

Trabajo psicológico en sectores populares

MARIA INES WINKLER M.*

Resumen

En este artículo se presentan algunos resultados de dos investigaciones acerca de la actividad psicológica en seis comunas de sectores populares en Santiago de Chile. En la primera investigación se describen el tipo de trabajo psicológico, la participación de los beneficiarios en los programas ofrecidos y algunas dificultades derivadas de las condiciones de trabajo y de la formación de los profesionales. En la segunda investigación se muestra la percepción de los miembros de sectores populares respecto de la actividad psicológica. Ambos estudios fueron realizados con una metodología cualitativa y en base a entrevistas en profundidad. Se termina con una comparación entre la percepción de los psicólogos y la percepción que los miembros de sectores populares tienen sobre la actividad psicológica.

Abstract

In this article some results of two researches, dealing with the psychological activity in six districts of popular peripheric areas of Santiago de Chile, are presented. The first research describes the work of the psychologists, some difficulties derived from working conditions and their professional formation, as well as the beneficiaries' participation on the programs offered. The second research shows the members of popular areas perception concerning the psychological activities. Both studies were based on interviews and worked out by using a qualitative methodology. Finally, there is a comparison between perceptions of psychologists and members of popular areas about the psychological activity.

PROLOGO

En este artículo se hace referencia a una línea de investigación en sectores populares desarrollada por un equipo multidisciplinario, integrado por profesionales psicólogos y antropólogos¹.

Su principal mérito lo constituye el pertenecer a los primeros trabajos chilenos acerca de lo que los psicólogos están realizando en sectores populares y cómo es percibida esta actividad por los usuarios.

Sin embargo, se hace necesario enfatizar que los resultados que se presentan a continuación re-

flejan lo que era una realidad hace más de cinco años. Es razonable esperar que con los cambios históricos producidos en Chile y con la acumulación de experiencia en el trabajo psicológico en sectores populares, la realidad actual no corresponda completamente a lo que aquí se describe. En estricto rigor, los resultados de las investigaciones aquí reseñadas deberían haber sido publicadas inmediatamente después de su producción. El hecho que esto no sucediera, sumado a la existencia de pocos estudios que presentan antecedentes concretos tanto de la situación de trabajo de los psicólogos en sectores populares como de la percepción de los usuarios respecto de lo que los profesionales hacen, determinan la decisión de publicar estos hallazgos hoy, integrándose para tal efecto los aportes de ambas investigaciones.

La primera investigación ("Actividad Psicológica en Sectores Populares")² consistió en el estudio de la actividad psicológica realizada en 28

* María Inés Winkler M., Psicóloga, postitulada en Imaginería Afectiva Guiada. Profesora de las Escuelas de Psicología de la Universidad de Santiago de Chile y de la Universidad Católica de Chile. Dirección: Vicuña Mackenna 4860, Santiago, Chile.

¹ Constituye una reformulación del trabajo "Actividad Psicológica en Sectores Populares: Resultados de Investigaciones Exploratorias", presentado durante el XXII Congreso Interamericano de Psicología en Buenos Aires, Argentina (1989), en el simposio "El porvenir de la Psicoterapia en América Latina", coordinado por Héctor Fernández Álvarez.

² Proyecto DIUC 18f/86, Vicerrectoría Académica, P. Universidad Católica de Chile.

programas que ofrecen atención a la comunidad (en 6 comunas del Gran Santiago). La segunda investigación ("Percepción del Rol del Psicólogo en los Sectores Populares")³ tuvo como principal objetivo conocer la percepción, tanto de los beneficiarios de los programas de atención psicológica, como de personas que no habían recibido atención psicológica, respecto del rol del psicólogo, su función, características personales, metodologías utilizadas y otros aspectos afines. Ambos estudios se enmarcan en un enfoque de investigación cualitativa, y en ellos se considera a los sectores populares como una subcultura. Esto es coherente con los aportes de la perspectiva antropológica, específicamente del enfoque *emic*⁴, que enfatiza la importancia del conocimiento de las opiniones y creencias de los propios participantes en todo programa.

ANTECEDENTES TEORICOS

Un supuesto básico para el equipo de investigación era que la comprensión de la actividad psicológica que se realiza en un determinado sector de la sociedad, cualquiera que éste sea, requiere de un estudio en profundidad de las características del sector elegido, ya que sólo el acabado conocimiento de las personas que conforman el sector o grupo humano respectivo será el que permita adecuar y corregir el trabajo psicológico que con ellos se realiza.

Esto nos parecía especialmente importante de ser considerado si íbamos a abocarnos a un sector que sociocultural y económicamente se encuentra muy alejado de lo que habitualmente constituye, tanto el grupo de pertenencia de la mayoría de los profesionales psicólogos, como de los pacientes que habitualmente son atendidos en consulta privada, en el ejercicio clínico de la profesión.

Anticipo, entonces, que nos interesaba especialmente averiguar la presencia o ausencia de una perspectiva sociocultural en los psicólogos, perspectiva que implicaría conceptualizar a dichos sectores como parte de una subcultura. Es decir, un grupo humano con formas culturales particulares y diferentes a la de los profesionales y la cultura dominante. Al tratarse de una investigación exploratoria descriptiva, con una metodología cualita-

tiva y cuyo objetivo no era el comprobar teorías, sino conocer una determinada realidad, no interesaba construir un marco teórico acabado. No obstante lo anterior, en este estudio se consideraron fundamentales los conceptos: cultura, pobreza, cultura de la pobreza y sector popular. Se realizó una revisión bibliográfica exhaustiva para conocer el grado de acuerdo o desacuerdo teórico respecto de dichos conceptos entre los estudiosos del tema. La base del análisis teórico fueron el trabajo pionero de Lewis (1961, 1972) y los aportes posteriores de Gissi (1986).

Por supuesto que el concepto de cultura ha sido definido extensamente desde la perspectiva antropológica, ya que constituye el concepto central de esta disciplina. La cultura de un pueblo alude a su estilo de vida, a sus objetos materiales, a sus organizaciones sociales y a sus esquemas de creencias, significados, asignaciones de sentido y concepción del mundo y de la realidad. Es en este sentido que se pueden diferenciar distintas "culturas" en sociedades complejas como la nuestra. Se las ha llamado "subculturas" y son segmentos culturales diferenciables en un grupo social mayor, con el cual mantienen nexos fuertes, pero del cual se diferencian por rasgos culturales propios.

De este análisis teórico se constató que la conceptualización utilizada por los investigadores preocupados del problema de amplios sectores poblacionales en situación de pobreza refleja sus respectivos marcos de referencia teóricos e ideológicos, y que no es posible establecer un consenso teórico conceptual para referirse a ellos, ni respecto de los conceptos de pobreza ni cultura de la pobreza.

Como se planteó anteriormente, era de especial relevancia rescatar el enfoque *emic*, en cuanto a la comprensión de la cultura del grupo estudiado desde "dentro" y considerando el contexto sociocultural en que ellos mismos se definen. Al mismo tiempo, otorgar mayor importancia a los elementos ideacionales: valores, creencias, cosmovisión, significados compartidos y construcción colectiva de la realidad. Esto último adquiere importancia dado que se intenta conocer las formas de insertarse del profesional psicólogo en una subcultura que, necesariamente, cuenta con sus propios modos de concebir la salud tanto física como mental y que además cuenta con recursos propios para cuidar la salud: la medicina tradicional o popular (Medina, 1981; Prado, 1982). Asimismo, sus miembros están conceptualizando e interpretando la acción del psicólogo y el programa de un modo que en gran medida se desconoce y que probablemente es distinto al de los creadores y ejecutores de la actividad psicológica. En síntesis, desde esta perspecti-

³ Proyecto DIUC 78/88, Vicerrectoría Académica, P. Universidad Católica de Chile.

⁴ Este enfoque obliga a privilegiar lo "Emic" sobre lo "Etic", conceptos derivados de la oposición lingüística fonemic / fonetic, en que el primer término permite considerar el plano fonológico más el significado.

va se conceptualiza a los sectores populares como una subcultura, en el sentido de poseer significados, esquemas mentales compartidos y un contexto sociocultural específico, insertos en una cultura mayor, pero diferenciables de ella.

PROCEDIMIENTO

Para ambas investigaciones se optó por una metodología cualitativa y antropológica, basada en las técnicas de entrevista en profundidad y la observación dirigida. Se privilegió entonces la profundidad por sobre la extensión o cobertura, lo que impuso desarrollar el trabajo con una muestra a "pequeña escala".

Las entrevistas fueron grabadas en casetes y luego transcritas en su totalidad. Se hizo una categorización *post hoc* de los contenidos encontrados, a partir de la cual se ordenaron los resultados. Cada entrevista, de 2 a 4 horas de duración, fue realizada o en el lugar de trabajo del psicólogo o en la vivienda del poblador, respectivamente. En cada ocasión se realizaron 2 a 3 visitas a terreno por cada informante.

Para la primera investigación fue muy difícil la selección de las comunas del Gran Santiago que cumplieran con los requisitos para ser consideradas sectores populares. Después de una prolongada búsqueda de criterios se decidió asumir los elaborados por Chateau & Pozo (1983), lo que permitió seleccionar las seis comunas en las cuales se desarrolló la investigación y que concentran la mayor cantidad de territorio ocupado por pobladores, entendiendo por éstos a aquellas personas que disponen de ingresos reducidos, estables o no; que no cuentan con equipamiento básico del hogar o tienen lo mínimo, y que se desempeñan como obreros de la construcción, trabajadores manuales, empleados de bajo nivel o tienen sólo trabajos ocasionales. En estas seis comunas encontramos 28 programas en los que trabajaban profesionales psicólogos.

Para la segunda investigación se obtuvo una muestra de 19 informantes de las mismas 6 comunas anteriores, seleccionados de acuerdo a los criterios que se utilizan para una muestra intencionada. Esta incluyó a personas de diferentes edades, de ambos sexos (fue difícil contactar informantes hombres, incluso más de lo esperado), de diferentes sectores de residencia y con diversas actividades. El procedimiento utilizado, que consistió en ir contactando informantes iniciales, los cuales a su vez contactaban a nuevos informantes, ha sido denominado "técnica de la bola de nieve" (Taylor & Bogdan, 1986).

ALGUNOS RESULTADOS DE LA PRIMERA INVESTIGACION: "ACTIVIDAD PSICOLOGICA EN SECTORES POPULARES"

De los 28 programas contactados, 14 son Programas Gubernamentales (OG)⁵ y 14 Programas No Gubernamentales o alternativos (ONG)⁶. La mayoría de ellos funciona desde hace más de una década.

En los programas gubernamentales la comunidad participa sólo como grupo objetivo. En más de la mitad de los programas no gubernamentales, la comunidad se integra al equipo de trabajo en la planificación y ejecución del programa.

Casi en la mitad de los programas no se realiza ningún tipo de estudio, investigación o evaluación de las intervenciones. De los recursos profesionales disponibles en los 28 programas (5.000 horas en total) sólo el 12% corresponde a horas-psicólogo (600).

Los Programas Gubernamentales concentran su trabajo en la atención de menores en edad escolar (en situación familiar y social irregular) y jóvenes (farmacodependientes), no atendiendo población adulta en ninguno de sus programas.

Los Programas No Gubernamentales trabajan con niños, jóvenes y adultos y ninguno de los sistemas estudiados trabaja exclusivamente con hombres adultos.

De los 28 profesionales entrevistados, la mitad de ellos señaló no conocer estudios y/o investigaciones respecto de la población que atienden. De hecho, sólo 5 de los 28 profesionales habían tenido alguna experiencia con sectores populares durante su formación universitaria de pregrado, con una duración máxima de un semestre en el currículum regular de la carrera.

Al pedirle a los psicólogos que describieran socioculturalmente a la población que estaban atendiendo, 12 se refirieron a la estructura familiar, 8 a rasgos psicológicos y 5 no respondieron

⁵ Los Programas Gubernamentales (OG) son definidos como tales por contar con patrocinio y/o financiamiento estatal y por seguir los procedimientos administrativos indicados reglamentariamente por SENAME (Servicio Nacional de Menores, organismo dependiente del Ministerio de Justicia) y las Municipalidades respectivas. Algunos de ellos cuentan además con financiamiento proveniente de donaciones privadas, personas particulares u organismos religiosos católicos.

⁶ Programas No Gubernamentales (ONG), definidos como tales por contar con patrocinio y/o financiamiento de instituciones privadas, no estatales. Pueden ser instituciones nacionales o extranjeras, centros de estudio o de investigación social, congregaciones religiosas, organizaciones eclesásticas católicas o de otras religiones. Son conocidos también como programas u organizaciones alternativas o "extra-sistema".

la pregunta. De un análisis exhaustivo de las respuestas obtenidas, realizado con la perspectiva antropológica, se concluyó que los psicólogos entrevistados que trabajan en sectores populares no conceptualizan a la población beneficiaria como una subcultura diferente. Las descripciones psicológicas realizadas tienen una marcada tonalidad negativa, frecuentemente en términos psicopatológicos. Sólo en la descripción de las mujeres pobladoras se mencionan algunos atributos positivos, como por ejemplo "alegres, maternales, fuertes y afectivas". Pero también se las describe como "fatalistas, machistas, negadoras, dependientes, pasivas, masoquistas, frías".

La principal actividad psicológica que reportan los 28 profesionales es la realización de estudios psicodiagnósticos. De los 20 programas que incluyen esta actividad, 17 realizan diagnóstico psicométrico, aludiendo a 20 pruebas (8 test de inteligencia, 8 pruebas de personalidad y 4 test de aptitudes específicas) en sus respuestas.

La segunda principal actividad psicológica reportada es la psicoterapia individual (16 de los programas la incluyen). Las técnicas psicoterapéuticas utilizadas son: técnicas conductuales-cognitivas (6), técnicas humanistas-experienciales (5), técnicas psicodinámicas (2) y técnicas de rehabilitación de trastornos de aprendizaje (2). Cinco profesionales no especifican las técnicas que utilizan en su quehacer terapéutico.

En 12 de los programas estudiados se realizan actividades consideradas grupales (desde talleres hasta utilización del enfoque sistémico en intervenciones familiares). Aquí se obtuvo la misma dispersión de técnicas mencionadas en la realización de psicoterapia individual.

En cuanto al marco teórico en que se inserta la actividad psicológica, la mayoría mencionó un enfoque teórico de la especialidad clínica. 17 profesionales mencionaron un "enfoque psicométrico", que corresponde a la actividad psicológica que realiza y no a una teoría. Si se excluye este "enfoque" en las respuestas obtenidas se encuentra que sólo un tercio de los entrevistados menciona sólo un marco teórico, encontrándose en los demás un rango de 2 a 6 enfoques teóricos en los que dicen insertar su actividad profesional.

ALGUNOS RESULTADOS DE LA SEGUNDA INVESTIGACION: "PERCEPCION DEL ROL DEL PSICOLOGO EN SECTORES POPULARES"

A modo de ilustración de los resultados encontrados se presenta a continuación un extracto de la

transcripción textual de una entrevista. Se puede conocer así, además de las respuestas exactas de la entrevistada la forma de conducir la entrevista.

Nombre: Sra. Marisol (seudónimo)

Duración de la entrevista: 4 horas.

Antecedentes:

Llevó a su hijo al psicólogo (a un hospital del Area Metropolitana), a sugerencia de una educadora de párvulos que le dijo que su hijo tenía problemas.

El psicólogo le habría dicho que su hijo no tenía problemas, que las dificultades eran de ella, ante lo cual le recomendó que consultara. Ella se negó a hacerlo.

Extracto de la entrevista:

Entrevistador (E):... ¿Y qué piensa ahora del psicólogo?

Informante (I): "Yo le encontré razón al psicólogo, que sí estaba nerviosa... porque mi marido tomaba, entonces yo me descargaba con los niños... yo pienso que el psicólogo es una persona importante... porque a una la ayuda, le da consejos y ayuda a solucionar los problemas de los niños, de los matrimonios. Porque a veces uno tiene problemas con el marido..."

E: ... ya.

I: "...También en los vicios, pienso yo..., cuando fuman marihuana por ejemplo, yo creo que es importante que vean a un psicólogo que los ayude".

E: ¿Y usted cree que los que tienen esos vicios irían donde el psicólogo?

I: "Yo pienso que a mucha gente no le gusta ir por los mismos problemas..., algunos matrimonios tienen problemas entre ellos, por ejemplo, y les da vergüenza contarlos. Porque yo pienso que en este caso de los problemas con mi marido, tendría que ayudarnos a los dos, pero él es reacio a estas cosas, es indiferente. Incluso yo voy al catecismo y él también tendría que ir y no quiere".

E: Ya, y señora Marisol... ¿cómo era eso de que usted estaba nerviosa por los problemas?, ¿cómo le afectaban?

I: "Antes era como una obsesión hacer todo lo que decía mi marido... ahora ya no, porque he trabajado..., antes caía en una depresión y como que no quería volver a la casa, porque mi ma-

- rido tomaba. Yo salía, salía y mis problemas no se aliviaban. Incluso hablé con él que yo quería separarme, hasta a veces cargaba con él..., ahí me di cuenta que estaba mal".
- E: ¿Qué cree que le pasaba a su marido, señora, por qué tomaba?
- I: "Yo creo que él cree que yo soy su mamá. Además tiene poca iniciativa, ¡como él se crió sin papá, sin mamá!, entonces, como que está aferrado a mí".
- E: ¿Y cómo se le pasó a usted el nerviosismo?
- I: "Cuando él dejó de tomar, puh..., además que los niños fueron creciendo".
- E: Y si se volviera a sentir como en esos tiempos... ¿qué cree que haría ahora?
- I: "Ahora, si yo tuviera lo mismo, consultaría a un psicólogo, porque necesitaría conversar y uno no puede contarle sus problemas a cualquier persona".
- E: ¿Qué esperaría que hiciera el psicólogo?
- I: "Le contaría mis problemas para que me ayudara..., le contaría y le pediría que me ayudara a salir, porque muchas veces uno necesita un consejo, una palabra de aliento para poder salir adelante!".
- E: ¿Y cuántas veces se imaginaría que tendría que ir?..., ¿quiénes tendrían que ir?
- I: "No sé puh..., unas tres o cuatro sesiones creo yo, porque si una se siente mal, unas tres o cuatro sesiones servirían para que uno entendiera".
- E: ¿Y ha pensado en tomar remedios mejor en vez de ir al psicólogo para sentirse mejor?
- I: "Yo no tomo remedios, porque yo pienso que uno misma se tiene que controlar. Yo pienso que hay mucha gente que toma Diazepam por costumbre. Y yo pienso que eso no es una solución, porque si una tiene problemas, tiene que tratar de solucionarlos, enfrentarlos. El Diazepam hace que una ande más dormida... pero no soluciona los problemas".
- E: ¿Ha pedido alguna vez ayuda, tal vez cuando se ha sentido más mal?
- I: "Fui a la iglesia a hablar con el padre Jeremías. El me dijo que llevara a mi marido a Alcohólicos Anónimos, pero yo no le dije a él, porque no creí que fuera. También me dijo que tratara de controlarme y entender a mi marido".
- E: ¿Y le sirvió?
- I: "Sí, porque el padre a una le aconseja, le dice ¡hija, ten paciencia!... y eso ayuda".
- E: Entonces, ¿en qué se parece un psicólogo con un cura?
- I: "Yo pienso que debe ser casi lo mismo, porque el psicólogo a uno la aconseja. Pero yo creo que el psicólogo no le debe decir a uno que le lleve el amén al marido, y el padre a uno le pide que sea paciente".
- E: ¿Y pensó contarle su problema a un médico o a una asistente social?
- I: "No, porque yo creo que el médico igual lo mandaría al psicólogo, porque el médico de esto no entiende. El médico ayuda solamente con remedios, da ese tipo de alivio, pero el psicólogo yo creo que no da remedios, sino que ayuda con consejos..., la asistente social yo creo que se preocupa de lo económico no más... lo que sí, he ido al juzgado".
- E: ¿Al juzgado a qué?
- I: "A poner una demanda porque la vecina me decía cosas ofensivas... pero después lo pensé más y el abogado salía muy caro. En todo caso, ahora me saluda y se dejó de molestarme, porque se dió cuenta que yo no era así".
- E: ¿Y cuáles serían los problemas que usted percibe en su población?
- I: "Aquí los problemas más graves son los cabros que se drogan, roban a los mismos vecinos. Yo pienso que ese es el problema de la juventud, que uno no puede salir tranquila porque le pueden entrar a robar, le roban a uno misma..., son casi puros jóvenes, puros lolos que salen a robar para sus vicios, porque toman y fuman la marihuana..., también hay bastantes cabros que le hacen al neoprén, incluso ayer o anteayer hubo un crimen aquí".
- E: ¿Qué hace que sean tantos los chiquillos que le hacen a la droga?
- I: "Aquí había bastantes jóvenes que eran bien tranquilos, que estudiaban y después ya no quieren estudiar con el vicio. Pienso yo que es donde el mismo niño va creciendo y va viendo el ambiente, se va. Por eso yo pienso que uno tiene que evitar que los niños de uno, que son chicos, vayan a caer en lo mismo, adquiriendo malas costumbres".
- E: ¿Cómo se explica que dos niños que ven lo mismo y viven en el mismo ambiente, uno se drogue y otro no?
- I: "Será porque en la casa los tratan mal a los que se drogan y salen por ahí, porque muchas veces no alcanza para comprarles lo que los niños quieren, los niños se ponen rebeldes por eso, porque les falta".
- E: Entonces, ¿usted cree que en las familias con más problemas económicos es donde pasa esto?
- I: Yo creo que en todas partes se da lo mismo... ya sería por una incomprensión del matrimonio. Yo creo que puede ser de abajo, de la raíz, del matrimonio donde empiezan los problemas, los niños van viendo eso".

- E: *¿Y los niños tienen otra alternativa a la droga?*
- I: *"La droga y el robo, porque los niños donde no tienen la plata salen a robar a otros lados, suben a las micros, amenazan a los choferes, todas esas cosas se han visto aquí. La línea Independencia-Recoleta se tuvo que ir de tantos robos, y perjudican a la misma población, a la misma gente, y realmente los jóvenes que lo hacen no se dan cuenta, porque como ellos no trabajan, no estudian, no hacen nada, entonces se dedican a puro robar"*.
- E: *Y a usted, ¿cuáles son los problemas que más le preocupan?*
- I: *"Por aquí en la población han llegado matrimonios que el marido no toma, y llegan aquí y todos se botan al vicio, al trago, a andar por ahí, o sea como que la población influye. Por ejemplo, aquí había un caballero que falleció porque antes trabajaba y después se dedicó al puro trago"*.
- E: *¿Qué cree que podría hacerse para solucionar esos problemas?, ¿puede la gente de la población organizarse para solucionar esos problemas?, ¿debería venir un experto?, ¿qué cree?*
- I: *"Tendría que hacerse como una rehabilitación, una cosa así, con personas capacitadas para darles cursos, una cosa así; a enseñarles a estos lolos, porque en otras partes yo creo que hay capacitación para los niños"*.
- E: *¿Cómo capacitación?*
- I: *"O sea, que no... ya sea capacitarlo para trabajar o para darles consejo, hablar con ellos"*.
- E: *¿Quiénes serían personas especializadas?*
- I: *"Personas que sepan, como usted, que tienen su profesión, su título, supongo... y saben, puh, porque la mayoría de la gente de la población es gente que no sabe"*.
- E: *¿Y usted cree que en la población, con lo que saben, hayan tratado de hacer cosas?*
- I: *"Bueno, aquí en la casa de vidrio (sede iglesia evangélica, hay un establecimiento para alcohólicos anónimos, son pocas las personas que van, o sea, no se atreven a ir, pero otras cosas como un club, como algo para distraerlos, no. No se preocupan, puh"*.
- E: *¿Y no sería más fácil que la misma gente de esta población, que es la que más conoce a los jóvenes y sus problemas, sea quien los ayude?*
- I: *"Pero es que estos jóvenes no se dejan ayudar, ellos molestan a la gente con ¿tiene una moneda?, que convídeme un cigarrito. Entonces como que uno le aumenta los vicios a ellos, y si no les da la gente, los insultan. Entonces como muchos trabajan y son dueños de casa, prefieren darles una moneda..., yo pienso que eso les aumenta el vicio, o sea, yo pienso que la gente le tiene un poco de miedo"*.
- E: *¿Usted cree que se puede hacer algo con ellos?*
- I: *"Ahí si que no sabría qué decirle, ahí si que no..., pero habría que intentarlo"*.
- E: *¿Y qué podría hacer un psicólogo con ellos?*
- I: *"Tendría que conversar con ellos, orientarlos que eso es malo, aconsejarlos que estudien. No sé, darles una ayuda espiritual conversándoles"*.
- E: *¿Y eso lo podría hacer un sacerdote?*
- I: *"No, yo pienso que no, porque un sacerdote es para decir las misas; podrá dar unos consejos, pero no creo que sea como un psicólogo que tenga... sepa más. Yo creo que el sacerdote conversaría una vez, dos veces con él, y un sacerdote siempre conversa solo con él... y yo pienso que un psicólogo conversaría con un buen grupo, o sea, varias opiniones"*.
- E: *¿Y qué cree usted que es mejor?*
- I: *"Yo pienso que debería hacerse como en grupo y ahí conversar, porque me imagino que cada uno tendrá distintos problemas. Entonces allí cada uno se contaría su problema, lo que le pasa. Porque uno los ve así, pero en el fondo uno no sabe qué es lo que les pasa a ellos, por qué están metidos en eso"*.

Del resto de la información obtenida se puede concluir que los pobladores entrevistados establecen una clara diferencia entre el propio vecindario o comunidad inmediata y la sociedad global en que están insertos. Manifiestan una vivencia contingente de exclusión, de desarticulación del mundo social popular y pérdida de valores propios tales como la solidaridad y la reciprocidad, habiéndose desarticulado las redes informales de apoyo (fueres sentimientos de exclusión). La familia ocupa para ellos un lugar privilegiado como agente terapéutico informal inmediato.

La definición de problema psicológico realizada por los informantes se puede agrupar en tres grandes categorías:

- (1) Drogadicción (consumo de marihuana, aspiración de neoprén).
- (2) Estados afectivos, principalmente depresión y angustia.
- (3) Manifestaciones físicas (enfermedades) asociadas a problemas psicológicos (los entrevistados plantean una especie de relación causal, en que factores emocionales producirían efectos físicos).

En cuanto a motivos de consulta al psicólogo, éstos giran mayoritariamente en torno a situaciones

familiares, enfatizando las mujeres los problemas de y con los hijos, por los cuales consultarían o recomendarían consultar al psicólogo.

La generación de problemas psicológicos es atribuida principalmente a causas externas, estableciéndose una relación fuertemente determinista. Las causas mencionadas son: condiciones sociales y políticas, experiencias de vida consideradas traumáticas, el ambiente familiar y el sistema educativo, trastornos físicos o enfermedades, etapas de vida y procesos madurativos, atribuciones religiosas y herencia. Sólo un informante mencionó variables de la persona, tales como rasgos de personalidad. Ninguno aludió explícitamente a habilidades cognitivas, afectivas y sociales, recursos de enfrentamientos a problemas, etc.; es decir, aquellos que pueden ser considerados propiamente psicológicos.

En cuanto a la visibilidad social del psicólogo, que es muy escasa y se proyecta y difunde principalmente a través de los medios masivos de difusión social (programas de radio y televisión), se lo visualiza en una función básicamente clínica y más restringidamente como psicometrista.

Ningún informante reporta haber solicitado información acerca del desempeño profesional del psicólogo y tampoco refiere haber asistido por iniciativa propia a una sesión con psicólogo. Acceden a éste a través de instituciones escolares u otros profesionales como médicos o asistentes sociales.

Prácticamente la totalidad de los entrevistados afirmó que el psicólogo es un médico ("... es un médico del alma..."). La función que le adscriben al profesional psicólogo pudo ser categorizada en:

- Fomento del desarrollo personal y autoconciencia
- consejería
- solución de conflictos
- apoyo emocional
- fomento de catarsis emocional
- discernimiento ("decirle a uno esto está bien, esto está mal")
- tratamiento y rehabilitación
- mediación entre partes en conflicto y
- derivación (a otros profesionales o instituciones).

En cuanto a la relación cliente-profesional, destaca la presencia de varios temores vinculados a dudas sobre la posibilidad de establecer una adecuada relación con el profesional (por ejemplo, temor a una interacción autoritaria). También se plantea que "ir al psicólogo" sería símbolo de debilidad personal y expresión de necesidades de

dependencia; se liga así la interacción con el psicólogo a una situación límite de extrema incapacidad personal. Los entrevistados perciben dos tipos de consecuencias derivadas de una posible consulta psicológica: ser víctimas de una discriminación social al atribuirle la comunidad debilidad o múltiples incapacidades y el ser considerado "loco" por la comunidad.

En relación con la duración de la intervención psicológica se reporta recurrentemente la necesidad de tratamientos focalizados y breves ("3 a 4 sesiones", "quizá unos dos meses", etc.). Además se espera que el trabajo psicológico debe ser atinente a los problemas de los sectores populares y capaz de generar soluciones definitivas.

En cuanto a la percepción de efectividad del quehacer psicológico aparecen diversas y encontradas opiniones al respecto. Algunos entrevistados evalúan el tratamiento recibido como de baja efectividad, otros mencionan una efectividad en el corto plazo, determinado por la capacidad de alivio momentáneo del consultante.

La única variable del terapeuta explícitamente aludida en relación a la efectividad es la actitud de calidez, acogida y suavidad, que originaría un espacio poco amenazante para el consultante y le permitiría a la vez satisfacer necesidades de contención, protección y cuidado.

En cuanto a los obstáculos percibidos para el tratamiento psicológico se relacionan con: dificultad para autoexponerse, actitudes bloqueadoras del psicólogo, incumplimiento de expectativas, actitudes del consultante y costo de la atención psicológica.

COMPARACION ENTRE LA PERCEPCION DE LOS PSICOLOGOS Y LA PERCEPCION QUE LOS MIEMBROS DE LOS SECTORES POPULARES TIENEN SOBRE LA ACTIVIDAD DEL PSICOLOGO

A continuación se realizará una comparación de la percepción de los psicólogos que trabajan en sectores populares respecto a su actividad y la percepción que tienen los beneficiarios y potenciales beneficiarios de esta atención.

La comparación de estos dos sistemas de percepción a partir de algunos tópicos relevantes en el establecimiento de la relación profesional, el desarrollo del tratamiento y los logros que de éste se puedan obtener, arroja luces que permiten plantear hipótesis acerca del estado de la inserción del psicólogo y de su actividad profesional en dichos sectores de la población.

Un primer elemento importante tiene que ver con la forma de participación de los miembros de los sectores populares en las alternativas de atención que existen en dichos sectores. Tanto psicólogos como destinatarios plantean que la principal forma de inserción de la comunidad dentro de los programas es como grupo objetivo, vale decir, como receptores de un servicio psicológico asistencial. En este tipo de atención, el rol de la comunidad es eminentemente pasivo, y la actitud correspondiente es esperar que sea el profesional quien prioritariamente satisfaga las necesidades que los llevaron a consultar, aspecto que dice relación con la tendencia a asimilar y comparar la actividad psicológica con el modelo médico y su *modus operandi*.

Sin embargo, es necesario distinguir que los beneficiarios de la atención, si bien esperan un profesional activo y protector, reconocen que en el éxito del tratamiento influyen variables de ellos mismos, como lo son la actitud ante la posibilidad de cambio, la disposición al tratamiento y la voluntad.

La participación de la comunidad sólo como grupo objetivo de la atención psicológica se opone en alguna medida a los deseos planteados por los psicólogos de desarrollar programas bajo un enfoque comunitario y centrar su labor en la prevención primaria. Los miembros de la comunidad, en este sentido, están lejos de percibir esto como una posibilidad actual y, más aún, no saben que el profesional pueda realizar otro tipo de acciones diferentes a las tradicionales: atención individual en la mayoría de los casos, o grupal en algunos de ellos.

Una coincidencia importante entre psicólogos y pobladores es la detectada en relación a las características de los grupos percibidos como más necesitados de atención, aun cuando las causas de esta necesidad no sean necesariamente las mismas para los psicólogos y para los destinatarios.

Se planteó antes que aproximadamente las tres cuartas partes de los programas de atención psicológica que se realizan en los sectores populares están destinados a niños en edad escolar y adolescentes, dejándose prácticamente de lado la atención de población adulta, y especialmente de hombres. Por su parte, los informantes beneficiarios de los programas de atención psicológica plantean como uno de los principales motivos dignos de consultar a un psicólogo los problemas de los hijos, y manifiestan bastante reticencia a consultar por dificultades personales, a menos que el asunto se haya hecho crítico e inmanejable sin ayuda especializada. Se produce entonces un fenómeno circular en

que los programas de atención dejan de lado a la población mayor y los adultos de la comunidad presentan a la vez una alta resistencia a solicitar ayuda para solucionar sus problemas.

Grave es la situación si se analiza el problema desde el punto de vista de que los adultos tienen una gran influencia en los problemas de los niños y adolescentes o que el trabajo con el contexto más inmediato (la familia), es imprescindible para la modificación de conductas altamente desadaptativas, como lo son la drogadicción y el alcoholismo.

Es posible que este círculo esté siendo mantenido, en parte, por el desconocimiento respecto al rol y función del psicólogo por parte de la comunidad, pero además por el hecho que los psicólogos no aclararían oportunamente su rol y función a la población que atienden. Esto ayudaría a explicar el porqué de la confusión en la diferenciación del psicólogo respecto a otros profesionales afines. Interesante es la movilización que se puede producir en relación a los problemas que presentan los hijos, pues constituye una fuerza que puede ser utilizada para incorporar a los miembros de la familia en programas de tipo comunitarios.

Otro aspecto importante relacionado con lo hasta aquí expuesto es la importancia atribuida tanto por los psicólogos como por los pobladores a la familia. Los relatos y respuestas de ambos aluden a la familia como aspecto central de la vida en los sectores populares, aunque con una perspectiva muy diferente entre sí. Al pedírsele a los psicólogos que caractericen tanto sociocultural como psicológicamente a los miembros de estos sectores se encontró que las descripciones giraban en torno a la familia y a carencias, tanto en lo familiar como en lo propiamente subcultural. Sus relatos cargados de cualidades negativas (desintegración, anomia, etc.), si bien pueden estar en lo cierto desde un punto de vista estrictamente psicológico, agreden a la familia, una de las principales instituciones en los sectores populares. Puesto que las creencias y atribuciones se traducen en actitudes conductuales, emocionales y cognitivas, existe el peligro que los psicólogos que piensan de esta manera actúen en concordancia, descalificando o intentando transformar costumbres e ideas que forman parte de la subcultura con que trabajan, lo que les impediría visualizar recursos y, más aún, aprovecharlos en beneficio de quienes solicitan la ayuda. Si estas actitudes son percibidas por los beneficiarios, como así lo manifiestan los entrevistados de la presente investigación, se obstaculiza la inserción del profesional en los sectores populares y su influencia como promotor de cambio se anula.

De hecho, algunos de los entrevistados, miembros de los sectores populares, aluden a la imposibilidad de insertarse de los profesionales en la comunidad, por venir de otra cultura y por no comprender a aquella en la que pretenden insertarse.

Este problema se agudiza al comprobar que de acuerdo al reporte de los propios psicólogos, más de la mitad de los profesionales psicólogos de los programas visitados en la primera investigación no conoce estudios, ni posee información documentada acerca de las características de los miembros de la subcultura popular.

Puesto que la mayoría de ellos lleva un escaso tiempo en los programas, tampoco han podido conocer personalmente cuáles son estas características, sin embargo, plantean una caracterización psicológica y sociocultural muy negativa acerca de las personas con quienes trabajan. Es posible hipotetizar que gran parte de sus afirmaciones corresponden a prejuicios, no basados en la experiencia directa de ellos, o al menos en una experiencia parcial o limitada. Aparece entonces que no sólo los miembros de los sectores populares tienen prejuicios acerca del psicólogo y su actividad, sino que el profesional también los tiene acerca de las personas a quienes atiende.

También es posible que los enjuiciamientos negativos de los profesionales hacia los sectores populares sean una manifestación de frustraciones y cansancio acumulado de quienes han intentado trabajar en estos sectores, y han chocado con dificultades que les han impedido la realización de su trabajo psicológico.

Pareciera entonces que el trabajo psicológico en los sectores populares se encuentra rodeado de "pseudopercepciones", o percepción entre comillas, que son percepciones que no necesariamente están basadas en la experiencia directa, sino que se conforman previamente al establecimiento de una relación, pero que la influyen determinando los resultados que puedan obtenerse.

Parte de la "percepción" de los psicólogos se basa en aspectos tomados de la formación profesional, de las ideas que tienen por ser provenientes de una cultura diferente, de los contactos ocasionales o limitados con miembros de esas subculturas.

La percepción de los beneficiarios de los sectores populares tiene que ver en parte con el cúmulo de ideas que tienen respecto de los miembros de la cultura "hegemónica", las experiencias transmitidas por terceros y la influencia de los medios de comunicación de masas, a veces la única vía de acceso al conocimiento de este tipo de profesionales.

Podemos decir entonces que la percepción de los aspectos involucrados está fuertemente teñida por elementos previos a la relación que condicionan la percepción de cada uno de ellos. En la interacción, estas dos percepciones teñidas se van reafirmando y generando un terreno inadecuado para que el trabajo del psicólogo y el esfuerzo del beneficiario se vean recompensados.

EPILOGO

Desde la fecha en que se realizaron estos estudios hasta hoy, han ocurrido grandes cambios políticos y sociales que, con una alta probabilidad, han afectado de manera importante la realidad aquí descrita a partir de ambos estudios exploratorios. Este hecho remite a la necesidad perentoria de profundizar el conocimiento de la percepción de los destinatarios de programas psicológicos, así como la incorporación de estos antecedentes y experiencias en el proceso formativo de los profesionales psicólogos. Sólo así se contribuirá de manera importante al cumplimiento de los objetivos formulados para las intervenciones psicológicas en sectores populares. Existen en la actualidad investigaciones que estudian de una manera más compleja y profunda la temática aquí planteada (por ejemplo, véase Avendaño, Krause Jacob & Winkler en este mismo número).

BIBLIOGRAFIA

- Chateau, J. & Pozo, H. (1983). Los pobladores en el Area Metropolitana: situación y características. *Notas Técnicas CIEPLAN, 71*, Santiago, Chile.
- Gissi, J. (1986). *Psicosociología de la Pobreza*. Santiago: P. Universidad Católica de Chile, Cuadernos de Psicología.
- Lewis, O. (1972). *Antropología de la Pobreza: cinco familias*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Lewis, O. (1972). *La cultura de la pobreza*. Barcelona: Anagrama.
- Medina, E. (1981). *Medicina Tradicional Chilena*. Universidad Iberoamericana, México: Tesis para la Maestría en Antropología Social.
- Prado, M.T. (1982). *La medicina tradicional y la religiosidad popular en el Valle de Mallarauco*. Universidad de Chile, Santiago de Chile: Tesis para optar al grado de Antropología Social.
- Prado, M.T. & Winkler, M.I. (1986). *Actividad psicológica en sectores populares*. Informe Final Proyecto DIUC 18f/86 (254 págs.).
- Taylor, S. & Bogdan, R. (1986). *Metodología Cualitativa*. Buenos Aires: Paidós.
- Winkler, M.I., Prado, M.T., Muñoz, M., Cáceres, C., & Casanueva, C. (1986). *Percepción del rol del psicólogo en sectores populares*. Informe Final Proyecto DIUC 78/88 (208 págs.).

