PSICOP. DEL ADULTO
				Aprob.	07 0080	PSIC. PERS.	
				Aprob.	07 0330	PSIC.PROFUNDA	
				Reg.	07 1320	PSICOP. DEL ADULTO	
75 2460	DROGODEPENDENCIA Y ABORDAJES TRANSDISCIPLINARIOS	4	2 Sem.	Aprob.	07 0080	PSIC. PERS.	Aprob. 07 0590 PSICOLOGÍA EDUCAC.
				Reg.	07 1320	PSICOP. DEL ADULTO	Aprob. 07 1320 PSICOP. DEL ADULTO
				Reg.	07 0170	PSICOLOGIA SOCIAL	Aprob. 07 0270 PSIC. EVOL. ADULTO
				Reg.	07 0590	PSICOLOGÍA EDUCAC.	Aprob. 07 0170 PSICOLOGIA SOCIAL
				Reg.	07 0270	PSIC. EVOL. ADULTO	
5° Año							
07 0240	PSICOLOGÍA CLINICA II	4	0 Anual	Aprob.	07 0270	PSIC. EVOL. ADULTO	Aprob. 07 1330 PSICO CLINICA I
				Aprob.	07 1320	PSICOP. DEL ADULTO	Aprob. 07 0290 PSICODIAGNOST.
				Reg.	07 1330	PSICO CLINICA I	
				Reg.	07 0290	PSICODIAGNOST.	
07 0490	PSICOLOGÍA DE LAS ORGANIZACIONES	4	1 Sem.	Aprob.	07 0170	PSICOLOGIA SOCIAL	Aprob. 07 0210 PSIC.LABORAL
				Aprob.	07 0390	DINAM.DE GRUPO	
				Reg.	07 0210	PSIC.LABORAL	
07 0500	PSICOTERAPIA DE GRUPO	5	1 Sem.	Aprob.	07 0390	DINAM.DE GRUPO	Aprob. 07 1330 PSICO CLINICA I
				Aprob.	07 0590	PSICOLOGÍA EDUCAC.	Aprob. 07 1260 PSIC.ESP.DIVERSIDAD
				Aprob.	07 0170	PSICOLOGIA SOCIAL	
				Aprob.	07 0270	PSIC. EVOL. ADULTO	
				Reg.	07 1260	PSIC.ESP.DIVERSIDAD	
				Reg.	07 1330	PSICO CLINICA I	
07 0510	PSICOLOGÍA FORENSE	4	1 Sem.	Aprob.	07 0270	PSIC. EVOL. ADULTO	Aprob. 07 0390 DINAM.DE GRUPO
				Aprob.	07 1320	PSICOP. DEL ADULTO	Aprob. 07 0210 PSIC.LABORAL
				Reg.	07 0390	DINAM.DE GRUPO	
				Reg.	07 0210	PSIC.LABORAL	
09 2250	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN EN PSICOLOGÍA II	6	1 Sem.	Aprob.	07 0120	PSICOMETRIA	Aprob. 07 0420 TECN.PROY.II
				Aprob.	07 0410	TECN.PROY.I	
				Reg.	07 0420	TECN.PROY.II	
75 2450	SALUD PÚBLICA	3	1 Sem.	Aprob.	07 0170	PSICOLOGIA SOCIAL	Aprob. 07 1250 PSICOLOGÍA COMUNITAR
				Aprob.	07 0390	DINAM.DE GRUPO	
				Aprob.	07 1320	PSICOP. DEL ADULTO	
				Reg.	07 1250	PSICOLOGÍA COMUNITAR	
09 1520	TRABAJO INTEGRADOR FINAL	6	2 Sem.	Reg.	09 0240	SEMINARIO II	Aprob. 07 1330 PSICO CLINICA I
				Reg.	09 2250	MET. INV.PSICO II	Aprob. 05 0010 FILOSOFIA I
				Reg.	05 0010	FILOSOFIA I	Aprob. 07 0260 NEUROPSICOLOGIA
				Reg.	10 0700	HIST.PSICOL.	Aprob. 09 2240 MET. INV. PSICO I
				Reg.	07 0260	NEUROPSICOLOGIA	Aprob. 10 0700 HIST.PSICOL.
				Reg.	09 2240	MET. INV. PSICO I	Aprob. 07 0020 PSICOLOGIA GRAL
				Reg.	07 0020	PSICOLOGIA GRAL	Aprob. 10 1205 HIST. PENS. SOCIOPOL
				Reg.	10 1205	HIST. PENS. SOCIOPOL	Aprob. 05 0500 ANTROP.CULTURAL
				Reg.	05 0500	ANTROP.CULTURAL	Aprob. 15 0740 LINGUISTICA
				Reg.	15 0740	LINGUISTICA	Aprob. 00 0010 TEOLOGIA I
				Reg.	00 0010	TEOLOGIA I	Aprob. 07 0150 PSIC. EVOL. NIÑO
				Reg.	07 0150	PSIC. EVOL. NIÑO	Aprob. 07 0330 PSIC.PROFUNDA
				Reg.	07 0330	PSIC.PROFUNDA	Aprob. 47 0090 ESTADISTICA (D. Y M.
				Reg.	47 0090	ESTADISTICA (D. Y M.	Aprob. 05 0020 FILOSOFIA II
				Reg.	05 0020	FILOSOFIA II	Aprob. 07 0440 PSICOLING.
				Reg.	07 0440	PSICOLING.	Aprob. 20 0100 SOCIOLOGIA

MATERIAS		CR.	SEMESTRE	CORRELATIVAS PARA CURSAR			CORRELATIVAS PARA RENDIR		
5 Año									
09 1520	TRABAJO INTEGRADOR FINAL	6	2 Sem.	Reg.	20 0100	SOCIOLOGIA	Aprob.	05 0310	ANTROP.FILOSOFICA
				Reg.	05 0310	ANTROP.FILOSOFICA	Aprob.	07 0040	PSIC.EXPER.
				Reg.	07 0040	PSIC.EXPER.	Aprob.	07 0080	PSIC. PERS.
				Reg.	07 0080	PSIC. PERS.	Aprob.	07 1300	INT. PSICODIAGNÓSTIC
				Reg.	07 1300	INT. PSICODIAGNÓSTIC	Aprob.	07 0590	PSICOLOGÍA EDUCAC.
				Reg.	00 0020	TEOLOGIA II	Aprob.	00 0020	TEOLOGIA II
				Reg.	07 0590	PSICOLOGÍA EDUCAC.	Aprob.	07 0120	PSICOMETRIA
				Reg.	07 1310	PS. INFANTO JUVENIL	Aprob.	07 0170	PSICOLOGIA SOCIAL
				Reg.	07 0270	PSIC. EVOL. ADULTO	Aprob.	07 0270	PSIC. EVOL. ADULTO
				Reg.	07 0120	PSICOMETRIA	Aprob.	07 0280	PSICOLOG.DEL DEPORTE
				Reg.	07 0170	PSICOLOGIA SOCIAL	Aprob.	07 1310	PS. INFANTO JUVENIL
				Reg.	07 0280	PSICOLOG.DEL DEPORTE	Aprob.	07 0390	DINAM.DE GRUPO
				Reg.	07 1320	PSICOP. DEL ADULTO	Aprob.	07 0410	TECN.PROY.I
				Reg.	07 0390	DINAM.DE GRUPO	Aprob.	07 1320	PSICOP. DEL ADULTO
				Reg.	07 0410	TECN.PROY.I	Aprob.	09 0230	SEMINARIO I
				Reg.	09 0230	SEMINARIO I	Aprob.	07 0210	PSIC.LABORAL
				Reg.	07 0210	PSIC.LABORAL	Aprob.	00 0080	DOCTRINA SOCIAL
				Reg.	00 0080	DOCTRINA SOCIAL	Aprob.	07 0300	ORIENT.VOCAC.Y PROF.
				Reg.	07 0420	TECN.PROY.II	Aprob.	07 0420	TECN.PROY.II
				Reg.	07 0300	ORIENT.VOCAC.Y PROF.	Aprob.	07 1260	PSIC.ESP.DIVERSIDAD
				Reg.	07 1260	PSIC.ESP.DIVERSIDAD	Aprob.	09 0240	SEMINARIO II
				Reg.	05 0250	ETICA PROFESIONAL	Aprob.	05 0250	ETICA PROFESIONAL
				Reg.	07 1250	PSICOLOGÍA COMUNITAR	Aprob.	07 0250	PSC.DE LAS RELAC.HUM
				Reg.	07 0250	PSC.DE LAS RELAC.HUM	Aprob.	07 0290	PSICODIAGNOST.
				Reg.	75 2460	DROGOD.ABORD.TRANSDI	Aprob.	07 1250	PSICOLOGÍA COMUNITAR
				Reg.	07 0290	PSICODIAGNOST.	Aprob.	75 2460	DROGOD.ABORD.TRANSDI
				Reg.	07 1330	PSICO CLINICA I	Aprob.	07 0240	PSIC.CLIN.II
							Aprob.	07 0490	PSICOL.DE LAS ORGAN.
							Aprob.	07 0500	PSICOTERAP.DE GRUPO
							Aprob.	07 0510	PSICOLOGIA FORENSE
							Aprob.	09 2250	MET. INV.PSICO II
							Aprob.	75 2450	SALUD PÚBLICA
							Aprob.	97 0240	PPPS EDUCACIONAL
							Aprob.	97 0180	PPPSJURÍDICO FORENS
							Aprob.	97 0190	PPPS SOCIO COMUNIT.
							Aprob.	97 0250	PPP LABORAL
							Aprob.	97 0260	PPPS CLÍNICA
97 0180	PRÁCTICA PRE PROFESIONAL JURÍDICO FORENSE	3	2 Sem.	Aprob.	07 0120	PSICOMETRIA	Aprob.	05 0250	ETICA PROFESIONAL
				Aprob.	07 0390	DINAM.DE GRUPO	Aprob.	07 0290	PSICODIAGNOST.
				Reg.	07 0510	PSICOLOGIA FORENSE	Aprob.	07 0510	PSICOLOGIA FORENSE
				Reg.	07 0290	PSICODIAGNOST.			
				Reg.	05 0250	ETICA PROFESIONAL			
97 0190	PRÁCTICA PRE PROFESIONAL SOCIO COMUNITARIA	3	2 Sem.	Aprob.	07 0170	PSICOLOGIA SOCIAL	Aprob.	07 1250	PSICOLOGÍA COMUNITAR
				Aprob.	07 0280	PSICOLOG.DEL DEPORTE	Aprob.	07 0250	PSC.DE LAS RELAC.HUM
				Reg.	07 0250	PSC.DE LAS RELAC.HUM	Aprob.	75 2460	DROGOD.ABORD.TRANSDI
				Reg.	75 2450	SALUD PÚBLICA	Aprob.	07 0290	PSICODIAGNOST.
				Reg.	07 1250	PSICOLOGÍA COMUNITAR	Aprob.	75 2450	SALUD PÚBLICA
				Reg.	07 0290	PSICODIAGNOST.			
				Reg.	75 2460	DROGOD.ABORD.TRANSDI			
97 0240	PRÁCTICA PRE-PROFESIONAL EDUCACIONAL	3	2 Sem.	Aprob.	07 0590	PSICOLOGÍA EDUCAC.	Aprob.	07 0420	TECN.PROY.II
				Aprob.	07 0120	PSICOMETRIA	Aprob.	07 0300	ORIENT.VOCAC.Y PROF.
				Aprob.	07 0270	PSIC. EVOL. ADULTO	Aprob.	07 0290	PSICODIAGNOST.
				Aprob.	07 0410	TECN.PROY.I			
				Reg.	07 0290	PSICODIAGNOST.			
				Reg.	07 0300	ORIENT.VOCAC.Y PROF.			
				Reg.	07 0420	TECN.PROY.II			

5 Año

97 0250	PRÁCTICA PRE- PROFESIONAL LABORAL	3	2 Sem.	Aprob.	07 0270	PSIC. EVOL. ADULTO	Aprob.	07 0210	PSIC.LABORAL
				Aprob.	07 0390	DINAM.DE GRUPO	Aprob.	07 0420	TECN.PROY.II
				Aprob.	07 0170	PSICOLOGIA SOCIAL	Aprob.	07 0290	PSICODIAGNOST.
				Aprob.	07 0590	PSICOLOGÍA EDUCAC.			
				Aprob.	07 0410	TECN.PROY.I			
				Aprob.	07 0120	PSICOMETRIA			
				Reg.	07 0290	PSICODIAGNOST.			
				Reg.	07 0420	TECN.PROY.II			
			Reg.	07 0210	PSIC.LABORAL				
97 0260	PRÁCTICA PRE- PROFESIONAL CLÍNICA	3	2 Sem.	Aprob.	07 0390	DINAM.DE GRUPO	Aprob.	07 1330	PSICO CLINICA I
				Aprob.	07 0170	PSICOLOGIA SOCIAL	Aprob.	07 0420	TECN.PROY.II
				Aprob.	07 0120	PSICOMETRIA	Aprob.	75 2460	DROGOD.ABORD.TRANSDI
				Aprob.	07 0270	PSIC. EVOL. ADULTO	Aprob.	07 0290	PSICODIAGNOST.
				Aprob.	07 0410	TECN.PROY.I			
				Aprob.	07 0590	PSICOLOGÍA EDUCAC.			
				Reg.	75 2460	DROGOD.ABORD.TRANSDI			
				Reg.	07 0420	TECN.PROY.II			
			Reg.	07 1330	PSICO CLINICA I				
			Reg.	07 0290	PSICODIAGNOST.				

Hoja de Evaluación**Universidad Católica de Salta***Facultad de Artes y Ciencias*

Licenciatura en Psicología

Trabajo Integrador Final

**Marcos Referenciales Teóricos-Clínicos de los estudiantes avanzados de la
carrera Licenciatura en Psicología de la Universidad Católica de Salta.**

Alumno: Ricardo Facundo Tintilay Cordeyro. DNI: 36.128.046 Firma:

Directora: Lic. Mg. Eleonora María Naranjo. DNI: 13.346.239 Firma:

- Decisión:

- Tribunal Evaluador:

- Jurado:

- Jurado:

- Jurado:

- Lugar y Fecha: