

Universidad de Palermo

Doctorado en Psicología

Tesis Doctoral

Representaciones sociales del psicólogo en usuarios de servicios públicos de salud.

Doctorando

Ps. Cl. René Jacobo Recalde Recalde

Directora

Dra. Elena Mercedes Zubieta

2 de octubre de 2023

Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial (CC BY-NC)

Tabla de Contenidos

Resumen	5
Summary	5
Agradecimientos	6
Lista de Tablas	7
Lista de Figuras	9
Introducción	10
Área	12
Pregunta de Investigación	12
Objetivo General	12
Objetivos específicos	12
Sección Teórica	13
Capítulo 1	14
1.1. La perspectiva de las representaciones sociales (RS)	14
Capítulo 2	19
2.1. Valores y representaciones sociales	19
Capítulo 3	22
3.1. Identidad, cultura y valores en Latinoamérica	22
Capítulo 4	27
4.1. Servicios públicos de salud en Ecuador (SPSE)	27
Capítulo 5	30
5.1. Antecedentes de las Representaciones Sociales del Psicólogo (RSP)	30
5.1.1. Es en este marco que se realizó un estudio empírico con el objetivo general de:	41
5.5.2. Este objetivo implica el desarrollo de los siguientes objetivos específicos:	41
5.1.3. Las hipótesis de trabajo que guiaron la investigación son:	42
Sección Empírica	43
Capítulo 6	44
6.1. Método	44
6.1.1. Tipo de estudio	44
6.1.2. Tipo de diseño	44
6.1.3. Descripción de la muestra para la validación del Cuestionario de Valores de Schwartz	44
6.1.4. Descripción de la muestra del estudio de RSP	44
6.2. Instrumentos	45
6.2.1. Datos sociodemográficos	45
6.2.2. Preguntas y ejercicios sobre la estructura de las Representaciones Sociales del Psicólogo (RSP):	45
6.2.3. Cuestionario de Schwartz (2003, 2009) versión abreviada	46
6.3. Procedimiento	47
6.3.1. Pruebas de Normalidad	51

Capítulo 7.....	64
7.1. Resultados	64
7.1.1. Objetivo 1	64
7.1.1.1. Estructura de las evocaciones.....	64
7.1.1.2. Análisis de las preguntas de asociación iconográfica	74
7.1.1.3. Diferencias en valores en función de variables sociodemográficas y psicosociales.....	75
7.1.1.4. Diferencias en dimensiones subyacentes en función de variables sociodemográficas y psicossociales.....	78
7.1.1.5. Diferencias en la atribución de áreas de desempeño del psicólogo en función de variables de agrupación	79
7.1.2. Objetivo 2.....	91
7.1.2.1. Correlaciones entre evocaciones de dimensiones de RSP y la percepción de ser entendido, comprensión del trabajo del psicólogo, niveles de satisfacción con el psicólogo y expectativas respecto al psicólogo.....	91
7.1.2.2. Percepción de ser entendido, comprensión del trabajo del psicólogo, niveles de satisfacción y expectativas respecto al psicólogo	94
7.1.3. Objetivo 3.....	97
7.1.3.1. Diferencias en las dimensiones de RSP en función de variables de agrupación sociodemográficas y psicossociales.....	97
7.1.4. Objetivo 4.....	112
7.1.4.1. Validación del cuestionario de Valores de Schwartz versión abreviada.....	112
7.1.4.2. Validación lingüística.....	112
7.1.4.3. Análisis factorial exploratorio	114
7.1.4.4. Fiabilidad.....	116
7.1.4.5. Análisis Factorial Confirmatorio.....	118
Capítulo 8.....	120
8.1. Conclusiones y discusiones.....	120
8.1.1. Representaciones sociales del psicólogo: dimensiones de evocaciones y asociación iconográfica	120
8.1.2. Áreas de inserción profesional del psicólogo.....	127
8.1.3. Percepción, satisfacción y expectativas	129
8.1.4. Valores	129
8.1.5. Correlaciones entre valores y RSP.....	131
8.2. Posicionamientos diferenciales	132
8.2.1. Diferencias en valores y dimensiones por variables sociodemográficas y psicosociales.....	132
8.2.2. Dimensiones de evocaciones RSP	136
8.2.3. Posicionamientos diferenciales en dimensiones de evocaciones que estructuran la RSP.....	139
8.2.4. Aplicabilidad de los resultados	146
8.2.5. Limitaciones del estudio	148

8.2.6. Líneas futuras de investigación	149
Referencias	150
Anexos	170

Resumen

Se presenta el estudio sobre representaciones sociales del psicólogo en servicios públicos de salud, que tuvo como objetivos el indagar sobre los términos e ideas asociadas a esta disciplina, relacionándolas con la percepción de ser entendido, comprensión del trabajo del profesional, niveles de satisfacción y expectativas; analizar los posicionamientos diferenciales de la estructura representacional en función de datos sociodemográficos, psicosociales y valores. Para lo que se diseñó un instrumento sobre representaciones sociales y se adaptó el cuestionario de valores de Schwartz, versión abreviada, la investigación contó con la participación de 401 usuarios de la red de salud del Municipio del Distrito Metropolitano de Quito.

Summary

This study presents the social representations of psychologists in public health services. The objectives were, to investigate the terms and ideas associated with this discipline, relating them to the perception of being understood, understanding of the professional's work, levels of satisfaction and expectations; analyze the differential positioning of the representational structure based on sociodemographic, psychosocial and values data. For which an instrument on social representations was designed and the Schwartz values questionnaire, abbreviated version, was adapted, the research included the participation of 401 users of the health network of the Municipality of the Metropolitan District of Quito.

Agradecimientos

A mi directora de tesis, la Dra. Elena Zubieta, por su incondicional apoyo, entusiasmo, paciencia, guía y compromiso con el desarrollo de este trabajo.

A mis padres, Carmen y René, de quienes aprendí la sensibilidad, la curiosidad y el cariño por la ciencia.

A mis hermanos Diego y Daniel, con quienes siempre hay algo interesante de que hablar y me motiva a seguir aprendiendo.

A Natalia, por apoyarme, amarme y estar a mi lado durante estos años, mostrándome que siempre se puede aprender y ser un mejor ser humano.

A Nicolás, Andrés y Camila, por ser una gran motivación en este camino.

Al Dr. Alejandro Castro Solano y demás miembros del comité de doctorado de la Universidad de Palermo, por el esfuerzo y dedicación en el desarrollo de la ciencia.

Lista de Tablas

Tabla 1: Pruebas de normalidad por expectativas, comprensión, entendimiento y satisfacción con el trabajo del psicólogo.....	52
Tabla 2: Pruebas de normalidad por edad	52
Tabla 3: Pruebas de normalidad en evocaciones por niveles de instrucción	53
Tabla 4: Pruebas de normalidad en evocaciones por profesión	54
Tabla 5: Pruebas de normalidad en evocaciones por rol en la familia.....	55
Tabla 6: Pruebas de normalidad en evocaciones por sexo	56
Tabla 7: Pruebas de normalidad en evocaciones por estado civil	56
Tabla 8: Pruebas de normalidad en evocaciones por personas con las que vive	57
Tabla 9: Pruebas de normalidad en evocaciones por religión.....	58
Tabla 10: Pruebas de normalidad en evocaciones por nivel de religiosidad.....	59
Tabla 11: Pruebas de normalidad en evocaciones por posicionamiento ideológico....	60
Tabla 12: Pruebas de normalidad en evocaciones por búsqueda voluntaria de ayuda.	60
Tabla 13: Pruebas de normalidad en evocaciones por motivo de consulta.....	61
Tabla 14: Pruebas de normalidad en evocaciones por tipo de atención recibida.....	62
Tabla 15: ¿En qué medida cada una de las imágenes que aparecen a continuación se acerca a la idea que Usted tiene del Psicólogo y su trabajo?	74
Tabla 16: Medias por valores y dimensiones subyacentes (Schwartz)	74
Tabla 17: Áreas de inserción atribuidas al psicólogo en función del sexo.....	80
Tabla 18: Áreas de inserción atribuidas al psicólogo en función de la edad.....	82
Tabla 19: Áreas de inserción atribuidas al psicólogo en función del rol que ocupa en la familia	83
Tabla 20: Áreas de inserción atribuidas al psicólogo en función de la religión.....	85
Tabla 21: Áreas de inserción atribuidas al psicólogo en función del posicionamiento ideológico.....	87
Tabla 22: Correlaciones áreas de desempeño atribuidas al psicólogo y valores.....	89
Tabla 23: Correlaciones entre estructura de las evocaciones del núcleo central y primera periferia y la percepción de ser entendido, comprensión del trabajo, niveles de satisfacción y expectativas respecto al psicólogo.	91
Tabla 24: Medias de ser entendido, comprensión, satisfacción y expectativas	94
Tabla 25: Ser entendido, comprensión, satisfacción y expectativas por profesión.....	95
Tabla 26: Ser entendido, comprensión, satisfacción y expectativas por tipo de atención recibida.....	96
Tabla 27: Diferencias de grupo entre las evocaciones de las dimensiones de la RSP en función del sexo	97
Tabla 28: Diferencias de grupo entre las evocaciones de las dimensiones de la RSP en función de la edad	98
Tabla 29: Diferencias de grupo entre las evocaciones de las dimensiones de la RSP en función del nivel de instrucción	99
Tabla 30: Diferencias de grupo entre las evocaciones de las dimensiones de la RSP en función de la cantidad de personas con las que convive.....	100
Tabla 31: Diferencias de grupo entre las evocaciones de las dimensiones de la RSP en función del rol que ocupa en la familia	101
Tabla 32: Diferencias de grupo entre las evocaciones de las dimensiones de la RSP en función a la variable de agrupación profesión	102

Tabla 33: Diferencias de grupo entre las evocaciones de las dimensiones de la RSP en función del estado civil	103
Tabla 34: Diferencias de grupo entre las evocaciones de las dimensiones de la RSP en función de la religión	104
Tabla 35: Diferencias de grupo entre las evocaciones de las dimensiones de la RSP en función del nivel de religiosidad	105
Tabla 36:.....	106
Tabla 37: Diferencias de grupo entre las evocaciones de las dimensiones de la RSP en función de si acude voluntariamente al psicólogo	107
Tabla 38: Diferencias de grupo entre las evocaciones de las dimensiones de la RSP en función del motivo de consulta	108
Tabla 39: Diferencias de grupo entre las evocaciones de las dimensiones de la RSP en función del tipo de atención recibida	109
Tabla 40: Correlaciones entre evocaciones de dimensiones de las RSP y los valores	111
Tabla 41: Versión original del test de valores de Schwartz y versión modificada tras la validación lingüística de expertos	112
Tabla 42: Varianza total explicada.....	115
Tabla 43: Matriz de componentes rotados	116
Tabla 44: Índices de ajuste del modelo para el análisis factorial confirmatorio	119

Lista de Figuras

Figura 1: Modelo prototípico y categorial de las RS.....	49
Figura 2: Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan en un psicólogo.....	65
Figura 3: Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan actividades que realiza el Psicólogo.....	66
Figura 4: Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan sobre sus expectativas respecto a la atención del psicólogo.....	67
Figura 5: Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan en la finalidad del trabajo del psicólogo.....	68
Figura 6: Emociones experimentadas/sentidas por los participantes en su visita al psicólogo.....	69
Figura 7: Síntesis de las dimensiones de RS del psicólogo.....	70
Figura 8: Modelo Análisis Factorial Confirmatorio.....	117

Introducción

En el presente estudio se revisaron los términos e ideas con los que los Usuarios de Servicios Públicos de Salud de la ciudad de Quito, identifican al psicólogo, sus actividades, la finalidad del trabajo que realiza, expectativas y emociones que experimentan frente a su figura.

Estos términos se analizaron a la luz de la teoría de representaciones sociales de Serge Moscovici, en la línea de Jean Claude Abric referente a la perspectiva estructural, que permitió su contraste con datos sociodemográficos, psicosociales y valores en busca de la estructura representacional y los posicionamientos diferenciales entre los grupos poblacionales estudiados, en búsqueda de especificidades relativas al sexo, edad, instrucción, personas con las que convive, rol en la familia, profesión, estado civil, religión, religiosidad, posicionamiento ideológico y búsqueda voluntaria de ayuda, motivo de consulta y tipo de atención recibida.

Adicionalmente se evaluaron la satisfacción, la capacidad de ser entendido, la comprensión del trabajo que realiza y expectativas con el trabajo del profesional con el objetivo de buscar relaciones entre estos y los elementos que surgen del análisis de las representaciones del psicólogo.

Con esta información se buscó satisfacer las inquietudes relativas a las representaciones sociales del psicólogo, que emergen de la necesidad de entender cómo los usuarios de servicios públicos de salud opinan acerca del psicólogo, que tipo de creencias están asociadas a su imagen e incluso que clase de estereotipos forman parte del acervo de los beneficiarios receptores de la atención del profesional.

Teniendo en cuenta que estos elementos podrían ayudar la forma en la que las personas realizan el acercamiento al psicólogo y entender pros y contras a la hora de buscar el tipo

de atención especializada en este ámbito, considerando que muchas veces son los médicos u otros profesionales quienes receptan este tipo de demanda y la deben redireccionar.

Adicionalmente este conocimiento podría proporcionar una serie de directrices para mejorar la forma en la que se generan acercamientos a la población por parte de los funcionarios que proporcionan servicios de salud mental en el Sistema Metropolitano de Salud y el Sistema Nacional de Salud.

Entender las necesidades y las aportaciones de la mirada de los usuarios para el trabajo que realizan estos profesionales es muy importante a la hora de implementar políticas de atención en salud mental, en lo individual, familiar y comunitario, así como en otros espacios donde los conocimientos de esta disciplina pueden mejorar el desempeño y bienestar de otros grupos como deportistas, trabajadores, entre otros.

Área

Psicología social y psicología de la salud

Pregunta de Investigación

¿Cómo es representado el psicólogo por usuarios de la psicología de servicios públicos de salud?

Objetivo General

Analizar las representaciones sociales del psicólogo (en adelante RSP) en usuarios de la psicología de servicios públicos de salud (en adelante USPS).

Objetivos específicos

1.1. Examinar las ideas, términos o figuras que estructuran las RSP (elementos centrales y periféricos) que los USPS tienen del psicólogo y las emociones que les suscita.

1.2. Indagar la relación de los elementos centrales y periféricos de las RSP con la percepción de ser entendido, comprensión del trabajo del profesional, niveles de satisfacción y expectativas respecto al psicólogo, por parte de los USPS.

1.3. Analizar los posicionamientos diferenciales de las RSP de USPS en función del sexo, edad, instrucción, personas con las que convive, rol en la familia, profesión, estado civil, religión, religiosidad, posicionamiento ideológico, búsqueda voluntaria de ayuda, motivo de consulta y tipo de atención recibida.

1.4. Desarrollar un instrumento para el análisis de RSP y validar el cuestionario de valores de Schwartz (2003, 2009) versión abreviada.

Sección Teórica

Capítulo 1

1.1. La perspectiva de las representaciones sociales (RS)

La teoría de las Representaciones Sociales (en adelante RS) es una propuesta sobre el conocimiento y su génesis en los procesos sociales, en esencia busca entender cómo la mente interactúa con el contexto cultural y social que, a su vez, permite su funcionamiento (Pérez, 2004). Su origen puede rastrearse hasta Durkheim quien propone el término representaciones colectivas (1898), quien sostenía que tanto la vida individual como de grupo están compuestas de representaciones, opuestas y comparables entre sí (Durkheim, 1898; 2006). Posteriormente Moscovici en su trabajo “El psicoanálisis su imagen y su público” cambia la denominación de colectivas a sociales tomando en consideración que estas no deberían dividirse como colectivas e individuales, sino por el contrario comparten un espacio común entre lo individual y colectivo (Moscovici, 1979).

Así, las RS comparten terreno entre la psicología y la sociología, a partir de la premisa de un universo común entre el individuo o grupo y el exterior, de esta forma el objeto adquiere una connotación activa desde la concepción de una persona o colectividad como extensión de su comportamiento, y existe en y para los medios que permiten su conocimiento (Moscovici, 1979). La ocurrencia de procesos cognitivo-individuales y de interacción con procesos contextuales-sociales resulta en la formación de RS (Banchs, 2000), por lo que se gestionan dentro de un contexto cultural en tanto producto de interacciones sociales que derivan de patrones adaptativos del pasado para enfrentar retos en el presente (Páez y Zubieta, 2004).

Los postulados en los que se asienta la teoría de las RS son: 1. El conocimiento a partir del pensamiento simbólico; que es la capacidad de los individuos de simbolizar los objetos interpretativamente, connotando que algo pueda ser representado mentalmente por otra cosa, 2. La comunicación; íntimamente ligada al postulado previo, que es la

transmisión de la información de un sujeto a otro que la vuelve a representar por otra cosa de forma interpretativa. 3. La naturaleza social de la elaboración de conceptos; que explica cómo la configuración de símbolos y conceptos devienen del agrupamiento y relaciones sociales, es decir que la forma en la que se agrupan los símbolos representa más que las unidades que representan los conceptos, por lo tanto las categorías y clasificaciones dependen del grupo social de pertenencia y 4. Los conceptos simbolizan relaciones sociales, o sistemas de organización social, las unidades de información relativa a un orden superior que connota significados específicos de estas relaciones, cuya interpretación depende de la coyuntura social en la que se producen y las relaciones sociales (Pérez, 2004).

Las RS se desarrollan a través de los procesos de objetivación y anclaje. La objetivación es la adquisición por parte de una sociedad de elementos propios y diferenciadores de una disciplina científica, convirtiendo lo abstracto en concreto (Pérez, 2004), Es decir, implica que elementos conceptuales sean llevados a la realidad, porque lo material se asocia a los signos lingüísticos y las correspondientes convenciones sociales, permitiendo en esta instancia cognoscitiva que la impregnación sirva a las personas para usar el vocabulario y conocimientos incorporados como parte de su saber (Moscovici, 1979).

El anclaje es la transformación de la ciencia en un saber útil para la gente en un marco representacional disponible para la sociedad (Pérez, 2004), algo como la inserción del conocimiento científico en una escala social y jerarquía de valores que implica la evolución de un saber científico hacia un saber coloquial (Moscovici, 1979).

Wilhem Doise, entrevistado por Lacasa (1993), planteó que en las RS se forman posicionamientos diferenciales que surgen de las relaciones y la ubicación social de los individuos y se impregnan de significados específicos generados desde lo colectivo.

Así, las posiciones que los sujetos expresan sobre algo dependen de su pertenencia a un grupo social, por lo que los consensos se forman desde los anclajes de las RS, y los elementos divergentes y convergentes parten de las relaciones sociales en los grupos y las situaciones en las que se encuentran, y adscriben dos funciones, la de proveer puntos comunes de referencia y, a partir de éstos el tejido de diferencias (Doise, 1986 en Rateau y Lo Monaco, 2013).

Pereira de Sá, (1998) y Banchs (2000), proponen que las representaciones sociales se desarrollaron en tres líneas a partir de Moscovici, la primera y más cercana a la propuesta original, sería la de Jodelet que alude al carácter de proceso de las representaciones sociales donde los análisis se desarrollan entre lo psíquico y lo social. Destacando principalmente que el proceso de elaboración de la RS se produce en la interacción entre personas, donde se producen discursos de individuos o grupos, hay una historia, valores, cultura que dan pie a una configuración compartida entre lo de los procesos cognitivo-individuales y los procesos sociales-contextuales, así, este enfoque guarda una fuerte impronta antropológica y social (Torres Stokl, 2020).

La segunda, referente a la escuela de Aix-en-Provence es producto de las ideas de Jean Claude Abric, denominada teoría estructural, es donde toma relevancia la concepción de organización interna de la RS, otorgándole mayor importancia al contenido que deviene de la organización cognitiva interna de los individuos, aquí aparece el concepto de núcleo central en que se caracteriza a los elementos más estables, consensuados y rígidos y un sistema periférico móvil, más flexible y susceptible de individualización (Torres Stokl, 2020).

Adicionalmente las RS cumplirían con dos características aparentemente contradictorias, la primera es que son dinámicas y estables al mismo tiempo, algo así

como flexibles y rígidas y la segunda es que a pesar de estar significativamente influenciadas por diferencias individuales son consensuadas (Abric, 1993).

Abric (1994), también propone el concepto de núcleo central en las RS, a partir de la idea de centralidad previamente formulada por Heider en 1927, quien sostenía que las personas atribuyen y otorgan sentido a los fenómenos del mundo y su ocurrencia, focalizando núcleos unitarios y causales, dando como resultado elementos centrales, que serían constitutivos del pensamiento social.

Desde esta perspectiva Abric (1994), sostiene que las RS están organizadas a partir de un núcleo central o estructurante, que las organiza y significa, además de cumplir con dos funciones, la de generación donde los elementos constituyentes de la representación adquieren un valor y por ende un sentido, y la de organización donde este núcleo central estructura los nexos entre los elementos de la representación, procurándole unificación y estabilidad y por otro lado al ser el elemento más estable de la representación, tiene la propiedad de perdurar a lo largo del tiempo.

Por otro lado, el núcleo central tendría dos dimensiones, una funcional, que alude a la forma en la que ciertas prácticas están guiadas por el núcleo central y otra normativa donde las normas, actitudes e incluso estereotipos están fuertemente guiados por los elementos centrales de la representación (Abric, 1994).

Así las RS se forman de núcleos centrales que constituyen lo más consensuado y se configuran por un conjunto de elementos que tienen la función de organizar y generar significados adyacentes, así como la forma en la que se unen entre sí dándole estabilidad a la representación, por otro lado, aparecen elementos periféricos, no tan consensuados e inherentes a las divergencias de interpretación propias de los miembros de una sociedad y es a partir de esto considerar que varios núcleos centrales constituyen la idea de paradigma (Pérez, 2004).

Los elementos periféricos de las RS, se relacionan directamente con el núcleo central, se organizan y adquieren una organización jerárquica a partir de la distancia que guardan con este constituyendo una lógica de nexo entre la situación concreta y el núcleo central, adicionalmente cumplen con tres funciones, la de concreción, misma que depende de los elementos del entorno (anclaje) integrándolos como parte de la representación; la de regulación, que se entiende como la capacidad adaptativa de la representación a los cambios contextuales; y la de defensa, donde estos elementos periféricos protegen al núcleo central (Abric, 1993, 1994).

Y la tercera, definida desde el pensamiento de Willem Doise, que toma como elemento principal la circulación y la producción de las RS, sobre todo en las particularidades y pertenencias sociales que propician los significados en los individuos, así como las situaciones sociales que los organizan partiendo de normas comunes al grupo, donde las interacciones sociales son simbólicas y proveen a los individuos de un marco referencial que les permite adoptar posicionamientos diferenciales (Torres Stokl, 2020).

Capítulo 2

2.1. Valores y representaciones sociales

Las representaciones sociales también se configuran en torno a significados que les otorgan valor y prestigio, por lo que el valor de un objeto, la información, los mensajes y la interpretación de éste se desprende de la identidad social del receptor (Pérez, 2004), así como los distintos significados de un término (polisemia) (Ibarretxe y Valenzuela, 2012).

Los seres humanos nacen en una sociedad de la que introyectan costumbres y hábitos, es decir en el seno de una cultura que se compone de aspectos objetivos como los patrones de reproducción, entorno y lengua, y de aspectos subjetivos como las creencias, normas, roles y valores (Triandis, 1994 en Páez y Zubieta, 2004), relativos a la relación de la persona con la autoridad, el grupo, el género y la naturaleza además de la organización de familia, las ideas sobre el trabajo y el manejo de los conflictos (Páez, Fernández, Ubillos y Zubieta 2003, en Fernández 2007).

Así en el marco de la cultura se desarrollan pautas de actuación y comportamientos o maneras de actuar que son producto de ese sistema cultural, sin embargo, este también se ve alimentado de decisiones individuales racionales que no siempre van en la línea del colectivo de pertenencia. De esta forma, la cultura hace referencia a los modos en que las personas siguen normas y guían sus acciones, adscribiendo un estilo de comportamiento en función de los valores compartidos por ese grupo, de esta forma la psicología de los individuos está fuertemente influenciada por los valores que comparten y se ven reflejados en sus conductas colectivas (Páez y Zubieta, 2004). Así la cultura subjetiva es la suma de valores, reglas, creencias y modos que comparten los miembros de una sociedad o nación (Páez y Zubieta, 2004).

En este marco, los valores son metas deseables que direccionan la evaluación y la conducta, trascendiendo situaciones específicas, organizados por la importancia dada por

el grupo y/o individuo (Schwartz y Bilsky 1987). Los valores sirven a los intereses, dan significado a las acciones y permiten justificar y juzgar la conducta de individuos o grupos y se forman en la interacción entre el contexto social y la propia experiencia (Zubieta, 2008).

Schwartz (1992; 2003) propone un modelo de valores cuyas dimensiones son: apertura al cambio, conservación, autopromoción y auto-trascendencia que agrupan a los valores; poder (motivación por ganar autoridad, estatus social, riqueza e imagen pública), logro (búsqueda de éxito personal socialmente aceptable), hedonismo (motivación por el placer personal, gratificación, goce y auto-indulgencia), estimulación (búsqueda de variedad y excitación), autodirección (interés por la independencia, libertad, creatividad y libre pensamiento), universalismo (búsqueda de justicia, tolerancia y cuidado del ambiente), benevolencia (interés en el bienestar de personas, honestidad y lealtad), tradición (respeto por tradiciones, costumbres y fe religiosa), conformidad (apego a la norma social, prevenir el daño a otros y respeto a los mayores) y seguridad (búsqueda de estabilidad, armonía personal y social).

Los valores pueden establecerse como opuestos agrupados en dimensiones que difícilmente pueden coexistir. Así, la autodirección y estimulación, pertenecientes a la apertura al cambio, suelen antagonizar con la tradición, seguridad y conformidad propios de la conservación. Por otro lado, la benevolencia y el universalismo, integrantes de la autotrascendencia, antagonizan con el poder y el logro, valores que conforman la autopromoción, dejando al hedonismo transitar entre la autopromoción y la apertura al cambio (Zubieta y Sosa, 2022).

Otra agrupación más reciente propone que los valores como autodirección, estimulación, hedonismo logro y poder hacen énfasis en la persona mientras que valores como el universalismo, tradición, benevolencia, seguridad y conformidad enfatizan en el

grupo. Por otra parte, algunos valores muestran una tendencia a expandir confiadamente el sí mismo como la autodirección, el universalismo, la estimulación, la benevolencia y el hedonismo mientras que otros refuerzan la autoprotección con desconfianza, como la seguridad, la tradición, la conformidad, el poder y el logro (Fontaine, Poortinga, Delbeke, y Schwartz, 2008), (Schwartz, 2012, en Zubieta y Sosa 2022).

El estudio de los valores puede tratarse desde perspectivas culturales o individuales que, respectivamente, sirven para identificar o contrastar grupos sociales y entender cómo las personas toman decisiones y mantienen actitudes (Morelo, 2003). La identidad de una cultura en general está conformada también por valores, y las posiciones frente a problemáticas sociales como el proceso salud enfermedad o la percepción que se tiene de profesiones y profesionales, como el caso del psicólogo, está influenciada por procesos psicosociales mediados desde valores, percepciones, creencias y expectativas parte de la cultura (Bilbao, 2008, Zubieta et al., 2007 en Zubieta y Sosa 2022).

Capítulo 3

3.1. Identidad, cultura y valores en Latinoamérica

Según Hofstede, Hofstede y Minkov (2010), la cultura se entiende como un proceso colectivo que hace que las personas sigan una serie de reglas implícitas que los identifiquen como miembros de un grupo y los distingan de otros colectivos. En este sentido propone que la naturaleza humana, la personalidad y la cultura forman parte de nuestra programación mental, haciendo énfasis en la cultura como aprendida y derivada de un entorno social que se diferencia de otros entornos sociales en sus manifestaciones sobre símbolos, héroes, rituales y valores.

Adicionalmente Hofstede, Hofstede y Minkov (2010), propusieron un modelo de seis dimensiones que en sus manifestaciones diferencian a las culturas nacionales entre sí mismas, que son;

- a. Distancia jerárquica alta donde la expectativa sobre la desigualdad establece relaciones verticales y obediencia a la autoridad frente a la distancia jerárquica baja donde se esperan relaciones horizontales e igualdad.
- b. Individualismo donde la configuración de los lazos entre las personas es débil y se espera que cada persona vele por sí misma, frente al colectivismo donde las personas pertenecen y son leales a un grupo a cambio de protección.
- c. Masculinidad donde las culturas establecen los roles de género claramente definiendo a los hombres como enfocados en lo material, asertivos y duros, mientras que a las mujeres como sensibles, discretas y en búsqueda de estabilidad en la vida, frente a las culturas más femeninas en donde los roles de género no están diferenciados y buscan la construcción de una sociedad igualitaria.
- d. Evitación de la incertidumbre donde las personas pueden aceptarla como parte de su estilo de vida, frente a quienes desarrollan una extrema intolerancia.

- e. Orientación temporal donde existen culturas cortoplacistas con tendencia a las gratificaciones inmediatas y alta preocupación por el presente frente a culturas orientadas al largo plazo donde la preocupación por el futuro es importante.
- f. Indulgencia donde las culturas son permisivas con la gratificación, el disfrute y la diversión frente a la restricción o moderación donde estas gratificaciones se deben normar con rigurosidad.

Por otro lado, Schwartz (1994), trabajó un sistema de dimensiones derivada de su teoría de valores que permiten la comparación entre culturas, que fue comparado con el de Hofstede. La propuesta de Schwartz (1994), incluyó las siguientes dimensiones (Páez, Fernández, Ubillós y Zubieta 2003, en Fernández 2007):

- a. Conservadurismo donde las personas favorecen y respetan el estatus de la colectividad, restringiendo esfuerzos individuales que amenacen el orden establecido, frente a autonomía donde las personas se ven como individuos con el derecho de expresar su autonomía, individualidad, derechos entre otros.
- b. Jerarquía donde los roles tienen prefiguradas las obligaciones de los individuos, más allá de su voluntad frente a igualitarismo donde la cooperación voluntaria, el respeto al derecho del otro y la concepción de semejanza entre miembros prima.
- c. Dominio donde las personas plantean la búsqueda de modificaciones del entorno que les rodea en pro de la satisfacción personal o de su grupo de pertenencia frente a armonía donde la búsqueda consiste en la adaptación y el respeto al entorno en el intento de armonizar con la naturaleza o la paz entre otros.

Algunas investigaciones mostraron las siguientes relaciones positivas entre ambos modelos entre las dimensiones colectivismo con conservadurismo, masculinidad con dominio y evitación de la incertidumbre con armonía, mientras que la alta distancia

jerárquica se relaciona de forma inversa con el igualitarismo (Páez, Fernández, Ubillos y Zubieta 2003, en Fernández 2007).

En lo que hace a Latinoamérica y su identidad cultural hay ciertos aspectos que le proveen de cierta homogeneidad; un proceso histórico común de hace 500 años, una clase media con fuerte influencia occidental; una importante tradición religiosa, el Marianismo cuyo culto otorga más importancia a la figura de la Virgen María que a Cristo, la fe católica cristiana sincretizada con las tradiciones indígenas y negras; el mestizaje y una marcada relación entre la clase social y la etnia (Gissi y Zubieta, 2002).

Las culturas latinoamericanas se caracterizan por ser colectivistas, ostentan una mayor distancia con el poder y buscan un mayor control de la incertidumbre (Hofstede 1989, en Zubieta, Fernández, Vergara, Páez y Martínez, 1998), en este sentido la interdependencia de los individuos con sus grupos de pertenencia (Lewis 1966; Hofstede 1989 en Zubieta, Fernández, Vergara, Páez y Martínez, , 1998), la distancia con el poder se muestra alta en nueve países latinoamericanos, propensos a la asimetría, subordinación, dependencia y reticentes a la expresión del desacuerdo (Hofstede 1991, en Zubieta, Fernández, Vergara, Páez y Martínez, 1998), por otro lado la aceptación a las reglas de la organización, la intolerancia a la incertidumbre en las relaciones laborales y de pareja así como el estrés laboral se muestran altos (Zubieta, Fernández, Vergara, Páez y Martínez, 1998).

Algunos de los conflictos como el sexismo, la desigualdad, el etnocentrismo, la homofobia o el rechazo a migrantes de otras nacionalidades o etnias pueden ser anticipadas por los valores dominantes en la cultura latinoamericana (Zubieta y Sosa, 2022), lo que a su vez podría explicar los datos obtenidos de la Comisión económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), que revelan a América Latina como la región con mayor desigualdad económica en el mundo (Naciones Unidas, 2016). En esta línea, las dificultades en torno al desarrollo económico y la pobreza suelen incrementar las

relaciones de poder y desigualdad entre los miembros de una sociedad (Hofstede, 1991 en Paez y Zubiera 2004).

En el caso ecuatoriano, los datos mostraron una alta distancia con el poder (78/100), que implica la aceptación de la desigualdad como natural e íntimamente relacionada con la etnia y la clase social; muy colectivista (8/100) por lo que la lógica de pertenencia a grupos internos es sumamente importante, por lo que evitar los antagonismos cuidar las apariencias y mantener la armonía al interior son comportamientos valorados; la masculinidad es alta (63/100) por lo que la sociedad ecuatoriana se orienta hacia el trabajo duro, competitividad y éxito que combinada con el colectivismo se direcciona hacia miembros de otros grupos; en la dimensión evitación de la incertidumbre se muestra también una alta (67/100) lo que indica la prevalencia del conservadurismo y la expresión abierta de las emociones, adicionalmente el seguimiento de reglas está fuertemente ligado a la opinión de las figuras de poder y del endogrupo, para las dimensiones orientación temporal e indulgencia en la actualidad no se tienen datos. (Hofstede Insights, 2023).

Comparativamente Ecuador se posicionó frente a otros países de la región de la siguiente forma; en relación con Colombia y Perú vecinos inmediatos, mostró una mayor distancia del poder, un menor individualismo y una menor evitación de la incertidumbre, sin embargo, se presentó una ligera diferencia en cuanto a la masculinidad de apenas un punto debajo de Colombia y más alta en relación al Perú. Con países de composiciones étnicas distintas, pero de la misma región como Chile y Argentina, se evidenciaron marcadores comparativamente similares a las mencionadas con Colombia y Perú, en cuando a la distancia del poder, individualismo y evitación a la incertidumbre, sin embargo, se observó una mayor masculinidad que las sociedades chilena y argentina (Hofstede Insights, 2023).

Comparativamente con otros entornos culturales, los ecuatorianos aparecieron diferentes respecto a españoles y brasileños, quienes puntuaron más alto en hedonismo y estimulación y en relación a valores como tradición y conformidad, los ecuatorianos obtuvieron puntuaciones menores que marroquíes e inmigrantes de países del África subsahariana y mayores que gente de Brasil y España (Zlobina y Páez 2018).

Otro elemento para considerar en el entorno social ecuatoriano es el bienestar subjetivo, reflejado en el estudio comparativo de Hidalgo-Fuentes, Martínez-Álvarez, Tijeras-Iborra y Sospedra-Baeza (2022), entre estudiantes universitarios de Ecuador y España, halló que en el primero existió una predominancia del colectivismo y un alto bienestar subjetivo ligado al mantenimiento de las relaciones interpersonales.

Capítulo 4

4.1. Servicios públicos de salud en Ecuador (SPSE)

En enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó los 13 desafíos de salud para la década que abarcan temas relacionados al cambio climático, la salud en zonas de crisis y conflicto, la equidad en el acceso a la salud, el acceso a medicamentos, las enfermedades infecciosas, la pandemia, alimentos y productos saludables, la inversión en salud y educación, protección a la adolescencia, mejorar la credibilidad de los usuarios en los servicios de salud, el buen uso de nuevas tecnologías, la resistencia antimicrobiana y mantener los establecimientos de salud con acceso a agua, higiene y saneamiento.

Si bien la salud mental no aparece directamente como uno de los desafíos antes mencionados, en 2020 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) declaró que la pandemia tuvo impacto enorme en ésta, a lo que se sumaron las dificultades económicas, el confinamiento, el temor y el aislamiento vividos en la región.

En América Latina la salud mental tiene un desarrollo que podría rastrearse hasta las tradiciones precolombinas y/o las prácticas iniciadas por la psiquiatría con la creación del primer hospital psiquiátrico en México en 1566. Sin embargo, su historia formal está determinada a partir de la creación de programas específicos de la OPS en 1962, de ahí en adelante se fueron incluyendo conceptos y temas multivariados que van desde el tratamiento de enfermedades mentales hasta acciones de prevención en contextos comunitarios cuyas implicaciones necesariamente atraviesan temas sociales como la desigualdad, limitaciones en el acceso a servicios básicos, discapacidades y violencia, entre otros (Alarcón 2009).

Así, el concepto de salud mental está relacionado íntimamente con el de salud pública lo que la lleva a alimentarse de conocimientos derivados de la clínica, la neurobiología,

lo social cultural, entre otros con la finalidad de aportar a un desarrollo normal, sostener el funcionamiento cognitivo, emocional y conductual de las personas (Alarcón 2009).

En este sentido, la cooperación técnica entre el sistema de salud Ecuatoriano público y privado y la Organización Mundial de la Salud (OMS/OPS), que viene desde el año 1951 (OPS, 2018), tiene como proyectos técnicos: la administración y gestión de sistemas y servicios sanitarios, vigilancia, prevención y control de enfermedades, campañas de promoción de la salud y cuidado e lo largo de la vida, cuidado y protección de la familia, control de enfermedades no transmisibles de larga data y salud mental, gestión del conocimiento en salud y divulgación (OPS, 2018).

Para Zúñiga y Riera (2018), la salud mental en el Ecuador está influenciada por la concepción mágico-religiosa propia del mundo andino con el uso de herbolaria, baños, bebidas, humo, piedras entre otros, con la finalidad de curar los males físicos o espirituales en una lógica de convivencia armónica entre el individuo y el todo, lo que a su vez implicaba que las afectaciones de las personas se relacionan con la presencia de espíritus o energías cuyas manifestaciones similares a las que actualmente denominamos cuadros clínicos. En lo que hace a la influencia europea de la época colonial, donde en Quito que a su vez era un importante enclave económico de España, se funda el primer hospicio psiquiátrico Jesús, María y José en 1785, pensado para separar a indigentes, huérfanos y personas con trastornos mentales en función del orden social y de la dicotomía enfermedad/ normalidad de la época. Posteriormente, la apertura de escuelas de medicina y especialidades como la psiquiatría y la psicología van cambiando el panorama para que recién en 1999 se apruebe la Primera Política y Plan Nacional de Salud Mental ecuatoriano, y en 2014 el Plan Estratégico Nacional de Salud Mental 2014-2017 (Zúñiga y Riera, 2018).

De esta forma los Servicios Públicos de Salud en Ecuador (SPSE) deben cumplir con los reglamentos de la especialidad. Así las funciones de los psicólogos se dividen en actividades intramurales para prevenir riesgos y enfermedades, recuperar y promover la salud, rehabilitar y atender paliativos; y extramurales para involucrar a la población en sus problemáticas, identificar riesgos en personas y grupos, implementar planes, promover la salud y atender a grupos prioritarios (MSP, 2014).

Lo que implica una relación entre los Usuarios de Servicios Públicos de Salud (USPS) y los profesionales lo que a su vez genera la construcción de juicios de valor y actitudes en la interacción con los servicios recibidos por los usuarios (Seclén-Palacin y Darras, 2005). La percepción social de estos últimos es resultado de los esquemas que se han ido formando en la socialización y experiencias vividas, es decir, por las representaciones sociales que se construyen alrededor de un objeto social, en este caso, los profesionales de la salud mental, los psicólogos.

Capítulo 5

5.1. Antecedentes de las Representaciones Sociales del Psicólogo (RSP)

El estudio de la imagen del psicólogo se puede rastrear hasta Guest (1948), con su trabajo sobre actitudes del público hacia los psicólogos, quien entrevistó a 331 personas de Nueva York, Pennsylvania, Nueva Jersey e Illinois donde se preguntó; ¿Qué saben las personas sobre estos profesionales?, ¿Qué actitudes existen hacia estos? y que fuentes conducen estas ideas y actitudes, hallando que las personas tenían algún conocimiento de que trabajaban con personas anormales, más del 50% creía que deben trabajar con alguna licencia y un poco más de la tercera parte pensaba que los psicólogos son homosexuales. Además, hallaron que los jóvenes parecían estar mejor informados y tenían una percepción más amigable del psicólogo, probablemente por poseer un mejor nivel educativo que los expuso a una concepción algo más avanzada de la disciplina, por otro lado, la condición socioeconómica también marcó una diferencia indicando que quienes pertenecían a una clase social más alta entendían mejor las actividades profesionales y eran más propensos a buscar ayuda de este tipo.

Grossack (1954), en su trabajo sobre la percepción del psicólogo en 51 personas afroamericanas del sur de los Estados Unidos, descubrió que estos equiparaban las actividades de los psicólogos con los psiquiatras.

Nunnally y Kittross (1958), analizaron las actitudes hacia profesiones de salud mental de 207 personas mayores de 15 años en un panel de opinión del Instituto de Investigaciones para la Comunicación en Illinois, concluyendo que existía una actitud positiva hacia éstos, aunque en comparación se valoraban mejor a los profesionales vinculados a la salud física, quizá por el mejor entendimiento que el público tiene de ellas. Sin embargo, la mayoría de las investigaciones posteriores se centraron en académicos y profesionales cercanos a la psicología.

En su trabajo Granger (1959), estudió a 11 grupos de interés para la Asociación Americana de Psicología, para medir la percepción del prestigio de distintas ocupaciones en el ámbito de la psicología, en una muestra de 1348 miembros de esta organización, ranqueando de mayor a menor de la siguiente forma; profesor universitario de psicología, psicólogo experimental, psicólogo clínico de una institución, psicólogo social, psicólogo consultor industrial, investigador con humanos, investigador constructor de test, consejero, encuestador, profesor de psicología en un colegio de pequeñas artes, psicólogo clínico en práctica privada, psicólogo infantil, profesor de psicología asistente de maestro, psicólogo escolar, psicólogo con habilidades clínicas en educación, psicólogo de personal, consejero rehabilitador, consejero de secundaria, psicometrista y entrevistador.

En 1959, Tallent y Reiss analizaron la conceptualización pública sobre psicólogos y psiquiatras, para entender cuan informada estaba la gente sobre sus tareas en relación a la posibilidad de solicitar sus servicios y su papel en actividades sociales, en 143 estudiantes inscritos en cursos de educación para adultos, en la Administración de Veteranos en el centro Kecoughtan en Virginia, Estados Unidos, donde hallaron que esta población creía que estos profesionales tenían una formación académica y actividades diversas, el 70% de la muestra indicó que los psiquiatras tenían formación previa de medicina y los psicólogos de PhD.

Murray (1962), en su estudio con 143 estudiantes de psicología de la Universidad de Saint John, Estados Unidos, sobre los conceptos acerca de psicólogos y psiquiatras, encontraron que estos asociaban la figura de los primeros con tareas como aplicación de pruebas educativas, de habilidades y eficiencia en el trabajo, inteligencia y personalidad, consejero vocacional e ingeniería humana y una parte de la muestra consideraba que trabaja en investigación o con los problemas emocionales de las personas, mientras que los segundos se asociaban a la imagen del psicoanalista, el trabajo con locos, los

problemas mentales y emocionales, la hipnosis, el diván, la terapia electroconvulsiva, la cirugía cerebral y el uso de psicofármacos. Resultados similares a los encontrados por Cohen y Wiebe (1955), en su estudio con 70 personas dedicadas al servicio hotelero en la convención de la Asociación Americana de Psicología de 1954, quienes adicionalmente tenían una opinión favorable de los psicólogos, aunque un porcentaje de la muestra no sabía con claridad lo que estos hacen y los confunden con psiquiatras.

Thumin y Zebelman (1967), en su estudio con 400 sujetos encuestados por medio del directorio telefónico de San Luis Missouri, Estados Unidos, indagaron sobre la percepción de psicólogos y psiquiatras, encontrando que ambas profesiones tenían como objeto analizar a las personas, su mente, personalidad, emociones y ayudarlas en sus problemas, por otro lado los psicólogos se asociaban más a la investigación y aplicación de test, quienes serían a su vez contactados cuando se presenten problemas con hijos o parejas y los psiquiatras asociados al ámbito médico y serían consultados por enfermedades mentales, necesidad de usar tranquilizantes o problemas de alcoholismo.

Strong, Hendel y Bratton (1971) estudiaron las opiniones sobre asesores consejeros y psiquiatras en una muestra de 78 estudiantes mujeres de un curso introductorio a la psicología en la Universidad de Minnesota, hallando a los primeros más afables, ideales para resolver problemas vocacionales, de desarrollo personal y autoconocimiento, mientras que los psiquiatras se valoraban como fríos y analíticos que podían ser de ayuda en problemas personales.

En otro estudio realizado por Gelso y Karl (1974) se investigó la percepción de 436 estudiantes universitarios sobre psiquiatras, psicólogos de instituciones educativas secundarias y universitarias, asesores y psicólogos clínicos, encontrando que a diferencia de estudios previos los profesionales no eran vistos diferentes en términos de ser personas agradables.

Así, los estudios realizados por Freixa i Baqué, Bayes, Bredart, Granger y Varela (1982), compararon la imagen que 1373 estudiantes de psicología de Bélgica, España, Francia, México y Quebec tenían sobre su profesión, mostrando una marcada tendencia hacia la clínica al final de la carrera. Freixa i Baqué, (1984) en otro trabajo con estudiantes de psicología en Lille, Francia, destacó a Freud y Piaget como los más citados al inicio de la carrera, aumentando el prestigio del último hacia el final. En otro estudio Sierra y i Baqué (1993), verificaron que 224 estudiantes españoles de diferentes niveles consideraban a Skinner más importante que Freud y con el avance en la carrera, a la psicología cognitiva y la terapia conductual más atractivas que el psicoanálisis.

Von Sydow, Henning y Reimer (1998), también estudiaron los estereotipos asociados a los psicoterapeutas en 216 estudiantes de medicina y psicología de la Universidad de Gießen en Alemania (105 hombres y 111 mujeres), donde determinaron la existencia de clichés en torno a los psicoterapeutas calificándolos como calmados, penetrantes, armónicos, vestidos como el promedio, posiblemente usan anteojos y esbeltos, similares a la figura de Freud, adicionalmente la identificación de la figura del psicoterapeuta con el género masculino dos veces más que con el femenino, aunque la mayoría de la población estudiada establecía neutralidad en torno a la identificación del terapeuta con un género específico.

Por otro lado, García García, Gutiérrez, Gómez, Pérez, y Freixa i Baqué (2006) en su estudio con 88 estudiantes de psicología de distintos niveles de la Universidad Nacional de Educación a Distancia de España hallaron que, en relación a autores, obras, fenómenos o revistas de psicología, la mayoría mostraba tendencia a la indefinición, aunque un quinto de ellos refería a Wundt, Freud y Skinner como los más citados.

Otras líneas de investigación se centraron en características personales, proyección profesional e imagen de la disciplina en quienes la ejercen. Así, Folkins, Wieselberg y

Spensley (1981), evaluaron las actitudes que 12 psiquiatras, 14 psicólogos clínicos y 17 trabajadores sociales psiquiátricos del centro de salud mental comunitario de la Universidad de California en Sacramento, tenían hacia estas profesiones y encontraron que las actitudes hacia la psicología clínica, la psiquiatría y el trabajo social psiquiátrico eran mayoritariamente positivas, aunque existía una tendencia algo negativa hacia los psiquiatras.

Koeske, Koeske, y Mallinger (1993), estudiaron a 101 profesionales en psiquiatría, psicología clínica, trabajo social, educación y enfermería, dedicados al trabajo clínico en Pittsburg Pensilvania y sus alrededores sobre sus competencias laborales, donde este grupo calificó sesgadamente como más útiles, cálidos y versados a quienes compartían cierta cercanía profesional destacando en los trabajadores sociales una mayor calidez con cierta reticencia a referir casos a otros especialistas.

Alperin y Benedict (1985), en su estudio con 180 estudiantes de psicología del norte de Nueva Jersey, Estados Unidos compararon la percepción que tenían sobre psiquiatras, trabajadores sociales y psicólogos, hallando que percibían a los primeros como fríos e inteligentes, a los segundos, cálidos y no muy inteligentes y a los terceros capaces de ayudar a resolver problemas, por lo que acudirían a estos últimos en busca de ayuda.

Stones (1996), estudio las actitudes hacia la salud mental y sus proveedores en una muestra en el hospital del Cabo Central en Sudáfrica, de 545 personas; estudiantes universitarios, algunos de psicología, psiquiatras, pacientes psiquiátricos, practicantes de la escuela de medicina, psicólogos y público general, donde se encontró que el grupo de psicólogos era menos optimista que el público general y practicantes en torno al tratamiento en el hospital psiquiátrico aunque más optimista en cuanto al tratamiento de la depresión, por otro lado los psiquiatras fueron percibidos como más efectivos para el

manejo de los trastornos mentales y en general se visualizó que las actitudes hacia psicólogos y psiquiatras eran favorables.

McGuire y Borowy (1979), hallaron en su estudio con 83 estudiantes de un curso introductorio a la psicología sobre de sus actitudes hacia profesionales de la salud mental, en la Universidad Tecnológica de Florida, que estos tenían una calificación más positiva hacia las profesiones ligadas a la salud física que a la mental, por otro lado, el psicólogo se calificó como una de las categorías mejor valoradas y la figura del psicoanalista como una de las más negativas. Posteriormente Ryckman, Johnson, Jackson, Unsworth y Morganti (1980), obtuvieron resultados similares en una muestra de 120 estudiantes, igualmente de un curso de introducción a la psicología. En este trabajo no se hacía referencia a la figura del psicoanalista.

En 1982, Arnett y Leichner, estudiaron a 201 residentes de psiquiatría de 16 centros de formación en Canadá y sus actitudes hacia la psicología, hallando que estos eran propensos a considerar que los psicólogos no deben tener altos cargos en los departamentos de psiquiatría, ni deben involucrarse en actividades académicas de estos ámbitos, sin embargo, quienes se habían graduado recientemente tenían una mejor opinión sobre las habilidades clínicas y la contribución académica de los psicólogos.

En otro estudio en la Universidad de Guadalajara México, Romo y Cruz (2000) hallaron que académicos de Psicología y Turismo consideraban que lo central de ser psicólogo es el servicio y el compromiso con la familia, la sociedad y el trabajo, caracterizándolo abierto, sensible y comprensivo. En la misma universidad, Torres, Maheda y Aranda (2004) encontraron similares resultados en estudiantes y recién egresados de psicología, quienes destacaban en la profesión lo humanitario, el compromiso social y el solucionar problemas.

Covarrubias-Papahiu (2009) abordó a la psicología como profesión con 15 académicos de la Facultad de Estudios Sociales de Iztacala-UNAM (D.F,México), quienes manifestaron que la disciplina tiene un rol social indiferenciado, un limitado conocimiento de sus quehaceres y poca claridad sobre su proyección social.

Más adelante, Covarrubias-Papahiu (2013) realizó otro estudio con 22 estudiantes del último semestre y recién egresados de psicología de la misma institución, observando que éstos identificaban estereotipos asociados a la disciplina como la locura, el psicoanálisis y la adivinación, además de considerarla no prioritaria y costosa.

En Argentina, De Uhlandt, Silvia, Rovella y Barbenza (1997), en la Universidad de San Luis, investigaron la imagen del psicólogo en estudiantes de psicología, de otras carreras y en población general, concluyendo que la mayoría de los participantes tenían una actitud positiva en torno a la proyección laboral de la profesión, y que las personas de población general manifestaban confianza y respeto hacia el psicólogo.

Otros estudios con egresados de psicología de la Universidad de Buenos Aires hallaron representaciones que equiparaban al psicólogo. con el psicoanalista (Noailles, 2004, 2005). Y dos investigaciones, una realizada en las Universidades de Buenos Aires y de la Plata, y otra en instituciones de educación superior, ratificaron que en la RS de la psicología predomina el sesgo hacia la clínica (Lodieu, Scaglia y Santos, 2005; Scaglia, Santos y Lodieu, 2006).

En España, dos trabajos analizaron la imagen de la psicología en ámbitos académicos. El primero con 1.571 estudiantes de 14 facultades de psicología refiere que los estudiantes ubicaban a la psicología al interior de la sanidad, con la afirmación de que esta disciplina ayudaría a prevenir problemas de salud y fomentar conductas saludables (Sierra, Gutiérrez, Agudelo, Bretón-López, Buela-Casal, González, Gil, Teva, León y Bermúdez 2005), mientras que el segundo estudio con 593 profesores universitarios de medicina y

psicología, da cuenta que casi la totalidad de los docentes de medicina situaron a la disciplina dentro del ámbito sanitario, y que los de psicología solamente compartían esta opinión en relación a la psicología clínica (Buela-Casal, Teva, Sierra, Bretón-López, Agudelo, Bermúdez, y Gil Roales-Nieto (2005).

Orlinsky, Willutzki, Meyerberg, Cierpka, Buchheim, y Ambühl (1996), en su estudio en 2400 terapeutas de Alemania, Estados Unidos, Suiza, Portugal, Bélgica, Corea, Francia, Israel, Inglaterra, Argentina, Austria y otros países sobre la relación entre las características de la terapia y los terapeutas, hallando que buscan verse a sí mismos como amigables, cálidos, tolerantes, comprometidos e involucrados con sus pacientes que a su vez se establecen como una búsqueda a nivel personal.

En Chile, Reyes y Winkler (2006) estudiaron las Representaciones Sociales del Psicólogo (RSP) de 78 psicólogos sobre su disciplina, detectando un rol indefinido y una dificultad de reconocimiento e independencia en sus profesionales. En Colombia, Rodríguez de Ávila, Paba, Obispo, Chamorro, Parra y Gómez (2013) describieron las Representaciones Sociales del Psicólogo (RSP) en docentes de ciencias de la salud de la Universidad de Magdalena, hallando a la resolución de problemas y a la orientación familiar, individual y comunitaria como las principales funciones atribuidas.

Otros estudios realizados con población general evaluaron actitudes, prestigio y estereotipos de la psicología y sus profesionales. Wood, Jones y Benjamin (1986) analizaron la imagen de la psicología en 201 personas de Los Ángeles, Milwaukee, Houston y Washington, encontrando en la mayoría actitudes favorables hacia la psicología, aun cuando no comprendían bien el impacto de ésta en sus vidas.

Dollinger y Thelen (1978), analizaron la percepción sobre los psicólogos y lo atractivo de su campo en 1314 niños de entre 10 a 18 años de Columbia y San Luis Missouri,

Estados Unidos, quienes concebían a estos profesionales como terapeutas, investigadores, estudiosos de la conducta y experimentación con animales.

Sharpley (1986), en una encuesta realizada a 502 personas en Australia, estudiaron las actitudes hacia psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales y consejeros, calificando a los dos primeros como profesionales que estudian el comportamiento y la mente, mientras que los segundos se encargaría de apoyar a las personas en solución de problemas emocionales.

Schindler, Berren, Hannah, Beigel y Santiago (1987), en su estudio con 119 pacientes y 114 no pacientes, de dos centros de atención comunitaria en Sacramento California y Tucson Arizona, Estados Unidos, donde se compararon a psicólogos, psiquiatras, médicos y clérigos en torno a la atención en salud mental, calificando a los dos primeros como más aptos para tratar este tipo de malestares en contraste con los otros grupos.

Wollersheim y Walsh (1993), investigaron la Representaciones Sociales del Psicólogo (RSP) con 253 participantes adultos del noreste de los EEUU observando que estos carecían de conocimiento y confianza en los psicólogos clínicos, a la vez que manifestaban preferir tratamientos con consejeros o psiquiatras, a pesar de calificar a los psicólogos de manera más favorable en comparación con aquellos. Así mismo Janda, England, Lovejoy, y Drury (1998) en su estudio sobre la imagen de la psicología en adultos de Virginia y estudiantes de psicología y sociología de Old Dominion University, observaron la asociación de esta con la enfermedad mental, y su no diferenciación respecto del trabajo social o la psiquiatría.

Komiya y Sherrod (2000), en su estudio sobre la actitud hacia la ayuda psicológica encontró que una mayor apertura emocional predecía una opinión más favorable hacia la búsqueda de apoyo psicológico, en 331 estudiantes de un curso introductorio a la psicología de una universidad del medio oeste de los Estados Unidos.

Hartwig (2003) examinó la imagen pública del psicólogo por medio de dibujos en 119 profesionales australianos, verificando que se percibía mayoritariamente a estos profesionales como hombres de mediana edad o mayores, apegados a la clínica y a la academia, y con un ejercicio profesional circunscripto únicamente a estas áreas. Por su parte, Buela-Casal, Teva, Sierra, Bretón-López, Agudelo, Bermúdez, y Gil Roales-Nieto (2005), analizaron la imagen de la psicología como profesión sanitaria en 1.562 españoles de diferentes provincias, confirmando que tanto mujeres y hombres acuden más a psicólogos que a psiquiatras, debido a que los asocian más con la solución de problemas.

En su trabajo Berger, Levant, McMillan, Kelleher y Sellers (2005), con 155 hombres de los condados de Broward y Palm Beach en Florida, Estados Unidos, encontraron que los hombres mayores tienen actitudes más positivas hacia la búsqueda de ayuda psicológica y que quienes reportan ideas más cercanas hacia el ejercicio de una masculinidad tradicional se asocian negativamente con la actitud hacia la búsqueda de ayuda psicológica.

Lilienfeld (2011), en su trabajo de revisión de otros artículos científicos sobre el escepticismo público hacia la psicología, encontró que las críticas más comunes hacia la psicología son; que la disciplina es sentido común, no usa métodos científicos y no es útil para la sociedad.

En el metaanálisis de Von Sydow y Reimer (1998) realizado sobre la base de 60 estudios publicados entre 1948 y 1995 acerca de las actitudes hacia psicoterapeutas, psicólogos, psiquiatras y psicoanalistas se halló que el estereotipo del terapeuta en estos grupos es preponderante y está fuertemente influenciado por la idea de Freud y el diván.

Posteriormente Von Sydow, K. (2007), en un nuevo metaanálisis examina 43 estudios desde 1994 hasta 2006 sobre la imagen pública de psicólogos, terapeutas y psiquiatras, donde describe la existencia de actitudes negativas y clichés como: personas desaliñadas,

abusadoras, peligrosas neuróticas e incompetentes, generaban reticencia en torno a la búsqueda de ayuda en gente que sí tiene un trastorno mental, lo que a su vez limita el pedido de ayuda de estos y por otro lado actitudes positivas hacia la imagen del psicólogo, donde las personas reconocen como parte de su quehacer a la investigación, diagnóstico, psicoterapia, actividades judiciales y penitenciarias así como el asesoramiento. Manifiesta también la existencia de psicoestereotipos, como cierta masculinidad asociada a la idea de Freud y el diván, por último, las imágenes asociadas a las psicoprofesiones hacían alusión a la calidez, la identificación con figuras parentales, inteligencia y la comprensión

Muchos estudios ubican las representaciones sociales del psicólogo en el ámbito sanitario, sin embargo, se puede apreciar posicionamientos diferenciales en las poblaciones estudiadas. De esta forma la cultura a la que pertenecen y la época en que fueron realizados que orientan el anclaje de las representaciones sociales del psicólogo y su importancia en el entorno social.

Si bien los estudios en población general establecen similitudes importantes entre la psicología clínica y la psicoterapia, varios se enfocaron en sus quehaceres dentro del ámbito de la salud y no en las actividades, expectativas, finalidad del trabajo, demandas por parte de los usuarios de los sistemas de salud respecto del psicólogo y la respuesta por parte del profesional, es decir, de las representaciones sociales que tienen sobre estos, asimismo, hay un vacío también importante en la integración de la dimensión cultural, que implica el aprendizaje e incorporación de elementos representacionales propios del grupo de pertenencia, como la valoración del cambio, el pedido de ayuda o los estereotipos asociados al psicólogo, entre otros.

En Ecuador, la psicología como profesión adquirió relevancia pública en 1983 con la celebración del XIX Congreso Interamericano de Psicología lo que promovió la creación

de programas de formación en universidades del país (Serrano, s/f). Adicionalmente, la revisión de la literatura previa da cuenta que Ecuador carece de estudios sobre las Representaciones Sociales del Psicólogo (RSP) que contribuyan a la creación de una línea de investigación que aporte al desarrollo de esta tecnología en comunidades con poca tradición en psicología. Elementos de gran utilidad para el desarrollo de la psicología dentro de un marco cultural que permita la construcción de técnicas y protocolos de atención ajustados a las particularidades, así como la difusión de la especialidad para un mejor acceso y uso de sus servicios.

En la actualidad ecuatoriana, los planes en salud mental y la participación de la psicología dentro de éstos no tienen como insumo la mirada de quienes participan de estas actividades, por lo que se considera relevante iniciar una línea de abordaje psicosocial que contribuya con herramientas teóricas al análisis del sentido común, de la percepción social de los individuos y los grupos, a la vez que impulse investigaciones que generen información de base a partir de la que se pueda diseñar intervenciones eficaces con los agentes implicados en el proceso, mejorando la atención en problemáticas que atañen a la salud mental en los SPSE.

5.1.1. Es en este marco que se realizó un estudio empírico con el objetivo general de:

Analizar las representaciones sociales del psicólogo de usuarios de la psicología de servicios públicos de salud en Ecuador.

5.5.2. Este objetivo implica el desarrollo de los siguientes objetivos específicos:

1. Examinar las ideas, términos o figuras que estructuran las RSP (elementos centrales y periféricos) que los usuarios de servicios públicos de salud tienen del psicólogo y las emociones que les suscita.
2. Indagar la relación de los elementos centrales y periféricos de las RSP con la percepción de ser entendido, comprensión del trabajo del profesional, niveles de

satisfacción y expectativas respecto al psicólogo, por parte de los Usuarios de Servicios Públicos de Salud (USPS).

3. Analizar los posicionamientos diferenciales de las Representaciones Sociales del Psicólogo (RSP) de Usuarios de Servicios Públicos de Salud (USPS) en función del sexo, edad, instrucción, personas con las que convive, rol en la familia, profesión, estado civil, religión, religiosidad, posicionamiento ideológico y búsqueda voluntaria de ayuda, motivo de consulta y tipo de atención recibida.
4. Desarrollar un instrumento para el análisis de RSP y validar el cuestionario de valores de Schwartz (2003), Schwartz y Rubel-Lifschitz (2009) versión abreviada.

5.1.3. Las hipótesis de trabajo que guiaron la investigación son:

1. Los elementos centrales de las Representaciones Sociales del Psicólogo (RSP) aluden en su mayoría a aspectos relacionados con la dinámica de la salud enfermedad, mientras que los periféricos incorporan factores provenientes de las trayectorias y experiencias individuales con la atención médica.
2. Las Representaciones Sociales del Psicólogo (RSP) de Usuarios de Servicios Públicos de Salud (USPS) se anclan en posicionamientos diferenciales de los individuos, provenientes de aspectos sociodemográficos como el género o la edad, y psicosociales como los valores o el posicionamiento ideológico.

Sección Empírica

Capítulo 6

6.1. Método

6.1.1. Tipo de estudio

Descriptivo, correlacional, de diferencias de grupo.

6.1.2. Tipo de diseño

No experimental, transversal.

6.1.3. Descripción de la muestra para la validación del Cuestionario de Valores de Schwartz

La muestra para la validación del Cuestionario de Valores de Schwartz versión abreviada de 21 ítems, está constituida por 423 sujetos. 146 hombres, 271 mujeres y 6 personas que no se identifican con las categorías anteriores. comprendidas entre los 18 y 73 años, con una edad promedio de 37,21 años y una desviación estándar de 11,05. residentes o nacidos en principalmente en Ecuador, mayoritariamente en la ciudad de Quito. a quienes se les envió el cuestionario en línea. Este cuestionario constó de un consentimiento informado donde se explicita a los participantes el uso que se dará a sus respuestas y datos. Cabe recalcar que el cuestionario es anónimo para proteger la identidad de los voluntarios.

6.1.4. Descripción de la muestra del estudio de RSP

La muestra está constituida, por 401 casos; 258 mujeres y 143 hombres, entre 18 y 65 años de edad, con una media de 36,52 años y una desviación estándar de 12,58, una mediana de 36. En relación al nivel de instrucción se dividió en 10,7% en primaria, 39,9% secundaria, 43,1% en tercer nivel y 6,2% postgrado, en cuanto al estado civil se distribuyeron en 31,9% casados, 7% convivientes, 8,5% divorciados, 46,4% solteros, 10,2% en unión libre y 2,2% viudos, el nivel profesional se distribuyó en 58,4% que no tenían una profesión (en la que se consideran también estudiantes universitarios en

proceso de obtener una título profesional), 8,5% de artistas, 8,7% de carreras de la salud, 5,2% de personal de emergencia y seguridad, 6,2% de economía y finanzas, 9% de ciencias de la salud, 4% de ingenierías y tecnologías, la religión se distribuyó en 10,19% de personas que no adscriben a credo religioso alguno, 63,59% católicos y 16,20% protestantes (estos últimos entendidos en un grupo compuesto de evangélico-cristianos, judíos, adventistas y testigos de Jehová, entre otros), el posicionamiento ideológico se distribuyó en 65,08% ninguna filiación, 15,71% se consideran de izquierda, 13,71% de centro y 5,48% de derecha. El 94,76% de la muestra acudió voluntariamente a atención psicológica y el 5,23% no. El motivo de consulta por problemáticas fue, en el área educativa, 9,97%, consumo de drogas, 1,99%, conflictos familiares, 25,43%, situaciones individuales, 55,11%, temas de sexualidad, 1,49%, talleres de prevención y promoción de la salud, 3,74% y otras situaciones 2,24%.

6.2. Instrumentos

Se diseñó un cuestionario auto-aplicado o hetero-aplicado (Anexo I) (cuya administración dependió del nivel de instrucción, teniendo especial cuidado cuando este nivel sea bajo. El cuestionario estuvo integrado por:

6.2.1. Datos sociodemográficos

Como sexo, edad, instrucción, personas con las que convive, rol en la familia, profesión, estado civil, religión, religiosidad, posicionamiento ideológico y búsqueda voluntaria de ayuda, motivo de consulta y tipo de atención recibida.

6.2.2. Preguntas y ejercicios sobre la estructura de las Representaciones Sociales del Psicólogo (RSP):

b.1. Preguntas sobre el trabajo del psicólogo en las que se solicitó a los participantes que calificaran la valoración del trabajo del psicólogo que le atendió (1=muy malo a 5=muy bueno), cumplimiento de expectativas (1=nada a 5=mucho)

sobre la atención recibida, comprensión del trabajo que el profesional realiza (1=no lo comprendo a 5=lo comprendo muy bien), percepción de ser entendido/a (1=no me siento entendido a 5=me siento muy entendido) y satisfacción por la atención (1=nada satisfecho a 5=muy satisfecho).

b.2. Preguntas de asociación libre sobre el rol del psicólogo—ejercicios de evocación donde se solicitó a los participantes que indicaran, los primeros 5 términos o ideas que rápidamente le vienen a la cabeza al pensar en el psicólogo, actividades que realiza, expectativas, finalidad y emociones experimentadas en el contacto con el psicólogo.

b.3. Preguntas de asociación iconográfica en las que se solicitó a los participantes que indicaran la medida (1= nada/5= mucho) en que las imágenes mostradas, se asemejan a la idea que tiene del psicólogo con figuras en diferentes acciones y contextos (Trabajo; individual, con estudiantes, con deportistas, con niños, con adultos mayores, con discapacidades, en juzgados, con funciones cerebrales, en empresas y con familias).

6.2.3. Cuestionario de Schwartz (2003, 2009) versión abreviada

Que mostró adecuadas propiedades psicométricas en la evaluación de valores, y consta de 21 ítems tales como: “*Cree firmemente que las personas deben proteger la Naturaleza. Le es importante cuidar el medio ambiente o “Para ella/el es importante ser una persona muy exitosa. Espera que la gente reconozca sus logros”*”. Con respuesta en escala Likert, donde 1=se parece mucho a mí; 2=se parece a mí; 3=se parece en algo a mí; 4=se parece poco a mí; 5=no se parece a mí; hasta, 6=no se parece nada a mí.

6.3. Procedimiento

Se aplicó el instrumento a la muestra en servicios públicos de salud (SPS), pertenecientes a la Red Metropolitana de Salud del Distrito Metropolitano de Quito, quien otorgó su aprobación para la realización del estudio al interior de sus centros de asistencia. (Anexo II). Los participantes respondieron al cuestionario tras haber aceptado mediante consentimiento informado (Anexo III), su participación en el estudio. Todos los protocolos de investigación fueron evaluados, considerados y aprobados por el Comité de Bioética de la Universidad de las Américas en Quito (Anexo IV).

Una vez recogidos los datos se procedió a:

En el *objetivo 1* se analizaron descriptivamente los datos del ejercicio de libre asociación, donde las evocaciones (palabras o frases) se procesaron con el programa Iramuteq, para un análisis lexicográfico de las RSP obteniendo su estructura en función a: 1) Núcleo central; donde aparecieron las evocaciones más frecuentes y en los primeros lugares; 2) 1ra periferia; evocaciones frecuentes, pero no en los primeros lugares 3) grupo contraste, evocaciones no frecuentes, que aparecieron los primeros lugares; y 4) 2da periferia, evocaciones poco frecuentes y en últimos lugares sobre las ideas o términos que venían a la cabeza de los participantes al pensar en el psicólogo, actividades que realiza, expectativas, finalidad y emociones experimentadas en el contacto con el psicólogo. En esta dirección se realizó un tratamiento lexicográfico, codificando el corpus de trabajo (Moreno y Ratinaud, 2022), para su análisis en Iramuteq.

En las figuras de asociación iconográfica con las que se identificaron las actividades del psicólogo: Trabajo; individual, con estudiantes, con deportistas, con niños, con adultos mayores, con discapacidades, en juzgados, con funciones cerebrales, en empresas y con familias (valoradas en escalas ordinales de 1=nada a 5=mucho) y en los resultados del Cuestionario de Valores de Schwartz, (versión abreviada de 21 ítems), se trabajó

inicialmente con análisis de las medias entre las actividades del psicólogo, los valores y dimensiones subyacentes del modelo de Schwartz, y posteriormente con diferencias de grupo en función de variables sociodemográficas, como edad, instrucción, profesión, rol en la familia, valores, posicionamiento ideológico, religión y búsqueda voluntaria de ayuda, por medio de pruebas de Kruskal-Wallis para varios grupos a contrastar y U de Mann Whitney en el caso de dos grupos a contrastar, debido a que los datos no cumplían con el supuesto de normalidad.

En el *objetivo 2* se analizaron las relaciones de las evocaciones procedentes del programa Iramuteq con la percepción de ser entendido, comprensión del trabajo del profesional, niveles de satisfacción y expectativas respecto al psicólogo por parte de los USPS (usuarios de servicios públicos de salud) (valoradas en escalas ordinales de 1 a 5), por medio de correlaciones de Spearman teniendo en cuenta que los datos no cumplían con el supuesto de normalidad.

Partiendo del criterio de movilización de términos para dar cuenta de una representación (Vergés, 1994 en Zubieta, Torres, Sosa, y Bucosky, 2022), se efectuó un análisis lexicográfico que permitiera obtener un modelo representacional (Larrañaga, Valencia & Vergés, 2007 en Zubieta, Torres, Sosa, y Bucosky, 2022).

Por medio de la frecuencia media de evocación (promedio de las frecuencias de cada categoría) y la media de los rangos medios de importancia, (promedio de los niveles medios de importancia de cada categoría obtenidos a partir del orden de aparición dividido entre el número total de categorías), se obtuvo el modelo representacional, para lo que se tomó en consideración su ordenamiento y contenido, Zubieta, Torres, Sosa, y Bucosky (2022).

En la Figura 1, Cruzando los indicadores, promedio de las frecuencias y promedio de los niveles medios de importancia por categoría se determinaron cuatro cuadrantes o casas

obteniendo; 1) Núcleo central; 2) 1ra periferia 3) Grupo contraste; y 4) 2da periferia, (Vergés 1992, 1994 en Zubieta, Torres, Sosa, y Bucosky 2022).

Figura 1: *Modelo prototípico y categorial de las RS*

	Importancia Grande	Importancia Pequeña
Frecuencia Fuerte	<i>NÚCLEO CENTRAL</i> Casa 1	<i>PRIMERA PERIFERIA</i> Casa 2
Frecuencia Débil	<i>GRUPO CONTRASTE</i> Casa 3	<i>SEGUNDA PERIFERIA</i> Casa 4

Fuente: Zubieta, Torres, Sosa y Bucosky (2022)

Núcleo Central: En este cuadrante se presentan los términos por encima de la frecuencia media de evocación y debajo de la media de los rangos medios de importancia calculada. Estos componentes nucleares son los más significativos y algunas veces se acompañan de elementos poco significativos, de sinónimos o prototipos asociados al objeto de la representación (Abric, 2003 en Zubieta, Torres, Sosa, y Bucosky 2022).

Primera periferia: En este cuadrante se ubican los términos por encima de la frecuencia media de evocación y a la media de los rangos medios de importancia estimada. Estos términos son los de mayor importancia y como sucede en el grupo de contraste, son adyacentes y complementarios del núcleo central. Dan cuenta de una zona que fluctúa, que es ambigua ya que se compone de evocaciones en tránsito que con el tiempo pueden pasar a formar parte del núcleo central o reforzar el sistema periférico (Abric, 2003 en Zubieta, Torres, Sosa, y Bucosky, 2022).

Grupo contraste o Casa 3: En el cuadrante inferior izquierdo se encuentran elementos por debajo de la frecuencia media de evocación y la media de los rangos medios de importancia calculada. Esta configuración puede implicar la presencia de subgrupos minoritarios portadores de una representación social diferente, por lo que el núcleo central

estaría constituido por un elemento o los elementos aquí presentes. Puede entonces llegar a considerarse como la estructura nuclear de la representación social de una minoría, así como un complemento de la primera periferia (Abric, 2003 en Zubieta, Torres, Sosa, y Bucosky, 2022).

Segunda periferia o Casa 4: En el cuadrante inferior derecho se ubican elementos por debajo de la frecuencia media de evocación y por encima a la media de los rangos medios de importancia estimada. Estos componentes son complementarios de la primera periferia y están relacionados con el entorno social más próximo de los sujetos bajo estudio (Abric, 2003 en Zubieta, Torres, Sosa, y Bucosky, 2022).

A partir de este análisis se cuantificó a las evocaciones en función de importancia en la estructura representacional, agrupando el núcleo central y la 1ra periferia, asignándoles el valor de 1; y al grupo contraste y 2da periferia, evocaciones poco frecuentes y en últimos lugares el valor de 0, para realizar los estudios estadísticos.

Por otro lado se trabajó en diferencias de grupo con las preguntas sobre la percepción de ser entendido, comprensión del trabajo del profesional, niveles de satisfacción y expectativas respecto al psicólogo en función de variables sociodemográficas, como edad, instrucción, profesión, rol en la familia, valores, posicionamiento ideológico, religión y búsqueda voluntaria de ayuda, por medio de pruebas de Kruskal-Wallis para varios grupos a contrastar y U de Mann Whitney en el caso de dos grupos a contrastar, debido a que los datos no cumplían con el supuesto de normalidad.

En el *objetivo 3* de diferencias de grupo, las evocaciones procedentes del programa Iramuteq (tratadas otorgando numeración igual que en el objetivo 2) se analizaron en función de variables de agrupación como: sexo, edad, instrucción, personas con las que convive, rol en la familia, profesión, estado civil, religión, nivel de religiosidad, posicionamiento ideológico y búsqueda voluntaria de ayuda, motivo de consulta y tipo de

atención recibida por medio del estadístico U de Mann Whitney para dos categorías y Kruskal-Wallis para más de dos categorías y se usaron pruebas post hoc para las comparaciones entre parejas. En las comparaciones ente parejas, se procedió al ajuste de la significación con la corrección de Bonferroni, para disminuir la probabilidad de errores de tipo I (Dagnino, 2014), aunque a pesar de ser un método que permite el control de este tipo de errores, al ser muy conservador puede reducir la potencia estadística (Goss-Sampson y Meneses, 2019), por lo que se utilizó discrecionalmente.

Para la variable religiosidad, se reemplazaron las respuestas, nada religioso, poco religioso, algo religioso, bastante religioso y muy religioso, por valores del 1 al 5; y para el caso de valores y evocaciones se utilizaron correlaciones de Spearman. Para la medición de valores se realizó un estudio de validación en población ecuatoriana de la escala de Schwartz, de la versión abreviada (21 Ítems), Argentina validada por Beramendi y Zubieta (2017). Después de realizada la validación para el medio ecuatoriano, se incluyó a la escala en el cuestionario del estudio de RSP donde se produjo una pérdida de datos en la pregunta 7, por lo que se procedió a tratar los datos perdidos con el método de imputación de media de clases (Castro y Ávila 2006). Así los registros faltantes se tomaron de la pregunta 16 correspondiente al valor de conformidad (del que era parte el ítem 7), perteneciente a la dimensión Conservación.

En el *objetivo 4* de validación del cuestionario de Schwartz se procedió: a) Juicio de expertos en la adaptación lingüística de los ítems; b) Aplicación de pruebas a la muestra y c) Análisis factorial exploratorio y confirmatorio para verificar que cada ítem refleje la característica del factor que pretende medir y análisis de confiabilidad.

6.3.1. Pruebas de Normalidad

Previo al análisis se procedió a realizar las pruebas de normalidad para determinar el uso de pruebas paramétricas o no paramétricas, obteniéndose los siguientes resultados:

Tabla 1: *Pruebas de normalidad por expectativas, comprensión, entendimiento y satisfacción con el trabajo del psicólogo*

Pruebas de normalidad	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Cumplimiento de Expectativas	,362	401	,000
Comprensión del trabajo del psicólogo	,396	401	,000
Entendimiento por parte del psicólogo	,424	401	,000
Satisfacción con la atención del psicólogo	,418	401	,000

En la Tabla 1 se observaron los resultados obtenidos de la prueba de Kolmogorov-Smirnov, por tener más de 50 casos $p < 0,05$, estableciéndose que las muestras no tuvieron distribución normal.

Las muestras no cumplieron con el supuesto de normalidad según la prueba de Kolmogorov-Smirnov, $p < 0,05$ (ver Tabla 2).

Tabla 2: *Pruebas de normalidad por edad*

		Kolmogorov-Smirnov		
		Estadístico	gl	Sig.
PsNcPp	1,00	0.340	103	0.000
	2,00	0.381	106	0.000
	3,00	0.369	94	0.000
	4,00	0.308	98	0.000
AcNcPp	1,00	0.360	103	0.000
	2,00	0.284	106	0.000
	3,00	0.283	94	0.000
	4,00	0.364	98	0.000
ExNcPp	1,00	0.384	103	0.000
	2,00	0.362	106	0.000
	3,00	0.369	94	0.000
	4,00	0.360	98	0.000
FiNcPp	1,00	0.281	103	0.000
	2,00	0.297	106	0.000
	3,00	0.332	94	0.000
	4,00	0.295	98	0.000
EmoNcPp	1,00	0.323	103	0.000
	2,00	0.309	106	0.000
	3,00	0.260	94	0.000
	4,00	0.273	98	0.000

Evocaciones de núcleo central y primera periferia. **PsNcPp:** Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan en una psicóloga/o. **AcNcPp:** Ideas que vienen a la mente de las personas

cuando piensan actividades que realiza el psicólogo/a, **ExNcPp**: Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan las expectativas respecto a la atención del psicólogo/a. **FiNcPp**: Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan en la finalidad del trabajo del psicólogo/a. **EmoNcPp**: Emociones que sintió/experimentó cuando visitó al psicólogo/a.

Se realizó la prueba Kolmogorov-Smirnov, para las muestras de más de 50 casos y Shapiro-Wilk para las de menos de 50 casos, donde se estableció que las muestras no tuvieron distribución normal, $p < 0,05$ (ver Tabla 3).

Tabla 3: Pruebas de normalidad en evocaciones por niveles de instrucción

		Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
		Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
PsNcPp	Primaria				0.732	43	0.000
	Secundaria	0.385	160	0.000			
	Superior	0.344	173	0.000			
	Postgrado				0.766	25	0.000
AcNcPp	Primaria				0.742	43	0.000
	Secundaria	0.357	160	0.000			
	Superior	0.312	173	0.000			
	Postgrado				0.781	25	0.000
ExNcPp	Primaria				0.711	43	0.000
	Secundaria	0.392	160	0.000			
	Superior	0.356	173	0.000			
	Postgrado				0.725	25	0.000
FiNcPp	Primaria				0.726	43	0.000
	Secundaria	0.304	160	0.000			
	Superior	0.290	173	0.000			
	Postgrado				0.726	25	0.000
EmoNcPp	Primaria				0.744	43	0.000
	Secundaria	0.281	160	0.000			
	Superior	0.296	173	0.000			
	Postgrado				0.767	25	0.000

Evocaciones de núcleo central y primera periferia. **PsNcPp**: Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan en una psicóloga/o. **AcNcPp**: Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan actividades que realiza el psicólogo/a, **ExNcPp**: Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan las expectativas respecto a la atención del psicólogo/a. **FiNcPp**: Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan en la finalidad del trabajo del psicólogo/a. **EmoNcPp**: Emociones que sintió/experimentó cuando visitó al psicólogo/a.

Se pudo observar que las muestras no fueron normales como evidenciaron las pruebas; Kolmogorov-Smirnov, las de más de 50 casos y Shapiro-Wilk para las de menos de 50 casos, $p < 0,05$ (ver Tabla 4).

Tabla 4: Pruebas de normalidad en evocaciones por profesión

		Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
		Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
PsNcPp	Ninguna	0.358	234	0.000			
	Artes				0.727	34	0.000
	Salud				0.716	35	0.000
	Seguridad				0.788	21	0.000
	Econ. y Finan.				0.618	25	0.000
	C. Sociales				0.723	36	0.000
	Ing. y Tecno.				0.687	16	0.000
AcNcPp	Ninguna	0.357	234	0.000			
	Artes				0.699	34	0.000
	Salud				0.789	35	0.000
	Seguridad				0.740	21	0.000
	Econ. y Finan.				0.747	25	0.000
	C. Sociales				0.745	36	0.000
	Ing. y Tecno.				0.738	16	0.000
ExNcPp	Ninguna	0.385	234	0.000			
	Artes				0.779	34	0.000
	Salud				0.716	35	0.000
	Seguridad				0.661	21	0.000
	Econ. y Finan.				0.717	25	0.000
	C. Sociales				0.715	36	0.000
	Ing. y Tecno.				0.697	16	0.000
FiNcPp	Ninguna	0.296	234	0.000			
	Artes				0.727	34	0.000
	Salud				0.757	35	0.000
	Seguridad				0.729	21	0.000
	Econ. y Finan.				0.642	25	0.000
	C. Sociales				0.756	36	0.000
	Ing. y Tecno.				0.718	16	0.000
EmoNcPp	Ninguna	0.307	234	0.000			
	Artes				0.809	34	0.000
	Salud				0.753	35	0.000
	Seguridad				0.815	21	0.001
	Econ. y Finan.				0.785	25	0.000
	C. Sociales				0.802	36	0.000
	Ing. y Tecno.				0.729	16	0.000

Evocaciones de núcleo central y primera periferia. **PsNcPp:** Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan en una psicóloga/o. **AcNcPp:** Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan actividades que realiza el psicólogo/a, **ExNcPp:** Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan las expectativas respecto a la atención del psicólogo/a. **FiNcPp:** Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan en la finalidad del trabajo del psicólogo/a. **EmoNcPp:** Emociones que sintió/experimentó cuando visitó al psicólogo/a.

En la Tabla 5, se realizó la prueba Kolmogorov-Smirnov, para las muestras de más de 50 casos y Shapiro-Wilk para las de menos de 50 casos, donde se estableció que las muestras no cumplieron con el supuesto de normalidad, $p < 0,05$.

Tabla 5: Pruebas de normalidad en evocaciones por rol en la familia

		Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
		Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
PsNcPp	Ninguno				0.722	15	0.000
	Progenitora/or	0.357	206	0.000			
	Hija/o o Hermana/o	0.353	139	0.000			
	Pareja				0.728	41	0.000
AcNcPp	Ninguno				0.823	15	0.007
	Progenitora/or	0.335	206	0.000			
	Hija/o o Hermana/o	0.312	139	0.000			
	Pareja				0.698	41	0.000
ExNcPp	Ninguno				0.716	15	0.000
	Progenitora/or	0.375	206	0.000			
	Hija/o o Hermana/o	0.362	139	0.000			
	Pareja				0.710	41	0.000
FiNcPp	Ninguno				0.782	15	0.002
	Progenitora/or	0.295	206	0.000			
	Hija/o o Hermana/o	0.295	139	0.000			
	Pareja				0.661	41	0.000
EmoNcPp	Ninguno				0.783	15	0.002
	Progenitora/or	0.268	206	0.000			
	Hija/o o Hermana/o	0.309	139	0.000			
	Pareja				0.755	41	0.000

Evocaciones de núcleo central y primera periferia. **PsNcPp:** Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan en una psicóloga/o. **AcNcPp:** Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan actividades que realiza el psicólogo/a, **ExNcPp:** Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan las expectativas respecto a la atención del psicólogo/a. **FiNcPp:** Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan en la finalidad del trabajo del psicólogo/a. **EmoNcPp:** Emociones que sintió/experimentó cuando visitó al psicólogo/a.

En la Tabla 6 se muestran los resultados obtenidos al realizar, la prueba de Kolmogorov-Smirnov, por tener más de 50 casos, donde $p < 0,05$, para todos los casos y se estableció que las muestras carecieron de distribución normal.

Tabla 6: Pruebas de normalidad en evocaciones por sexo

		Kolmogorov-Smirnov		
		Estadístico	gl	Sig.
PsNcPp	Femenino	0.377	258	0.000
	Masculino	0.303	143	0.000
AcNcPp	Femenino	0.320	258	0.000
	Masculino	0.330	143	0.000
ExNcPp	Femenino	0.360	258	0.000
	Masculino	0.387	143	0.000
FiNcPp	Femenino	0.305	258	0.000
	Masculino	0.294	143	0.000
EmoNcPp	Femenino	0.304	258	0.000
	Masculino	0.257	143	0.000

Evocaciones de núcleo central y primera periferia. **PsNcPp:** Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan en una psicóloga/o. **AcNcPp:** Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan actividades que realiza el psicólogo/a, **ExNcPp:** Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan las expectativas respecto a la atención del psicólogo/a. **FiNcPp:** Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan en la finalidad del trabajo del psicólogo/a. **EmoNcPp:** Emociones que sintió/experimentó cuando visitó al psicólogo/a.

Se pudo observar en la Tabla 7 que las muestras no fueron normales como evidenciaron las pruebas; Kolmogorov-Smirnov, para las muestras de más de 50 casos y Shapiro-Wilk para las de menos de 50 casos, $p < 0,05$.

Tabla 7: Pruebas de normalidad en evocaciones por estado civil

		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
PsNcPp	Soltera/o	0.350	186	0.000			
	Casada/o	0.352	128	0.000			
	Conviviente				0.750	3	0.000
	Divorciada/o				0.673	34	0.000
	Unión libre				0.737	41	0.000
	Viuda/o				0.727	9	0.003
AcNcPp	Soltera/o	0.300	186	0.000			
	Casada/o	0.325	128	0.000			
	Conviviente					3	
	Divorciada/o				0.709	34	0.000
	Unión libre				0.726	41	0.000
	Viuda/o				0.564	9	0.000
ExNcPp	Soltera/o	0.379	186	0.000			
	Casada/o	0.362	128	0.000			
	Conviviente				1.000	3	1.000

	Divorciada/o				0.745	34	0.000
	Unión libre				0.680	41	0.000
	Viuda/o				0.658	9	0.000
FiNcPp	Soltera/o	0.284	186	0.000			
	Casada/o	0.309	128	0.000			
	Conviviente				1.000	3	1.000
	Divorciada/o				0.741	34	0.000
	Unión libre				0.691	41	0.000
	Viuda/o				0.727	9	0.003
EmoNcPp	Soltera/o	0.294	186	0.000			
	Casada/o	0.292	128	0.000			
	Conviviente				0.750	3	0.000
	Divorciada/o				0.808	34	0.000
	Unión libre				0.635	41	0.000
	Viuda/o				0.833	9	0.049

Evocaciones de núcleo central y primera periferia. **PsNcPp**: Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan en una psicóloga/o. **AcNcPp**: Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan actividades que realiza el psicólogo/a, **ExNcPp**: Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan las expectativas respecto a la atención del psicólogo/a. **FiNcPp**: Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan en la finalidad del trabajo del psicólogo/a. **EmoNcPp**: Emociones que sintió/experimentó cuando visitó al psicólogo/a.

En la Tabla 8 se exhiben los resultados de la prueba Kolmogorov-Smirnov, para las muestras de más de 50 casos y Shapiro-Wilk para las de menos de 50 casos, que indicaron que las muestras no cumplieron con el supuesto de normalidad, $p < 0,05$.

Tabla 8: Pruebas de normalidad en evocaciones por personas con las que vive

		Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
		Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
PsNcPp	Sola/o				0.708	24	0.000
	Fam. Nuclear	0.352	318	0.000			
	Fam. Exten.				0.681	33	0.000
AcNcPp	Pareja				0.746	26	0.000
	Sola/o				0.780	24	0.000
	Fam. Nuclear	0.329	318	0.000			
ExNcPp	Fam. Exten.				0.765	33	0.000
	Pareja				0.678	26	0.000
	Sola/o				0.716	24	0.000
FiNcPp	Fam. Nuclear	0.369	318	0.000			
	Fam. Exten.				0.719	33	0.000
	Pareja				0.667	26	0.000
FiNcPp	Sola/o				0.802	24	0.000
	Fam. Nuclear	0.300	318	0.000			

	Fam. Exten.			0.725	33	0.000
	Pareja			0.653	26	0.000
EmoNcPp	Sola/o			0.768	24	0.000
	Fam. Nuclear	0.299	318	0.000		
	Fam. Exten.			0.748	33	0.000
	Pareja			0.797	26	0.000

Evocaciones de núcleo central y primera periferia. **PsNcPp**: Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan en una psicóloga/o. **AcNcPp**: Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan actividades que realiza el psicólogo/a, **ExNcPp**: Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan las expectativas respecto a la atención del psicólogo/a. **FiNcPp**: Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan en la finalidad del trabajo del psicólogo/a. **EmoNcPp**: Emociones que sintió/experimentó cuando visitó al psicólogo/a.

Las muestras no cumplieron con el supuesto de normalidad en la prueba Kolmogorov-Smirnov, $p < 0,05$ en lo que hace a las evocaciones por religión (ver Tabla 9).

Tabla 9: Pruebas de normalidad en evocaciones por religión

		Kolmogorov-Smirnov		
		Estadístico	gl	Sig.
PsNcPp	Ninguna, Atea/o, Agnóstica/o	0.318	81	0.000
	Católica/o	0.372	255	0.000
	Protestante	0.304	65	0.000
AcNcPp	Ninguna, Atea/o, Agnóstica/o	0.296	81	0.000
	Católica/o	0.335	255	0.000
	Protestante	0.311	65	0.000
ExNcPp	Ninguna, Atea/o, Agnóstica/o	0.359	81	0.000
	Católica/o	0.374	255	0.000
	Protestante	0.361	65	0.000
FiNcPp	Ninguna, Atea/o, Agnóstica/o	0.308	81	0.000
	Católica/o	0.300	255	0.000
	Protestante	0.296	65	0.000
EmoNcPp	Ninguna, Atea/o, Agnóstica/o	0.331	81	0.000
	Católica/o	0.272	255	0.000
	Protestante	0.292	65	0.000

Evocaciones de núcleo central y primera periferia. **PsNcPp**: Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan en una psicóloga/o. **AcNcPp**: Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan actividades que realiza el psicólogo/a, **ExNcPp**: Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan las expectativas respecto a la atención del psicólogo/a. **FiNcPp**: Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan en la finalidad del trabajo del psicólogo/a. **EmoNcPp**: Emociones que sintió/experimentó cuando visitó al psicólogo/a.

Se pudo observar en los datos de la Tabla 10 que las muestras no fueron normales en las evocaciones por el nivel de religiosidad, como evidenciaron las pruebas; Kolmogorov-

Smirnov, para las muestras de más de 50 casos y Shapiro-Wilk para las de menos de 50 casos, $p < 0,05$.

Tabla 10: Pruebas de normalidad en evocaciones por nivel de religiosidad

		Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
		Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
PsNcPp	Nada religioso	0.328	80	0.000			
	Poco religioso	0.375	83	0.000			
	Algo religioso	0.348	142	0.000			
	Bastante religioso	0.345	72	0.000			
	Muy religioso				0.698	24	0.000
AcNcPp	Nada religioso	0.305	80	0.000			
	Poco religioso	0.352	83	0.000			
	Algo religioso	0.327	142	0.000			
	Bastante religioso	0.328	72	0.000			
	Muy religioso				0.795	24	0.000
ExNcPp	Nada religioso	0.371	80	0.000			
	Poco religioso	0.338	83	0.000			
	Algo religioso	0.375	142	0.000			
	Bastante religioso	0.401	72	0.000			
	Muy religioso				0.741	24	0.000
FiNcPp	Nada religioso	0.308	80	0.000			
	Poco religioso	0.317	83	0.000			
	Algo religioso	0.278	142	0.000			
	Bastante religioso	0.305	72	0.000			
	Muy religioso				0.726	24	0.000
EmoNcPp	Nada religioso	0.299	80	0.000			
	Poco religioso	0.290	83	0.000			
	Algo religioso	0.287	142	0.000			
	Bastante religioso	0.259	72	0.000			
	Muy religioso				0.752	24	0.000

Evocaciones de núcleo central y primera periferia. **PsNcPp:** Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan en una psicóloga/o. **AcNcPp:** Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan actividades que realiza el psicólogo/a, **ExNcPp:** Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan las expectativas respecto a la atención del psicólogo/a. **FiNcPp:** Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan en la finalidad del trabajo del psicólogo/a. **EmoNcPp:** Emociones que sintió/experimentó cuando visitó al psicólogo/a.

Las muestras no cumplieron con el supuesto de normalidad, $p < 0,05$ en el posicionamiento ideológico como evidenciaron las pruebas Kolmogorov-Smirnov, para las muestras de más de 50 casos y Shapiro-Wilk para menos de 50 casos (ver Tabla 11).

Tabla 11: Pruebas de normalidad en evocaciones por posicionamiento ideológico

		Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
		Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
PsNcPp	Ninguno	0.365	261	0.000			
	Izquierda	0.325	63	0.000			
	Centro	0.352	55	0.000			
	Derecha				0.794	22	0.000
AcNcPp	Ninguno	0.311	261	0.000			
	Izquierda	0.339	63	0.000			
	Centro	0.345	55	0.000			
	Derecha				0.699	22	0.000
ExNcPp	Ninguno	0.378	261	0.000			
	Izquierda	0.416	63	0.000			
	Centro	0.257	55	0.000			
	Derecha				0.663	22	0.000
FiNcPp	Ninguno	0.310	261	0.000			
	Izquierda	0.308	63	0.000			
	Centro	0.264	55	0.000			
	Derecha				0.778	22	0.000
EmoNcPp	Ninguno	0.284	261	0.000			
	Izquierda	0.272	63	0.000			
	Centro	0.298	55	0.000			
	Derecha				0.720	22	0.000

Evocaciones de núcleo central y primera periferia. **PsNcPp:** Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan en una psicóloga/o. **AcNcPp:** Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan actividades que realiza el psicólogo/a, **ExNcPp:** Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan las expectativas respecto a la atención del psicólogo/a. **FiNcPp:** Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan en la finalidad del trabajo del psicólogo/a. **EmoNcPp:** Emociones que sintió/experimentó cuando visitó al psicólogo/a.

Tabla 12: Pruebas de normalidad en evocaciones por búsqueda voluntaria de ayuda

		Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
		Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
PsNcPp	Si	0.354	380	0.000			
	No				0.724	21	0.000
AcNcPp	Si	0.325	380	0.000			
	No				0.774	21	0.000
ExNcPp	Si	0.371	380	0.000			
	No				0.750	21	0.000
FiNcPp	Si	0.306	380	0.000			
	No				0.808	21	0.001

EmoNcPp	Si	0.282	380	0.000			
	No				0.689	21	0.000

Evocaciones de núcleo central y primera periferia. **PsNcPp**: Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan en una psicóloga/o. **AcNcPp**: Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan actividades que realiza el psicólogo/a, **ExNcPp**: Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan las expectativas respecto a la atención del psicólogo/a. **FiNcPp**: Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan en la finalidad del trabajo del psicólogo/a. **EmoNcPp**: Emociones que sintió/experimentó cuando visitó al psicólogo/a.

Como evidenciaron las pruebas; Kolmogorov-Smirnov, para las muestras de más de 50 casos y Shapiro-Wilk para las de menos de 50 casos (ver Tabla 12), los datos no cumplieron con distribución normal, $p < 0,05$ en lo que hizo a la búsqueda voluntaria de ayuda.

Tabla 13: Pruebas de normalidad en evocaciones por motivo de consulta

		Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
		Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
PsNcPp	Deriva. Inst.				0.757	40	0.000
	Diag. Drogas				0.782	8	0.018
	Otra				0.564	9	0.000
	Familiar	0.368	102	0.000			
	Personal	0.350	221	0.000			
	Sexualidad				0.866	6	0.212
	Grupos				0.680	15	0.000
AcNcPp	Deriva. Inst.				0.729	40	0.000
	Diag. Drogas				0.782	8	0.018
	Otra				0.838	9	0.055
	Familiar	0.341	102	0.000			
	Personal	0.324	221	0.000			
	Sexualidad				0.853	6	0.167
	Grupos				0.799	15	0.004
ExNcPp	Deriva. Inst.				0.607	40	0.000
	Diag. Drogas				0.827	8	0.056
	Otra				0.763	9	0.008
	Familiar	0.397	102	0.000			
	Personal	0.359	221	0.000			
	Sexualidad				0.496	6	0.000
	Grupos				0.734	15	0.001
FiNcPp	Deriva. Inst.				0.765	40	0.000
	Diag. Drogas				0.782	8	0.018
	Otra				0.780	9	0.012
	Familiar	0.309	102	0.000			

	Personal	0.320	221	0.000			
	Sexualidad				0.866	6	0.212
	Grupos				0.722	15	0.000
EmoNcPp	Deriva. Inst.				0.779	40	0.000
	Diag. Drogas				0.782	8	0.018
	Otra				0.838	9	0.055
	Familiar	0.277	102	0.000			
	Personal	0.297	221	0.000			
	Sexualidad				0.701	6	0.006
	Grupos				0.686	15	0.000

Evocaciones de núcleo central y primera periferia. **PsNcPp**: Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan en una psicóloga/o. **AcNcPp**: Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan actividades que realiza el psicólogo/a, **ExNcPp**: Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan las expectativas respecto a la atención del psicólogo/a. **FiNcPp**: Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan en la finalidad del trabajo del psicólogo/a. **EmoNcPp**: Emociones que sintió/experimentó cuando visitó al psicólogo/a.

Se pudo observar que las muestras no cumplieron con el supuesto de normalidad en motivo de la consulta, $p < 0,05$, como evidenciaron las pruebas; Kolmogorov-Smirnov, para muestras de más de 50 casos y Shapiro-Wilk para menos de 50 casos (ver Tabla 13).

En la Tabla 14 los datos dieron cuenta que las muestras no cumplieron con el supuesto de normalidad según la prueba de Kolmogorov-Smirnov, $p < 0,05$.

Tabla 14: Pruebas de normalidad en evocaciones por tipo de atención recibida

		Kolmogorov-Smirnov		
		Estadístico	gl	Sig.
PsNcPp	Individual	0.351	329	0.000
	Grupal	0.347	72	0.000
AcNcPp	Individual	0.328	329	0.000
	Grupal	0.302	72	0.000
ExNcPp	Individual	0.371	329	0.000
	Grupal	0.360	72	0.000
FiNcPp	Individual	0.298	329	0.000
	Grupal	0.313	72	0.000
EmoNcPp	Individual	0.296	329	0.000
	Grupal	0.259	72	0.000

Evocaciones de núcleo central y primera periferia. **PsNcPp**: Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan en una psicóloga/o. **AcNcPp**: Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan actividades que realiza el psicólogo/a, **ExNcPp**: Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan las expectativas respecto a la atención del psicólogo/a. **FiNcPp**: Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan en la finalidad del trabajo del psicólogo/a. **EmoNcPp**: Emociones que sintió/experimentó cuando visitó al psicólogo/a.

Los test de normalidad realizados reflejaron que los supuestos de normalidad no se cumplieron por lo que se procedió a utilizar cálculos de pruebas no paramétricas.

Capítulo 7

7.1. Resultados

7.1.1. Objetivo 1

7.1.1.1. Estructura de las evocaciones

Se exponen a continuación las estructuras resultantes de las de las evocaciones de los participantes en las dimensiones que integran la RSP, haciendo hincapié en el núcleo central y primera periferia por su relevancia teórica. En lo que hace al primero, se obtuvieron los términos que están por encima de la frecuencia media de evocación y debajo de la media de los rangos medios de importancia calculada. por su parte, la primera periferia reunió los términos que están por encima de la frecuencia media de evocación y a la media de los rangos medios de importancia estimada. Estos términos son los de mayor importancia, adyacentes y complementarios del núcleo central son evocaciones que pueden estar “en tránsito” y con el tiempo formar parte de la matriz nuclear o reforzar el sistema periférico (Zubieta, Torres, Sosa, y Bucosky, 2022).

Figura 2: Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan en un psicólogo

<= 1.97 Rangos > 1.97

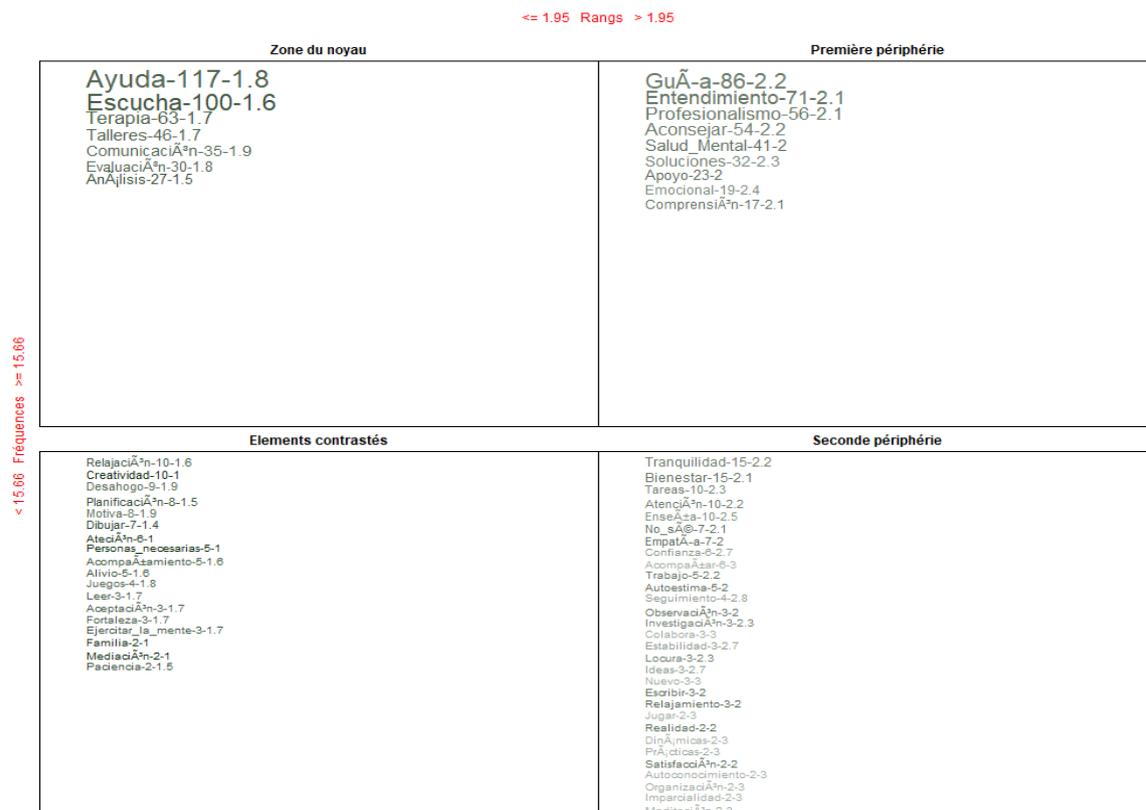
Zone du noyau	Première périphérie
<p>Ayuda-260-1.7 Emocional-56-1.7 Salud_Mental-49-1.9 Locura-29-1.3 Aconsejar-23-1.9</p>	<p>Profesionalismo-96-2 Escucha-70-2.2 Guía-50-2.4 Comprensión-45-2.3 Tranquilidad-43-2.2 Apoyo-41-2 Soluciones-36-2.2 Bienestar-33-2.1 Entendimiento-33-2.4 Desahogo-31-2.1</p>
Elements contrastés	Seconde périphérie
<p>Análisis-12-1.9 Atención-10-1.7 No_se-4-1.6 Mejora-4-1.6 Método-4-1.2 Relajación-3-1 Humano-3-1.7 Abogada-2-1 Imparcialidad-2-1 Bueno-2-1</p>	<p>Confianza-22-2 Empatía-17-2.3 Terapia-15-2.2 Comunicación-13-2.1 Respuestas-9-2 Problemas psicológicos-7-2.3 Acompañamiento-7-2.4 Mente-7-2.1 Motivación-6-2.5 Confidencialidad-6-2.7 Evaluación-6-2.2 No_sé-5-3 Equilibrio-6-2 Amistad-5-2.2 Imparcialidad-4-3 Alivio-4-3 Talleres-3-2.7 Autoestima-3-3 Pensamiento-3-3 Cambios-2-3 Fuerza-2-3 Adicciones-2-2 Amabilidad-2-2 Enseñanza-2-2</p>

< 22.39 Frecuencias >= 22.39

A raíz del término inductor se obtuvieron un total de 49 evocaciones, con una frecuencia media de evocación de 22,39 y un rango medio de mención de 1.97, cuyo cruzamiento estructura al núcleo de la dimensión “ideas que se vienen a la mente al pensar en el psicólogo” de las RSP.

Como puede observarse en la Figura 2, las evocaciones resultantes cuando *los participantes piensan en un psicólogo* tuvieron como elementos del núcleo central: ayuda, emocional, salud mental, locura y aconsejar. Por su parte, los elementos que integraron la primera periferia refieren a: profesionalismo, escucha guía, comprensión, tranquilidad, apoyo, soluciones, bienestar, entendimiento y desahogo.

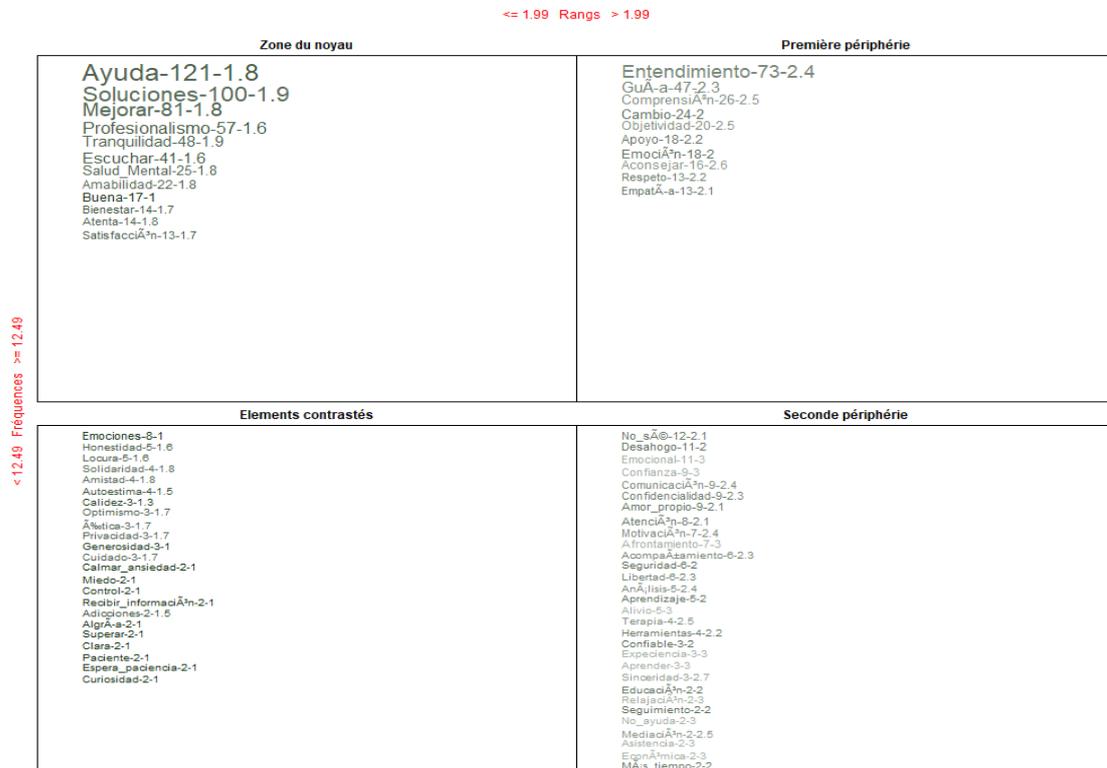
Figura 3: Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan en las actividades que realiza el Psicólogo



A raíz del término inductor se obtuvieron un total de 64 evocaciones, con una frecuencia media de evocación de 15,66 y un rango medio de mención de 1.95, cuyo cruzamiento estructura al núcleo de la dimensión “*Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan en las actividades que realiza el psicólogo*” de las RSP.

La Figura 3 muestra que las evocaciones sobre *las actividades que realiza el psicólogo* que integraron el núcleo central son: ayuda, escucha, terapia, talleres, comunicación, evaluación y análisis. Los términos que formaron parte de la primera periferia hicieron alusión a: guía, entendimiento, profesionalismo, aconsejar, salud mental, soluciones, apoyo, emocional y comprensión.

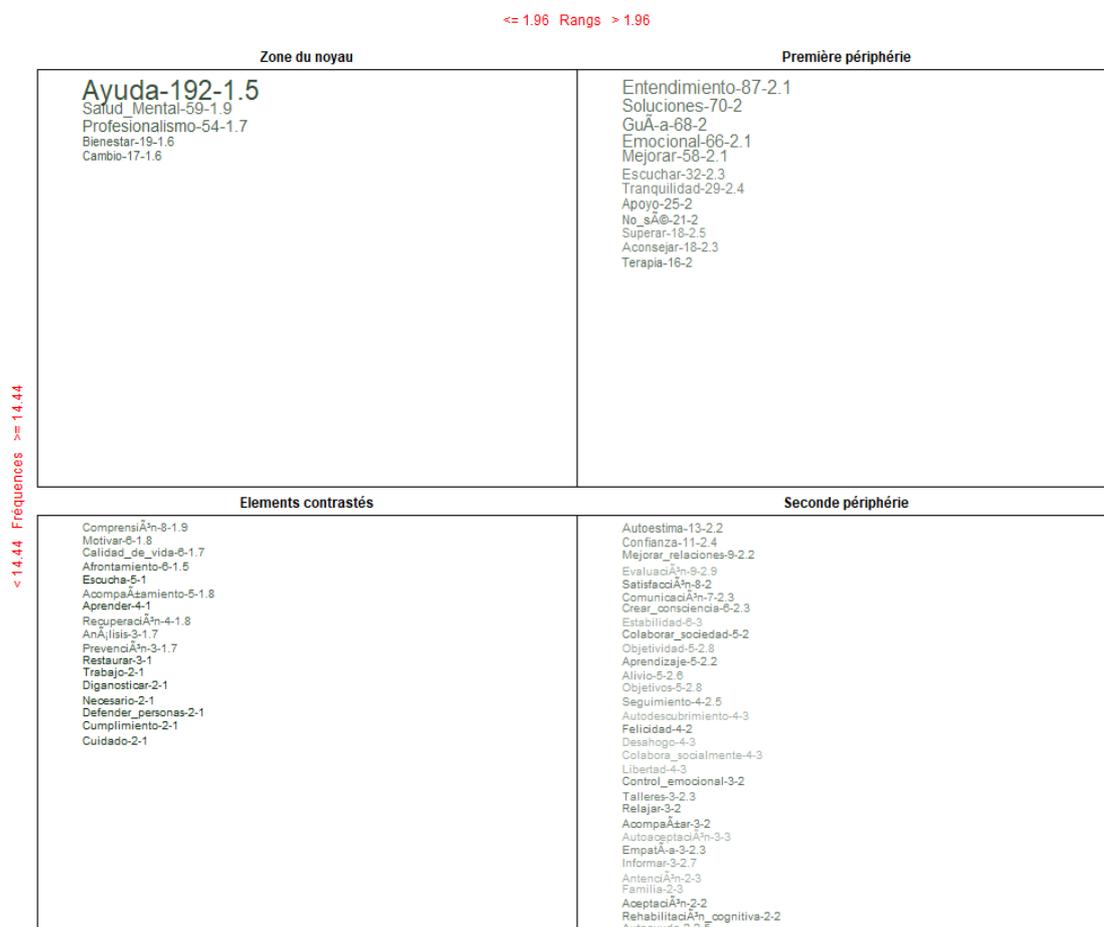
Figura 4: Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan sobre sus expectativas respecto a la atención del psicólogo



A raíz del término inductor se obtuvieron un total de 75 evocaciones, con una frecuencia media de evocación de 12,49 y un rango medio de mención de 1.99, cuyo cruzamiento estructura al núcleo de la dimensión “*Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan sobre sus expectativas respecto a la atención del psicólogo*” de las RSP.

Al indagar sobre *las expectativas de los participantes respecto del trabajo del psicólogo* (Figura 4), Las evocaciones que conformaron el núcleo central fueron: ayuda, soluciones, mejorar, profesionalismo, tranquilidad, escuchar, salud mental, amabilidad, buena, bienestar, atenta y satisfacción. En el cuadrante de la primera periferia se observaron términos que hacen alusión a: entendimiento, guía, comprensión, cambio, objetividad, apoyo, emoción, aconsejar, respeto y empatía.

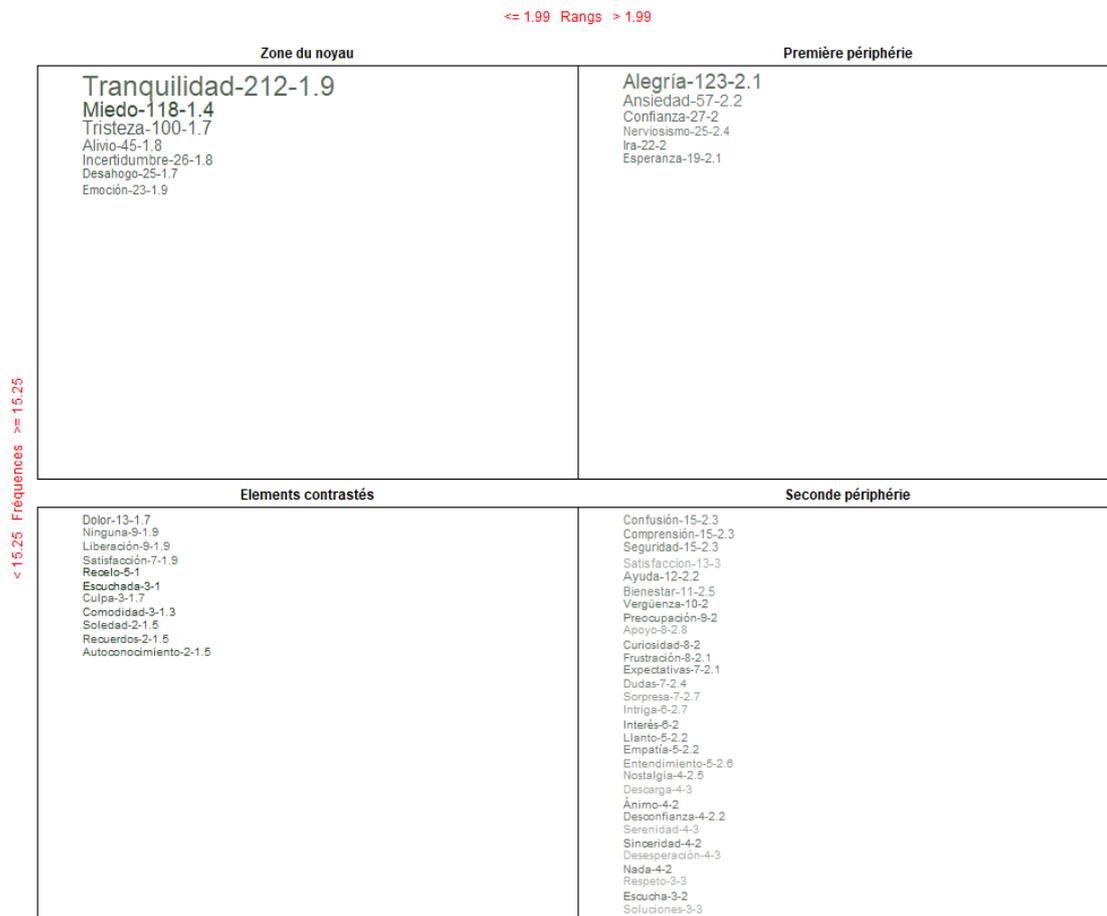
Figura 5: Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan en la finalidad del trabajo del psicólogo



A raíz del término inductor se obtuvieron un total de 65 evocaciones, con una frecuencia media de evocación de 14,44 y un rango medio de mención de 1.96, cuyo cruzamiento estructura al núcleo de la dimensión “*Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan en la finalidad del trabajo del psicólogo*” de las RSP.

La Figura 5 exhibe que a la hora de pensar sobre *la finalidad del trabajo del psicólogo* las evocaciones resultantes mostraron como términos centrales a: ayuda, salud mental, profesionalismo, bienestar y cambio. Respecto de la primera periferia, se observaron los términos: entendimiento, soluciones, guía, emocional, mejorar, escuchar, tranquilidad, apoyo, no sabe, aconsejar, superar y terapia.

Figura 6: Emociones experimentadas/sentidas por los participantes en su visita al psicólogo

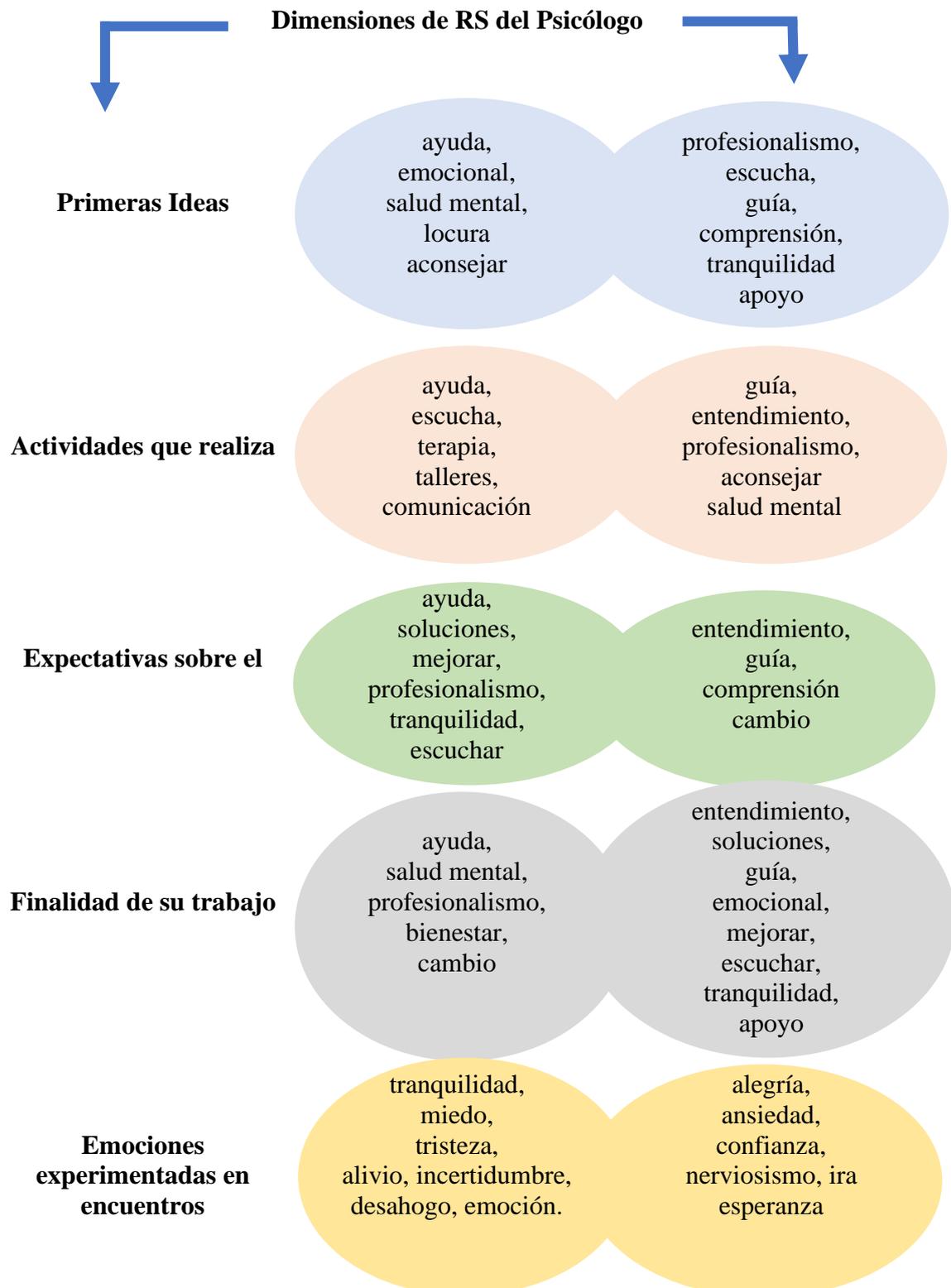


A raíz del término inductor se obtuvieron un total de 55 evocaciones, con una frecuencia media de evocación de 15,25 y un rango medio de mención de 1.99, cuyo cruzamiento estructura al núcleo de la dimensión “*Emociones experimentadas/sentidas por los participantes en su visita al psicólogo*” de las RSP.

Al evocar las *emociones sentidas y experimentadas en su visita al psicólogo*, como muestra la Figura 6, la estructura resultante tuvo como elementos del núcleo central a: tranquilidad, miedo, tristeza, alivio, incertidumbre, desahogo y emoción. En lo que hizo a la primera periferia, aparecieron evocaciones a: alegría, ansiedad, confianza, nerviosismo, ira y esperanza.

De las evocaciones descritas, surgieron algunos términos claves como: el tema de la ayuda, búsqueda de ayuda, apoyo, entendimiento, emociones, tranquilidad, alivio, miedo e incertidumbre.

Figura 7: Síntesis de las dimensiones de RS del psicólogo



La figura 7 sintetiza las evocaciones clave, salientes en las dimensiones que constituyen la RSP.

Los contenidos del núcleo central y la primera periferia en lo que respecta a lo que *los participantes piensan en un psicólogo*, aparecieron la ayuda a las personas, atención a problemas, conflictos y resolución de temas emocionales, la salud mental y sus dinámicas salud enfermedad, parte del modelo biomédico, la locura como constructo cultural y el brindar consejos como parte de un proceso de guía, el perfil, ética y calidad del profesional, una persona que escucha activamente a los consultantes, ofrece guía, ayuda a comprender el estado o situaciones que atraviesan las personas, brinda tranquilidad, apoyo, bienestar, ayuda a sentirse entendida/o y desahogarse.

En relación a *las actividades que realiza el psicólogo*, se observaron la ayuda, escucha, la terapia, las intervenciones grupales de prevención y promoción de la salud a manera de talleres, la comunicación con otra persona (profesional), evaluaciones psicológicas, análisis de los casos, recibir una guía, generar entendimiento sobre las dinámicas personales y conflictos, las características personales y profesionales del psicólogo, dar consejos, las dinámicas del proceso salud enfermedad en salud mental, búsqueda de soluciones, apoyo, trabajo con los estados emocionales de las personas y sentirse comprendidos.

En cuanto a *Las expectativas de los participantes respecto del trabajo del psicólogo*, mostraron elementos como; la búsqueda de ayuda, soluciones a los conflictos, mejorar su situación actual, las características personales y profesionales del psicólogo, encontrar tranquilidad, sentirse escuchada/o, amabilidad, la salud mental enfocada en la sanación, sentirse satisfecha/o con el trabajo del profesional, el bienestar, la búsqueda de entendimiento por parte del consultante de su situación personal, el encontrar soluciones, sentirse comprendida/o por parte del profesional, cambios en la vida, objetividad y no

sentirse juzgada, mejorar emocionalmente, adquirir estabilidad emocional, consejos, respeto y empatía.

En la *finalidad del trabajo del psicólogo*, la ayuda a las personas, la dinámica salud enfermedad en relación a la sanación y recuperación, el trabajo realizado con profesionalismo enmarcado en una buena actitud, capacidad y preparación del psicólogo, búsqueda del bienestar y el cambio en las personas, que el profesional procure que las personas entiendan su situación, brinde soluciones, guía, el conseguir estabilidad emocional, mejorar su situación, ser escuchadas/os, obtener tranquilidad y apoyo, superar situaciones, recibir consejos y hacer terapia. Otros participantes refirieron no saber cuál es la finalidad.

En las *emociones sentidas y experimentadas en su visita al psicólogo* se establecieron, tranquilidad, miedo, tristeza, alivio, incertidumbre, desahogo, emoción, alegría, ansiedad, confianza, nerviosismo, ira y esperanza.

A la hora de *pensar en el psicólogo, las actividades que realiza y las expectativas sobre su rol*, en 4 de las 5 dimensiones apareció ayuda, escuchar, guía profesionalismo y, similares, entendimiento y comprensión.

Cuando se hizo mención a la "*finalidad*" del trabajo del psicólogo y las expectativas sobre su trabajo directamente se evocó lo "emocional" y se introdujo la idea de buscar un "estado" de tranquilidad y de bienestar.

Ya en la última dimensión, que alude directamente a *emociones experimentadas* en la consulta, hay una combinación de emociones positivas y negativas.

En lo que hace a la estructura más organizadora y estable, a lo nuclear, aquí se combinaron la tranquilidad, el alivio y el desahogo, con el miedo, la tristeza y la incertidumbre, ratificadas por la evocación "*emoción*".

En la primera periferia, elementos que pueden estar “en tránsito” y pasar al núcleo central, aparece la alegría, la confianza y la esperanza, matizadas con ansiedad, nerviosismo e ira.

Es importante aclarar que en la Figura 7, se ubicaron las evocaciones principales a manera de síntesis, por lo que no se visualizan todas aquellas salientes del programa Iramuteq.

7.1.1.2. Análisis de las preguntas de asociación iconográfica

Tabla 15: *¿En qué medida cada una de las imágenes que aparecen a continuación se acerca a la idea que Usted tiene del Psicólogo y su trabajo?*

Trabajo del Psicólogo	Media	DT
Individual	4,37	,951
Con familias	4,37	1,017
Con niños	4,36	1,015
Con adultos mayores	4,36	,967
Con funciones cerebrales	4,18	1,110
En comunidades	4,04	1,250
Con discapacidades	4,01	1,291
En empresas	3,90	1,308
Con estudiantes	3,64	1,350
Con deportistas	3,49	1,393
En juzgados	3,48	1,402
N	401	

(1= Totalmente en Desacuerdo/ 5= Totalmente de Acuerdo)

Como se puede observar de las puntuaciones medias que se exhiben en la Tabla 15, el área de inserción del trabajo del psicólogo se abre en una multiplicidad de campos. A la clásica atribución del desempeño profesional en el área clínica se le sumaron con similar importancia el trabajo con niños, familias y adultos mayores. De manera esperable, surgió también el área de las neurociencias, el campo de la psicología comunitaria y la problemática de la discapacidad. Todas puntuaciones estuvieron por encima de la media teórica, aunque aquellas que ubicaron al psicólogo en el área laboral, en la orientación vocacional, y en el deporte y el ámbito forense tendrían un menor consenso.

Tabla 16: *Medias por valores y dimensiones subyacentes (Schwartz)*

Valores / Metas	Media	D.T
Logro	3,10	1,326
Poder	2,48	1,151
Seguridad	3,57	1,140
Tradición	3,59	1,018
Conformidad	3,36	0,712
Benevolencia	4,30	0,825
Universalismo	4,20	0,845

Estimulación	3,37	1,215
Autodirección	2,75	1,136
Dimensiones Subyacentes		
Autopromoción	2,75	1,136
Conservación	3,26	0,806
Autotrascendencia	4,25	0,795
Apertura al cambio	3,37	1,215

Las puntuaciones medias en valores, en función del resultado del análisis factorial exploratorio (ver Tabla 43) que se exhiben en la Tabla 16, mostraron que los participantes enfatizaron valores de Benevolencia y Universalismo y de Estimulación en mayor medida por lo que, de manera esperable, al nivel de las dimensiones subyacentes, sobresalieron la *Autotrascendencia* y la *Apertura al Cambio*. Le siguen luego la *Conservación* y más lejos la *Autopromoción*.

7.1.1.3. Diferencias en valores en función de variables sociodemográficas y psicosociales

En relación al sexo, se obtuvieron los siguientes resultados; en *poder*, los hombres obtienen un rango promedio mayor que las mujeres $u(399) = 15158.5$, $p < 0,05$; en *seguridad*, las mujeres obtienen un rango más alto que los hombres, $u(399) = 16111.5$, $p < 0,05$; y en *benevolencia* las mujeres puntúan más alto que los hombres $u(399) = 16345$, $p < 0,05$.

Cuando se introdujo el criterio de la edad, en *logro* y se comparó los grupos de 37-46, 47-65 con 18-25 años, estos últimos obtuvieron puntuaciones mayores, $h(3) = 15,073$, $p < 0,05$; en *seguridad* quienes estaban entre 26-36 frente a los de 47-65, se aprecia que estos últimos obtuvieron puntuaciones mayores $h(3) = 10,810$, $p < 0,05$; en *conformidad* quienes están entre 26-36 puntuaron menos que quienes estaban ente los 37-46 $h(3) = 10,383$, $p < 0,05$; y en *estimulación*, quienes se encontraban en las franjas de 37-46 y 47-65 puntuaron menos que quienes estaban entre los 18-25, $h(3) = 13,614$, $p < 0,05$.

Cuando se examinó el nivel de instrucción, quienes tenían primaria y secundaria, obtuvieron rangos promedio más altos en *seguridad* que quienes han estudiado la universidad y postgrados, $h(3) = 20,795$ $p < 0,05$; quienes tenían educación primaria obtuvieron puntuaciones más altas en *tradición* que quienes tenían educación superior, $h(3) = 10,066$ $p < 0,05$, en *conformidad* quienes tenían nivel de instrucción superior y postgrado puntuaron menos que quienes ostentaban solamente educación primaria y quienes tenían estudios superiores generaron la misma lógica frente a los de educación secundaria, $h(3) = 10,551$ $p < 0,05$, y por último en *estimulación* quienes contaban educación superior ostentaron niveles más altos que los participantes de primaria, $h(3) = 8,693$, $p < 0,05$.

En relación a la variable, personas con las que vive, se observó que quienes vivían con familia extendida obtuvieron puntuaciones mayores en *benevolencia* que quienes vivían solos o quienes viven con su familia nuclear, $h(3) = 11,783$, $p < 0,05$.

Rol en la familia; quienes ostentaban el rol de padres, obtuvieron menor puntuación en *poder* que quienes eran hijos o hermanos, $h(3) = 10,926$, $p < 0,05$; en cuanto a la *seguridad* quienes tenían el rol de progenitores obtuvieron puntuaciones promedio más altas que los hijos o hermanos, $h(3) = 10,823$, $p < 0,05$, adicionalmente en *estimulación* quienes tenían el rol de hijo o hermano obtuvieron rangos promedio más altos en comparación con los progenitores, $h(3) = 8,087$, $p < 0,05$.

En lo que hace al estado civil; cuando se analizó el *logro*, quienes estaban casados obtuvieron puntuaciones más bajas que los solteros, $h(3) = 13,936$, $p < 0,05$, en relación al *poder* de la misma forma, quienes estaban casados obtuvieron puntuaciones promedio más bajas que los solteros, $h(3) = 18,263$, $p < 0,05$, y en cuanto a la *tradición*, quienes estaban en unión libre obtuvieron puntuaciones más altas que quienes están solteros, $h(3)$

= 15,489, $p < 0,05$; y finalmente los solteros tuvieron puntuaciones más altas en *estimulación* que los casados o en unión libre, $h(3) = 24,024$, $p < 0,05$.

Quienes se veían como ateos, agnósticos o no profesan ninguna religión mantuvieron puntuaciones más bajas que los protestantes y católicos, $h(3) = 33,486$, $p < 0,05$, en *tradicción*.

Cuando se estudió la religiosidad, quienes se veían como bastante religiosos, mostraron puntuaciones más altas en *tradicción* que quienes se ven nada, poco y algo religiosos, $h(3) = 45,809$, $p < 0,05$, de la misma forma quienes se veían como algo religiosos, puntuaron más que los nada religiosos. Por otro lado en *estimulación* quienes se veían como nada religiosos puntuaron más alto que los bastante religiosos, $h(3) = 12,106$, $p < 0,05$.

Motivo de consulta, quienes vinieron por motivos diversos (categoría “otra”), mantuvieron puntajes más altos en *seguridad*, que quienes vinieron por derivación de otras instituciones, $h(3) = 17,799$, $p < 0,05$; quienes asistieron a talleres y grupos obtienen puntuaciones más altas en *benevolencia* que quienes fueron derivados de otras instituciones, $h(3) = 21,119$, $p < 0,05$, quienes fueron atendidos por motivos personales y emocionales obtuvieron puntuaciones promedio más altas en *universalismo*, que quienes fueron derivados por otras instituciones, $h(3) = 14,451$, $p < 0,05$.

En lo que hace al *tipo de atención* que recibió, quienes asistieron a actividades de atención grupal, obtuvieron valores más altos en *tradicción* $u(399) = 9607$, $p < 0,05$, *benevolencia*, $u(399) = 9529$, $p < 0,05$ y *estimulación* $u(399) = 10080$, $p < 0,05$, que quienes recibieron atención individual.

7.1.1.4. Diferencias en dimensiones subyacentes en función de variables sociodemográficas y psicosociales

En las diferencias por sexo se encontró, que los hombres puntuaron más que las mujeres en *autopromoción*, $u(399) = 15549,5$, $p < 0,05$.

Al indagar en diferencias tomando la edad como variable de agrupación; en *autopromoción*, quienes estaban en la franja etaria de 18-25 años tuvieron rangos promedio más altos que quienes están entre 26-36; 37-46 y 47-65 años, $h(3) = 27,892$, $p < 0,05$; En cuanto a la *conservación* quienes tienen edades entre los 47-65 años mostraron puntuaciones más altas que quienes tienen entre 18-25 y 26-36 años, $h(3) = 15,572$, $p < 0,05$; y en relación a la *apertura al cambio*, quienes estaban entre los 18-25 años puntuaron más alto que quienes estaban entre 37-46 y 47-65 años, $h(3) = 13,614$, $p < 0,05$.

Al analizar los valores en función del nivel de instrucción, en la dimensión *conservación*, quienes ostentaban niveles de instrucción superior mantuvieron promedios más altos que quienes tenían primaria y secundaria, $h(3) = 14,451$, $p < 0,05$, y quienes tenían estudios de postgrado obtuvieron puntuaciones más altas que quien solo tenía primaria, $h(3) = 27,394$, $p < 0,05$, diferente a lo que ocurre en *apertura al cambio*, donde quienes tenían nivel de educación superior fueron más *abiertos al cambio* que quienes tenían solo primaria, $h(3) = 8,693$, $p < 0,05$.

En lo relativo al rol en la familia; cuando se estudió la dimensión *autopromoción*, los hijos/hermanos obtuvieron puntuaciones más altas que los progenitores, $h(3) = 17,346$, $p < 0,05$; por otro lado los progenitores puntuaron más alto que los hijos/hermanos en *conservación*, $h(3) = 11,019$, $p < 0,05$; y finalmente los hijos/hermanos, mostraron puntuaciones más altas que los progenitores en *apertura al cambio*, $h(3) = 8,087$, $p < 0,05$.

En relación al Estado civil, los solteros mostraron puntuaciones más altas en *autopromoción* que quienes estaban casados, $h(3) = 21,814$, $p < 0,05$; quienes vivían en unión libre puntuaron más en *conservación*, que quienes estaban solteros, $h(3) = 14,125$, $p < 0,05$; y quienes eran solteros, obtuvieron puntuaciones promedio más altas en *apertura al cambio* que casados y en unión libre, $h(3) = 24,024$, $p < 0,05$.

En lo que hace a las dimensiones de valores por religión, quienes se veían como agnósticos, ateos o no se inclinan por religión alguna puntuaron más bajo en *conservación* que los católicos, $h(3) = 16,016$, $p < 0,05$.

En lo que hace a la religiosidad, se observó que en el valor *conservación*, quienes se veían como nada religiosos, puntuaron más bajo que quienes se veían como algo religiosos y bastante religiosos, $h(3) = 20,630$, $p < 0,05$, y en *apertura al cambio*, los nada religiosos mostraron puntuaciones más bajas que los bastante religiosos, $h(3) = 12,106$, $p < 0,05$.

Las dimensiones de valores por motivo de consulta mostraron quienes asistieron por temas familiares, personales o emocionales obtuvieron puntuaciones promedio más altas en *autotrascendencia* que quienes fueron derivados por otras instituciones, $h(3) = 18,099$, $p < 0,05$.

En lo que hace al tipo de atención, quienes asistieron a procesos grupales, obtuvieron puntuaciones más altas en *autotrascendencia*, $u(399) = 9753$, $p < 0,05$ y *apertura al cambio*, $u(399) = 10080$, $p < 0,05$, que quienes recibieron atención individual.

7.1.1.5. Diferencias en la atribución de áreas de desempeño del psicólogo en función de variables de agrupación

A continuación, se presenta el análisis comparativo de la asociación iconográfica en función de las variables de agrupación, sexo, edad, instrucción, personas con las que convive, rol en la familia, profesión, estado civil, religión, religiosidad, posicionamiento

ideológico y búsqueda voluntaria de ayuda, motivo de consulta y tipo de atención recibida para el efecto se realizaron Pruebas de Kruskal-Wallis o U de Mann-Whitney, dependiendo de si son más de dos los grupos a contrastar o solo dos respectivamente, en esta sección solo se presentan las comparaciones que resultaron significativas para optimizar la redacción y síntesis del documento.

Tabla 17: *Áreas de inserción atribuidas al psicólogo en función del sexo*

Trabajo del psicólogo con:	Sexo	N	Rango promedio	U de Mann-Whitney	Sig.
Individuos	Fem.	258	208,25	16,575,500	,054
	Mas.	143	187,91		
	Total	401			
Estudiantes	Fem.	258	215,81	14,627,000	,000
	Mas.	143	174,29		
	Total	401			
Deportistas	Fem.	258	203,12	17,900,000	,612
	Mas.	143	197,17		
	Total	401			
Niños	Fem.	258	208,51	16,509,000	,045
	Mas.	143	187,45		
	Total	401			
Adultos mayores	Fem.	258	212,49	15,482,500	,045
	Mas.	143	180,27		
	Total	401			
Discapacidades	Fem.	258	212,91	15,375,000	,002
	Mas.	143	179,52		
	Total	401			
Juzgados	Fem.	258	206,29	17,081,500	,205
	Mas.	143	191,45		
	Total	401			
Funciones cerebrales	Fem.	258	214,35	15,003,000	,001
	Mas.	143	176,92		
	Total	401			
Comunidades	Fem.	258	213,28	15,277,500	,002
	Mas.	143	178,84		
	Total	401			
Empresas	Fem.	258	207,05	16,887,000	,135
	Mas.	143	190,09		
	Total	401			
Familias	Fem.	258	208,64	16,477,000	,039
	Mas.	143	187,22		

En la Tabla 17 se puede observar que, en relación al sexo de los participantes, existen diferencias significativas en cuanto a: *trabajo con estudiantes, niños, adultos mayores, discapacidades, funciones cerebrales, comunidades y familias*. Las mujeres son quienes obtuvieron rangos mayores que los hombres en cuanto a la asociación del psicólogo con estas áreas de trabajo.

Al indagar en las áreas de inserción profesional del psicólogo en función de la edad de los participantes, en la Tabla 18 se observaron diferencias en el *trabajo con estudiantes, juzgados, discapacidad y comunidades*. A partir de las pruebas post hoc, los contrastes se dan entre los grupos de 18-25 $u(3) = -44.884 p < 0,05$ y 26-36 $u(3) = -41.876 p < 0,05$ años frente a los de 37-46, donde el rango promedio era más alto en este último grupo, indicando que hay una mayor asociación del psicólogo con el *trabajo con estudiantes* en los participantes de mayor edad. Se observaron diferencias entre los grupos de 18-25 años frente a los de 37-46, $u(3) = -45,497 p < 0,05$ donde el rango promedio fue más alto en el segundo grupo que es el que exhibió una mayor tendencia a asociar al psicólogo con el *trabajo con discapacidades*. También se evidenciaron diferencias entre los grupos de 18-25 años, $u(3) = -50,061 p < 0,05$ y 26-36 años $u(3) = -29,720 p < 0,05$, frente a los de 37-46, donde el rango promedio fue más alto en este último grupo indicando que los participantes de mayores edades fueron quienes asocian más al psicólogo con el *trabajo en juzgados*. En lo que hace al *trabajo con comunidades*, se observó diferencias entre los grupos de 18-25 años frente a los de 37-46, $u(3) = -50,061 p < 0,05$, donde el rango promedio fue más alto en el segundo grupo que evidenció una mayor asociación del psicólogo con el *trabajo en comunidades*.

Tabla 18: Áreas de inserción atribuidas al psicólogo en función de la edad

Trabajo del psicólogo con:	Edad	N	Rango promedio	Gl	H de Kruskal-Wallis	Sig. Asin.
Individuos	18-25	103	212.62	3	5.545	0.136
	26-36	106	203.90			
	37-46	94	206.02			
	47-65	98	180.84			
	Total	401				
Estudiantes	18-25	103	186.06	3	9.801	0.020
	26-36	106	189.07			
	37-46	94	230.95			
	47-65	98	200.88			
	Total	401				
Deportistas	18-25	103	183.12	3	7.073	0.070
	26-36	106	196.03			
	37-46	94	224.93			
	47-65	98	202.21			
	Total	401				
Niños	18-25	103	203.17	3	1.840	0.606
	26-36	106	192.02			
	37-46	94	210.88			
	47-65	98	198.96			
	Total	401				
A. Mayores	18-25	103	193.59	3	2.531	0.470
	26-36	106	196.06			
	37-46	94	214.71			
	47-65	98	200.98			
	Total	401				
Discapacidades	18-25	103	201.91	3	9.890	0.020
	26-36	106	183.23			
	37-46	94	228.72			
	47-65	98	192.67			
	Total	401				
Juzgados	18-25	103	203.24	3	11.784	0.008
	26-36	106	182.90			
	37-46	94	232.96			
	47-65	98	187.58			
	Total	401				
Fun. Cerebrales	18-25	103	198.66	3	6.591	0.086
	26-36	106	197.82			
	37-46	94	223.49			
	47-65	98	185.33			
	Total	401				

Comunidades	18-25	103	176.58	3	10.063	0.018
	26-36	106	196.00			
	37-46	94	220.32			
	47-65	98	213.55			
	Total	401				
Empresas	18-25	103	185.93	3	4.174	0.243
	26-36	106	200.41			
	37-46	94	217.65			
	47-65	98	201.51			
	Total	401				
Familias	18-25	103	197.17	3	3.804	0.283
	26-36	106	195.73			
	37-46	94	218.41			
	47-65	98	194.02			
	Total	401				

A la hora de asociar el área de desempeño atribuido al psicólogo *en función del rol que los participantes ocupan en la familia* (ver Tabla 19), se observaron diferencias en el *trabajo con familias, estudiantes, adultos mayores, funciones cerebrales y comunidades*. En las pruebas post hoc, los grupos $u(399) = 35,543$ $p < 0,05$, hijo/a o hermano/a presentan rangos promedio más bajos que el grupo progenitor/a, lo que indica que quienes ocupan el rol de progenitor en la familia asociaron más al psicólogo con el *trabajo en comunidades*.

Tabla 19: Áreas de inserción atribuidas al psicólogo en función del rol que ocupa en la familia

Trabajo del psicólogo con:	Rol	N	Rango promedio	gl	H de Kruskal-Wallis	Sig. Asin.
Individuos	Ninguno	15	156.93	3	3.317	0.345
	Progenitora/or	206	202.01			
	Hija/o o Hermana/o	139	201.09			
	Pareja	41	211.76			
	Total	401				
Estudiantes	Ninguno	15	152.03	3	10.901	0.012
	Progenitora/or	206	212.28			
	Hija/o o Hermana/o	139	182.27			
	Pareja	41	225.77			

	Total	401				
Deportistas	Ninguno	15	169.97	3	5.986	0.112
	Progenitora/or	206	208.01			
	Hija/o o Hermana/o	139	186.90			
	Pareja	41	224.96			
	Total	401				
Niños	Ninguno	15	161.97	3	3.490	0.322
	Progenitora/or	206	207.48			
	Hija/o o Hermana/o	139	195.76			
	Pareja	41	200.50			
	Total	401				
A. Mayores	Ninguno	15	155.30	3	9.121	0.028
	Progenitora/or	206	211.87			
	Hija/o o Hermana/o	139	186.05			
	Pareja	41	213.76			
	Total	401				
Discapacidades	Ninguno	15	181.27	3	5.914	0.116
	Progenitora/or	206	207.46			
	Hija/o o Hermana/o	139	186.48			
	Pareja	41	225.00			
	Total	401				
Juzgados	Ninguno	15	154.57	3	4.223	0.238
	Progenitora/or	206	204.42			
	Hija/o o Hermana/o	139	195.43			
	Pareja	41	219.67			
	Total	401				
Funciones cerebrales	Ninguno	15	154.63	3	8.028	0.045
	Progenitora/or	206	210.33			
	Hija/o o Hermana/o	139	187.09			
	Pareja	41	218.26			
	Total	401				
Comunidades	Ninguno	15	174.60	3	11.575	0.009
	Progenitora/or	206	214.12			
	Hija/o o Hermana/o	139	178.58			
	Pareja	41	220.77			
	Total	401				
Empresas	Ninguno	15	159.00	3	2.942	0.401
	Progenitora/or	206	205.96			
	Hija/o o Hermana/o	139	196.79			
	Pareja	41	205.71			
	Total	401				
Familias	Ninguno	15	153.27	3	7.154	0.067
	Progenitora/or	206	209.31			
	Hija/o o Hermana/o	139	190.18			

Pareja	41	213.39
Total	401	

Tabla 20: Áreas se inserción atribuidas al psicólogo en función de la religión

Trabajo del psicólogo con	Religión	N	Rango promedio	gl	H de Kruskal-Wallis	Sig. Asin.
Individuos	Ninguna, Atea/o, Agnóstica/o	81	210.86	2	1.267	0.531
	Católica/o	255	196.92			
	Protestante	65	204.72			
	Total	401				
Estudiantes	Ninguna, Atea/o, Agnóstica/o	81	188.04	2	1.373	0.503
	Católica/o	255	203.99			
	Protestante	65	205.42			
	Total	401				
Deportistas	Ninguna, Atea/o, Agnóstica/o	81	193.85	2	0.686	0.710
	Católica/o	255	204.48			
	Protestante	65	196.28			
	Total	401				
Niños	Ninguna, Atea/o, Agnóstica/o	81	198.12	2	5.995	0.050
	Católica/o	255	194.82			
	Protestante	65	228.82			
	Total	401				
A. Mayores	Ninguna, Atea/o, Agnóstica/o	81	203.79	2	0.799	0.671
	Católica/o	255	197.87			
	Protestante	65	209.82			
	Total	401				
Discapacidad	Ninguna, Atea/o, Agnóstica/o	81	195.57	2	1.473	0.479
	Católica/o	255	199.06			
	Protestante	65	215.37			
	Total	401				
Juzgados	Ninguna, Atea/o, Agnóstica/o	81	194.18	2	0.449	0.799
	Católica/o	255	201.86			
	Protestante	65	206.13			
	Total	401				

Fun. Cerebrales	Ninguna, Atea/o, Agnóstica/o	81	197.27	2	1.244	0.537
	Católica/o	255	198.80			
	Protestante	65	214.28			
	Total	401				
Comunidades	Ninguna, Atea/o, Agnóstica/o	81	188.31	2	1.753	0.416
	Católica/o	255	205.91			
	Protestante	65	197.54			
	Total	401				
Empresas	Ninguna, Atea/o, Agnóstica/o	81	208.52		2.417	0.299
	Católica/o	255	194.82			
	Protestante	65	215.87			
	Total	401				
Familias	Ninguna, Atea/o, Agnóstica/o	81	193.32		0.604	0.739
	Católica/o	255	202.89			
	Protestante	65	203.17			
	Total	401				

Trabajo individual (Ind); Trabajo con estudiantes (Est); Trabajo con deportistas (Dep); Trabajo con niños (Nin); Trabajo con adultos mayores (AdM); Trabajo con discapacidades (Dis); Trabajo en juzgados (Juz); Trabajo con funciones cerebrales (Fce); Trabajo en comunidades (Com); Trabajo en empresas (Emp); Trabajo con familias (Fam).

Se puede observar en la Tabla 20 que, en relación a la *religión* existieron diferencias en cuanto a la inserción del psicólogo en *el trabajo con niños*, en las pruebas post hoc las personas de *religión protestante* obtuvieron rangos mayores que los católicos en cuanto a la asociación del psicólogo con esta área de desempeño $u(399) = -33,992 p < 0,05$.

En lo que hace al *posicionamiento ideológico*, inicialmente se detectaron diferencias significativas, en el área de *trabajo con familias*, (ver Tabla 21), sin embargo, tras las pruebas post hoc, no se observaron diferencias significativas en la comparación por parejas.

Tabla 21: Áreas de inserción atribuidas al psicólogo en función del posicionamiento ideológico

Trabajo del psicólogo con:	P. Ideológico.	N	Rango promedio	gl	H de Kruskal-Wallis	Sig. Asin.
Individuos	Ninguno	261	203.01	3	4.004	0.261
	Izquierda	63	186.58			
	Centro	55	194.58			
	Derecha	22	234.52			
	Total	401				
Estudiantes	Ninguno	261	198.93	3	2.692	0.442
	Izquierda	63	218.28			
	Centro	55	186.75			
	Derecha	22	211.70			
	Total	401				
Deportistas	Ninguno	261	202.19	3	0.786	0.853
	Izquierda	63	200.86			
	Centro	55	203.69			
	Derecha	22	180.57			
	Total	401				
Niños	Ninguno	261	200.41	3	2.134	0.545
	Izquierda	63	200.37			
	Centro	55	193.05			
	Derecha	22	229.61			
	Total	401				
A. Mayores	Ninguno	261	202.18	3	1.855	0.603
	Izquierda	63	201.15			
	Centro	55	187.38			
	Derecha	22	220.57			
	Total	401				
Discapacidades	Ninguno	261	197.11	3	3.703	0.295
	Izquierda	63	200.81			
	Centro	55	203.07			
	Derecha	22	242.55			
	Total	401				
Juzgados	Ninguno	261	201.75	3	0.068	0.995
	Izquierda	63	200.59			
	Centro	55	200.13			
	Derecha	22	195.50			
	Total	401				
Fun. Cerebrales	Ninguno	261	203.88	3	4.344	0.227
	Izquierda	63	202.89			
	Centro	55	176.00			

	Derecha	22	223.89			
	Total	401				
Comunidades	Ninguno	261	206.07	3	3.592	0.309
	Izquierda	63	204.77			
	Centro	55	177.78			
	Derecha	22	188.11			
	Total	401				
Empresas	Ninguno	261	206.04	3	3.594	0.309
	Izquierda	63	202.94			
	Centro	55	175.51			
	Derecha	22	199.41			
	Total	401				
Familias	Ninguno	261	207.10	3	8.038	0.045
	Izquierda	63	175.71			
	Centro	55	188.58			
	Derecha	22	232.09			
	Total	401				

AT	Rho	1	,351**
	Sig.		0
AC	Rho		1
	Sig.		0

N=401; Trabajo individual (Ind); Trabajo con estudiantes (Est); Trabajo con deportistas (Dep); Trabajo con niños (Nin); Trabajo con adultos mayores (AdM); Trabajo con discapacidades (Dis); Trabajo en juzgados (Juz); Trabajo con funciones cerebrales (Fce); Trabajo en comunidades (Com); Trabajo en empresas (Emp); Trabajo con familias (Fam). Valores de Autopromoción (AP); Conservación (C); Autotrascendencia (AT) y Apertura al cambio (AP).

Al nivel de correlaciones, como se exhibe en la Tabla 22, existió una correlación positiva leve entre los valores de autopromoción y la adjudicación del trabajo individual como área principal de desempeño del psicólogo, también se observaron correlaciones positivas leves entre los valores de conservación y asociar el espacio de desempeño del psicólogo en áreas como: trabajo con estudiantes, juzgados, funciones cerebrales, comunidades y familias. Los valores de autotrascendencia exhibieron correlaciones positivas leves con las áreas de inserción del psicólogo en el trabajo con; individuos, estudiantes, deportistas, niños, adultos mayores, discapacidades, juzgados, funciones cerebrales, comunidades, empresas y familia. Finalmente, las metas motivacionales de apertura al cambio mostraron asociación positiva leve con el trabajo con discapacidades.

7.1.2. Objetivo 2

7.1.2.1. Correlaciones entre evocaciones de dimensiones de RSP y la percepción de ser entendido, comprensión del trabajo del psicólogo, niveles de satisfacción con el psicólogo y expectativas respecto al psicólogo

Tabla 23: *Correlaciones entre estructura de las evocaciones del núcleo central y primera periferia y la percepción de ser entendido, comprensión del trabajo, niveles de satisfacción y expectativas respecto al psicólogo.*

		PsNcPp	AcNcPp	ExNcPp	FiNcPp	EmoNcPp	VTPs	ETPs	CTPs	SEPs	SAPs
PsNcPp	Rho	1	0,1	0,058	0,037	-0,084	-0,057	-0,024	0,009	-0,04	-0,024
	Sig. Bi.	.	0,046	0,249	0,466	0,094	0,256	0,628	0,865	0,426	0,626
AcNcPp	Rho		1	0,059	-0,041	0,102	0,066	0,08	0,039	0,017	0,005
	Sig. Bi.		.	0,236	0,408	0,041	0,184	0,108	0,433	0,735	0,913
ExNcPp	Rho			1	0,094	-0,056	-0,025	-0,094	-0,117	-0,06	-0,056
	Sig. Bi.			.	0,061	0,267	0,623	0,059	0,019	0,228	0,259
FiNcPp	Rho				1	-0,004	-0,057	-0,131	-0,034	-0,029	-0,049
	Sig. Bi.				.	0,937	0,253	0,009	0,494	0,569	0,33
EmoNcPp	Rho					1	-0,147	-0,157	-0,01	-0,13	-0,153
	Sig. Bi.					.	0,003	0,002	0,836	0,009	0,002
VTPs	Rho						1	0,597	0,492	0,624	0,674
	Sig. Bi.						.	0	0	0	0
ETPs	Rho							1	0,561	0,595	0,608
	Sig. Bi.							.	0	0	0
CTPs	Rho								1	0,672	0,621
	Sig. Bi.								.	0	0
SEPs	Rho									1	0,792

	Sig. Bi.	0
SAPs	Rho	1
	Sig. Bi.	.

N=401; **VTPs**=Valoración del trabajo del psicólogo; **ETPs**=Expectativas del trabajo del psicólogo; **CTPs**=Comprensión del trabajo del psicólogo; **SEPs**=Sentirse entendida/o por el psicólogo; **SAPs**=Satisfacción con la atención recibida por el psicólogo. Evocaciones de núcleo central y primera periferia. **PsNcPp**: Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan en una psicóloga/o. **AcNcPp**: Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan actividades que realiza el psicólogo/a, **ExNcPp**: Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan las expectativas respecto a la atención del psicólogo/a. **FiNcPp**: Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan en la finalidad del trabajo del psicólogo/a. **EmoNcPp**: Emociones que sintió/experimentó cuando visitó al psicólogo/a.

Como se observa en las correlaciones que se exhiben en la Tabla 23, aunque débiles, las expectativas puestas en el psicólogo (ayuda, soluciones, mejora, profesionalismo, tranquilidad y escucha) se asociaron negativamente con el nivel de comprensión de lo que implica el trabajo del psicólogo. Asimismo, las emociones experimentadas en las visitas al psicólogo se asociaron también negativamente a la valoración que se hace del profesional, al nivel de satisfacción con éste y a la sensación de sentirse entendido. Aquí pueden estar jugando las emociones negativas experimentadas de miedo, tristeza, incertidumbre, ansiedad, ira y nerviosismo que en términos de evocación superan a las positivas de tranquilidad, alivio y desahogo.

La valoración del trabajo del psicólogo se asoció positivamente con; las expectativas, comprensión, satisfacción con el trabajo del profesional y sentirse entendido por este. Las expectativas del trabajo del psicólogo se asociaron positivamente con; la comprensión, satisfacción con el trabajo del profesional y sentirse entendido por este. La comprensión del trabajo del psicólogo se asoció positivamente con la satisfacción con el trabajo del profesional y sentirse entendido por este. El sentirse entendido por el psicólogo se asoció positivamente con la satisfacción con el trabajo del profesional.

Al analizar este objetivo es interesante ver como las necesidades por parte de los USPS al respecto *sentirse entendido, comprender el trabajo, los niveles de satisfacción y las expectativas respecto al psicólogo*, tuvieron fuertes correlaciones entre sí.

7.1.2.2. Percepción de ser entendido, comprensión del trabajo del psicólogo, niveles de satisfacción y expectativas respecto al psicólogo

Como se puede observar en la Tabla 24, las puntuaciones medias son altas, por lo que los participantes manifestaron una alta satisfacción con el psicólogo y por tanto un alto nivel de cumplimiento de sus expectativas. perciben que fueron entendidos por el profesional, así como comprender de qué se trata la tarea que realiza.

Tabla 24: *Medias de ser entendido, comprensión, satisfacción y expectativas*

	Media	DT
Niveles de satisfacción	4.59	0.832
Expectativas respecto al psicólogo	4.59	0.795
Percepción de ser entendido	4.43	0.887
Comprensión del trabajo del profesional	4.53	0.822
N	401	

Continuo de respuesta de 1 a 5; (1=nada satisfecho a 5=muy satisfecho); (1=nada a 5=mucho); (1=no me siento entendido a 5=me siento muy entendido); (1=no lo comprendo a 5=lo comprendo muy bien)

Al indagar en diferencias en los niveles de percepción de ser entendido, comprensión del trabajo del psicólogo, niveles de satisfacción y expectativas respecto al psicólogo en función de variables de agrupación como sexo, edad, instrucción, personas con las que convive, rol en la familia, estado civil, religión, religiosidad, posicionamiento ideológico, búsqueda voluntaria de ayuda y motivo de consulta, no se encontraron diferencias significativas. Solo se verificaron diferencias en función de la ocupación y el tipo de atención recibida.

En la Tabla 25, se puede observar que quienes se dedicaban a las ciencias sociales obtuvieron rangos promedio más altos que el resto de las profesiones. Sin embargo, en las pruebas post hoc no se hallaron diferencias significativas.

Tabla 25: *Ser entendido, comprensión, satisfacción y expectativas por profesión*

	Profesión	N	Rango promedio	gl	H de Kruskal-Wallis	Sig. Asin.
Percepción de ser entendido	Ninguna	234	208.56	6	12.937	0.044
	Artes	34	153.56			
	Salud	35	185.06			
	Seguridad	21	202.90			
	Econ. y Finanzas	25	206.40			
	Ciencias Sociales	36	210.42			
	Ing. y Tecno.	16	193.94			
	Total	401				
Comprensión del Trab. Del Ps	Ninguna	234	202.26	6	4.039	0.671
	Artes	34	172.69			
	Salud	35	203.53			
	Seguridad	21	204.83			
	Econ. y Finanzas	25	217.86			
	Ciencias Sociales	36	205.93			
	Ing. y Tecno.	16	194.72			
	Total	401				
Niveles de satisfacción	Ninguna	234	205.26	6	8.257	0.220
	Artes	34	162.25			
	Salud	35	197.99			
	Seguridad	21	205.55			
	Econ. y Finanzas	25	209.04			
	Ciencias Sociales	36	212.99			
	Ing. y Tecno.	16	182.06			
	Total	401				
Expectativas respecto al Ps.	Ninguna	234	202.90	6	9.973	0.126
	Artes	34	156.04			
	Salud	35	213.01			
	Seguridad	21	220.69			
	Econ. y Finanzas	25	219.52			
	Ciencias Sociales	36	204.69			
	Ing. y Tecno.	16	179.31			
	Total	401				

Tabla 26: *Ser entendido, comprensión, satisfacción y expectativas por tipo de atención recibida*

	Tipo de Atención	N	Rango promedio	U de Mann-Whitney	Sig. Asin.
Percepción de ser entendido	Individual	329	200.02	11521.000	0.639
	Grupo	72	205.49		
	Total	401			
Comprensión del Trab. Del Ps.	Individual	329	197.89	10822.000	0.163
	Grupo	72	215.19		
	Total	401			
Niveles de satisfacción	Individual	329	197.23	10603.000	0.076
	Grupo	72	218.24		
	Total	401			
Expectativas respecto al Ps.	Individual	329	195.46	10021.000	0.017
	Grupo	72	226.32		
	Total	401			

En la Tabla 26, quienes participaron en actividades grupales como talleres y reuniones de promoción y prevención en temas de salud, obtuvieron puntuaciones promedio más altas que quienes se atendieron de forma individual en torno a las expectativas respecto al psicólogo.

7.1.3. Objetivo 3

7.1.3.1. Diferencias en las dimensiones de RSP en función de variables de agrupación sociodemográficas y psicosociales.

Tabla 27: Diferencias en las dimensiones de la RSP en función del sexo

	Sexo	N	Rango promedio	gl	U de Mann-Whitney	Sig. Asin.
PsNcPp	Femenino	258	192,20	399	16,176,000	,023
	Masculino	143	216,88			
	Total	401				
AcNcPp	Femenino	258	200,78	399	18,390,500	,956
	Masculino	143	201,40			
	Total	401				
ExNcPp	Femenino	258	206,57	399	17,011,000	,141
	Masculino	143	190,96			
	Total	401				
FiNcPp	Femenino	258	199,02	399	17,936,500	,619
	Masculino	143	204,57			
	Total	401				
EmoNcPp	Femenino	258	194,59	399	16,793,000	,103
	Masculino	143	212,57			
	Total	401				

Evocaciones de núcleo central y primera periferia. **PsNcPp:** Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan en una psicóloga/o. **AcNcPp:** Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan actividades que realiza el psicólogo/a, **ExNcPp:** Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan las expectativas respecto a la atención del psicólogo/a. **FiNcPp:** Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan en la finalidad del trabajo del psicólogo/a. **EmoNcPp:** Emociones que sintió/experimentó cuando visitó al psicólogo/a.

Como se desprende de los datos reportados en la Tabla 27, los participantes hombres exhibieron rangos promedio mayores que las participantes mujeres en las *ideas que vienen a la mente cuando piensan en un psicólogo*. Es decir, mencionaron más los términos que terminan estructurando al núcleo central y la primera periferia, como ayuda, emocional, salud mental y locura y profesionalismo, escucha, guía y comprensión, respectivamente.

Tabla 28: *Diferencias en las dimensiones de la RSP en función de la edad*

Edad	N	Rango promedio	gl	H de Kruskal-Wallis	Sig. Asin.	
PsNcPp	18-25	103	202.08	3	5.152	0.161
	26-36	106	190.88			
	37-46	94	191.30			
	47-65	98	220.12			
	Total	401				
AcNcPp	18-25	103	190.26	3	5.555	0.135
	26-36	106	210.16			
	37-46	94	216.74			
	47-65	98	187.29			
	Total	401				
ExNcPp	18-25	103	198.96	3	0.083	0.994
	26-36	106	201.55			
	37-46	94	203.02			
	47-65	98	200.61			
	Total	401				
FiNcPp	18-25	103	207.02	3	0.756	0.860
	26-36	106	203.59			
	37-46	94	196.59			
	47-65	98	196.10			
	Total	401				
EmoNcPp	18-25	103	187.21	3	5.233	0.155
	26-36	106	193.13			
	37-46	94	218.45			
	47-65	98	207.27			
	Total	401				

Evocaciones de núcleo central y primera periferia. **PsNcPp:** Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan en una psicóloga/o. **AcNcPp:** Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan actividades que realiza el psicólogo/a, **ExNcPp:** Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan las expectativas respecto a la atención del psicólogo/a. **FiNcPp:** Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan en la finalidad del trabajo del psicólogo/a. **EmoNcPp:** Emociones que sintió/experimentó cuando visitó al psicólogo/a.

No hubo diferencias estadísticamente significativas en relación a la contribución por grupos de edad en los términos que forman el núcleo central y primera periferia de las ideas sobre el psicólogo, (ver Tabla 28).

Tabla 29: Diferencias en las dimensiones de la RSP en función del nivel de instrucción

	Nivel de Instrucción:	N	Rango promedio	gl	H de Kruskal-Wallis	Sig. asintótica
PsNcPp	Primaria	43	219.59	3	11.217	0.011
	Secundaria	160	183.15			
	Superior	173	206.41			
	Postgrado	25	245.82			
	Total	401				
AcNcPp	Primaria	43	185.98	3	10.351	0.016
	Secundaria	160	189.04			
	Superior	173	207.84			
	Postgrado	25	256.04			
	Total	401				
ExNcPp	Primaria	43	214.51	3	3.002	0.391
	Secundaria	160	190.66			
	Superior	173	205.95			
	Postgrado	25	209.68			
	Total	401				
FiNcPp	Primaria	43	188.90	3	1.175	0.759
	Secundaria	160	198.25			
	Superior	173	206.81			
	Postgrado	25	199.22			
	Total	401				
EmoNcPp	Primaria	43	187.70	3	0.968	0.809
	Secundaria	160	201.76			
	Superior	173	204.51			
	Postgrado	25	194.68			
	Total	401				

Evocaciones de núcleo central y primera periferia. **PsNcPp:** Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan en una psicóloga/o. **AcNcPp:** Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan actividades que realiza el psicólogo/a, **ExNcPp:** Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan las expectativas respecto a la atención del psicólogo/a. **FiNcPp:** Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan en la finalidad del trabajo del psicólogo/a. **EmoNcPp:** Emociones que sintió/experimentó cuando visitó al psicólogo/a.

En lo que hizo a las *ideas sobre el psicólogo y sus actividades*, el nivel de instrucción arrojó diferencias significativas (ver Tabla 29), de esta forma contribuyeron más a su estructuración los términos evocados por los participantes con nivel de postgrado en comparación con los otros niveles educativos. Sin embargo en las pruebas post hoc, se reflejaron diferencias significativas $u(399) = -62.670, p < 0,05$, únicamente en las ideas sobre el psicólogo, entre el nivel de instrucción secundario y postgrado.

Tabla 30: *Diferencias en las dimensiones de la RSP en función de la cantidad de personas con las que convive*

	Personas con las que convive	N	Rango promedio	gl	H de Kruskal-Wallis	Sig. Asintótica
PsNcPp	Sola/o	24	222.19	3	1.577	0.665
	Familia Nuclear	318	199.14			
	Familia Extendida	33	194.23			
	Pareja	26	212.83			
	Total	401				
AcNcPp	Sola/o	24	215.81	3	3.380	0.337
	Familia Nuclear	318	198.90			
	Familia Extendida	33	226.20			
	Pareja	26	181.00			
	Total	401				
ExNcPp	Sola/o	24	196.33	3	0.596	0.897
	Familia Nuclear	318	202.26			
	Familia Extendida	33	203.12			
	Pareja	26	187.15			
	Total	401				
FiNcPp	Sola/o	24	200.94	3	1.875	0.599
	Familia Nuclear	318	201.76			
	Familia Extendida	33	213.38			
	Pareja	26	176.04			
	Total	401				
EmoNcPp	Sola/o	24	208.92	3	2.084	0.555
	Familia Nuclear	318	198.49			
	Familia Extendida	33	197.85			
	Pareja	26	228.38			
	Total	401				

Evocaciones de núcleo central y primera periferia. **PsNcPp:** Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan en una psicóloga/o. **AcNcPp:** Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan actividades que realiza el psicólogo/a, **ExNcPp:** Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan las expectativas respecto a la atención del psicólogo/a. **FiNcPp:** Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan en la finalidad del trabajo del psicólogo/a. **EmoNcPp:** Emociones que sintió/experimentó cuando visitó al psicólogo/a.

La cantidad de personas con las que se convive no hizo diferencia en las evocaciones que contribuyen a estructurar las dimensiones de las RSP del psicólogo (ver Tabla 30). Así como tampoco lo hace el “rol” que se ocupa en la familia, como puede apreciarse en la Tabla 31.

Tabla 31: *Diferencias en las dimensiones de la RSP en función del rol que ocupa en la familia*

	Rol en Familia	N	Rango promedio	gl	H de Kruskal-Wallis	Sig. Asin.
PsNcPp	Ninguno	15	245.60	3	3.250	0.355
	Progenitora/or	206	196.33			
	Hija/o o Hermana/o	139	201.93			
	Pareja	41	204.99			
	Total	401				
AcNcPp	Ninguno	15	235.10	3	2.154	0.541
	Progenitora/or	206	197.08			
	Hija/o o Hermana/o	139	204.91			
	Pareja	41	194.99			
	Total	401				
ExNcPp	Ninguno	15	197.60	3	0.619	0.892
	Progenitora/or	206	197.46			
	Hija/o o Hermana/o	139	206.00			
	Pareja	41	203.07			
	Total	401				
FiNcPp	Ninguno	15	222.53	3	1.758	0.624
	Progenitora/or	206	202.83			
	Hija/o o Hermana/o	139	201.10			
	Pareja	41	183.57			
	Total	401				
EmoNcPp	Ninguno	15	198.47	3	2.117	0.548
	Progenitora/or	206	208.38			
	Hija/o o Hermana/o	139	193.33			
	Pareja	41	190.85			
	Total	401				

Evocaciones de núcleo central y primera periferia. **PsNcPp:** Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan en una psicóloga/o. **AcNcPp:** Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan actividades que realiza el psicólogo/a, **ExNcPp:** Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan las expectativas respecto a la atención del psicólogo/a. **FiNcPp:** Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan en la finalidad del trabajo del psicólogo/a. **EmoNcPp:** Emociones que sintió/experimentó cuando visitó al psicólogo/a.

Tabla 32: *Diferencias de grupo entre las evocaciones de las dimensiones de la RSP en función a la variable de agrupación profesión*

	Profesión	N	Rango promedio	gl	H de Kruskal-Wallis	Sig. Asin.
PsNcPp	Ninguna	234	197.55	6	4.442	0.617
	Artes	34	195.62			
	Salud	35	224.06			
	Seguridad	21	212.57			
	Economía y Finanzas	25	182.70			
	Ciencias Sociales	36	218.50			
	Ingenierías y Tecnologías	16	186.47			
	Total	401				
AcNcPp	Ninguna	234	185.09	6	17.402	0.008
	Artes	34	195.44			
	Salud	35	238.51			
	Seguridad	21	246.07			
	Economía y Finanzas	25	219.16			
	Ciencias Sociales	36	232.15			
	Ingenierías y Tecnologías	16	205.78			
	Total	401				
ExNcPp	Ninguna	234	195.26	6	7.537	0.274
	Artes	34	242.06			
	Salud	35	207.77			
	Seguridad	21	183.38			
	Economía y Finanzas	25	212.92			
	Ciencias Sociales	36	198.58			
	Ingenierías y Tecnologías	16	192.75			
	Total	401				
FiNcPp	Ninguna	234	202.61	6	4.278	0.639
	Artes	34	192.69			
	Salud	35	204.03			
	Seguridad	21	185.52			
	Economía y Finanzas	25	169.86			
	Ciencias Sociales	36	220.74			
	Ingenierías y Tecnologías	16	213.09			
	Total	401				
EmoNcPp	Ninguna	234	191.79	6	11.305	0.079
	Artes	34	234.59			

Salud	35	191.23
Seguridad	21	241.48
Economía y Finanzas	25	206.04
Ciencias Sociales	36	223.56
Ingenierías y Tecnologías	16	174.00
Total	401	

Evocaciones de núcleo central y primera periferia. **PsNcPp**: Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan en una psicóloga/o. **AcNcPp**: Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan actividades que realiza el psicólogo/a. **ExNcPp**: Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan las expectativas respecto a la atención del psicólogo/a. **FiNcPp**: Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan en la finalidad del trabajo del psicólogo/a. **EmoNcPp**: Emociones que sintió/experimentó cuando visitó al psicólogo/a.

En un primer análisis, quienes trabajan en seguridad aportaron más que los participantes de otras profesiones en las evocaciones que estructuran el núcleo central y primera periferia de las *actividades que realiza un psicólogo*, (ver Tabla 32). Pero en las comparaciones post hoc, no se reflejaron diferencias estadísticamente significativas en la comparación por parejas.

Tabla 33: *Diferencias en las dimensiones de la RSP en función del estado civil*

	Estado civil	N	Rango promedio	gl	H de Kruskal-Wallis	Sig. Asin.
PsNcPp	Soltera/o	186	204.09	5	1.850	0.870
	Casada/o	128	199.49			
	Conviviente	3	193.00			
	Divorciada/o	34	191.82			
	Unión libre	41	192.04			
	Viuda/o	9	236.83			
	Total	401				
AcNcPp	Soltera/o	186	208.80	5	7.540	0.183
	Casada/o	128	203.88			
	Conviviente	3	102.50			
	Divorciada/o	34	192.54			
	Unión libre	41	182.98			
	Viuda/o	9	145.67			
	Total	401				
ExNcPp	Soltera/o	186	198.58	5	3.559	0.614
	Casada/o	128	201.17			
	Conviviente	3	258.33			
	Divorciada/o	34	224.94			
	Unión libre	41	189.00			
	Viuda/o	9	193.67			
	Total	401				
FiNcPp	Soltera/o	186	207.45	5	2.807	0.730

	Casada/o	128	197.91			
	Conviviente	3	215.33			
	Divorciada/o	34	176.18			
	Unión libre	41	198.32			
	Viuda/o	9	212.94			
	Total	401				
EmoNcPp	Soltera/o	186	197.56	5	9.484	0.091
	Casada/o	128	201.98			
	Conviviente	3	207.00			
	Divorciada/o	34	237.82			
	Unión libre	41	171.63			
	Viuda/o	9	250.78			
	Total	401				

Evocaciones de núcleo central y primera periferia. **PsNcPp**: Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan en una psicóloga/o. **AcNcPp**: Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan actividades que realiza el psicólogo/a. **ExNcPp**: Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan las expectativas respecto a la atención del psicólogo/a. **FiNcPp**: Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan en la finalidad del trabajo del psicólogo/a. **EmoNcPp**: Emociones que sintió/experimentó cuando visitó al psicólogo/a.

Como se puede apreciar en la Tabla 33, el estado civil no arroja diferencia en las evocaciones que conforman el núcleo central y primera periferia de las dimensiones de la *RS del psicólogo*.

Tabla 34: Diferencias en las dimensiones de la RSP en función de la religión

	Religión	N	Rango promedio	gl	H de Kruskal-Wallis	Sig. Asin.
PsNcPp	Ninguna, Atea/o, Agnóstica/o	81	219.44	2	6.877	0.032
	Católica/o	255	190.71			
	Protestante	65	218.40			
	Total	401				
AcNcPp	Ninguna, Atea/o, Agnóstica/o	81	214.10	2	1.600	0.449
	Católica/o	255	197.00			
	Protestante	65	200.36			
	Total	401				
ExNcPp	Ninguna, Atea/o, Agnóstica/o	81	202.10	2	0.056	0.973
	Católica/o	255	200.12			
	Protestante	65	203.08			
	Total	401				
FiNcPp	Ninguna, Atea/o, Agnóstica/o	81	203.08	2	0.184	0.912
	Católica/o	255	201.62			
	Protestante	65	195.96			
	Total	401				
EmoNcPp	Ninguna, Atea/o, Agnóstica/o	81	187.57	2	1.913	0.384
	Católica/o	255	205.97			

Protestante	65	198.23
Total	401	

Evocaciones de núcleo central y primera periferia. **PsNcPp**: Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan en una psicóloga/o. **AcNcPp**: Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan actividades que realiza el psicólogo/a. **ExNcPp**: Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan las expectativas respecto a la atención del psicólogo/a. **FiNcPp**: Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan en la finalidad del trabajo del psicólogo/a. **EmoNcPp**: Emociones que sintió/experimentó cuando visitó al psicólogo/a.

En lo que hace a la religión, las evocaciones de los participantes que profesan la religión protestante contribuyeron más a la estructuración del núcleo central y primera periferia de las ideas que se activan al pensar en el psicólogo (ver Tabla 34). Sin embargo, las pruebas post hoc no mostraron diferencias significativas entre los grupos, similar a lo que ocurre con la religiosidad que no afectó la estructura de las evocaciones (ver Tabla 35).

Tabla 35: Diferencias en las dimensiones de la RSP en función del nivel de religiosidad

	Religiosidad	N	Rango promedio	gl	H de Kruskal-Wallis	Sig. Asin.
PsNcPp	Nada religioso	80	214.74	4	2.045	0.727
	Poco religioso	83	192.52			
	Algo religioso	142	200.32			
	Bastante religioso	72	197.71			
	Muy religioso	24	198.38			
	Total	401				
AcNcPp	Nada religioso	80	209.41	4	2.183	0.702
	Poco religioso	83	196.81			
	Algo religioso	142	194.13			
	Bastante religioso	72	203.08			
	Muy religioso	24	221.85			
	Total	401				
ExNcPp	Nada religioso	80	194.90	4	2.273	0.686
	Poco religioso	83	213.05			
	Algo religioso	142	200.69			
	Bastante religioso	72	191.49			
	Muy religioso	24	210.04			
	Total	401				
FiNcPp	Nada religioso	80	198.79	4	1.517	0.824
	Poco religioso	83	203.03			
	Algo religioso	142	206.57			
	Bastante religioso	72	197.35			
	Muy religioso	24	179.35			
	Total	401				

EmoNcPp	Nada religioso	80	197.48	4	1.046	0.903
	Poco religioso	83	201.24			
	Algo religioso	142	200.52			
	Bastante religioso	72	210.19			
	Muy religioso	24	187.17			
	Total	401				

Evocaciones de núcleo central y primera periferia. **PsNcPp**: Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan en una psicóloga/o. **AcNcPp**: Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan actividades que realiza el psicólogo/a, **ExNcPp**: Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan las expectativas respecto a la atención del psicólogo/a. **FiNcPp**: Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan en la finalidad del trabajo del psicólogo/a. **EmoNcPp**: Emociones que sintió/experimentó cuando visitó al psicólogo/a.

Tabla 36: *Diferencias en las dimensiones de la RPS en función del posicionamiento ideológico*

	Pos. Ideoló.	N	Rango promedio	gl	H de Kruskal-Wallis	Sig. Asin.
PsNcPp	Ninguno	261	194.46	3	5.122	0.163
	Izquierda	63	215.88			
	Centro	55	200.18			
	Derecha	22	238.02			
	Total	401				
AcNcPp	Ninguno	261	204.87	3	1.230	0.746
	Izquierda	63	194.26			
	Centro	55	197.06			
	Derecha	22	184.20			
	Total	401				
ExNcPp	Ninguno	261	196.73	3	11.436	0.010
	Izquierda	63	183.30			
	Centro	55	242.29			
	Derecha	22	199.14			
	Total	401				
FiNcPp	Ninguno	261	196.48	3	2.386	0.496
	Izquierda	63	214.66			
	Centro	55	211.94			
	Derecha	22	188.18			
	Total	401				
EmoNcPp	Ninguno	261	202.00	3	1.851	0.604
	Izquierda	63	209.63			
	Centro	55	196.75			
	Derecha	22	175.09			
	Total	401				

Evocaciones de núcleo central y primera periferia. **PsNcPp**: Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan en una psicóloga/o. **AcNcPp**: Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan actividades que realiza el psicólogo/a, **ExNcPp**: Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan las expectativas respecto a la atención del

psicólogo/a. **FiNcPp**: Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan en la finalidad del trabajo del psicólogo/a. **EmoNcPp**: Emociones que sintió/experimentó cuando visitó al psicólogo/a.

El posicionamiento ideológico hizo diferencia respecto de las ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan las expectativas respecto a la atención del psicólogo, donde quienes se perciben de centro, obtuvieron mayores puntuaciones promedio (ver Tabla 36). En las pruebas post hoc, se observaron diferencias entre izquierda y centro, $u(399) = 58.989$, $p < 0,05$ y ningún posicionamiento y centro $u(399) = 45.563$, $p < 0,05$. Es decir que quienes se ven se ven como de centro mencionaron más términos como; búsqueda de ayuda, soluciones a los conflictos, mejorar su situación actual, necesidad de entendimiento encontrar soluciones y sentirse comprendido por parte del profesional.

Tabla 37: *Diferencias en las dimensiones de la RSP en función de si acude voluntariamente al psicólogo*

	Acude Volun.	N	Rango promedio	U de Mann-Whitney	Sig. asintótica
PsNcPp	Si	380	198.96	3216.000	0.095
	No	21	237.86		
	Total	401			
AcNcPp	Si	380	201.21	3910.500	0.867
	No	21	197.21		
	Total	401			
ExNcPp	Si	380	200.23	3697.000	0.518
	No	21	214.95		
	Total	401			
FiNcPp	Si	380	200.49	3797.000	0.686
	No	21	210.19		
	Total	401			
EmoNcPp	Si	380	203.13	3182.000	0.087
	No	21	162.52		
	Total	401			

Evocaciones de núcleo central y primera periferia. **PsNcPp**: Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan en una psicóloga/o. **AcNcPp**: Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan actividades que realiza el psicólogo/a. **ExNcPp**: Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan las expectativas respecto a la atención del psicólogo/a. **FiNcPp**: Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan en la finalidad del trabajo del psicólogo/a. **EmoNcPp**: Emociones que sintió/experimentó cuando visitó al psicólogo/a.

Las evocaciones respecto de *las emociones que experimentó*, como se muestra en la Tabla 37, no variaron en función de la asistencia voluntaria y no voluntaria de los participantes a la consulta.

Al introducir el motivo de consulta como variable de agrupación, tampoco se observaron diferencias estadísticamente significativas en ninguna de las dimensiones de la estructura de las evocaciones del psicólogo/a. (ver Tabla 38)

Tabla 38: *Diferencias en las dimensiones de la RSP* en función del motivo de consulta

	Mot. Consul.	N	Rango promedio	gl	H de Kruskal-Wallis	Sig. Asin.
PsNcPp	Derivación Institucional	40	206.70	6	2.981	0.811
	Diagnósticos y consumo de drogas	8	211.13			
	Otra	9	156.33			
	Familiar	102	196.32			
	Personal y Emocional	221	201.57			
	Sexualidad	6	229.25			
	Talleres y Grupos	15	219.30			
	Total	401				
AcNcPp	Derivación Institucional	40	187.45	6	2.053	0.915
	Diagnósticos y consumo de drogas	8	199.63			
	Otra	9	221.06			
	Familiar	102	196.35			
	Personal y Emocional	221	202.99			
	Sexualidad	6	232.00			
	Talleres y Grupos	15	215.77			
	Total	401				
ExNcPp	Derivación Institucional	40	186.30	6	5.401	0.494
	Diagnósticos y consumo de drogas	8	234.50			
	Otra	9	203.22			
	Familiar	102	190.85			
	Personal y Emocional	221	204.20			
	Sexualidad	6	259.17			
	Talleres y Grupos	15	219.53			
	Total	401				
FiNcPp	Derivación Institucional	40	226.31	6	5.593	0.470
	Diagnósticos y consumo de drogas	8	244.13			
	Otra	9	200.94			
	Familiar	102	202.85			

	Personal y Emocional	221	192.74			
	Sexualidad	6	236.92			
	Talleres y Grupos	15	205.27			
	Total	401				
EmoNcPp	Derivación Institucional	40	205.95	6	2.489	0.870
	Diagnósticos y consumo de drogas	8	205.50			
	Otra	9	231.44			
	Familiar	102	208.63			
	Personal y Emocional	221	196.85			
	Sexualidad	6	167.33			
	Talleres y Grupos	15	189.93			
	Total	401				

Evocaciones de núcleo central y primera periferia. **PsNcPp**: Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan en una psicóloga/o. **AcNcPp**: Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan actividades que realiza el psicólogo/a. **ExNcPp**: Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan las expectativas respecto a la atención del psicólogo/a. **FiNcPp**: Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan en la finalidad del trabajo del psicólogo/a. **EmoNcPp**: Emociones que sintió/experimentó cuando visitó al psicólogo/a.

Tabla 39: *Diferencias en las dimensiones de la RSP en función del tipo de atención recibida*

	Tipo Aten.	N	Rango promedio	U de Mann-Whitney	Sig. Asin.
PsNcPp	Atención individual	329	201.18	11784.000	0.940
	Atención en grupo	72	200.17		
	Total	401			
AcNcPp	Atención individual	329	199.52	11357.500	0.551
	Atención en grupo	72	207.76		
	Total	401			
ExNcPp	Atención individual	329	201.04	11832.000	0.988
	Atención en grupo	72	200.83		
	Total	401			
FiNcPp	Atención individual	329	202.19	11451.500	0.633
	Atención en grupo	72	195.55		
	Total	401			
EmoNcPp	Atención individual	329	195.98	10192.000	0.042
	Atención en grupo	72	223.94		
	Total	401			

Evocaciones de núcleo central y primera periferia. **PsNcPp**: Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan en una psicóloga/o. **AcNcPp**: Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan actividades que realiza el psicólogo/a. **ExNcPp**: Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan las expectativas respecto a la atención del psicólogo/a. **FiNcPp**: Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan en la finalidad del trabajo del psicólogo/a. **EmoNcPp**: Emociones que sintió/experimentó cuando visitó al psicólogo/a.

El tipo de atención hizo diferencia a la hora de contribuir con las evocaciones que estructuran el núcleo central y primera periferia de las *emociones que se experimentaron en la visita al psicólogo*. Los participantes que recibieron atención grupal mencionan más las evocaciones estructurales en comparación con quienes recibieron atención individual (ver Tabla 39).

A modo de síntesis, se pudo observar que la mayor mención de las evocaciones que estructuran la idea del psicólogo las hicieron en mayor medida los hombres, quienes tienen un nivel educativo de posgrado, quienes se posicionaron ideológicamente como de centro, asistieron a la consulta voluntariamente y tuvieron sesiones grupales.

Por otro lado, como se puede observar en la Tabla 40, la estructura de las evocaciones no se asoció a ninguna de las dimensiones de Autopromoción, Conservación, Autotrascendencia y Apertura al cambio.

Tabla 40: *Correlaciones entre las dimensiones de las RSP y los valores*

		PsNcPp	AcNcPp	ExNcPp	FiNcPp	EmoNcPp	AP	C	AT	AC
PsNcPp	Rho	1	,100*	0,058	0,037	-0,084	0,034	-0,082	-0,05	-0,005
	Sig.		0,046	0,249	0,466	0,094	0,495	0,099	0,315	0,921
AcNcPp	Rho		1	0,059	-0,041	,102*	-0,042	-0,077	-0,019	0,002
	Sig.			0,236	0,408	0,041	0,402	0,126	0,7	0,971
ExNcPp	Rho			1	0,094	-0,056	0,003	0,031	0,019	-0,024
	Sig.				0,061	0,267	0,944	0,536	0,705	0,636
FiNcPp	Rho				1	-0,004	0,058	-0,086	0,004	-0,011
	Sig.					0,937	0,247	0,085	0,937	0,82
EmoNcPp	Rho					1	-0,088	-0,038	-0,089	-0,019
	Sig.						0,079	0,451	0,075	0,708
AP	Rho						1	,287**	,151**	,375**
	Sig.							0	0,002	0
C	Rho							1	,301**	,185**
	Sig.								0	0
AT	Rho								1	,351**
	Sig.									0
AC	Rho									1
	Sig.									

N= 401; Como puede verse en la Tabla 26, no se observan correlaciones significativas entre las dimensiones de las RS del psicólogo/a y los Valores de Autopromoción **AP**; Conservación **C**; Autotranscendencia **AT** y Apertura al cambio **AP**. Evocaciones de núcleo central y primera periferia. **PsNcPp**: Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan en una psicóloga/o. **AcNcPp**: Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan actividades que realiza el psicólogo/a, **ExNcPp**: Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan las expectativas respecto a la atención del psicólogo/a. **FiNcPp**: Ideas que vienen a la mente de las personas cuando piensan en la finalidad del trabajo del psicólogo/a. **EmoNcPp**: Emociones que sintió/experimentó cuando visitó al psicólogo/a.

7.1.4. Objetivo 4

7.1.4.1. Validación del cuestionario de Valores de Schwartz versión abreviada

En el 4to objetivo de validación del cuestionario de Schwartz se procedió a: a) Evaluar el Juicio de expertos en la adaptación lingüística de los ítems b) Aplicación de pruebas a la muestra c) Análisis factorial exploratorio y confirmatorio para verificar que cada ítem refleje la característica del factor que pretende medir y análisis de confiabilidad.

7.1.4.2. Validación lingüística

Se inició, con un ejercicio de validación lingüística por un panel de cuatro expertos, profesionales en psicología, psicoterapia, docentes universitarios e investigadoras/es, quienes sugirieron cambios en el lenguaje de la versión de 21 ítems validada en Argentina por Beramendi y Zubieta (2017), para mejorar el nivel de comprensión en el medio ecuatoriano y un alcance a la formulación desde la perspectiva de equidad de género (Ver tabla 41).

Tabla 41: Versión original del test de valores de Schwartz y versión modificada tras la validación lingüística de expertos

Versión original Argentina	Versión modificada Ecuador
1. Tener ideas nuevas y ser creativo es importante para él. Le gusta hacer las cosas de manera propia y original.	1. Tener ideas nuevas y ser creativa/o es importante para ella/él. Le gusta hacer las cosas de manera propia y original.
2. Para él es importante ser rico. Quiere tener mucho dinero y cosas de valor	2. Para ella/él es importante ser rica/o. Quiere tener mucho dinero y cosas de valor.
3. Piensa que es importante que a todos los individuos del mundo se les trate con igualdad. Cree que todos deberían tener las mismas oportunidades en la vida.	3. Piensa que es importante que a todos los individuos del mundo se les trate con igualdad. Cree que todos deberían tener las mismas oportunidades en la vida.
4. Para él es muy importante mostrar sus habilidades. Quiere que la gente lo admire por lo que hace.	4. Para ella/él es muy importante mostrar sus habilidades. Quiere que la gente le admire por lo que hace.
5. Le importa vivir en lugares seguros. Evita cualquier cosa que pudiera poner en peligro su seguridad.	5. Le importa vivir en lugares seguros. Evita cualquier cosa que pudiera poner en peligro su seguridad.

6. Le gustan las sorpresas y siempre busca experimentar cosas nuevas. Piensa que es importante hacer muchas cosas diferentes en la vida.

7. Cree que las personas deben hacer lo que se les dice. Opina que la gente debe seguir las reglas todo el tiempo, aún cuando nadie le esté observando.

8. Le parece importante escuchar a las personas que son distintas a él. Incluso cuando está en desacuerdo con ellas, todavía desea entenderlas.

9. Para él es importante ser humilde y modesto. Trata de no llamar la atención.

10. Es muy importante para él pasarla bien, darse los gustos.

11. Es importante para él tomar sus propias decisiones acerca de lo que hace. Le gusta tener la libertad y no depender de los demás

12. Es muy importante para él ayudar a la gente que lo rodea. Se preocupa por su bienestar.

13. Para él es importante ser una persona muy exitosa. Espera que la gente reconozca sus logros.

14. Es importante para él que el gobierno le proteja contra todos los peligros. Quiere que el estado sea fuerte para así poder defender a sus ciudadanos.

15. Anda siempre en busca de aventuras y le gusta arriesgarse. Tener una vida llena de emociones es importante para él

16. Es importante para él comportarse siempre correctamente. Procura evitar hacer cualquier cosa que los otros juzguen incorrecto.

17. Para él es importante ser respetado por la gente. Desea que las personas hagan lo que les dice.

18. Es importante para él ser leal.

19. Cree firmemente que las personas deben proteger la

6. Le gustan las sorpresas y siempre busca experimentar cosas nuevas. Piensa que es importante hacer muchas cosas diferentes en la vida.

7. Cree que las personas deben hacer lo que se les dice. Opina que la gente debe seguir las reglas todo el tiempo, aún cuando nadie le esté observando.

8. Le parece importante escuchar a las personas que son distintas a él, Desea entenderlas incluso cuando está en desacuerdo con ellas.

9. Para ella/él es importante ser humilde y modesto. Trata de no llamar la atención.

10. Es muy importante para él pasarla bien y/o darse gustos.

11. Es importante para él tomar sus propias decisiones acerca de lo que hace. Le gusta tener libertad y no depender de los demás

12. Es muy importante para él ayudar a la gente que lo rodea. Se preocupa por el bienestar de otros.

13. Para ella/el es importante ser una persona muy exitosa. Espera que la gente reconozca sus logros.

14. Es importante para ella/él que el gobierno le proteja contra todos los peligros. Quiere que el estado sea fuerte para así poder defender a sus ciudadanos.

15. Anda siempre en busca de aventuras y le gusta arriesgarse. Tener una vida llena de emociones es importante para ella/él.

16. Es importante para él comportarse siempre correctamente. Procura evitar hacer cualquier cosa que los otros juzguen incorrecta.

17. Para ella/él es importante ser respetado por la gente. Desea que las personas hagan lo que les dice.

18. Es importante para ella/él ser leal.

19. Cree firmemente que las personas deben proteger la

<p>Naturaleza. Le es importante cuidar el medio ambiente.</p> <p>20. Las tradiciones son importantes para él. Procura seguir las costumbres de su religión o de su familia.</p> <p>21. Busca cualquier oportunidad para divertirse. Para él es importante hacer cosas que le resulten placenteras.</p>	<p>Naturaleza. Le es importante cuidar el medio ambiente.</p> <p>20. Las tradiciones son importantes para ella/él. Procura seguir las costumbres de su religión o de su familia.</p> <p>21. Busca cualquier oportunidad para divertirse. Para ella/él es importante hacer cosas que le resulten placenteras.</p>
--	--

7.1.4.3. Análisis factorial exploratorio

Se procedió a una revisión para verificar la fiabilidad de los datos sociodemográficos. Posteriormente se realiza la prueba de adecuación muestral KMO, que muestra un índice de 0,72 considerado regular y la prueba de esfericidad de Bartlett con un $p < 0,000$ lo indica la existencia de correlación entre las variables y se puede seguir con el análisis factorial exploratorio (Martínez y Sepúlveda, 2012).

Posteriormente, se realizó un análisis factorial exploratorio con el método de componentes principales y rotación varimax, estableciendo los autovalores superiores a 1 para permitir el libre comportamiento de los factores a extraer (Martínez y Sepúlveda, 2012), (Ver Tabla 42).

Tabla 42: *Varianza total explicada*

C.	Autovalores iniciales			Sumas de cargas al cuadrado de la extracción			Sumas de cargas al cuadrado de la rotación		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	2,93	22,570	22,570	2,93	22,570	22,570	2,07	15,979	15,979
2	1,85	14,268	36,838	1,85	14,268	36,838	1,93	14,909	30,889
3	1,64	12,631	49,468	1,64	12,631	49,468	1,86	14,362	45,250
4	1,03	7,930	57,399	1,03	7,930	57,399	1,57	12,149	57,399
5	,879	6,764	64,163						
6	,827	6,361	70,524						
7	,729	5,606	76,130						
8	,669	5,146	81,275						
9	,626	4,812	86,087						
10	,588	4,520	90,607						
11	,479	3,682	94,289						
12	,398	3,059	97,348						
13	,345	2,652	100,000						

Método de extracción: análisis de componentes principales.

El porcentaje de varianza total explicada a cuatro factores fue de 57,39% (ver Tabla 42), mayor que el 50%, requerido para el análisis factorial exploratorio (Pérez & Medrano 2010).

Tabla 43: *Matriz de componentes rotados*

Ítems	Componente			
	1	2	3	4
Ítem 2.	,736			
Ítem 3.			,695	
Ítem 4.	,799			
Ítem 6.				,881
Ítem 7.		,722		
Ítem 8.			,686	
Ítem 12.			,657	
Ítem 13.	,816			
Ítem 14.		,537		
Ítem 15.				,832
Ítem 16.		,668		
Ítem 18.			,613	
Ítem 20.		,740		

Método de extracción: análisis de componentes principales; Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.^a, a. La rotación ha convergido en 5 iteraciones.

Se tomaron en cuenta los ítems con valores superiores a 0,35 y se suprimieron cuyos valores fueron superiores a 0,3 en dos o más factores de forma simultánea, (Pérez y Medrano, 2010) (ver Tabla 43).

Así los factores quedan representados de la siguiente forma:

Valores de autopromoción: 3 ítems, 2, 4, 13.

Valores de conservación: 4 ítems, 7, 14, 16 y 20.

Valores de autotrascendencia: 4 ítems, 3, 8, 12 y 18.

Valores de apertura al cambio: 2 ítems, 6 y 15.

7.1.4.4. Fiabilidad

La fiabilidad del cuestionario sobre trece ítems con el índice Alfa de Cronbach fue de $\alpha=0,69$, mientras que la fiabilidad para los factores constituyentes de la prueba fue; Autopromoción con tres ítems fue de $\alpha=0,54$, Conservación con cuatro ítems fue de $\alpha=0,63$, para Autotrascendencia con 4 ítems fue de $\alpha=0,60$ y Apertura al cambio con dos ítems fue de $\alpha=0,73$, donde se puede observar que las puntuaciones generales en el coeficiente Alfa de Cronbach, únicamente superan la estimación aceptable $\geq 0,70$ en el

factor Apertura al cambio y es cercana a este índice cuando se calcula la fiabilidad total de la prueba (Martínez, Hernández y Hernández, 2006). Al respecto Schwartz (2009), refiere que los coeficientes de fiabilidad son bajos debido a que cada valor está representado únicamente por dos ítems que dan cuenta de una idea central en lugar de cubrir un concepto. Al respecto, estudios como el de Imhoff y Brussino (2013), en la validación de la escala de Schwartz versión abreviada, encontraron los siguientes índices de fiabilidad; conservación $\alpha=0,68$; apertura al cambio $\alpha=0,71$ y autopromoción $\alpha=0,70$, cercanos a los hallados en el presente estudio, que tienen su origen en la validación del PVQ de 40 ítems, realizada por Castro Solano y Nader (2006).

7.1.4.5. Análisis Factorial Confirmatorio

Figura 8: Modelo Análisis Factorial Confirmatorio

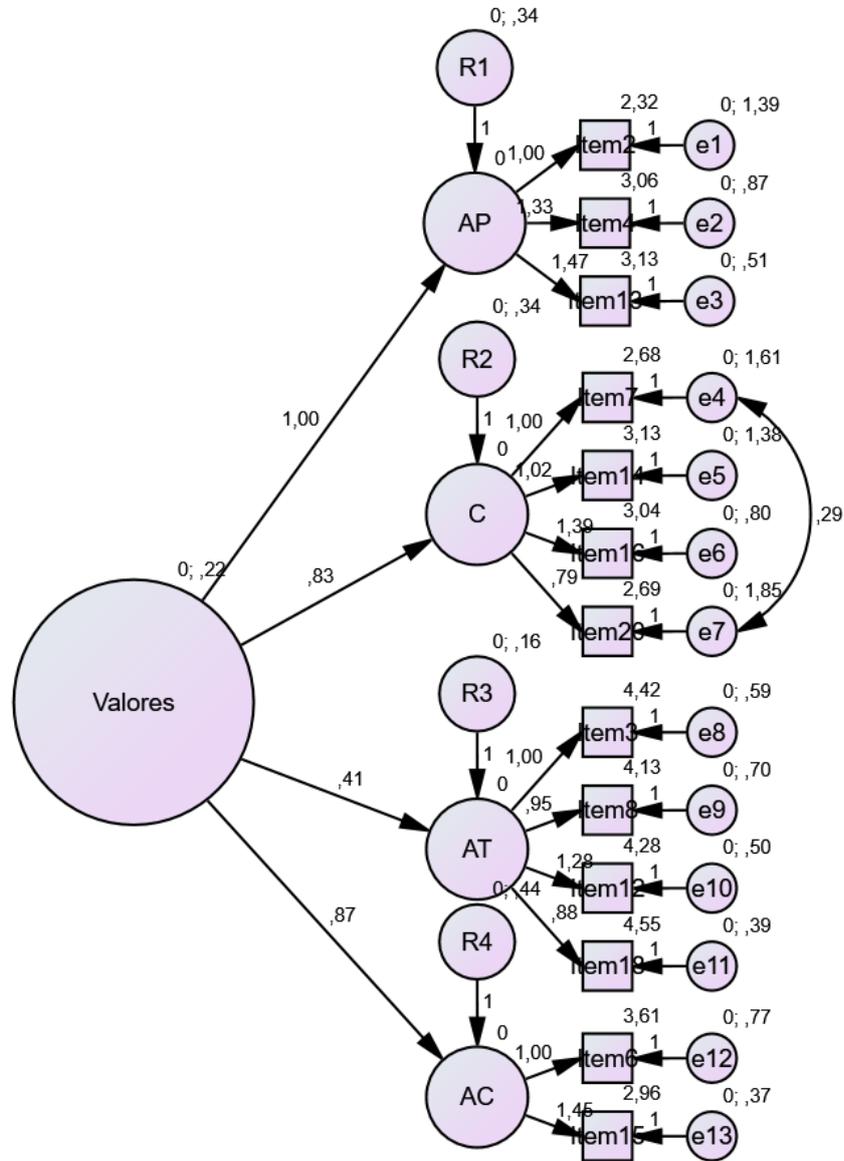


Tabla 44: *Índices de ajuste del modelo para el análisis factorial confirmatorio*

Modelos	Medidas de ajuste absoluto		Medidas de ajuste incremental			Medidas de ajuste de la parsimonia			Chi-cuadrado normado
	Chi-cuadrado	RMSEA	CFI	TLI	NFI	PCFI	PNFI	AIC	
Modelo Uno	0,000	0,057	0,917	0,894	0,866	0,717	0,678	229,363	2,350
Modelo Modifi.	0,000	0,054	0,925	0,903	0,875	0,712	0,673	222.36	2,230

En la Tabla 44 se observa que el Chi-cuadrado es significativo, lo que indica que hubo diferencias significativas entre la matriz de datos observada y la matriz de correlaciones estimada por el modelo factorial propuesto, sin embargo, esta medida es sensible al tamaño de la muestra. En lo relativo al error de aproximación cuadrático medio RMESA fue pequeño y nos indica que el modelo no puede explicar el 5% de la variabilidad que se encuentra dentro del mínimo aceptable. En las medidas de ajuste incremental CFI y NFI se observó una puntuación superior a 0,9 recomendado, para TLI vemos que la puntuación fue muy cercana a 0,9. Lo que nos indica que el modelo propuesto se alejó bastante del modelo factorial nulo, cuyas correlaciones fueron cercanas a 0. Lo que sugiere que el modelo factorial propuesto se ajustó a los datos. Sin embargo, en los índices PCFI, PNFI y AIC de ajuste de la parsimonia, en el modelo propuesto disminuyeron levemente, aunque la baja de este último es un buen indicador de que el modelo factorial fue adecuado (Jordan Muiños, 2021; Schumacker & Lomax, (2004), Por otro lado, el Chi-cuadrado normado fue menor que 3, por lo que se tiene evidencia de que el modelo factorial propuesto se ajustó a los datos, cuya estructura se puede observar en la Figura 8.

Capítulo 8

8.1. Conclusiones y discusiones

8.1.1. Representaciones sociales del psicólogo: dimensiones de evocaciones y asociación iconográfica

Los hallazgos obtenidos en la estructura de las evocaciones en función de las dimensiones propuestas para describir las RSP- en términos de elementos centrales nucleares y primera periferia, evocaciones de mayor frecuencia y en los primeros lugares de mención-, muestran que:

En lo que hace a las *ideas que surgen en la mente de los participantes al pensar en un psicólogo* (ver Figura 2), las evocaciones remiten a *ayuda, emoción* y, coherentemente, *salud mental y locura*. La primera periferia termina de dar forma a estas ideas con evocaciones que aluden a *profesionalismo, escucha, guía y comprensión* por parte del profesional que finalmente les permita a las personas lograr la sensación de *tranquilidad*. Esta configuración es similar a la encontrada por Thumin y Zebelman (1967) en su estudio con población general en Saint Luis, Missouri, Estados Unidos, así como a la obtenida por Buela-Casal, Teva, Sierra, Bretón-López, Agudelo, Bermúdez, y Gil Roales-Nieto (2005) en sus análisis de la psicología como profesión sanitaria en diferentes provincias de España, con población general.

La mención a lo *emocional* se observó en el estudio de Murray (1962), donde una pequeña parte de los estudiantes de psicología participantes de la Universidad Saint Jonh, de Estados Unidos hacía mención al fenómeno emocional, sin embargo, no se encuentra identificada con contundencia en las investigaciones previas revisadas, marcando la relevancia de una dimensión crítica en todo proceso de salud-enfermedad.

Las evocaciones de *locura* y *salud mental* como elementos asociados a la figura del psicólogo ratifican lo observado en el estudio de Guest (1948) con población general de

los Estados Unidos, que da cuenta de que las personas creían que estos profesionales trabajaban con personas anormales.

Los hallazgos van también en línea con los datos de Grossack, (1954) de su estudio con personas afrodescendientes de los Estados Unidos, que dan cuenta de la homologación de las actividades del psicólogo con las de los psiquiatras, así como con los resultados del estudio de Janda, England, Lovejoy, y Drury (1998), en los que aparece la dinámica *salud enfermedad* y la asociación de la psicología con la *enfermedad mental*, junto a la emergencia de la *locura* como parte de un estereotipo social en estudiantes de psicología y sociología de los Estados Unidos, detectado también en la investigación de Covarrubias-Papahiu (2013), en su estudio con estudiantes de psicología de México.

Se observa una visión más en términos de patología, de una concepción médico biologicista y de una mirada desde la enfermedad.

El binomio locura-salud mental ha sido central en todo aquello que refiera al trabajo del psicólogo, tanto desde el sentido común, como desde el conocimiento científico distintos rastreos y cronologías de temáticas abordadas tanto por la psicología en general como por la psicología social en particular -p.e. la inteligencia o los prejuicios-, dan cuenta de que en sus inicios, sobre todo a principio del siglo pasado, fueron considerados como una patología hasta ir incorporando cada vez más factores que terminan dando cuenta a fines de siglo de una perspectiva multidimensional y de una mayor complejidad de las problemáticas (Dovidio, 2001). Asistimos en la actualidad a nuevas definiciones de salud incorporando el contexto social- así como a nuevas perspectivas salutogénicas que no se asientan en la enfermedad sino preventivamente en ver aquello que hace bien y entrenarlo. Sin embargo, lo primero que aparece sigue siendo *locura*, el miedo a ella y su posición entre la salud y la enfermedad, lo normal y lo patológico.

Tratándose de la figura del psicólogo, y de una perspectiva que toma el marco de las representaciones sociales, hay que destacar que los dos primeros estudios seminales en esta línea trataron, uno sobre el *Psicoanálisis* y su imagen pública, realizado por Serge Moscovici para su tesis doctoral (1961), y el otro sobre la *locura*, llevado a cabo por su discípula Denise Jodelet (2005). El interés por las temáticas desde la psicología social indicaba los nuevos hechos amenazantes que aparecían en la vida cotidiana de las personas y sus formas de afrontamiento simbólico: el psicoanálisis como una teoría que se convierte en una teoría profana autónoma luego de haber puesto en debate temáticas “de las que no se hablaban” como la lúbrico, la represión, el inconsciente y las pulsiones sexuales. por otra parte, la locura desde el proceso de desmanicomialización en la campaña francesa para dar cuenta de todo lo que las personas hacían para “no contagiarse” de aquello de lo que decían “integrar” con normalidad.

La *dinámica salud* ratifica la asociación del psicólogo como profesional de la salud, enfatizando la *atención de los problemas y la resolución de los conflictos*, similar a lo que muestran los resultados en población general de England, Lovejoy, y Drury (1998), en Estados Unidos o los de Buéla-Casal, Teva, Sierra, Bretón-López, Agudelo, Bermúdez, y Gil Roales-Nieto (2005), en España pero diferentes a los hallazgos de Murray (1962), CON estudiantes de psicología de los Estados Unidos, Thumin y Zebelman (1967) CON población general y Strong, Hendel y Bratton (1971), también con estudiantes de psicología, ambos en los Estados Unidos, donde la salud mental se asociaba mayoritariamente a la figura del psiquiatra. Este dato se asocia en parte a lo mencionado previamente de que en tiempos de concepciones en términos de patología y desde una visión biologicista, en muchos países al principio, el lugar de la psicología fue ocupado por psiquiatras, como refieren Zúñiga y Riera, (2018) para el caso de Ecuador en su trabajo sobre la Historia de la Salud Mental.

En la primera periferia aparecen elementos ligados a los rasgos del psicólogo como *profesional*, como alguien que exhibe *profesionalismo* y *que escucha activamente a los consultantes*, que *ofrece guía y ayuda a comprender la situación de las personas para tranquilizarlas*, elementos estos que, en su conjunto, no se observaron con esta organización en los estudios previos revisados, quizá porque se orientaban más a examinar las actitudes hacia los psicólogos, en términos de buenos/malos, predisposición positiva o negativa (Berger, Levant, McMillan, Kelleher y Sellers (2005); Buela-Casal, Teva, Sierra, Bretón-López, Agudelo, Bermúdez, y Gil Roales-Nieto (2005) o Von Sydow, K. (2007).

Respecto de las ideas que surgen en la mente de los participantes al pensar en las *actividades que realiza el Psicólogo* (ver Figura 3), en esta dimensión los elementos del núcleo central son similares a los que aparecen al activarse las primeras ideas respecto de “pensar en el psicólogo”. Se ratifica la necesidad de ayuda, pero se suman *la escucha, las intervenciones grupales de prevención* a través de los talleres y la comunicación. Los hallazgos van en línea con los obtenidos en el estudio colombiano de Rodríguez de Ávila, Paba, Obispo, Chamorro, Parra y Gómez (2013) realizado con docentes de ciencias de la salud, así como con los del estudio español llevado a cabo por Sierra, Gutiérrez, Agudelo, Bretón-López, Buela-Casal, González, Gil, Teva, León y Bermúdez (2005) con estudiantes de psicología, en los que se destacan las asociaciones de la psicología con el trabajo preventivo en comunidades.

La *comunicación* con un profesional y los elementos ligados específicamente a *la clínica*, como *la terapia*, van en línea con los resultados de Lodieu, Scaglia y Santos, (2005); Scaglia, Santos y Lodieu, (2006) realizados en Argentina con estudiantes y egresados de psicología y con los de de Freixa i Baqué, Bayes, Bredart, Granger y Varela

(1982) también con estudiantes de psicología, llevados a cabo en Bélgica, España, Francia, México y Quebec.

No sorprende la aparición en esta dimensión de “talleres” y “terapia” ratificando la pugna muchas veces observada entre lo individual y lo grupal, lo comunitario y la intervención. A nivel cultural, la región latinoamericana tiene una orientación colectivista y, en lo que hace al desarrollo de la psicología, en muchos países se ha enfatizado la dimensión aplicada por sobre la básica, la orientación comunitaria por sobre la clínica, exceptuando quizá a la Argentina que es el país más individualista y con una fuerte tradición clínica en psicología. El ámbito ecuatoriano puede resumir, en las respuestas de los participantes del estudio, una discusión de base sobre los espacios de inserción de la disciplina. Hay que remarcar que la mitad de la muestra tiene nivel universitario y postgrado y que gran parte de ella trabaja en el área de las ciencias sociales. Como bien indican Moscovici y Hewstone (1984), El Sentido Común es a la vez subproducto de la ciencia y producto de los intercambios cotidianos, y el hombre que conoce actúa como un *sabio aficionado* o *amateur*, surgiendo las filosofías ingenuas o teorías “No Oficiales”.

Adicionalmente a la hora de pensar en las *actividades que realiza un psicólogo*, los participantes evocan términos de referencia más específica como la *evaluación*, similar a lo encontrado por Murray (1962), en su estudio con estudiantes de psicología de los Estados Unidos, quienes afirmaban que los profesionales de la psicología aplicaban pruebas educativas y, por otro lado, el *análisis de casos*. Esto puede asociarse al hecho de que varias instituciones ecuatorianas aplican pruebas y test a sus funcionarios, como el caso de la evaluación de personalidad en docentes de educación primaria y secundaria para garantizar la integridad de sus estudiantes (MINEDUC, 2022), u otras pruebas para el ingreso a trabajar en instancias públicas y privadas, e inclusive en el porte de armas. Adicionalmente para el ingreso, permanencia y monitoreo de los estudiantes, en muchas

instituciones educativas se aplican valoraciones psicopedagógicas y psicológicas. En esta línea, los elementos de la primera periferia como *guiar* y *generar entendimiento sobre las dinámicas personales y conflictos* son factores específicos de este estudio.

El surgimiento de evocaciones como las *características personales y profesionales del psicólogo* también aparecen en el estudio de Romo y Cruz (2000) y Torres, Maheda y Aranda (2004) realizado en Guadalajara México con estudiantes y recién egresados de psicología y turismo. Otros aspectos específicos evocados por los participantes, y que integran la primera periferia son: el *dar consejos*, la *salud mental*, la *búsqueda de soluciones*, el *apoyo* y el *sentirse entendidos por el profesional*. Esta última mención es similar a lo observado en el estudio australiano de Sharpley (1986) con población general donde los participantes mencionaban el trabajo del psicólogo con los *estados emocionales de las personas*.

Al manifestarse sobre sus *expectativas respecto a la atención del psicólogo* (ver Figura 4), las evocaciones de los participantes se estructuran nuclearmente en la *búsqueda de ayuda* y la *solución de conflictos*, a la vez que aparecen elementos nuevos como: *mejorar la situación actual de las personas*, *encontrar tranquilidad*, *sentirse escuchada/o*, *la salud mental*, *satisfacción con el trabajo del profesional* y el *bienestar*, esto último similar a lo encontrado por Sierra, Gutiérrez, Agudelo, Bretón-López, Buena-Casal, González, Gil, Teva, León y Bermúdez (2005), en su trabajo con estudiantes de psicología. La re-evocación de la *ayuda* en esta dimensión ratifica la consulta al psicólogo como un mecanismo de afrontamiento activo frente al estrés y la necesidad de resolver conflictos, de hallar soluciones. El encuentro con el psicólogo es nuevamente resaltado como un espacio *para ser escuchado* y sentir *tranquilidad*. Las evocaciones de la primera periferia corroboran esta dirección, similar a lo obtenido en los estudios de Romo y Cruz (2000) y Torres, Maheda y Aranda (2004) realizados en Guadalajara México. Por otro

lado, una característica como *la amabilidad* aparece en este apartado, similar a lo encontrado por Guest (1948), en población general y Orlinsky, Willutzki, Meyerberg, Cierpka, Buchheim, y Ambühl (1996), en su estudio con terapeutas de varios países europeos. La *búsqueda de tranquilidad, soluciones a los conflictos, la objetividad y no sentirse juzgada/o, mejorar emocionalmente, adquirir estabilidad emocional, consejos, respeto y empatía como parte de las características personales y profesionales del psicólogo* aparecen como componentes específicos del presente estudio.

Cuando se indujo a los participantes a pensar en *la finalidad del trabajo del psicólogo*, (ver Figura 5), las evocaciones ratifican elementos previamente observados como *la ayuda a las personas, la salud mental, el trabajo realizado con profesionalismo, sumándose las ideas de bienestar y cambio*. Estos dos últimos elementos van en línea con lo observado por Alperin y Benedict (1985) en su estudio en Nueva Jersey con estudiantes de psicología, quienes daban cuenta tanto de la necesidad de cambio como de bienestar. Aparecen en esta dimensión también referencias específicas a la importancia del *entendimiento* por parte del profesional y sus capacidades para *brindar soluciones, actuar como guía, saber escuchar y dar apoyo para mejorar en el plano emocional en general, obtener soluciones y experimentar tranquilidad*.

Por último, en lo que hace a *las emociones experimentadas/sentidas por los participantes en su visita al psicólogo* (ver Figura 6), las evocaciones en esta dimensión dan cuenta de una combinación de emociones negativas y positivas, una ambivalencia esperable guiadas por la necesidad de desahogo, luego el alivio y finalmente ratificadas por la esperanza y la alegría.

La dimensión emocional no aparece claramente analizada en los estudios previos ya que en sus objetivos no se incorporó la exploración de la experiencia de los participantes en términos de las emociones resultantes del contacto con el profesional. Sin embargo,

estudios como el de Komiya y Sherrod (2000) relacionaron la apertura y expresión emocional como predictor de la búsqueda de ayuda psicológica, así como otros estudios en el campo de la psicoterapia refieren a estados emocionales durante el proceso terapéutico como el de Feixas i Viaplana, Pucurull, Roca, Paz, García Grau, y Bados López (2012). Sin hacer mención específica a las emociones que los usuarios experimentaban hacia los psicólogos.

8.1.2. Áreas de inserción profesional del psicólogo

A la hora de indagar en las áreas de inserción profesional del psicólogo a través de la asociación iconográfica, se pudo ratificar que más allá del espacio *clínico* y de *terapia*, términos nucleares de las ideas sobre el psicólogo analizadas, se vislumbra la apertura a una variedad de campos. Aun cuando el espacio clínico se ratifica como relevante, asoman el trabajo con niños, con familias y con adultos mayores como áreas de relevancia, indicadores de una necesaria actualización producto de problemáticas, de la complejidad que asumen grupos y sociedades, que cada vez hacen más necesaria la mirada desde el punto de vista del profesional de la psicología. A la vez, estos hallazgos ratifican lo ya mencionado respecto del enfoque individual o grupal comunitario como espacios de discusión de la propia disciplina.

A la hora de indagar en cierto “disenso en el consenso” hay mayor dispersión respecto de áreas que ubican al psicólogo desempeñándose en el área laboral-organizacional, en la orientación vocacional, en el deporte o el ámbito judicial. En los participantes de este estudio, y en el ámbito ecuatoriano en general, parecen aún no muy demarcados éstos últimos espacios para la intervención del psicólogo, principalmente porque las universidades aun forman profesionales de la psicología en función al modelo biomédico (Zúñiga y Riera, 2018).

Parte de lo mencionado se refuerza con lo hallado a la hora de asociar las elecciones iconográficas de inserción profesional del psicólogo con los valores. La dimensión subyacente de autopromoción, es decir los participantes que enfatizan metas más individuales, se relaciona con adjudicar al psicólogo un trabajo más clínico, probablemente relacionado al nivel de motivaciones subyacentes con el énfasis en la búsqueda de gratificaciones y necesidades personales (Schwartz, 1992; 2003). Es esperable que el trabajo terapéutico individual esté más asociado a metas que se orientan a la persona y no al grupo, es decir, que sean las bases sociocognitivas de una inclinación a asociar la labor del psicólogo con la clínica.

Valores de autotranscendencia, de universalismo y benevolencia, y de orientación al grupo, se asocian, de manera esperable con una mayor amplitud de áreas de inserción (trabajo con estudiantes, deportistas, niños, adultos mayores, discapacidades, juzgados, funciones cerebrales, comunidades, empresas y familia) ratificando metas que se orientan a la preocupación por el bienestar general de los demás, excediendo los límites del endogrupo. Finalmente, hallazgo relevante y coherente teóricamente, las metas de apertura al cambio disponen a las personas a ubicar al psicólogo en el trabajo con discapacidades. Tendencia que se termina de explicar con una mayor orientación de los participantes a metas de crecimiento centradas en el grupo por sobre la necesidad de protección y la saliencia del individuo (Fontaine, Poortinga, Delbeke y Schwartz 2008; Schwartz, 1992; 2003).

La tensión con valores de conservación u orientados a la protección se expresa también en asociaciones positivas también de éstos con incluir en el trabajo del psicólogo el trabajo con estudiantes, juzgados, funciones cerebrales, comunidades y familias, que pueden dar cuenta de la necesidad de mantener el orden social establecido, de valores en

competencia entre lo nuevo y la necesidad al mismo tiempo de mantener cierta conformidad, tradición y seguridad.

Schwartz (1992) hace especial aclaración sobre las relaciones dinámicas que existen entre los tipos motivacionales de valores producto de que las acciones emprendidas para realizar cada tipo de valor tienen consecuencias psicológicas, prácticas y sociales que pueden entrar en conflicto o ser compatibles con la realización de otro tipo de valores. de esta forma, los conflictos y compatibilidades que pueden ocurrir cuando las personas intentan realizar estos valores de forma simultánea, pueden ser la base de formulación de hipótesis sobre las relaciones entre prioridades de valores (en Zubieta, 2008).

8.1.3. Percepción, satisfacción y expectativas

Al indagar en la percepción y sensaciones de los participantes en relación a sus visitas al psicólogo las respuestas fueron positivas, exhiben niveles altos respecto de haberse sentido entendidos y comprendidos, consideran que sus expectativas fueron cumplidas y por tanto están satisfechos.

8.1.4. Valores

En relación con el perfil de valores, predominan en los participantes valores de *Benevolencia* y *Universalismo* y de *Estimulación*, y en las dimensiones subyacentes sobresalen la *Autotrascendencia* y la *Apertura al Cambio*. Le siguen luego la *Conservación* y más lejos la *Autopromoción*.

La saliencia de estas metas indica que los participantes dan importancia a la comprensión, aprecio, tolerancia y protección del bienestar de todas las personas y la naturaleza (Universalismo) así como a la preservación e intensificación del bienestar de las personas con las que están en contacto personal frecuente (Benevolencia). También es relevante para ellos aquello que implica novedad y retos en la vida.

En términos de dimensiones subyacentes, se caracterizan por priorizar metas que destacan la aceptación de los otros como iguales, así como la preocupación por su bienestar (autotrascendencia) y aquello que favorecen el cambio (Apertura al cambio, aquí solo por estimulación ya que no está el valor de autodirección). Son importantes también las puntuaciones en metas que aluden a la *Conservación*, a la importancia del respeto y aceptación de costumbres e ideas que proporciona la cultura o la religión (Tradicición), a restringir acciones o impulsos que pueden molestar o ir contra las expectativas o normas sociales (Conformidad) y a la estabilidad de la sociedad, el grupo, las relaciones y el sí mismo (Seguridad).

Respecto de valores teóricamente opuestos, como Apertura al Cambio y Conservación, Schwartz (1992) aclara que las metas tratan de relaciones dinámicas entre los tipos motivacionales de valores que surge del supuesto subyacente de que las acciones emprendidas para realizar cada tipo de valor tienen consecuencias psicológicas, prácticas y sociales que pueden entrar en conflicto o ser compatibles con la realización de otro tipo de valores. El conflicto o la compatibilidad de metas puede ocurrir cuando las personas intentan realizar estos valores de forma simultánea y ser la expresión de un cambio o una transición.

En función de la agrupación complementaria propuesta a posteriori (Fontaine, Poortinga, Delbeke y Schwartz, 2008; Schwartz, 2012), las metas de universalismo, benevolencia, tradición, conformidad y seguridad dan cuenta de valores *centrados en lo social* junto con universalismo, benevolencia y estimulación que indican expresión de *crecimiento*.

Las metas de conformidad, seguridad y tradición orientarían hacia la *protección*. Hay aquí una competencia entre *protección* y *crecimiento*, aunque prevalece un poco más el

segundo. De hecho, a la meta de seguridad se la considera una respuesta a la evitación de la ansiedad mientras que la benevolencia indicaría más un valor libre de ansiedad.

8.1.5. Correlaciones entre valores y RSP.

No se observan diferencias en las correlaciones entre valores y RSP. El no encontrarse relaciones entre los valores y las RSP, podría tener relación con el COVID 19, donde se puso de manifiesto un incremento enorme de la demanda de servicios psicológicos. (López-Martínez y Serrano-Ibáñez, 2021), OMS (2021, 2020). La envergadura de la catástrofe social pudo homogeneizar la demanda de bienestar. Según datos de la OPS (2022), la pandemia provocó un aumento de la prevalencia de ansiedad y depresión en un 25% en todo el mundo. Lo que dio lugar a un aumento de la demanda por servicios de salud mental.

En el trabajo sobre percepción de Bienestar en pandemia, Baghino, Corteletti, Muratori y Zubieta (2023) con muestra de población general en Argentina, también se disuelven las diferencias por género que, contradicen los hallazgos previos de una orientación más relacional y contextual en las mujeres y más autónoma y centrada en la persona en los hombres y que demuestra el fuerte impacto que la catástrofe social tuvo en las personas. Baghino, Corteletti, Muratori, Zubieta (2023).

Es importante entender que el hedonismo tiende a movilizarse entre dimensiones, especialmente entre la autotranscendencia y la autopromoción principalmente porque comparte elementos de ambos (García, Barbero y Muñoz, 2017). Pero debido a los cambios sociales acontecidos después de la pandemia, donde se aplicó el instrumento de Schwartz, el hedonismo desaparece como valor, quizá por la alta movilidad social y las dificultades que dejó la pandemia. Las expectativas relativas al hedonismo y el placer se dejaron de lado y hasta pudieron haberse visto como egoístas por un contexto muy afectado por contagios y muertes.

8.2. Posicionamientos diferenciales

8.2.1. Diferencias en valores y dimensiones por variables sociodemográficas y psicosociales

Al analizar los valores en función del género de los participantes, en línea con los estudios previos, los hombres obtienen puntuaciones mayores que las mujeres en las metas de *poder* y en la dimensión *autopromoción*. Por su parte, las mujeres enfatizan más metas de *seguridad* y *benevolencia*, similar a lo encontrado por Cuadrado (2004) en su estudio con mujeres líderes en España, donde los hombres tienden hacia valores individualistas y las mujeres hacia valores colectivistas, como se explica en el marco de la agrupación propuesta por Fontaine, Poortinga, Delbeke y Schwartz (2008).

Con respecto a la edad de los participantes, valores como la *seguridad*, la *conformidad* y la dimensión de *conservación*, son priorizados más por los participantes mayores de 37 años, mientras que en metas como el *logro* y la dimensión de *autopromoción*; así como la *estimulación* y la dimensión de *apertura al cambio* son los más jóvenes quienes obtienen puntuaciones promedio más altas, similar a lo encontrado en los estudios argentinos en población general de Zubieta, Fernández y Sosa (2012) y Zubieta, Mele y Casullo (2006).

Al examinar por el nivel de instrucción, los participantes con educación superior y de postgrado priorizan menos metas como la *seguridad* en comparación con quienes tienen educación primaria y secundaria. Probablemente un nivel educativo más alto otorga una sensación de mayor confianza en las capacidades y aptitudes propias, así como el sentirse respaldado por una profesión. En relación la *tradicción* ocurre un fenómeno similar, que podría deberse a que la educación genera una actitud más crítica hacia la organización social tradicional; adicionalmente quienes muestran niveles educativos más bajos muestran mayores niveles en *conformidad*, debido tal vez a, como ocurre en los valores

mencionados anteriormente, hay una lógica de obediencia en torno a la jerarquía que proporciona el nivel educativo (Hofstede, 2023). En cuanto a la dimensión *conservación*, se observa la misma tendencia en sus valores constituyentes mientras que en lo que hace a la *apertura al cambio* solamente se diferencian entre sí quienes tienen estudios de primaria frente a superiores, en favor de estos últimos. Esto puede deberse al hecho de que contar con una profesión, o estar en proceso de tenerla, comulgue más con metas orientadas a tener una vida excitante y satisfactoria.

El hecho de convivir con otras personas o no, muestra que quienes viven solos y con su familia nuclear son menos *benevolentes* en comparación con quienes viven con familia extendida, quizá debido a que el vivir con miembros adicionales al grupo primario familiar obliga a mantener apertura hacia la convivencia, la preocupación por el otro y el servicio. Al interior de la subdimensión autotrascendencia, el valor de benevolencia limita la preocupación por el bienestar de aquellos con los que se está en contacto cotidiano, se orienta más al endogrupo.

En función del rol que los participantes ocupan en la familia, quienes se desempeñan como progenitores (indistintamente de si son hombres o mujeres) buscan más la *seguridad*, probablemente en la necesidad de sostener y reproducir un esquema de “buenas costumbres”, que quienes cumplen el rol de hijos o hermanos. Por otra parte, en lo que hace al *poder* y la *estimulación* parece lógico pensar quienes ostentan el rol de hijos o hermanos obtengan promedios más altos que los progenitores, tal vez por la etapa vital por la que atraviesan donde la mayoría es estudiante y no necesariamente tienen actividades laborales que los obliguen a la búsqueda de estabilidad económica. De igual manera, al analizar las dimensiones se observa una tendencia similar en los valores de *autopromoción* y *apertura al cambio* a la reportada por Zubieta, Mele y Casullo (2006), donde eran los participantes más jóvenes quienes más las enfatizaban. Finalmente, las

metas de *conservación* son más relevantes para los progenitores, quizá por las obligaciones propias del rol de padres y la búsqueda de bienestar del grupo familiar.

En lo relativo al estado civil, los participantes solteros exhiben puntuaciones medias más altas en *autopromoción*, así como en sus componentes *logro y poder*, en comparación con quienes están casados, similar a lo que se observa respecto de la *estimulación y apertura al cambio*. Un elemento interesante es que quienes viven en unión libre son más *tradicionalistas y conservadores* que los solteros, quizá debido a los aspectos implícitos en el mantenimiento de una relación de pareja formal. En el Ecuador la Unión libre es una condición que se legaliza ante la autoridad competente, por lo que tiene las mismas obligaciones y derechos que el matrimonio por lo que equivale a estar casado, aunque con un trámite simplificado. No sorprende entonces encontrar que las dimensiones ligadas a fines más personales estén ligadas a la condición de soltería mientras que los relativos al grupo son más compatibles con quienes están casados o en unión libre como se señala en la clasificación de Fontaine, Poortinga, Delbeke, y Schwartz, (2008); Schwartz, (2012), en Zubieta y Sosa (2022).

En relación a la religión y los niveles de religiosidad, los participantes que se manifiestan como agnósticos, ateos o no tienen o practican religión alguna, de manera esperable priorizan menos valores *tradicionalistas y conservadores* en comparación con aquellos que se declaran católicos o protestantes, similar a los hallazgos del estudio argentino realizado por Zubieta, Mele y Casullo (2006). De igual forma, quienes exhiben niveles bajos de religiosidad puntúan más alto en *estimulación y apertura al cambio* en comparación con quienes muestran niveles medios o altos. Se ratifica la relación de oposición entre los valores de conservación y apertura al cambio descrita por Schwartz (1992, 2003) y Zubieta y Sosa (2022).

Quienes fueron derivados a la consulta al psicólogo por instituciones del sistema público puntúan en promedio menos en *seguridad* en comparación con quienes lo hicieron por motivos diversos, en *benevolencia* en comparación con quienes asisten a los talleres y actividades grupales, y en *universalismo* y *autotrascendencia* en comparación con quienes acudieron a la consulta por motivos personales y emocionales. Probablemente estas diferencias se asocian al hecho de que las derivaciones suelen estar cargadas de un componente de obligatoriedad, mientras que los otros grupos tienen una sensación de búsqueda de ayuda voluntaria.

En función del tipo de atención recibida, los participantes que realizaron actividades grupales (talleres), fuertemente vinculadas a temas comunitarios, de prevención y promoción de la salud, enfatizan más metas de *tradición*, *benevolencia* y *estimulación*, y dimensiones como *autotrascendencia* y *apertura al cambio*, en comparación con quienes participaron de dinámicas individuales, probablemente porque quienes asisten a actividades grupales lo hacen como parte de los procesos de organización comunitaria, lo que daría cuenta de valores centrados en lo social, que expresan crecimiento y protección (Fontaine, Poortinga, Delbeke, y Schwartz, 2008; Schwartz, 2012, en Zubieta y Sosa 2022).

8.2.2. Dimensiones de evocaciones RSP

A la hora de poner en relación las dimensiones que conforman las RSP con las percepciones de los participantes a partir de su experiencia con el psicólogo en la consulta se observa que las expectativas puestas en el profesional se asocian negativamente con el nivel de comprensión de su trabajo. Cuanto más altas son las expectativas puestas en el profesional más complicado es poder entender o comprender su labor. Así mismo, las emociones experimentadas, en las que prevalecen más emociones negativas esperables en términos de incertidumbre y miedo, muestran una asociación negativa con la satisfacción y la sensación de ser entendidos. Contrariamente y esperable, el sentirse comprendido y entender la labor del profesional aumentan la satisfacción con el trabajo realizado por éste.

De manera consistente, las necesidades por parte de los participantes al respecto *sentirse entendido, comprender el trabajo, los niveles de satisfacción y las expectativas respecto al psicólogo*, exhiben fuertes correlaciones entre sí. Mostrando que la finalidad del trabajo del psicólogo se asoció negativamente, aunque de forma leve, con las expectativas puestas sobre su trabajo. En relación a la finalidad del trabajo del psicólogo se encuentran evocaciones que muestran elementos como; *ayuda, sanación, recuperación, el profesionalismo del psicólogo, búsqueda de bienestar y estabilidad, cambio y autocomprensión en las personas, la búsqueda de soluciones y guía*, mismas que quizá decrecen en la medida que se cumplen las expectativas con el profesional.

Otra explicación puede remitir a que los elementos asociados a la finalidad externalizan la solución de los problemas y conflictos de las personas mientras que el trabajo del psicólogo se direcciona a realizar un esfuerzo interno sobre todo en atención individual, por lo que el cumplimiento de expectativas sería un esfuerzo colaborativo,

como se establece en el trabajo de Feixas i Viaplana, Pucurull, Roca, Paz, García Grau, y Bados López (2012).

Si bien se han estudiado las emociones en el cambio terapéutico, como es el caso del Customer Reports en los Estados Unidos, donde se estudió por primera vez la efectividad de la terapia psicológica en los consumidores, es en 1995 con la Escala de satisfacción con el tratamiento recibido CRES-4 donde se investiga sobre la percepción del cambio emocional en psicoterapia (Feixas i Viaplana, Pucurull, Roca, Paz, García Grau, y Bados López; 2012), sin embargo, no se ha encontrado mucha información previa respecto a la emoción experimentada en el contacto con el psicólogo.

Por otra parte, las emociones experimentadas/sentidas por los participantes en su visita al psicólogo como elementos centrales son; *tranquilidad, miedo, tristeza, alivio, incertidumbre, desahogo y emoción*. En lo que hace a la primera periferia se observan: *alegría, ansiedad, confianza, nerviosismo, ira y esperanza* que se asocian negativamente con la valoración del trabajo del psicólogo, las expectativas sobre su trabajo, sentirse entendido por éste y estar satisfecho con su trabajo, quizá porque al ser mayoritariamente emociones desagradables, estas se van desactivando en la medida en la que los procesos de trabajo con el psicólogo avanzan. Es esperable entonces que la mayor activación emocional, tanto negativa como positiva, muestre una asociación negativa con la valoración del trabajo del profesional, que se va modificando y se exhibe en los niveles positivos que se exhiben por ejemplo en lo que hace a sentir que se cumplen las expectativas.

Al respecto, es probable que las emociones no necesariamente muestren un cambio rápido durante el proceso de asistencia que se sigue con el profesional; que las emociones desagradables estén presentes durante el proceso, especialmente al inicio y esto hace que el usuario lo valore negativamente, o que los consultantes que experimentan emociones

desagradables pueden no tener una demanda real de asistencia psicológica, como por ejemplo aquellos que van porque fueron derivados o en algunos casos inclusive obligados por otras instituciones para que reciban acompañamiento psicológico.

Las expectativas del trabajo del psicólogo se asocian con la comprensión, satisfacción con el trabajo del profesional y sentirse entendido por este. La comprensión del trabajo del psicólogo se asocia con la satisfacción con el trabajo del profesional y sentirse entendido por este. El sentirse entendido por el psicólogo se asoció con la satisfacción con el trabajo del profesional.

Las tendencias y direcciones parecen indicar que mientras mayor es la comprensión que los usuarios logran sobre sus dinámicas y mayor es la sensación de sentirse entendidos, la satisfacción, expectativas y valoración del trabajo del profesional crece. Adicionalmente, los hallazgos sobre la satisfacción con el psicólogo se asocian positivamente con el entendimiento que se logra en el trabajo colaborativo entre el profesional y el usuario sobre su situación psicológica, similar a los reportes de estudios previos (Frank, 1961; Horvath y Luborsky, 1993; Stiles, Agnew–Davies, Hardy, Barkham y Shapiro, 1998; Hatchter, 1999; en Reyes, Weldt, Mateluna, y Almarza 2005), y Feixas i Viaplana, Pucurull, Roca, Paz, García Grau, y Bados López (2012).

Esto hace que los aspectos inherentes a la intervención deben tener un fuerte componente de explicación, comprensión del malestar subjetivo y necesidad de trabajo colaborativo por parte de los propios usuarios y del profesional. Este hallazgo no se detectó en la revisión de la literatura previa y puede deberse a que los estudios suelen enfocar la satisfacción con la atención psicológica en la alianza terapéutica y el esfuerzo colaborativo (Feixas i Viaplana, Pucurull, Roca, Paz, García Grau, y Bados López, 2012), pero no en las dinámicas de comprensión por parte del usuario acerca de sus conflictos.

8.2.3. Posicionamientos diferenciales en dimensiones de evocaciones que estructuran la RSP

En el análisis de diferencias de grupo en las evocaciones, en lo que hace al género de los participantes, se pudo observar que los hombres exhiben rangos promedio mayores que las participantes mujeres en las ideas que se le vienen a la mente cuando piensan en un psicólogo, por lo que enfatizan más las evocaciones de: *ayuda, atención a problemas y conflictos, resoluciones emocionales, la salud mental*, como parte del *del modelo biomédico* que suele asociar a la psicología como una profesión del área de la salud, de donde emerge la *locura como constructo cultural y el brindar consejos en un proceso de guía*. Los elementos de la primera periferia hacen alusión al perfil, *ética y calidad profesional, que escucha activamente a los consultantes, ofrece guía, ayuda a comprender el estado o situaciones que atraviesan las personas, brinda tranquilidad, apoyo, bienestar y ayuda a sentirse entendida/o y desahogarse*.

Es interesante este perfil de los participantes masculinos ya que da cuenta de que son en general más deficitarios en la utilización del mecanismo de afrontamiento de búsqueda de apoyo emocional, de uso de las redes de contención que pueden, en última instancia reemplazarla por el acudir al psicólogo. Al respecto Zubieta (2016) señala que, en función del género, el bienestar de las mujeres pasa más por la valoración que hacen de su relación con el entorno, mientras que el de los hombres se focaliza más por mantener la individualidad y singularidad. Específicamente, las mujeres obtienen mayores puntuaciones en general en inteligencia emocional (percepción de emociones, comprensión y manejo emocional) lo que es consistente con los datos de estudios previos que sugieren que las mujeres son mejores que los hombres percibiendo sus emociones. De esta manera, en lo que hace a estrategias de afrontamiento de sucesos estresantes, las mujeres se caracterizan por la búsqueda de apoyo emocional en sus propias redes mientras

que los hombres muestran un mayor déficit en el apoyo en redes de contención por lo que podría explicar la búsqueda “afuera”, en un profesional, la solución para afrontar el estrés. Aun cuando sigue siendo más activa la búsqueda de ayuda en las mujeres que los hombres.

Asimismo, aun cuando las mujeres son quienes más acuden al psicólogo, en el contexto latinoamericano, donde prima el Marianismo que caracteriza el sacrificio de la figura femenina, las mujeres buscarían apoyo en sus creencias religiosas, en ambientes muy religiosos ésta reemplaza a la función de los profesionales en salud mental, (Gissi, Zubieta y Páez, 2000).

También es posible que esté jugando el tema de la inequidad de género que se muestra en términos de acceso a la educación, quizá desde esta perspectiva el conocimiento de las actividades del psicólogo podría estar mediada por el nivel de instrucción, donde los hombres muestran un mayor nivel educativo que las mujeres en la muestra. Problemáticas muy asociadas a los estereotipos de género, como se establece en el trabajo de Ramírez, Manosalvas, Milton, Cárdenas (2019), sobre estereotipos de género y su impacto en la educación de la mujer en Latinoamérica y Ecuador, si se debe decidir entre niños y niñas a la hora de recibir educación se suele priorizar a los primeros, las niñas suelen ser seleccionadas para realizar labores domésticas y cuidar de los miembros menores de la familia, muchas no son enviadas a centros educativos si deben movilizarse distancias largas en un intento de priorizar su seguridad y se las suele motivar para tomar cursos donde puedan aprender oficios. Recordar que, como ya se mencionó, Ecuador es culturalmente un país con alta masculinidad y distancia de poder donde los roles sociales siguen las divisiones clásicas de roles sexuales. Expectativas de rol que puede aplacarse en este estudio por el nivel de instrucción de los participantes.

En términos de posicionamiento diferenciales que explican el disenso en el consenso, de anclaje, siguiendo las ideas de Doise (1986), las participantes mujeres son quienes más hincapié hacen en aquellos espacios que involucran a niños, familias y comunidades, y a la discapacidad. Esta orientación va en línea con la clásica orientación prototípica de género hacia metas más expresivo-comunales y de autotranscendencia, que describen a las mujeres con atributos de “cordialidad” que refieren a características relacionadas a aspectos como la amabilidad, honestidad, simpatía o sinceridad, y preocupación por el bienestar y contención de los otros mientras que los hombres tienen a ser valorados por su competencia o capacidad instrumental asociadas a la inteligencia, habilidad para alcanzar metas prestigiosas o racionalidad (Cuadrado, 2004; 2007).

La mayor amplitud de áreas evocadas por las mujeres (con estudiantes, niños, adultos mayores, discapacidades, funciones cerebrales, comunidades y familias) también ratifica la mayor orientación al grupo en comparación con los hombres que exhiben una tendencia más individualista. Estudios sobre el bienestar en el contexto argentino dan cuenta que los hombres reportan mayor autonomía para resistirse a la presión social. Las mujeres exhiben un bienestar más dependiente del contexto, de mayor ajuste social, mientras que el bienestar de los hombres es de bajo contexto, más independiente, centrado en la persona, y más expresivo de valores (Zubieta, 2016). En el contexto ecuatoriano probablemente esta tendencia se refuerce dado que en términos de dimensiones culturales (Hofstede, 2023) se caracteriza por la masculinidad, por una alta distancia de poder y por una orientación más colectivista.

Se sostiene que la mujer es alentada socialmente a expresar sus cambios emocionales, aún los más tenues y a pedir ayuda psiquiátrica o psicológica. El hombre oculta sus emociones como tristeza y frustración, las enmascara con otros síntomas, y en caso de

expresarlas, lo hace de manera atenuada. demostrar síntomas depresivos atentaría contra la hombría (Oliffe, Rossnagel, Seidler, Kealy, Ogrodniczuk, y Rice, 2019).

Los mencionados hallazgos coinciden con el hecho de que son las mujeres quienes más acuden al psicólogo, casi el doble en comparación con los participantes masculinos, datos cercanos a los encontrados por Araya, Pérez, y Quirós Maroto (2020), en Costa Rica, donde el 61,1% de usuarios de servicios de salud mental, eran mujeres, o a los reportados por el Ministerio de Sanidad C y BS. (2019), en España donde las mujeres buscaron más al psicólogo que los hombres.

Así como las mujeres parecen abrirse a temáticas que “incorporen al otro” en términos de estudiantes, discapacitados y comunidades, la edad también se asocia a esta tendencia ya que son los participantes de mayor edad quienes incorporan más estas áreas de inserción. Probablemente aquí se juegue el tema de tener un estudio universitario y/o posgrado como factor covariable.

En parte asociado a lo anterior, en lo que respecta a las ideas que vienen a la mente de los participantes cuando piensan en un psicólogo, éstas varían en función del nivel de instrucción de los participantes, mostrando que quienes tienen niveles de educación de postgrado evocan con mayor frecuencia los elementos del núcleo central y primera periferia, quizá debido a que las personas con niveles de postgrado, en la muestra tenían mayoritariamente especializaciones en el ámbito social por lo que marcarían un conocimiento preciso sobre la salud mental. El 88% de quienes tienen formación de postgrado cuentan con especialidades en ciencias de la salud, psicología, o ciencias sociales y apenas un 12% en ingenierías y contabilidad, lo que muestra un conocimiento más profundo de las dinámicas asociadas a la práctica psicológica que el resto de la muestra.

El núcleo central de las RSP sobre sus actividades enfatiza *la ayuda, escucha, la terapia, las intervenciones grupales de prevención y promoción de la salud en actividades grupales, la comunicación con un profesional, evaluaciones psicológicas y análisis de los casos* mientras que los elementos de la primera periferia hacen alusión a: *la guía, el entendimiento sobre las dinámicas personales y conflictos, las características personales y profesionales del psicólogo, la salud mental, la búsqueda de soluciones, apoyo, trabajo emocional y el ser comprendidos*. Este tipo de representación podría estar ligada al conocimiento antes mencionado de quienes tienen un cuarto nivel de formación con el quehacer psicológico.

En lo que hace a las profesiones de los participantes, no sorprende que sean los participantes con profesiones ligadas a la seguridad, (policías, bomberos), salud (personal médico, tecnólogos, psicólogos) y ciencias sociales quienes representaban el 23,19% de la muestra, quienes más evoquen los elementos estructurales hallados como *ayuda, escucha, evaluación, análisis de casos, promoción y prevención*.

El ejercicio de la psicología como profesión ligada a la clínica guarda una estrecha relación con profesiones ligadas al cuidado y protección, así como a las ciencias sociales, debido a la cercanía de su objeto de estudio, como se puede ver en los trabajos de Freixa i Baqué, Bayes, Bredart, Granger y Varela (1982); Sierra, Gutiérrez, Agudelo, Bretón-López, Buela-Casal, González, Gil, Teva, León y Bermúdez (2005); Lodieu, Scaglia y Santos, (2005) y Scaglia, Santos y Lodieu, (2006), en estudiantes de psicología.

En lo que hace a la religión, se exhiben diferencias en las ideas sobre el psicólogo, lo que podría tener como fuente de asociación una mayor cercanía de las religiones cristiano-evangélicas (protestantes) a la psicología como parte de un elemento de apoyo a sus congregaciones religiosas, este tipo de acercamiento entre la psicología y la fe cristiana ha recibido especial atención en los últimos años (Roberts, 2009).

También con el hecho de que los católicos, como mostraba Moscovici (1988), reemplazan más la figura del psicólogo con la del cura a través de la confesión, elemento que no tiene el protestantismo (Narciandi, 2005; Roberts, 2009). El cristianismo frente al catolicismo propone un control más individual de la buena conducta a lo largo de la vida, no existe la idea de control “externo” en la figura del sacerdote y su autoridad para dar absolución o no.

Otro dato interesante es que son los participantes de religión protestante (entendiéndose en esta denominación a religiones con orientación evangélica cristiana, testigos de Jehová, mormones entre otros) quienes asocian más que los católicos el trabajo del psicólogo con niños, fenómeno que puede asociarse a una mayor difusión de la psicología como apoyo a la vida evangélica en torno a los psicólogos cristianos (Roberts, 2009). La relación de cuestiones de la psicología con la religión ya aparecía en el estudio seminal de Moscovici (1979) sobre el Psicoanálisis, su imagen y su público. La religión aparecía como un factor en el proceso de objetivación en el que el objeto extraño es reconstruido con sistemas familiares, a la vez que estos sistemas resultan en parte también modificados con esa nueva asimilación. De esta manera, quienes se manifestaban católicos descalificaban la tarea del psicoanalista al asociarla más con tarotistas o, en defensa de la autoestima colectiva, la asociaban al encuentro con el cura en la confesión. El protestantismo no incluye esta práctica. Asimismo, se observa que no es el nivel de religiosidad lo que está en juego sino el tipo de religión, una más colectivista y otra más individualista, además del sincretismo de la corriente evangélica con otras creencias religiosas nativas en el contexto latinoamericano (Gissi, Zubieta y Páez, 2000).

A su vez, en quienes no se identifican con religión alguna o se manifiestan agnósticos o ateos, también manifiestan diferencias y podría deberse a que en los últimos años la psicología ha adquirido una difusión importante sobre todo en redes sociales, donde

muchas personas que no mantienen un credo religioso suelen buscar ayuda para la resolución de sus conflictos en profesionales.

La orientación política afecta a las expectativas respecto a la atención del psicólogo, así, los participantes que manifiestan posicionarse en ideologías moderadas en términos políticos mantienen una opinión más cercana a las expectativas de cambio, mostrando quizá una mayor disposición a analizar su propia situación, entender sus conflictos internos y buscar bienestar.

Por otro lado, el posicionamiento ideológico político también exhibe diferencias en relación a la inserción del psicólogo en el trabajo con familias en quienes se auto posicionan ideológicamente hacia la derecha, esto podría estar vinculado a la lógica del tradicionalismo que le otorga un valor central a la figura de la familia y el endogrupo (Hofstede Insights, 2023). Sin embargo, hay que destacar que más de la mitad de los participantes no explicitan su posicionamiento ideológico.

En relación al origen, al motivo de consulta, quienes fueron derivados desde instituciones del sistema de salud o desde sus lugares de trabajo desarrollaron mayoritariamente emociones agradables y desagradables como; *tranquilidad, miedo, tristeza, alivio, incertidumbre, desahogo y emoción*, y en lo que hace a la primera periferia se observaron: *alegría, ansiedad, confianza, nerviosismo, ira y esperanza*, quizá debido a que en la formulación de la derivación recibieron información previa sobre la atención psicológica y su situación particular en relación a esta, por parte de otros profesionales de la salud. En este sentido, la motivación en contextos colectivistas y de alta distancia de poder los participantes se caracterizan por una mayor conformidad o presión al comportamiento normativo.

En relación con el tipo de atención, quienes han recibido atención en grupos a manera de capacitación, o talleres de prevención y promoción de la salud, muestran mayor

cercanía a los elementos nucleares y periféricos que integran la dimensión emociones que sintió/experimentó cuando visitó al psicólogo. Al evocar las emociones sentidas y experimentadas en su visita al psicólogo, la estructura resultante tiene como elementos centrales: *tranquilidad, miedo, tristeza, alivio, incertidumbre, desahogo y emoción. En lo que hace a la primera periferia se observan: alegría, ansiedad, confianza, nerviosismo, ira y esperanza.*

Quienes recibieron atención grupal mantuvieron una exposición indirecta a contenidos educativos y de prevención, en este sentido es posible que se hayan sentido identificadas con varias emociones y constructos a medida que iban participando de las charlas y talleres ofrecidos en las instituciones.

De esta forma se pudo comprobar por un lado que los elementos centrales de las Representaciones Sociales del Psicólogo (RSP) aludieron en su mayoría a contenidos relativos a la dinámica salud enfermedad, mientras que los periféricos incorporaron factores provenientes de las trayectorias y experiencias individuales con la atención médica, aunque surgieron asociaciones del trabajo del psicólogo en otras áreas como la educativa, el trabajo con discapacidades o en empresas, y por otro lado que las Representaciones Sociales del Psicólogo (RSP) de Usuarios de Servicios Públicos de Salud (USPS) se anclaron en posicionamientos diferenciales de los individuos, provenientes de aspectos sociodemográficos como el género o la edad, y psicosociales como los valores o el posicionamiento ideológico.

8.2.4. Aplicabilidad de los resultados

Para el efecto y en el caso concreto del Sistema Metropolitano de Salud, parte del acuerdo para la realización del estudio consistió en devolver los resultados de este trabajo hacia la Secretaría de Salud, para que puedan ser usados en el acercamiento a los pobladores de la ciudad de Quito.

Como parte del estudio se encontró que las demandas de nivel emocional, la guía y la ayuda para comprender situaciones personales son una importante necesidad por parte de la población, lo que nos llevaría a pensar en que la formación en las universidades y la orientación en políticas públicas y de intervención pueda incluir este elemento como uno de los ejes centrales en la atención a las demandas de los usuarios, más allá del modelo biomédico preponderante en los sistemas de salud mental.

La búsqueda de actividades de prevención por parte de la población, la proporción de información más allá de la clínica como única forma de intervención, también dan cuenta de las necesidades de difusión de las especialidades a nivel más comunitario.

En la esfera clínica, las fuertes relaciones entre sentirse entendido por el profesional, el cumplimiento de expectativas y la satisfacción con los servicios pueden dar cuenta de una necesidad importante en la población de integrar en las dinámicas de formación en psicología, elementos como la transmisión en lenguaje coloquial de explicaciones sobre el estado de los usuarios, en términos ligados a sus dinámicas personales, más allá del uso de los diagnósticos y técnicas.

Es importante hacer énfasis en mensajes que pongan en el centro del debate cuestiones relacionadas con los estereotipos de género, donde hay una menor tendencia de los hombres a la búsqueda de ayuda profesional.

En cuanto a la religión, es relevante señalar que la búsqueda religiosa no es equiparable a la ayuda profesional especializada y que, a pesar de ser aspectos importantes de la vida, no pertenecen al mismo ámbito.

Ligado a los valores, se podría incluir la discusión y entrenamiento en valores como el universalismo, benevolencia, metas de autotrascendencia, como parte del acercamiento a las comunidades, lo que podría ayudar a ampliar las labores de los especialistas de diferentes áreas de la psicología y acercarse más a las comunidades y organizaciones. Se

hace saliente aquí una necesidad importante para el ámbito profesional y académico que es la de incluir la dimensión cultural en la comprensión de los comportamientos y creencias, y lograr así entendimientos más certeros a la vez que intervenciones más eficaces.

Otro elemento está en las emociones que se suscitan en las personas cuando deben generar acercamientos al profesional y por ende a sus servicios, en este sentido, la promoción de servicios podría mantener un mensaje esperanzador ligado al derecho al bienestar y no tan predispuesto a la salud mental y el modelo biomédico. Incorporar perspectivas que actúen desde la salud, desde el crecimiento y la calidad de vida, reforzaría el espacio de la prevención y evitaría que todas las intervenciones seas concebidas en la post-intervención.

8.2.5. Limitaciones del estudio

Entre las limitaciones del estudio están; el no acceso a una muestra del sistema nacional de salud ecuatoriano (el más grande y abarcativo de la población general), lo que sesga los resultados a la población de la ciudad de Quito.

No se pudo tener acceso a poblaciones de comunidades rurales, debido a que el sistema metropolitano de salud no se encuentra fuera del distrito metropolitano de Quito.

No se pudo tener acceso a los datos relativos a la pandemia por políticas del estado ecuatoriano, donde se exigían protocolos adicionales para investigaciones asociadas al COVID-19 y las afectaciones de la población.

La validación del cuestionario de valores de Schwartz, se limitó a la ciudad de Quito mayoritariamente, sin embargo, en el Ecuador hay una multiplicidad de etnias y culturas que habitan en diferentes zonas del país, que no necesariamente se vieron representadas en la muestra de validación.

Al ser un corte transversal del periodo donde la pandemia había sido relativamente controlada y las actividades de los países se recuperaban, no se contó con datos prepandemia, sobre todo en lo relacionado a la demanda de atención psicológica, al respecto se podría pensar que la demanda de este tipo de servicio creció, pero de forma especulativa.

8.2.6. Líneas futuras de investigación

Con relación a investigaciones futuras se podrían establecer estudios similares con minorías, como grupos afrodescendientes, indígenas, montubios entre otros, que forman parte de la sociedad ecuatoriana y de otros países de Latinoamérica donde los servicios de salud mental deben manejar especificidades en su acercamiento, considerando su historia, relatos y estilo de vida.

Otra línea de investigación podría incluir el elemento de las tecnologías de la información, redes sociales y su impacto en la percepción de la psicología.

También, podría resultar de interés el estudio de estereotipos modernos de bienestar, como los mensajes pseudocientíficos que aparecen en redes sociales y su impacto en las creencias de las personas.

Referencias

- Abric, J. C. (1993). Central system, peripheral system: their functions and roles in the dynamics of social representations. *Papers on social representations*, 2, 75-78. <https://psr.iscte-iul.pt/index.php/PSR/article/download/126/90>
- Abric, J. C. (1994). *Prácticas sociales y representaciones*. México: Ediciones Coyoacán.
- Alarcón, R. D. (2009). Salud mental en América Latina: luces y sombras. *Salus*, 13, 25-38. <https://chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.redalyc.org/pdf/3759/375939011005.pdf>
- Alperin, R. M., y Benedict, A. (1985). College students' perceptions of psychiatrists, psychologists, and social workers: A comparison. *Psychological reports*, 57(2), 547-548. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.2466/pr0.1985.57.2.547>
- Araya Solís, M., Pérez Retana, M. y Quirós Maroto, O. (2020). Caracterización de la población usuaria y de los diagnósticos de la consulta individual de Enfermería en Salud Mental, del Área de Salud San Sebastián-Paso Ancho, Costa Rica. *Población y Salud en Mesoamérica*, 17(2). Doi: <https://doi.org/10.15517/psm.v17i2.39800>
- Arnett, J. L., y Leichner, P. P. (1982). Attitudes of psychiatry residents toward psychology. *Professional Psychology*, 13(2), 244.
- Banchs, M. A. (2000). Aproximaciones procesuales y estructurales al estudio de las representaciones sociales. *Papers on social representations*, 9, 3-1. https://www.researchgate.net/publication/285299738_Aproximaciones_Procesuales_y_Estructurales_al_estudio_de_las_Representaciones_Sociales

- Baghino, D; Corteletti, L; Muratori, M y Zubieta, E. (2023). Bienestar en la pandemia: su relación con las actitudes y creencias hacia las medidas de prevención. Revista HOLOGRAMATICA, Facultad de Ciencias Sociales, UNLZ, Año XX Número 38, Vol. 2 (2023), 33-58. www.hologramatica.com.ar ISSN 1668-5024 <http://revistas.unlz.edu.ar/ojs/index.php/rholo/article/download/46/53>
- Beramendi, M., y Zubieta, E. (2017). Validation of the 40 and 21 items versions of the portrait values questionnaire in Argentina. *Psychologia*, 60(2), 68-84. https://www.jstage.jst.go.jp/article/psysoc/60/2/60_68/_pdf
- Berger, J. M., Levant, R., McMillan, K. K., Kelleher, W., y Sellers, A. (2005). Impact of Gender Role Conflict, Traditional Masculinity Ideology, Alexithymia, and Age on Men's Attitudes Toward Psychological Help Seeking. *Psychology of Men & Masculinity*, 6(1), 73. <https://psycnet.apa.org/record/2005-00347-007>
- Buela-Casal, G., Gil Roales-Nieto, J., Sierra, J.C., Bermúdez, M.P., Agudelo, D., Bretón-López, J. y Teva, (2005) I. Imagen de la psicología como profesión sanitaria en profesores universitarios de psicología y de medicina. *Papeles del Psicólogo*, 26() 4-15. https://www.researchgate.net/profile/Jesus_Roales-Nieto/publication/242620520_IMAGEN_DE_LA_PSICOLOGIA_COMO_PROFESION_SANITARIA_EN_PROFESORES_UNIVERSITARIOS_DE_PSICOLOGIA_Y_DE_MEDICINA/links/5582aba908ae1b14a0a14a6d.pdf
- Buela-Casal, G., Teva, I., Sierra, J.C., Bretón-López, J., Agudelo, D. Bermúdez, M.P., y Gil Roales-Nieto, J; (2005). Imagen de la Psicología como profesión sanitaria entre la población general. *Papeles del Psicólogo*, 26() 30-38. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77809106>
- Castro, L. y Ávila, D. (2006). Una introducción a la imputación de valores perdidos. *Terra. Nueva Etapa*, 22(31), 127-151. <https://chrome->

[extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.redalyc.org/pdf/721/72103106.pdf](https://www.redalyc.org/pdf/721/72103106.pdf)

Castro Solano, A., y Nader, M. (2006). La evaluación de los valores humanos con el Portrait Values Questionnaire de Schwartz. *Interdisciplinaria*, 23(2), 155-174.
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1668-70272006000200002&script=sci_arttext&tlng=en

Cohen, J., y Wiebe, G. D. (1955). Who are these people? *American Psychologist*, 10(2), 84–85. <https://doi.org/10.1037/h0049373>

Comisión nacional de salud mental, MSP. (2014), Lineamientos operativos para los psicólogos y psiquiatras en los tres niveles de atención, *Proyecto creación e implementación de servicios de la red de salud mental comunitaria y centros estatales de recuperación de adicciones*. <https://chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Lineamientos-Operativos-para-Psicologos-y-Psiquiatras-en-los-Tres-Niveles-de-Atencion.pdf>

Covarrubias Papahiu, P; (2009). Representaciones de académicos sobre la psicología como profesión. Estudio de un caso. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 1(0) 47-58. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=282221718005>

Covarrubias-Papahiu, P. (2013). Imagen social e identidad profesional de la psicología desde la perspectiva de sus estudiantes. *Revista iberoamericana de educación superior*, 4(10), 113-133.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-28722013000200006&lng=es&tlng=es.

Cuadrado, I. (2004). Valores y rasgos estereotípicos de género de mujeres líderes. *Psicothema*, 16(2), pp.270-275. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72716215.pdf>

- Cuadrado, I. (2007). Psicología Social y Género. En I. Cuadrado Guirado; I. Fernández Sedano. Psicología Social. Madrid: Sanz y Torres. pp-261-288.
- Dagnino, J. (2014). Comparaciones múltiples. *Revista Chilena de Anestesia*, 43(1), 311-312. <https://revistachilenadeanestesia.cl/PII/revchilanestv43n04.08.pdf>
- Davies, B., y Harré, R. (2007). Posicionamiento: La producción discursiva de la identidad. *Athenea Digital. Revista de pensamiento e investigación social*, (12), 242-259. <https://www.redalyc.org/pdf/3050/305026676012.pdf>
- De Uhlandt, S; Silvia, M; Rovella, A; y Barbenza, C. (1997). La imagen del psicólogo en estudiantes de Psicología y en el público en general. *Acta psiquiátr. psicol. Am. Lat*, 43(1), 57-62. <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=217971&indexSearch=ID>
- Dollinger, S. J., y Thelen, M. H. (1978). Children's perceptions of psychology. *Professional Psychology*, 9(1), 117-126. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.9.1.117>
- Durkheim, E., (2006). *Représentations individuelles et représentations collectives*, Les cahiers psychologie politique (8), janvier. <http://lodel.irevues.inist.fr/cahierspsychologiepolitique/index.php?id=1084>
- Feixas i Viaplana, G., Pucurull, O., Roca, C., Paz, C., García Grau, E., y Bados López, A. (2012). Escala de satisfacción con el tratamiento recibido (CRES-4): la versión en español. *Revista de Psicoterapia*, 2012, vol. 23, num. 89, p. 51-58. <https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/65891/1/637379.pdf>
- Fernández, I. (2007). El estudio de la cultura en Psicología Social. En I. Cuadrado Guirao e I. Fernández Sedano, Psicología Social. Madrid: Sanz y Torres.

- Folkins, C., Wieselberg, N., y Spensley, J. (1981). Discipline stereotyping and evaluative attitudes among community mental health center staff. *American Journal of Orthopsychiatry*, 51(1), 140–148. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1981.tb01356.x>
- Fontaine, J., Poortinga, Y., Delbeke, L. y Schwartz, S. (2008). Structural equivalence of the values domain across cultures: distinguishing sampling fluctuations from meaningful variation. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 39(4), 345-365.
- Freixa i Baqué, E. (1984). Evolution de l'image de la Psychologie chez les étudiants en Psychologie. *Psychologie Française*, 29, 209-212. http://esteven.freixa.pagesperso-orange.fr/evolution_image_psychologie.pdf
- Freixa i Baqué, E; Bayes, R; Bredart, S; Granger, L. & Varela, J. (1982), Etude comparative de l'image de la psychologie chez les étudiants en psychologie, belges, espagnols, français, mexicains et québécois. *International Journal of Psychology*, 17: 475–499. <https://doi:10.1080/00207598208247459>
- García, V. A., Barbero, F. L., y Muñoz, R. C. (2017). Evaluación de la jerarquía de los valores humanos de Schwartz en la adolescencia: diferencias de género e implicaciones educativas. *Revista Brasileira de Educação*, 22, 123-146. scielo.br/j/rbedu/a/s5KcN6Dxh7VbMMKtydNhqHb/?format=pdf
- García García, A; Gutiérrez, M, Gómez, J, Pérez, V; y Baqué, E. (2006). ¿Qué es la psicología para los estudiantes españoles de educación a distancia?. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38 (2), 383-396. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342006000200010&lng=en&tlng=es

- Gelso, C. J., y Karl, N. J. (1974). Perceptions of "counselors" and other help-givers: What's in a label? *Journal of Counseling Psychology*, 21(3), 243–247. <https://doi.org/10.1037/h0036468>
- Gissi, J., Zubieta, E. y Páez, D. (2002). La identidad social y cultural de America Latina. En: J.F. Morales, D. Páez, A.L. Kornblit y Asún D. (Coords.) *Psicología Social*. (pp. 57-94). Buenos Aires: Prentice-Hall y Pearson Educación.
- Goss-Sampson, M. A., & Meneses, J. (2019). Análisis estadístico con JASP: *Una guía para estudiantes*. <https://openaccess.uoc.edu/handle/10609/102926>
- Granger, S. G. (1959). Psychologists' prestige rankings of 20 psychological occupations. *Journal of Counseling Psychology*, 6(3), 183–188. <https://doi.org/10.1037/h0041803>
- Grossack, M. (1954). Some Negro perceptions of psychologists: an observation on psychology's public relations. *American Psychologist*, 9(5), 188–189. <https://doi.org/10.1037/h0057356>
- Guest, L. (1948). The public's attitudes toward psychologists. *American Psychologist*, 3(4), 135–139. <https://doi.org/10.1037/h0057512>
- Hartwig, S. G. (2003). Surveying psychologists' public image with drawings of a “typical” psychologist. *South Pacific Journal of Psychology*, 14, 69-75. <http://spjp.massey.ac.nz/issues/2002-v14/v14-hartwig.pdf>
- Hidalgo-Fuentes, S., Martínez-Álvarez, I., Tijeras-Iborra, A., & Sospedra-Baeza, M. J. (2022). Relación entre la inteligencia emocional y el apoyo social con el bienestar subjetivo: Un estudio transcultural España-Ecuador. *Revista Psicología de la Salud*, 10(1), 41-53. <https://udimundus.udima.es/handle/20.500.12226/1117>
- Hofstede Insights, (25 de junio de 2023), Country comparison tool, *Ecuador*, <https://www.hofstede-insights.com/country-comparison-tool?countries=ecuador>

- Hofstede, G., Hofstede, G. J., y Minkov, M. (2010). *Cultures and organizations: Software of the mind* (Vol. 2). New York: McGraw-hill. [https://e-
edu.nbu.bg/pluginfile.php/900222/mod_resource/content/1/G.Hofstede_G.J.Hof-
stede_M.Minkov%20-%20Cultures%20and%20Organizations%20-
%20Software%20of%20the%20Mind%203rd_edition%202010.pdf](https://e-
edu.nbu.bg/pluginfile.php/900222/mod_resource/content/1/G.Hofstede_G.J.Hof-
stede_M.Minkov%20-%20Cultures%20and%20Organizations%20-
%20Software%20of%20the%20Mind%203rd_edition%202010.pdf)
- Ibarretxe-Antuñano, I., & Valenzuela, J. (2012). Lingüística Cognitiva: origen, principios y tendencias. *Lingüística cognitiva*, 13-38. <https://www.redalyc.org/pdf/921/92152426015.pdf>
- Imhoff, D., y Brussino, S. (2013). Estudio exploratorio de las características psicométricas del portrait values questionnaire en el contexto de Córdoba-Argentina. *Revista colombiana de psicología*, 22(1), 135-149 [https://chrome-
extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.redalyc.org/pdf/804
/80428081010.pdf](https://chrome-
extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.redalyc.org/pdf/804
/80428081010.pdf)
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, INEC, (2004). *Estudios demográficos en profundidad, Comportamiento reproductivo de las mujeres ecuatorianas*. Pág. 11-13. [https://chrome-
extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.ecuadorencifras.gob
.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Estudios/Estudios_Socio-
demograficos/Comportamiento%20Reproductivo%20de%20las%20Mujeres%20
Ecuatorianas.pdf](https://chrome-
extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.ecuadorencifras.gob
.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Estudios/Estudios_Socio-
demograficos/Comportamiento%20Reproductivo%20de%20las%20Mujeres%20
Ecuatorianas.pdf)
- Janda, L; England, K; Lovejoy, D; y Drury, K. (1998). Attitudes toward psychology relative to other disciplines. *Professional Psychology: Research and Practice*, 29(2), 140. [http://jwalkonline.org/classes/psyc200/Fall%202010/Attitudes%20Towards%20
Psychology.pdf](http://jwalkonline.org/classes/psyc200/Fall%202010/Attitudes%20Towards%20
Psychology.pdf)

Jodelet, D. (2005). *Loucuras e Representações Sociais*, Petrópolis Brasil, Editora Vozes.

Jodelet, D. (2008). El movimiento de retorno al sujeto y el enfoque de las representaciones

sociales. *Cultura y representaciones sociales*, 3(5), 32-63.

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-

[81102008000200002&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-81102008000200002&lng=es&tlng=es)

Jordan Muiños, F. M., (2021). Valor de corte de los índices de ajuste en el análisis

factorial confirmatorio. *PSOCIAL*, 7(1),

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=672371335005>

Koeske, G. F., Koeske, R. D., y Mallinger, J. (1993). Perceptions of professional

competence: cross-disciplinary ratings of psychologists, social workers, and

psychiatrists. *American Journal of Orthopsychiatry*, 63(1), 45-54.

<https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/65374801/h007941320210108-1326->

[6rcyey-libre.pdf?1610142995=&response-content-](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/65374801/h007941320210108-1326-6rcyey-libre.pdf?1610142995=&response-content-)

[disposition=inline%3B+filename%3DPerceptions_of_professional_competence](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/65374801/h007941320210108-1326-6rcyey-libre.pdf?1610142995=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DPerceptions_of_professional_competence)

[_C.pdf&Expires=1690157836&Signature=asrZTPPEDWxRoSCbRyri0fCg9JSj](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/65374801/h007941320210108-1326-6rcyey-libre.pdf?1610142995=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DPerceptions_of_professional_competence_C.pdf&Expires=1690157836&Signature=asrZTPPEDWxRoSCbRyri0fCg9JSj)

[SFflasLZO1c5f5aAcFo-](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/65374801/h007941320210108-1326-6rcyey-libre.pdf?1610142995=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DPerceptions_of_professional_competence_C.pdf&Expires=1690157836&Signature=asrZTPPEDWxRoSCbRyri0fCg9JSjSFflasLZO1c5f5aAcFo-)

[P~KS9T~K1bXGv1pEVSy1m1io25eRbODxYiRGS~fHCBgLtmC1D~hySsXkF](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/65374801/h007941320210108-1326-6rcyey-libre.pdf?1610142995=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DPerceptions_of_professional_competence_C.pdf&Expires=1690157836&Signature=asrZTPPEDWxRoSCbRyri0fCg9JSjP~KS9T~K1bXGv1pEVSy1m1io25eRbODxYiRGS~fHCBgLtmC1D~hySsXkF)

[gjuR0HXc4TSPcANXSqRmo4VgpOYTujJZWfUMGwDlc-](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/65374801/h007941320210108-1326-6rcyey-libre.pdf?1610142995=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DPerceptions_of_professional_competence_C.pdf&Expires=1690157836&Signature=asrZTPPEDWxRoSCbRyri0fCg9JSjgjuR0HXc4TSPcANXSqRmo4VgpOYTujJZWfUMGwDlc-)

[5BRgionJh3cMDsR9yytsoNdAXDL9u4JCYC3wx~gfSvolUo595~f2eCW2URD](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/65374801/h007941320210108-1326-6rcyey-libre.pdf?1610142995=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DPerceptions_of_professional_competence_C.pdf&Expires=1690157836&Signature=asrZTPPEDWxRoSCbRyri0fCg9JSj5BRgionJh3cMDsR9yytsoNdAXDL9u4JCYC3wx~gfSvolUo595~f2eCW2URD)

[1Qc~OGHXcWc9~LgbkK~PjgK56L9WWVGu2g~URzQChSLW9dhaKYudV](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/65374801/h007941320210108-1326-6rcyey-libre.pdf?1610142995=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DPerceptions_of_professional_competence_C.pdf&Expires=1690157836&Signature=asrZTPPEDWxRoSCbRyri0fCg9JSj1Qc~OGHXcWc9~LgbkK~PjgK56L9WWVGu2g~URzQChSLW9dhaKYudV)

[v-JDwUgAnI9yKfPaWSd7-d67XVIa7-](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/65374801/h007941320210108-1326-6rcyey-libre.pdf?1610142995=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DPerceptions_of_professional_competence_C.pdf&Expires=1690157836&Signature=asrZTPPEDWxRoSCbRyri0fCg9JSjv-JDwUgAnI9yKfPaWSd7-d67XVIa7-)

[TYfK4rIJrhNJlZS6Oryd9v4WTnjKrf4S9oqRxChVHXc3Ap-rVc9c4w_ &Key-](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/65374801/h007941320210108-1326-6rcyey-libre.pdf?1610142995=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DPerceptions_of_professional_competence_C.pdf&Expires=1690157836&Signature=asrZTPPEDWxRoSCbRyri0fCg9JSjTYfK4rIJrhNJlZS6Oryd9v4WTnjKrf4S9oqRxChVHXc3Ap-rVc9c4w_&Key-)

[Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/65374801/h007941320210108-1326-6rcyey-libre.pdf?1610142995=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DPerceptions_of_professional_competence_C.pdf&Expires=1690157836&Signature=asrZTPPEDWxRoSCbRyri0fCg9JSjPair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA)

Komiya, N., Good, G. E., y Sherrod, N. B. (2000). Emotional openness as a predictor of

college students' attitudes toward seeking psychological help. *Journal of*

counseling psychology, 47(1), 138. <https://psycnet.apa.org/record/2000-13659-013>

Lacasa, P. (1993). La construcción social del conocimiento: desarrollo y conflicto socio-cognitivo. Una entrevista a Willem Doise. *Infancia y aprendizaje*, 16(61), 5-28. https://www.google.com/search?q=La+construcci%C3%B3n+social+del+conocimiento%3A+desarrollo+y+conflicto+socio-cognitivo&rlz=1C1GCEA_enEC1067EC1067&oq=La+construcci%C3%B3n+social+del+conocimiento%3A+desarrollo+y+conflicto+socio-cognitivo&aqs=chrome..69i57.694j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8

Lilienfeld, S. O. (2011). Public Skepticism of Psychology: Why Many People Perceive the Study of Human Behavior as Unscientific. *American Psychologist*. Advance online publication. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21668088/>

Lodieu, María Teresa, Scaglia, Héctor y Santos, Julia (2005). La representación social del psicólogo en estudiantes de universidades nacionales. XII *Jornadas de Investigación y Primer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur*. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. <https://www.academica.org/000-051/297>

López-Martínez, A. E., y Serrano-Ibáñez, E. R. (2021). Impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental. *Escritos de Psicología (Internet)*, 14(2), 48-50
Recuperado de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1989-38092021000200001&script=sci_arttext

McGuire, J. M., y Borowy, T. D. (1979). Attitudes toward mental health professionals. *Professional Psychology*, 10(1), 74–79. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.10.1.74>

- Ministerio de Educación y Cultura, MINEDUC, (2022). Acuerdo Ministerial Nro. MINEDUC-MINEDUC-2022-00030-A de 06 septiembre de 2022, Pruebas para obtener la calidad de candidato apto. <https://educacion.gob.ec/desarrollo-de-la-prueba-de-personalidad/>
- Ministerio de Sanidad C y BS. (2019). Encuesta Nacional de Salud ENSE, España 2017. Serie informes monográficos# 1-SALUD MENTAL. www.aesan.gob.es/AECOSAN/web/nutricion/subdetalle/Encuesta_Nacion
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador, MSP, (2014), Modelo de atención integral de Salud Mental, en el Marco del Modelo de Atención integral de Salud MAIS-con enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Modelo-de-Salud-Mental-con-firmas-y-acuerdo.pdf>
- Mora, M. (2002). La teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici. Athenea digital, (2). <http://www.raco.cat/index.php/Athenea/article/download/34106/33945>
- Moreno, M. y Ratinaud, P. (2022). Iramuteq, Manual para el usuario. <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/manual-usuario>
- Molero, F. (2003). Reseña de " Psicología social de los valores humanos. Desarrollos teóricos, metodológicos y aplicados" de María Ros y Valdiney V. Gouveia (coords.). *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 19(2), 215-218. www.redalyc.org/pdf/2313/231318052006.pdf
- Moscovici, S. (1979), El psicoanálisis, su imagen y su público, Buenos Aires, Huemul, SA.
- Moscovici, S. (1988). Notes towards a description of social representations. *European journal of social psychology*, 18(3), 211-250. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/ejsp.2420180303>

- Murray, J. B. (1962). College students' concepts of psychologists and psychiatrists: A problem in differentiation. *The Journal of Social Psychology*, 57(1), 161-168.
<https://doi.org/10.1080/00224545.1962.9710915>
- Naciones Unidas. (2016), América Latina y el Caribe es la región más desigual del mundo. ¿Cómo solucionarlo? Recuperado de:
<https://www.cepal.org/es/articulos/2016-america-latina-caribe-es-la-region-mas-desigual-mundo-como-solucionarlo#:~:text=Am%C3%A9rica%20Latina%20y%20el%20Caribe%20es%20la%20regi%C3%B3n%20m%C3%A1s%20desigual%20del%20mundo.>
- Naciones Unidas. (2020), Los 13 desafíos de la salud mundial en esta década. *Noticias ONU, Mirada Global Historias Humanas*.
<https://news.un.org/es/story/2020/01/1467872#:~:text=Una%20pandemia%20global%20inminente%2C%20el,en%20esta%20d%C3%A9cada%20que%20comienza.>
- Narciandi, J. C. L. (2005). La confesión en la prehistoria de la psicología. *Anuario de Psicología*, 36(1), 99-116. <https://www.redalyc.org/pdf/970/97017363005.pdf>
- Noailles, G. (2004). Primeros avances y reformulaciones de un estudio sobre la representación de los psicólogos acerca de su práctica profesional. *XI Jornadas de Investigación. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires*, Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-029/340.pdf>
- Noailles, G; (2005). La representación de los psicólogos egresados la UBA acerca su práctica profesional. *Anuario de Investigaciones, XII* () 87-95.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369139941009>

Nunnally, J., y Kittross, J. M. (1958). Public attitudes toward mental health professions. *American Psychologist*, 13(10), 589.
<http://psycnet.apa.org/journals/amp/13/10/589/>

Orlinsky, D. E., Willutzki, U., Meyerberg, J., Cierpka, M., Buchheim, P., y Ambühl, H. (1996). Quality of the therapeutic relationship: Do common factors in psychotherapy correspond with common characteristics of psychotherapists? SPR Collaborative Research Network. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 46(3-4), 102-110.

Organización Panamericana de la Salud (2018), Acerca de la OPS/OMS Ecuador.
<https://www.paho.org/es/ecuador/acerca-opsoms-ecuador>

Organización Panamericana de la Salud (2021), Los 10 principales asuntos de salud para la Región de las Américas en 2021, Prevenir y tratar enfermedades no transmisibles (ENT) y trastornos de salud mental. <https://www.paho.org/es/10-principales-asuntos-salud-para-region-americas-2021>

Organización Panamericana de la Salud (2022), La pandemia por COVID-19 provoca un aumento del 25% en la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo. <https://www.paho.org/es/noticias/2-3-2022-pandemia-por-covid-19-provoca-aumento-25-prevalencia-ansiedad-depresion-todo#:~:text=todo%20el%20mundo-,%20La%20pandemia%20por%20COVID%2D19%20provoca%20un%20aumento%20del%2025,depresi%C3%B3n%20en%20todo%20el%20mundo>

Páez, D; y Zubieta, E; (2004), Cultura y Psicología Social, en Páez, D; Fernández, I; Ubillos, S; y Zubieta, E; (2004). *Psicología Social, Cultura y Educación*. (pp. 1-16). Madrid: Pearson- Prentice Hall.

- Páez, D; y Zubieta, E; (2004), *Cultura y Distancia Jerárquica*, en Páez, D; Fernández, I; Ubillos, S; y Zubieta, E; (2004). *Psicología Social, Cultura y Educación*. Madrid: Pearson- Prentice Hall.
- Pérez, J. (2004). Las representaciones sociales. En D. Páez; I. Fernández; S. Ubillos; E. Zubieta. (2004). *Psicología Social, Cultura y Educación*. (pp. 1-27). Madrid: Pearson - Prentice Hall.
- Ramirez, R. Manosalvas, Milton, I. y Cardenas, O. (2019). Estereotipos de género y su impacto en la educación de la mujer en Latinoamérica y el Ecuador, *Revista Espacios*, Vol. 40 (Nº 41) Año 2019. Pág. 29
<https://www.revistaespacios.com/a19v40n41/19404129.html>
- Rateau, P., y Lo Monaco, G. (2013). La teoría de las representaciones sociales: orientaciones conceptuales, campos de aplicaciones y métodos. *CES Psicología*, 6(1), 22-42.
<https://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/2615>
- Reyes, M. I., Weldt, C., Mateluna, X., y Almarza, E. (2005). Medición de la calidad del servicio de Salud Mental de un servicio de salud universitario en función de los índices de satisfacción de un grupo de usuarios. *Terapia psicológica*, 23(2), 45-54 <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78523205>
- Roberts, R. C. (2009). El enfoque de la psicología cristiana. *Psicología y fe cristiana*, 168.
https://www.academia.edu/download/58996278/Psicologia_y_fe_cristiana._Cuatro_puntos_de_vista20190422-98908-1ymkb5g.pdf#page=160
- Rodríguez de Ávila, U; Paba Barbosa, C; Obispo Salazar, K; Chamorro Molina, G; Parra Villa, Y; Gómez Plata, M; (2013). Representación social del psicólogo en el área de la salud: un estudio cualitativo en la facultad de ciencias de la salud de la

universidad del Magdalena. *Psicología desde el Caribe*, 30() 91-122.

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21328600006>

Romo, R, y Cruz, E; (2015). Identidades profesionales e historia heredada en académicos

universitarios: la Psicología y el Turismo en la Universidad de Guadalajara.

Perfiles educativos, 37(149), 42-59.

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-

[26982015000300003&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982015000300003&lng=es&tlng=es)

Ryckman, R. M., Johnson, J. A., Jackson, R. A., Unsworth, S. A., y Morganti, J. B.

(1980). Undergraduates' perceptions of the prestige and personality characteristics

of members of selected occupations in psychology. *American Psychologist*, 35(1),

115–117. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.35.1.115>

Scaglia, H., Santos, J. S., y Lodieu, M. T. (2006). La representación social del psicólogo

y la socialización profesional en estudiantes de psicología. *XIII Jornadas de*

Investigación y Segundo Encuentro de Investigadores en Psicología del

Mercosur. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Recuperado de <https://www.aacademica.org/000-039/421.pdf>

Schindler, F., Berren, M. R., Hannah, M. T., Beigel, A., y Santiago, J. M. (1987). How

the public perceives psychiatrists, psychologists, nonpsychiatric physicians, and

members of the clergy. *Professional Psychology: Research and Practice*, 18(4),

371. <https://doi:10.1037/0735-7028.18.4.371>

Schumacker, R. E., & Lomax, R. G. (2004). *A beginner's guide to structural equation*

modeling.

psychology

press.

[https://www.researchgate.net/publication/362079746 A beginner's Guide to S](https://www.researchgate.net/publication/362079746_A_beginner's_Guide_to_S)

[tructural Equation Modeling](https://www.researchgate.net/publication/362079746_A_beginner's_Guide_to_S)

- Schwartz, S. H. (1992). Universals in the content and structure of values: Theoretical advances and empirical tests in 20 countries. In *Advances in experimental social psychology* (Vol. 25, pp. 1-65). Academic Press.
<https://publications.hse.ru/chapters/67067657>
- Schwartz, S. H. (1994). Beyond individualism/collectivism: New cultural dimensions of values. In U. Kim, H. C. Triandis, Ç. Kâğıtçıbaşı, S.-C. Choi, & G. Yoon (Eds.), *Individualism and collectivism: Theory, method, and applications* (pp. 85–119). Sage Publications, Inc.
- Schwartz, S. H. (1994). Are there universal aspects in the structure and contents of human values?. *Journal of social issues*, 50(4), 19-45.
<https://spssi.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1540-4560.1994.tb01196.x>
- Schwartz, S. H. (2003). A proposal for measuring value orientations across nations. *Questionnaire Package of the European Social Survey*, 259-290.
<https://pdfs.semanticscholar.org/376a/d809f1313cb41dfcfa8bd180949c273f8c2.pdf>
- Schwartz, S. H. (2012). An Overview of the Schwartz Theory of Basic Values. *Online Readings in Psychology and Culture*, 2(1).
- Schwartz, S. H., y Bilsky, W. (1987). Toward a universal psychological structure of human values. *Journal of personality and social psychology*, 53(3), 550.
http://www.mujiweb.cz/martinsc/Schwartz/toward_to_structure_of_human_value_s.pdf
- Schwartz, S. H., & Rubel-Lifschitz, T. (2009). Cross-national variation in the size of sex differences in values: Effects of gender equality. *Journal of personality and social psychology*, 97(1), 171.

https://www.researchgate.net/profile/Shalom_Schwartz/publication/26655638_Cross-National-Variation-in-the-Size-of-Sex-Differences-in-Values-Effects-of-Gender-Equality/links/0fcfd506063630fd5d000000/Cross-National-Variation-in-the-Size-of-Sex-Differences-in-Values-Effects-of-Gender-Equality.pdf

ross-

National Variation in the Size of Sex Differences in Values Effects of Gender Equality/links/0fcfd506063630fd5d000000/Cross-National-Variation-in-the-Size-of-Sex-Differences-in-Values-Effects-of-Gender-Equality.pdf

Seclén-Palacin, & Darras, C. (2005). Peruvian health services users' satisfaction: Socio-demographic factors and accessibility: Peru 2000. *Anales de la Facultad de Medicina*, 66(2), 127-141.

https://web.archive.org/web/20220121002052id/http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832005000200007&lng=en&nrm=iso&tlng=en

Serrano, N (s/f). La psicología en la república del Ecuador. <https://chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://sipsych.org/wp-content/uploads/2015/06/8-Psicologia-en-el-Ecuador-pp-155-177.pdf>

Sharpley, C. F. (1986). Public perceptions of four mental health professions: A survey of knowledge and attitudes to psychologists, psychiatrists, social workers and counsellors. *Australian Psychologist*, 21(1), 57-67.
<https://doi.org/10.1080/00050068608256487>

Sierra, J. C., y Freixa i Baqué, E. F. (1993). Estudio preliminar de la evolución de la imagen de la Psicología en estudiantes españoles de esta carrera. *Psicothema*, 5(1), 67-82.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72705105>

Sierra, J; Gutiérrez, O; Agudelo, D; Bretón-López, J; Buena-Casal, G; González Cabrera, J; Gil Roales-Nieto, J; Teva, I; León Jaime, J. y Bermúdez, M; (2005). Imagen de

- la Psicología como profesión sanitaria entre los estudiantes de Psicología. *Papeles del Psicólogo*, 26(1) 24-29. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77809105>
- Stones, C. (1996). Attitudes toward psychology, psychiatry and mental illness in the central eastern Cape of South Africa. *South African Journal of Psychology*, 26(4), 221-225. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/008124639602600403>
- Strong, S. R., Hendel, D. D., & Bratton, J. C. (1971). College students' views of campus help-givers: Counselors, advisers, and psychiatrists. *Journal of Counseling Psychology*, 18(3), 234–238. <https://doi.org/10.1037/h0030867>
- Tallent, N., & Reiss, W. J. (1959). The public's concepts of psychologists and psychiatrists: A problem in differentiation. *The Journal of General Psychology*, 61(2), 281-285. <https://doi.org/10.1080/00221309.1959.9710263>
- Thumin, F. J., & Zebelman, M. (1967). Psychology versus psychiatry: A study of public image. *American Psychologist*, 22(4), 282–286. <https://doi.org/10.1037/h0024478>
- Torres, T. Maheda M. y Aranda C. (2004), Representaciones sociales sobre el psicólogo: investigación cualitativa en el ámbito de los profesionales de la salud. *Revista de Educación y Desarrollo*, 2 (1), 29-42. http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/36722970/002_Torres.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAJ56TQJRTWSMTNPEA&Expires=1484325790&Signature=HRTeU25jTWXnxizgAV3PbW1lfbE%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DRecien+egresados+Sexo+M+F+F+M+F+M+F+M+M.pdf
- Von Sydow, K. (2007). Das image von psychologen, psychotherapeuten und psychiatern in der öffentlichkeit. *Psychotherapeut*, 52(5), 322-333. https://www.researchgate.net/profile/Kirsten-Sydow/publication/263592404_Das_Image_von_Psychologen_Psychotherapeut

en und Psychiatern in der Öffentlichkeit/links/02e7e5252ad6db603a000000/
Das-Image-von-Psychologen-Psychotherapeuten-und-Psychiatern-in-der-
Oeffentlichkeit.pdf

Von Sydow, K., & Reimer, C. (1998). Attitudes toward psychotherapists, psychologists, psychiatrists, and psychoanalysts: A meta-content analysis of 60 studies published between 1948 and 1995. *American journal of psychotherapy*, 52(4), 463.
https://www.researchgate.net/profile/Kirsten_Sydow/publication/13427241_Attitudes_toward_Psychotherapists_Psychologists_Psychiatrists_and_Psychoanalysts_A_Meta-Content_Analysis_of_60_Studies_Published_between_1948_and_1995/links/558971f708ae6d4f27eb3d8f/Attitudes-toward-Psychotherapists-Psychologists-Psychiatrists-and-Psychoanalysts-A-Meta-Content-Analysis-of-60-Studies-Published-between-1948-and-1995.pdf

Winkler, M I; Reyes, M I; (2006). Representaciones sociales de psicólogos chilenos acerca del ejercicio profesional ético. *Fundamentos en Humanidades*, VII(0) 63-89. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18400703>

Wollersheim, D. M., & Walsh, J. A. (1993). Clinical psychologists: professionals without a role?. *Professional Psychology: Research and Practice*, 24(2), 171.
<http://psycnet.apa.org/journals/pro/24/2/171/>

Wood, W., Jones, M., & Benjamin, L. T. (1986). Surveying psychology's public image. *American Psychologist*, 41(9), 947-953.
https://www.researchgate.net/profile/Wendy_Wood2/publication/232525911_Surveying_psychology's_public_imageAmerican_Psychologist_41_947-953/links/5770d3ae08ae0b3a3b7b98be.pdf

- World Health Organization. (2020). *Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak*, 18 March 2020. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331490>
- World Health Organization. (2021). *Mental health atlas 2020*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/345946>.
- Zlobina, A., & Páez, D. (2018). Aculturación y comunicación intercultural: El caso de inmigración en España. *CECS-Publicações/eBooks*, 37-59. https://mariammanuelbaptista.com/pdf/112_ComunicacaoIntercultural2017.pdf#page=37
- Zubieta, E. (2008). Valores humanos y conducta social. Casullo, María Martina (comp.). *Prácticas en psicología positiva*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Zubieta, E. (2016). La feminización del mercado de trabajo y la inteligencia emocional, En G. Filippi; L. Ferrari y E. Sicardi (comps.), *Psicología y Trabajo. Una relación posible*. Tomo II. pp. 189-212. Buenos Aires: EUDEBA <https://archive.org/details/PsicologiaYTrabajoTomoII/mode/2up>
- Zubieta, E. M., Melé, S., y Casullo, M. (2006). Estructura de valores y religiosidad en población adulta urbana argentina. *Psicodiagnosticar*, 16, 53-60. https://www.researchgate.net/profile/Elena-Zubieta-2/publication/301650827_Estructura_de_valores_y_religiosidad_en_poblacion_adulta_urbana_argentina/links/5b7449d945851546c908f23b/Estructura-de-valores-y-religiosidad-en-poblacion-adulta-urbana-argentina.pdf
- Zubieta, E., Fernández, O., y Sosa, F. (2012). Bienestar, valores y variables asociadas. *Boletín de psicología*, 106(1), 7-27. [https://www.researchgate.net/profile/Elena-Zubieta-](https://www.researchgate.net/profile/Elena-Zubieta-2)

[2/publication/301626943 Bienestar valores y variables asociadas/links/571e69f408aead26e71a893b/Bienestar-valores-y-variables-asociadas.pdf](https://www.scielo.org.pe/publication/301626943/Bienestar-valores-y-variables-asociadas/links/571e69f408aead26e71a893b/Bienestar-valores-y-variables-asociadas.pdf)

Zubieta, E., Fernández, I., Vergara, A., Páez, D., & Martínez, M., (1998), Cultura y Emoción em América Latina. *Boletín de Psicología*, 61, 65-89

Zubieta, E. M., y Sosa, F. M. (2022). Los valores como base cognitiva del autoritarismo y la dominancia. *Revista de Psicología (PUCP)*, 40(2), 851-878. <http://www.scielo.org.pe/pdf/psico/v40n2/0254-9247-psico-40-02-851.pdf>

.Zubieta, E.; Torres Stockl, C.; Sosa, F. & Bucosky Yolde, M.; (2022). Representaciones Sociales del COVID 19 y la vacuna en estudiantes universitarios y docentes argentinos, *Revista Educação E Cultura Contemporânea*, 19, (58), 193-221. ISSN ONLINE: 2238-1279. Universidade Estácio de Sá. Río de Janeiro, Brasil. https://www.researchgate.net/publication/365873297_Representaciones_Sociales_del_COVID_19_y_la_vacuna_en_estudiantes_universitarios_y_docentes_argentinos

Zúñiga Carrasco, D. R., & Riera Recalde, A. Y. (2018). Historia de la salud mental en Ecuador y el rol de la Universidad Central del Ecuador, viejos paradigmas en una sociedad digitalizada. *Rev. Fac. Cienc. Méd.(Quito)*, 39-45. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1005244>

Anexos

Anexo I
Cuestionario sobre las Representaciones Sociales del Psicólogo (RSP)

Datos sociodemográficos

		Edad:		
Nivel de Instrucción:		Sexo:		
Lugar y fecha de nacimiento:				
Personas con las que convive (nombre):				
Rol que ocupa en la familia:			Profesión:	
Ocupación:	Estado civil:		No. de hijos:	
<p>¿Tiene Usted alguna Religión? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>Si la respuesta fue "SI", marque alguna de las opciones que se presentan a continuación:</p> <p style="text-align: center;">1. Católica <input type="checkbox"/> 2. Judía <input type="checkbox"/> 3. Protestante <input type="checkbox"/> 4. Evangelista <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">6. Ateo/a (no creo en la existencia de Dios) <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">7. Agnóstico/a (no puedo saber si Dios existe) <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">8. Otra (Indique cuál):.....</p>				
¿Si contestó "SI" a la pregunta anterior; cuán religioso se considera usted?				
<i>Nada religioso</i>	<i>Poco religioso</i>	<i>Algo religioso</i>	<i>Bastante religioso</i>	<i>Muy religioso</i>
1	2	3	4	5
<p>En asuntos de política en los que la gente habla de izquierda y derecha;</p> <p>¿Dónde se situaría usted en esa escala?</p>				

1	2	3	4	5	6	7
Derecha			Centro	Izquierda		

Nivel de satisfacción y expectativas

¿Acudió voluntariamente a atención psicológica? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					
¿Cuál es el motivo por el que consulta?					
¿Quién o qué institución solicitó que acudiera?					
¿Qué tipo de intervención recibió? Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>					
¿Si lleva más de una cita, en qué medida Usted siente que sus expectativas con este profesional se están cumpliendo?					
<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px; text-align: center;">1 <i>Nada</i></td> <td style="padding: 5px; text-align: center;">2</td> <td style="padding: 5px; text-align: center;">3</td> <td style="padding: 5px; text-align: center;">4</td> <td style="padding: 5px; text-align: center;">5 <i>Mucho</i></td> </tr> </table>	1 <i>Nada</i>	2	3	4	5 <i>Mucho</i>
1 <i>Nada</i>	2	3	4	5 <i>Mucho</i>	
¿En qué medida Usted comprende el trabajo que el psicólogo está realizando con Usted?					
<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px; text-align: center;">1 <i>No lo comprendo</i></td> <td style="padding: 5px; text-align: center;">2</td> <td style="padding: 5px; text-align: center;">3</td> <td style="padding: 5px; text-align: center;">4</td> <td style="padding: 5px; text-align: center;">5 <i>Lo comprendo muy bien</i></td> </tr> </table>	1 <i>No lo comprendo</i>	2	3	4	5 <i>Lo comprendo muy bien</i>
1 <i>No lo comprendo</i>	2	3	4	5 <i>Lo comprendo muy bien</i>	
¿En qué medida Usted se siente comprendido por parte del psicólogo?					
<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px; text-align: center;">1</td> <td style="padding: 5px; text-align: center;">2</td> <td style="padding: 5px; text-align: center;">3</td> <td style="padding: 5px; text-align: center;">4</td> <td style="padding: 5px; text-align: center;">5</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	

	<i>No me siento comprendido/a</i>				<i>Me siento muy comprendido/a</i>						
¿En qué medida Usted se siente satisfecho con la atención recibida por parte del psicólogo/a?											
<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; text-align: center;">1 <i>Nada satisfecho/a</i></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">2</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">3</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">4</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">5 <i>Muy satisfecho/a</i></td> </tr> </table>							1 <i>Nada satisfecho/a</i>	2	3	4	5 <i>Muy satisfecho/a</i>
1 <i>Nada satisfecho/a</i>	2	3	4	5 <i>Muy satisfecho/a</i>							

Preguntas de asociación libre sobre las representaciones sociales del rol del psicólogo

1. Escriba las cinco ideas que vienen a su mente cuando piensa en un Psicóloga/o
 - a.
 - b.
 - c.
 - d.
 - e.
2. Escriba las cinco ideas que vienen a su mente cuando piensa en las actividades que realiza el psicólogo
 - a.
 - b.
 - c.
 - d.
 - e.
3. Escriba las cinco ideas que vienen a su mente al pensar en sus expectativas respecto de la atención del psicólogo.
 - a.
 - b.
 - c.
 - d.
 - e.
4. Escriba las cinco ideas que vienen a su mente cuando piensa en la finalidad o el propósito del trabajo del psicólogo (nivel de comprensión según el nivel de instrucción)
 - a.
 - b.
 - c.
 - d.
 - e.
5. Escriba cinco emociones que sintió/experimentó cuando visitó al psicólogo
 - a.
 - b.
 - c.
 - d.

e.

Preguntas de asociación iconográfica

6. ¿En qué medida cada una de las imágenes que aparecen a continuación se acercan a la idea que Usted tiene del Psicólogo y su trabajo?

 <p>Trabajo individual</p>	<table border="1" data-bbox="852 678 1228 790"> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td><i>Nada</i></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td><i>Mucho</i></td> </tr> </tbody> </table>	1	2	3	4	5	<i>Nada</i>				<i>Mucho</i>
1	2	3	4	5							
<i>Nada</i>				<i>Mucho</i>							
 <p>Trabajo con estudiantes</p>	<table border="1" data-bbox="852 1120 1228 1232"> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td><i>Nada</i></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td><i>Mucho</i></td> </tr> </tbody> </table>	1	2	3	4	5	<i>Nada</i>				<i>Mucho</i>
1	2	3	4	5							
<i>Nada</i>				<i>Mucho</i>							
 <p>Trabajo con deportistas</p>	<table border="1" data-bbox="852 1444 1228 1556"> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td><i>Nada</i></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td><i>Mucho</i></td> </tr> </tbody> </table>	1	2	3	4	5	<i>Nada</i>				<i>Mucho</i>
1	2	3	4	5							
<i>Nada</i>				<i>Mucho</i>							
	<table border="1" data-bbox="852 1803 1228 1915"> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td><i>Nada</i></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td><i>Mucho</i></td> </tr> </tbody> </table>	1	2	3	4	5	<i>Nada</i>				<i>Mucho</i>
1	2	3	4	5							
<i>Nada</i>				<i>Mucho</i>							

Trabajo con niños



1	2	3	4	5
<i>Nada</i>				<i>Mucho</i>

Trabajo con adultos mayores



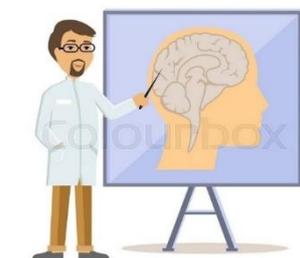
1	2	3	4	5
<i>Nada</i>				<i>Mucho</i>

Trabajo con discapacidades



1	2	3	4	5
<i>Nada</i>				<i>Mucho</i>

Trabajo en juzgados



1	2	3	4	5
<i>Nada</i>				<i>Mucho</i>

Trabajo funciones cerebrales

 <p>Trabajo en comunidades</p>	<table border="1" data-bbox="853 327 1230 439"> <tbody> <tr> <td>1 <i>Nada</i></td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5 <i>Mucho</i></td> </tr> </tbody> </table>	1 <i>Nada</i>	2	3	4	5 <i>Mucho</i>
1 <i>Nada</i>	2	3	4	5 <i>Mucho</i>		
 <p>Trabajo en empresas</p>	<table border="1" data-bbox="853 640 1230 752"> <tbody> <tr> <td>1 <i>Nada</i></td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5 <i>Mucho</i></td> </tr> </tbody> </table>	1 <i>Nada</i>	2	3	4	5 <i>Mucho</i>
1 <i>Nada</i>	2	3	4	5 <i>Mucho</i>		
 <p>Trabajo con Familias</p>	<table border="1" data-bbox="853 1014 1230 1126"> <tbody> <tr> <td>1 <i>Nada</i></td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5 <i>Mucho</i></td> </tr> </tbody> </table>	1 <i>Nada</i>	2	3	4	5 <i>Mucho</i>
1 <i>Nada</i>	2	3	4	5 <i>Mucho</i>		

Escala de Schwartz versión abreviada

A continuación, describimos brevemente a algunas personas. Por favor, lea cada descripción y piense hasta qué punto se parece o no a usted, cada una de las personas descritas. Ponga una "X" en la casilla de la derecha que muestre cuánto se parece a usted la persona descrita.

¿EN QUÉ GRADO SE PARECE ESTA PERSONA A USTED?	Se parece mucho a mí	Se parece a mí	Se parece algo a mí	Se parece poco a mí	No se parece a mí	No se parece nada a mí
1. Tener ideas nuevas y ser creativa/o es importante para ella/él. Le gusta hacer las cosas de manera propia y original.	<input type="checkbox"/>					
2. Para ella/él es importante ser rica/o. Quiere tener mucho dinero y cosas de valor.	<input type="checkbox"/>					
3. Piensa que es importante que a todos los individuos del mundo se les trate con igualdad. Cree que todos deberían tener las mismas oportunidades en la vida.	<input type="checkbox"/>					
4. Para ella/él es muy importante mostrar sus habilidades. Quiere que la gente le admire por lo que hace.	<input type="checkbox"/>					
5. Le importa vivir en lugares seguros. Evita cualquier cosa que pudiera poner en peligro su seguridad.	<input type="checkbox"/>					
6. Le gustan las sorpresas y siempre busca experimentar cosas nuevas. Piensa que es importante hacer muchas cosas diferentes en la vida.	<input type="checkbox"/>					
7. Cree que las personas deben hacer lo que se les dice. Opina que la gente debe seguir las reglas todo el tiempo, aun cuando nadie le esté observando	<input type="checkbox"/>					
8. Le parece importante escuchar a las personas que son distintas a él, Desea entenderlas incluso cuando está en desacuerdo con ellas.	<input type="checkbox"/>					
9. Para ella/él es importante ser humilde y modesto. Trata de no llamar la atención.	<input type="checkbox"/>					
10. Es muy importante para él pasarla bien y/o darse gustos.	<input type="checkbox"/>					
11. Es importante para él tomar sus propias decisiones acerca de lo que hace. Le gusta tener libertad y no depender de los demás	<input type="checkbox"/>					
12. Es muy importante para él ayudar a la gente que lo rodea. Se preocupa por el bienestar de otros.	<input type="checkbox"/>					

¿EN QUÉ GRADO SE PARECE ESTA PERSONA A USTED?	Se parece mucho a mí	Se parece a mí	Se parece algo a mí	Se parece poco a mí	No se parece a mí	No se parece nada a mí
13. Para ella/el es importante ser una persona muy exitosa. Espera que la gente reconozca sus logros.	<input type="checkbox"/>					
14. Es importante para ella/él que el gobierno le proteja contra todos los peligros. Quiere que el estado sea fuerte para así poder defender a sus ciudadanos.	<input type="checkbox"/>					
15. Anda siempre en busca de aventuras y le gusta arriesgarse. Tener una vida llena de emociones es importante para ella/él	<input type="checkbox"/>					
16. Es importante para él comportarse siempre correctamente. Procura evitar hacer cualquier cosa que los otros juzguen incorrecta	<input type="checkbox"/>					
17. Para ella/él es importante ser respetado por la gente. Desea que las personas hagan lo que les dice.	<input type="checkbox"/>					
18. Es importante para ella/él ser leal.	<input type="checkbox"/>					
19. Cree firmemente que las personas deben proteger la Naturaleza. Le es importante cuidar el medio ambiente	<input type="checkbox"/>					
20. Las tradiciones son importantes para ella/él. Procura seguir las costumbres de su religión o de su familia.	<input type="checkbox"/>					
21. Busca cualquier oportunidad para divertirse. Para ella/él es importante hacer cosas que le resulten placenteras.	<input type="checkbox"/>					

Anexo II



Oficio Nro. GADDMQ-SS-2021-2567-OF

Quito, D.M., 23 de noviembre de 2021

Asunto: Solicitud de apoyo para desarrollo de Investigación "Representaciones sociales del psicólogo en usuarios de servicios públicos de salud",

Señora Doctora
Linda Letty Riofrio Castro
Funcionaria Directiva 6 - Directora de la Unidad Metropolitana de Salud Centro
GAD DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO

Señor Doctor
Luis Francisco Contreras Díaz
Funcionario Directivo 6/ Director de la Unidad Metropolitana de Salud Sur
GAD DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO

Señor Magister
Pablo Alfredo Manosalvas Romero
Director de la Unidad Metropolitana de Salud Norte
GAD DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO

Señorita Magister
Diana Elizabeth Medina Chacho
Coordinadora General de Proyectos-SIPAQ
GAD DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO
En su Despacho

De mi consideración:

Mediante el presente me permito informar que el Ps. Jacobo Recalde, se encuentra realizando una investigación sobre: "Representaciones sociales del psicólogo en usuarios de servicios públicos de salud", el proyecto busca entender como los usuarios de los servicios públicos representan el rol, funciones, satisfacción y valores de los psicólogos. Y además solicitó "(...) la colaboración del Sistema Metropolitano de Salud, para la recolección de la muestra", dentro del proceso de tesis para la obtención del PhD en psicología.

En reunión mantenida con el profesional el día martes 16 de noviembre de 2021 y una vez revisada la documentación adjunta, se ha considerado la factibilidad para que desde la Secretaría de Salud y de sus diferentes servicios de salud mental, se brinde la colaboración necesaria para el levantamiento de la información requerida en la investigación, en virtud que:

1. No compromete la erogación de fondos.
2. Se garantiza la confidencialidad de los usuarios.
3. Se cuenta con la aprobación del plan en la Universidad de Palermo en Argentina y con la Carta de aprobación del Comité de Bioética de la Universidad de las Américas (UDLA).
4. Se encuentra en el marco del Convenio con la UDLA.
5. Existe el compromiso de compartir los resultados de la investigación con el Sistema Metropolitano de Salud y de ser necesario brindar capacitaciones al respecto en sus funcionarios.



Oficio Nro. GADDMQ-SS-2021-2567-OF

Quito, D.M., 23 de noviembre de 2021

La muestra para el levantamiento de información estará distribuida de la siguiente manera:

Proyecto SIPS: 100
Proyecto SIPAQ: 100
Unidad Metropolitana de Salud Norte: 50
Unidad Metropolitana de Salud Centro: 50
Unidad Metropolitana de Salud Sur: 50

Por lo antes expuesto, solicito cordialmente de cada entidad en el término de 48 horas, se delegue a 1 persona que brinde apoyo logístico para conexión con los Usuarios que formarán parte de la Investigación.

Para la coordinación pertinente, solicito tomar contacto con el Psic. David Medina, funcionario del componente de salud mental al número celular 0996362983 o al correo electrónico david.medina@quito.gob.ec.

Con sentimientos de alta estima.

Atentamente,

Dr. Hernán Francisco Viteri Torres
SECRETARIO DE SALUD DEL DMQ - FD 3

Referencias:
- GADDMQ-SS-2021-2498-OF

Copia:
Señor Psicólogo
David Alexander Medina Luna
Servidor Municipal 10

Psicólogo Clínico
Rene Jacobo Recalde Recalde
UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS



Secretaría de **SALUD** | **Por un Quito Digno**

Anexo III

Hoja de Informe al Usuario

Se le ha invitado a participar en una investigación sobre las representaciones sociales del psicólogo. Su participación es voluntaria y consistirá en llenar una encuesta y un cuestionario, que le llevarán completar unos 15 minutos aproximadamente.

Alrededor del mundo hay varios estudios sobre la imagen del psicólogo, pero muy pocos realizados en Latinoamérica y menos aún en servicios públicos de salud, por lo que este estudio pretende conocer la mirada que las personas que asisten a estos servicios tienen sobre el psicólogo, su labor, las actividades que realiza y los campos donde trabaja.

Y adicionalmente examinar si estas percepciones cambian en función del género, la edad, la instrucción, la ocupación, el rol en la familia, los valores, el posicionamiento ideológico, la religiosidad, las experiencias previas de atención psicológica y la búsqueda voluntaria de ayuda de los usuarios. Esto permitirá entender la forma en la que los usuarios ven al psicólogo y socializar esta información con los servicios públicos a fin de tener en cuenta las expectativas, niveles de satisfacción e ideas sobre el trabajo de estos profesionales, y esto sirva para enriquecer la forma en la que se prestan estos servicios.

Su participación es voluntaria y consistirá en llenar una encuesta sobre las representaciones sociales del psicólogo y un cuestionario sobre valores. Usted no recibirá pago alguno ni incurrirá en costo alguno al participar en este estudio. No existen riesgos físicos ni psicológicos asociados con su participación. Usted puede dejar de participar en cualquier momento sin consecuencia alguna para usted.

Para mantener su privacidad, esta encuesta no solicita datos personales que puedan identificarlo/a. Los datos individuales recolectados se guardarán de manera confidencial. Si tiene cualquier duda sobre su participación en este estudio puede comunicarse con el investigador principal, Jacobo Recalde, al correo rene.recalde@udla.edu.ec o al teléfono

+593987082627.

Jacobo Recalde, Psicólogo Clínico, Especialista en Psicoterapia Individual y de Grupos

Universidad de Palermo Argentina

Universidad de Las Américas, Ecuador

Dra. Elena Zubieta, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires Investigadora

Principal, CONICET (Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas)

Consentimiento

Se me ha solicitado dar mi consentimiento para participar en el estudio de investigación titulado “Representaciones sociales del psicólogo en usuarios de servicios públicos de salud”. La investigación involucrará completar una encuesta y un cuestionario en línea.

He leído la información anterior, de la cual puedo guardar una copia. He tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre la información y cada pregunta que yo he hecho ha sido respondida para mi satisfacción. He tenido el tiempo suficiente para leer y comprender los riesgos y beneficios de mi participación. Yo consiento voluntariamente participar en esta investigación.

Si.

No.

Anexo IV

Oficio OIC-CEBE-UDLA-2020-12-11-001
Quito D.M., 10 de marzo de 2021
Asunto: **Carta de aprobación**

Señor Don
René Jacobo Recalde Recalde
Investigador Principal

De mis consideraciones:

Por medio de la presente el Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Oficina de Integridad Científica de la Universidad de Las Américas (CEISH-UDLA) le informa que el protocolo, los instrumentos de investigación y el consentimiento informado, del proyecto titulado **"Representaciones sociales del psicólogo en usuarios de servicios públicos de salud."** presentado por usted, fueron **aprobados**. El proyecto fue catalogado de **riesgo mínimo**. Se emite esta carta como constancia para uso del investigador.

Esta aprobación, tiene una duración de un año, después de la cual se debe solicitar una extensión si fuera necesario. En toda correspondencia con el Comité de Ética de Investigación con Seres Humanos, favor referirse al siguiente código de aprobación: **RJRR-201117-001**

El Investigador Principal se compromete a comunicar al CEISH-UDLA, mediante oficio, el inicio de la investigación; a responder a las solicitudes de reporte de avances del estudio que se está ejecutando que haga el Comité, y a notificar la terminación del proyecto de investigación, adjuntando un resumen con los resultados obtenidos en la investigación.

El Comité estará dispuesto a lo largo de la implementación del estudio a responder tanto a los participantes como a los investigadores en relación con cualquier inquietud que pudiere surgir. Es importante remarcar que cualquier novedad debe ser comunicada al Comité, y todo cambio en el protocolo de investigación implica que debe solicitar una nueva aprobación al CEISH-UDLA.

El Comité otorga esta aprobación con base en la información entregada por los solicitantes, quienes al presentarla asumen la veracidad, corrección y autenticidad de los documentos entregados. Los solicitantes de la aprobación son los responsables de aplicar y respetar la información, procedimientos y condiciones expresados en estos documentos aprobados por el Comité; también son responsables de respetar la legislación vigente aplicable y los estándares nacionales e internacionales en la materia.

Atentamente,

Aquiles R. Henríquez, MD
Coordinador OIC - Presidente CEISH-UDLA
Universidad de Las Américas Ecuador
Campus Queri Bloque 7 Piso 3 Oficina 34
Teléf.: +593 (2) 3981000 Ext.:7187
E-mail: aquiles.henriquez@udla.edu.ec



C.C. Secretaria OIC-CEISH-UDLA