

Reflexiones sobre la representación social de la psicología en un barrio de baja renta

Cláudia Mara Bosetto Cenci*

Universidade Regional Integrada do Alto
Uruguai e das Missões - URI -
Campus Erechim/RS

Recibido: julio 28 de 2005

Revisado: agosto 26 de 2005

Aceptado: septiembre 13 de 2005

Resumen

Este artículo pretende reflexionar sobre la representación social de psicólogo en las personas de un barrio de baja renta, localizado en una ciudad del interior de la región norte del Estado de Rio Grande do Sul, Brasil. Con la intención de dar cuenta de esta temática fueron realizadas veintitrés entrevistas semi-estructuradas en visitas domiciliarias a las familias del barrio. Los resultados indicaron que la mayoría de los participantes de la investigación no posee representación de lo que puede ser un psicólogo. Psicólogo/psicología son entendidos como algo lejano a esos moradores y por esta razón es difícil de ser representado. Los diálogos refieren una representación social unida a "alguna cosa mental", al profesional que desarrolla un trabajo más relacionado con niños en edad escolar con problemas de adaptación, o a adultos con problemas.

Palabras clave: representación social, psicología, barrio de baja renta.

* Correspondencia: Cláudia Mara Bosetto Cenci, Correo electrónico: claudiamarab@yahoo.com.br

Abstract

This article tries to reflect about the social representation of psychologist/psychology for people from low rent neighbourhood, located in North region of Great Laughs do Sul State, Brazil. Twenty-three semi-structured interviews were made by mean of domiciliary visits to neighbourhood resident families. Results indicated that most of participants don't possess representation of what can be a psychologist. Psychologist/psychology are understood like something distant to those residents and therefore difficult to be represented. Dialogues refers to a social representation related to «some mental thing», to professional who works with school age children with adaptation problems, or to adults with problems.

Key words: social representation, psychology, low rent neighbourhood.

Introducción

Son innumerables los cuestionamientos diarios relacionados al tema de la psicología y su relevancia en el proceso de salud mental, así como las representaciones sociales construidas por las personas con la intención de responder a estos asuntos. La construcción de la representación social de la psicología no se da en un vacío contextual; por el contrario, ella va siendo compartida, socializada y representada en la vida cotidiana de las personas. Esto sucede a través de verbalizaciones que ellas escuchan de los demás integrantes de la comunidad, de lo que leen, escuchan o ven en los medios de comunicación y de las experiencias que tienen en el transcurso de la historia de sus vidas y trabajo. En este sentido, puede pensarse que en los diferentes contextos económicos y sociales coexisten diferentes representaciones sociales con características propias sobre la psicología y el quehacer del psicólogo.

La investigación que se presenta en este artículo hace parte de una investigación cuyo objetivo fue conocer cual es la representación social de la psicología para las personas de un barrio de baja renta, localizado en una ciudad del interior del estado de Rio Grande do Sul, Brasil. Para dar cuenta de esta propuesta de investigación fue utilizado, en el proceso de la recolección y análisis de los datos, el referencial teórico-metodológico de la *Teoría de las*

representaciones sociales. Se entiende que la investigación científica posee un carácter importante no sólo en la formación académica sino en la vida profesional de los psicólogos que imbuidos de carácter investigativo puedan oír con atención lo que la población piensa sobre el psicólogo y sobre el trabajo que es desarrollado por estos profesionales.

Fundamentación teórica

La profesión del psicólogo en el Brasil

La profesión de psicólogo es reciente en el Brasil, siendo que su reglamentación data de 1962. Inicialmente el modelo de actuación fue influenciado por tendencias dominantes de Europa y Estados Unidos. La forma de actuación primordial que orientó tanto la legislación profesional cuanto la formación dada en los cursos universitarios privilegiaba la clínica, a través del consultorio privado e individual. En esta perspectiva, la atención acontecía de forma esencialmente individual y curativa; o sea, cuando el cuadro de la enfermedad estaba instalado (Vasconcelos, 1985).

Las atribuciones profesionales del psicólogo en el Brasil¹, según el Catálogo Brasileño de Ocupaciones del Ministerio de Trabajo - CBO (2004, p. 1) son las siguientes:

Los trabajadores de este grupo de base estudian la estructura psíquica y los mecanismos de comportamiento de los seres humanos. Desempeñan tareas relacionadas con los problemas de personal, como procesos de selección, reclutamiento, orientación profesional y otros similares, con la problemática educacional y estudios clínicos individuales y colectivos. Sus funciones consisten en: elaborar y aplicar métodos y técnicas de investigación de las características psicológicas de los individuos; organizar y aplicar métodos y técnicas de reclutamiento, selección y orientación profesional, proceder a la medición de estos procesos, para control de su validez; realizar estudios y aplicaciones prácticas en el campo de la educación (guarderías y escuelas); realizar trabajos en clínicas psicológicas, hospitalares, ambulatorias, puestos de salud, núcleos y centros de atención psicosocial; realizar trabajos en los casos de familias, niños y adolescentes, sistemas penitenciarios, asociaciones deportivas, comunidades y núcleos rurales.

Además de esta amplia normatización, existen las especialidades en psicología. Estas especialidades se basaron en el CBO y fueron presentadas a las entidades nacionales que representan a los profesionales de la psicología, con el ánimo de hacer revisión y reformulación. La Resolución del Consejo Federal (CFP) de Psicología nº 014/00 reglamentó algunas especialidades que se configuraron como más definidas y consensuales, tales como: a) Psicología escolar/educativa; b) Psicología organizacional y del trabajo; c) Psicología de tránsito; d) Psicología jurídica; e) Psicología del deporte; f) Psicología clínica; g) Psicología hospitalar; h) Psicopedagogía; i) Psicomotricidad, y en mayo de 2003, la resolución del CFP nº 005/03 (Conselho Federal de Psicologia no link: http://www.pol.org.br/pesquisa/pesquisa_site.cfm) reconoce una nueva especialidad, la de Psicología social.

El CFP, solicitó al Instituto de Investigación de Opinión y Mercado -WHO- en 2001, que realizase una investigación con el objetivo de evaluar el desem-

peño de las funciones del CFP y de los Consejos Regionales ante los psicólogos y retratar la realidad profesional de estos trabajadores. En 2003 el CFP encargó una segunda pesquisa que fue realizada por el mismo instituto con 1.200 participantes. Esta investigación dio continuidad al estudio realizado anteriormente (Conselho Federal de Psicologia no link: http://www.pol.org.br/pesquisa/pesquisa_site.cfm).

Uno de los datos de la pesquisa versa sobre la actividad profesional. La psicología clínica, o sea, la actividad de atención en consultorios particulares, continúa siendo la principal área de acción de los profesionales. Por otro lado, en lo que se refiere a las actividades relacionadas con la psicología social, el resultado revela que en esta área de trabajo se encuentra la menor concentración de profesionales, con un 1,7%. En la actividad profesional de los psicólogos prevalece el "análisis e interpretación en el ámbito de lo estrictamente individual" (Moura, 2003, p. 2). La autora refiere que existe una tendencia diagnóstica regida por el modelo preestablecido como patrón normal de comportamiento, favoreciendo la legitimación de las desigualdades sociales. Martín Baró (1997) dice que para realizar un análisis crítico del papel del psicólogo se debe volver a las raíces de la propia psicología para revertir, de esta forma, el movimiento que llevó a limitar el análisis psicológico a la conducta; o sea, al comportamiento observable.

La inserción del psicólogo en la comunidad

El proceso de inserción del psicólogo en la comunidad puede suceder en diferentes situaciones. Vasconcelos (1985) refiere que de manera general el trabajo en la perspectiva de la psicología comunitaria dice sobre el posibilitar situaciones en las cuales los grupos populares puedan asumir y crear nuevas formas de comportamiento efectivamente democráticas, participativas y solidarias. Según el

¹ Las informaciones sobre todas las especialidades se pueden consultar en http://www.pol.org.br/arquivos_pdf/atribuicoes_profissionais_catalogo.pdf.

mismo autor, existen siete lugares de actuación de la Psicología Comunitaria, siendo ellos: a) instituciones en las cuales el psicólogo es comúnmente llamado para trabajar, tales como escuelas, hospitales psiquiátricos, empresas, etc.; b) instituciones y programas gubernamentales del área social; c) movimientos sociales; d) comunidades eclesiales de base; e) asociaciones de barrio y movimientos comunitarios de base residencial; f) movimientos femeninos y feministas, y g) partidos políticos (actuación político-parlamentaria).

Para Freitas (1998) existen dos tipos de inserción que el profesional de la psicología puede realizar en la comunidad. El primero se refiere a la producción de conocimiento sin el involucramiento e implicación con el cambio en la vida de la comunidad. El segundo se refiere a buscar formas de participación de la comunidad en la producción de conocimiento conjunto (comunidad - psicólogo). Basada en esta segunda forma de inserción la autora asevera que ella debe ser construida a partir de contactos con la realidad *in locus*. En estos contactos el psicólogo debe estar atento a las expectativas originarias de esta población, que comúnmente están dirigidas a la atención individual. Además, continúa la autora, el profesional debe estar conciente de que estos intentos de hacerse conocer por la comunidad se constituyen en un proceso continuo para obtener información e interacciones entre psicólogo y comunidad y que no siempre las expectativas y las demandas coincidirán. Además, Freitas (1998) dice que los instrumentos utilizados y/o contruidos para la inserción en la comunidad, pueden ser: entrevistas individuales y/o colectivas, conversaciones informales, visitas domiciliarias y diario de campo, en el cual se realizan los registros de los eventos y episodios significativos.

No existe, según Vidal (1988), un único proceso que pueda ser adoptado para todas las intervenciones del psicólogo en la comunidad, pues existen peculiaridades que deben respetarse cuando hay necesidad de intervenir. La dirección y formato de ésta, en la opinión del autor, depende del ámbito y del nivel de la misma y además, deben ser considerados los objetivos propuestos en el plan de in-

tervención, así como las estrategias diseñadas para lograrlos. Esto porque primero es necesario delimitar los objetivos y después de esto crear o establecer las estrategias. La razón de la entrada del psicólogo en la comunidad y las estrategias para la resolución de problemas debería ser una de las tareas prácticas básicas de la formación de un interventor social. Si de entrada sucede debido a una demanda del sistema, se tiene que procurar investigar elementos relacionados con tal demanda; o sea, quién hace, cómo hace, cuándo y por qué. Sin embargo, si la entrada no acontece de esa manera, existen estrategias que el interventor social puede usar, tales como: contacto con líderes comunitarios, contacto con otros psicólogos o mediadores comunitarios cercanos de la propia profesión (por ejemplo: médicos, educadores, padres y abogados), a través de personas de base que alguien conoce en la comunidad o de personas de otra comunidad que conocen a alguien de interés, por medio de un caso o muestra/señal del problema de interés y con el cual se propone crear una demostración de la efectividad del programa (Vidal, 1988).

Cuando el psicólogo desea realizar una actividad en la comunidad, necesita, según Góis (1993), estar atento a innumerables asuntos. La entrada en la comunidad debe ocurrir en un proceso de interacción con las personas del lugar, estableciendo una relación de cooperación entre el interventor y la comunidad. En este proceso debe ir identificando líderes comunitarios, conociendo los problemas y las necesidades de los moradores. Junto con el análisis de las necesidades necesita elaborar un diagnóstico y planear una acción que contemple la participación y la potencialización de las capacidades, recursos e iniciativas oriundas de la misma comunidad, teniendo como objetivo la continuidad y ampliación de la acción. Cuando la comunidad está organizada en la acción propuesta, debe ser realizadas evaluaciones de la actividad, así como un movimiento progresivo de separación de los interventores (Góis, 1993).

Dimenstein (1998) resalta las dificultades vivenciadas por los profesionales de la psicología

en el área de la salud pública. Esta área se caracteriza por la “reducida búsqueda ‘espontánea’ de la población y un aumento gradual de los casos de abandono prematuro de los tratamientos por parte de los beneficiados” (p. 12). Además de las dificultades con relación a la falta existente y la dificultad de inserción de los psicólogos en los equipos multiprofesionales. Por estas razones, según la autora, es común que los profesionales se refieran al trabajo en la red pública de salud con cierto malestar que se traduce en un estado de desorientación frente a los problemas presentados. Ese malestar se refleja en la práctica y compromete la eficacia de sus intervenciones (Dimenstein, 2003).

Souza y Trindade (1990) realizaron una investigación en la ciudad de Vitória (Espírito Santo, Brasil) con el objetivo de identificar la representación social del psicólogo y de sus actividades profesionales en dos segmentos sociales distintos (clase baja y clase media). Los resultados de esta investigación indicaron que el modelo clínico de actuación profesional sirve como elemento básico en la producción de representaciones de los dos segmentos investigados y evidenciaron que la mayoría de los participantes de clase baja (73,3%) no posee ninguna representación de lo que es un psicólogo. Por otro lado, todos los participantes de la clase media demostraron tener algún tipo de información sobre el profesional. Incluso, según los autores, solamente dos participantes de la clase baja relataron conocer personalmente un psicólogo y decían que éste realiza trabajo en las instituciones.

Método

Esta investigación fue de carácter cualitativo. Dentro de la perspectiva cualitativa se optó por trabajar en la recolecta y análisis de datos a la luz de la *Teoría de las representaciones sociales*. El concepto de *representación social*, para Moscovici (1994, p. 8) “desempeñó un papel análogo a la teoría del lenguaje de Saussure, en la teoría de las representaciones infantiles de Piaget, e inclusive en la teoría del desarrollo cultural de Vigotsky”. Él entiende que la representación construida por los individuos lleva la marca de la tensión existente en los intercambios entre sistema y sujeto. Siendo así “el con-

flicto entre lo individual y lo colectivo no es solamente del dominio de la experiencia de cada uno, sino que es igualmente realidad fundamental de la vida social (...). El papel de las representaciones compartidas es el de asegurar que su coexistencia es posible” (Moscovici, 1994, p. 12). En este sentido la noción de conflicto, quiera que se trate de transformaciones cognitivas o de comunicaciones públicas, ayudan a comprender el dinamismo de la sociedad y los cambios que suceden en las partes que la componen.

Participantes

Los participantes de la investigación fueron 23 familias habitantes de un barrio de clase baja de una ciudad del norte de Rio Grande do Sul (Brasil). El barrio está formado por setenta y dos casas y fue escogido para la realización de la investigación por tener una organización comunitaria en términos de asociación de moradores y estar ubicada cerca de varias instituciones, tales como guardería, escuela y puesto de salud. Las familias entrevistadas tienen una media de diez años viviendo en el barrio. Las personas que participaron de la realización de las entrevistas fueron en su mayoría mujeres. La edad media de las entrevistadas fue de 45 años. Las entrevistas fueron realizadas con quien estaba en la casa en el momento de la visita domiciliaria.

Procedimiento

El trabajo investigativo inició a partir del contacto con la agente de salud local, la cual ayudó en el reconocimiento del barrio, en aspectos tales como delimitación geográfica, número de habitantes, líderes comunitarios e instituciones del lugar (puesto de salud, guardería y escuela). El primer contacto con el barrio fue a través de una caminata de reconocimiento del lugar junto con la agente de salud. En esta oportunidad fuimos conversando con quien encontrábamos en la calle, conocimos algunas instituciones, y realizamos un reconocimiento geográfico del barrio. Este proceso de mutuo conocimiento permitió la construcción inicial del contexto para la investigación.

En seguida se iniciaron las visitas domiciliarias que consistían en conversaciones informales, con el objetivo de lograr mayor contacto con los habitantes y un acercamiento entre ellos y las investigadoras. Posteriormente a este contacto, se solicitó a los moradores la participación en la investigación mediante un consentimiento libre y aclarado y la grabación de la conversación. Las entrevistas semi-estructuradas fueron realizadas con todos los habitantes que aceptaron participar. En caso de que el habitante invitado no aceptara participar de la investigación esta era hecha a otro morador y así sucesivamente, hasta el momento en que los datos recogidos comenzaron a ser repetitivos. En este momento fueron dadas por terminadas las entrevistas. En total fueron entrevistadas 23 familias.

Se realizaron entrevistas semi-estructuradas durante las visitas domiciliarias. Las preguntas guía de las mismas fueron: a) Datos de identificación de los habitantes; b) ¿Qué entiende/piensa de la psicología?; c) ¿Ya ha tenido algún contacto con el trabajo del psicólogo?; d) ¿Cómo fue ese contacto?; e) ¿Tiene alguna idea sobre la posibilidad del trabajo del psicólogo en su barrio?

Las entrevistas se realizaron después de los habitantes aceptar el consentimiento libre y aclarado, otorgado por el Comité de Ética de la Institución evaluadora de la pesquisa. Las mismas fueron grabadas y después transcritas y analizadas a partir de la orientación metodológica usada en la *teoría*

de las representaciones sociales, que según Spink (1994) son las siguientes: a) Transcripción de las entrevistas: después de terminadas las entrevistas, las mismas serán transcritas. Las transcripciones serán fieles a las verbalizaciones de los participantes; b) Lectura fluctuante del material: intercalando la escucha del material grabado con la lectura del material escrito; c) Regreso a los objetivos de la investigación y definir claramente el objetivo de la representación; d) Construcción de mapas que transcriben toda la entrevista, y e) Transformación de las asociaciones en un gráfico.

Resultados

En la Tabla 1 se presentan las respuestas generales que indican la representación social de psicólogo/ psicología para 23 familias de un barrio de clase baja.

Durante el transcurso de las entrevistas los participantes fueron expresándose sobre su conocimiento o desconocimiento con relación a la psicología. Como fue expuesto en Tabla 1, algunos participantes no tienen ningún conocimiento sobre lo que es la psicología, diciendo que nunca habían oído hablar de eso. Otro, tienen una idea, un vago conocimiento sobre el psicólogo o sobre su quehacer profesional de esta área de conocimiento. Teniendo presentes las verbalizaciones de los participantes

Tabla 1. Representación social de la psicología en un barrio periférico de una ciudad del interior de Río Grande do Sul

De las 23 entrevistas realizadas, las verbalizaciones fueron las siguientes	Total de respuestas
Nunca oyó hablar	03
No conoce	09
Algún conocimiento	07
Conoce	04
Nunca tuvo contacto	18
Ya buscó atención	03
No tiene idea sobre el trabajo del psicólogo	06
Tiene idea sobre el trabajo del psicólogo	11

Fuente: Primaria.

de la investigación, puede pensarse en dos categorías de análisis, que están expuestas en las secuencia del texto, o sea, psicología: ¿qué es eso?, y trabajo del psicólogo.

Psicología: ¿qué es eso?

En el transcurso del proceso de recolección y análisis de los datos las investigadoras se encontraron con verbalizaciones que revelan más una ausencia de representación sobre este profesional que conocimiento del mismo. Esto se evidencia en la verbalización de un participante de la investigación cuando pregunta: ¿Qué es eso?, un psi... (...) ¿En qué trabaja? (E 14)

Esta pregunta hecha por un habitante del barrio es un cuestionamiento que hace mucho ha sido blanco de debates no sólo en la esfera del sentido común, sino en el ámbito académico. Muchos profesores universitarios se preocupan de la formación de los estudiantes, de los futuros profesionales que trabajarán en las más diversas especialidades reglamentadas por el Consejo Federal de Psicología. Esta preocupación se fundamenta en el hecho de que las clases menos favorecidas económica y socialmente posean una vía de acceso precaria al trabajo de estos profesionales, pues aún hoy el foco de trabajo está centrado en la atención clínica individualizada, que alcanza solamente las clases económicamente más privilegiadas, las cuales poseen recursos para pagar por los servicios prestados. En este sentido, la salud global de los ciudadanos queda desamparada, pues el bienestar físico, psíquico y social queda restringido a la salud física.

La ausencia de representación de la psicología en la clase baja, como está demostrada en la presente investigación, también posee un componente histórico, pues en 1990 fue realizada una investigación por Souza y Trindade en la ciudad de Vitória -Espírito Santo, Brasil- y estos investigadores concluyeron que la mayoría de los participantes de clase baja, un 73,3% de los entrevistados, no tenían ninguna representación de lo que era un psicólogo. Y

aún hoy, en 2004, se constata una realidad semejante en la comunidad de baja renta investigada, en donde la psicología continúa teniendo una representación de extrañamiento.

La representación de la psicología y la creencia de lo que sería un psicólogo fue expresada por los habitantes de la siguiente manera: *Es para las personas que tienen problemas en el cerebro, me parece, ¿no? (...). Que hay muchos que tienen una cosa en el cerebro que van a hacer tratamiento con esos médicos, ¿no?* (E1). En esta verbalización aparece la asociación del psicólogo a "algo" no muy claro, relacionado con el cerebro y con actividad médica. En la investigación realizada por Souza y Trindade, esta asociación también fue referida por los entrevistados. Según estos autores las actividades profesionales que representan con mayor frecuencia a las del psicólogo son las actividades médicas. ¿Qué hace que estos moradores tengan esta representación? Según los mismos autores, la "población investigada parece, a través de la representación, solamente reproducir cotidianamente el conocimiento apropiado exactamente a partir de las prácticas implicadas, directa o indirectamente, en la relación profesional-clientela" (1990, p. 276).

Teniendo presente esta reflexión sobre el contexto de producción de la representación del psicólogo/ psicología, su carácter vago, otro aspecto referido por los habitantes entrevistados se refiere a las informaciones recibidas en su vida cotidiana y que van formando la idea de lo que es un psicólogo. Una participante de la investigación refirió lo siguiente: (...) *Yo pienso que es eso, por aquí hasta uno nunca fue al psicólogo, pero me parece que es chévere, al menos en la TV los reportajes que tú escuchas es así* (E10).

Para Souza y Trindade (1990) son tres aspectos los que contribuyen al desconocimiento con relación a la psicología en la clase baja. Un primer aspecto se refiere a la imposibilidad de acceso a los servicios ofrecidos por los psicólogos. Esto ocurre en función del propio modelo de actuación de los profesionales que privilegian la psicoterapia en consultorio particular que es cara, considerando el poder adquisiti-

vo de la mayoría de la población de la clase baja. Otro aspecto se refiere a la lenta democratización de la psicología, evidenciada por el proceso de inserción del psicólogo en el sector público. Y, finalmente, el tercer aspecto se refiere al "tipo de manejo de la profesión hecha por los medios de comunicación a los cuales esta población tiene acceso. La utilización de la jerga técnica impide una comprensión adecuada del profesional y de sus actividades" (Souza y Trindade, 1990, p. 227).

La mayoría de los habitantes entrevistados refirió que nunca había tenido contacto con un psicólogo. De las veintitrés entrevistas realizadas, solamente tres refirieron haber tenido contacto con este profesional. Este contacto aconteció mediante remisión de la escuela (profesores) o del médico y fueron atendidas por los psicólogos vinculados a las instituciones de la comunidad nuclear o extensa, tales como guardería y puesto de salud. Con todo, inclusive las personas que tuvieron contacto con el trabajo del psicólogo refieren no tener claridad sobre lo que este hace.

Trabajo del psicólogo

Como fue visto en la Tabla 1, nueve personas de los participantes de la investigación fueron relacionadas con el desconocimiento de lo que puede ser el trabajo del psicólogo por no haber tenido contacto con este profesional, y once respuestas fueron relacionadas a algún conocimiento de lo que sería el trabajo de este profesional. Los participantes se expresaron de la siguiente manera: (...) *es eso, cuando tu necesitas de ayuda, ¿no? Hablas con él (psicólogo) A veces alguna cosa que no quieres comentar en casa, tú te abres con el psicólogo ¿no?* (E 10).

Estas verbalizaciones demuestran ausencia de claridad de lo que sería el trabajo del psicólogo. Ellos hablan de alguien distante con quien no tuvieron contacto que podrá orientarlos, oírlos, pero a quien

nunca acudieron. Puede pensarse que existe un vacío en la relación que se establece entre los profesionales *psi*² y la población de baja renta. Esto puede suceder en función de su condición social que envuelve privaciones económicas y educativas, entre otras, y que contribuyen para no buscar información e inclusive el servicio. Para Bock (1999) los profesionales de la psicología, de manera general, utilizan técnicas intelectualizadas y muy verbales. Esta forma de trabajar crea dificultad en el trabajo realizado con la población de baja renta. Según la autora, el psicólogo necesita innovar a partir de las características de la población a ser atendida. Martín Baró concuerda con esta posición de Bock (1999) cuando refiere que el "trabajo profesional del psicólogo debe ser definido en función de las circunstancias concretas de la población a que debe atender" (1997, p. 1).

Todavía dentro de esta perspectiva relacionada al profesional de la psicología y a la relación establecida con la población a ser atendida, Dimenstein (2003) refiere que en el Brasil la formación académica recibida por los psicólogos no da cuenta de las innumerables demandas presentes en el servicio de atención primaria de salud, que se refieren al reconocimiento de las necesidades y recursos de la población usuaria de ese servicio, además de buscar maneras de remediar las desigualdades sociales. Teniendo estas cuestiones presentes, Dimenstein (2003) resalta la necesidad de reflexión sobre el origen de la dificultad del psicólogo para pensar y ofrecer alternativas de trabajo congruentes con las necesidades y características de la población atendida. La autora cree que cuando no se da esta reflexión puede caerse en el equívoco de una transposición del modelo hegemónico de actuación clínica del psicólogo, aprendida en la formación académica, para el sector público, independiente de los objetivos y de las características poblacionales que busca el servicio en puestos de salud o centros ambulatorios, generando de esta forma una práctica inadecuada y descontextualizada. ¿Qué podría hacerse para cambiar esta realidad? Dimenstein cree que "será necesario re-

¹ Es muy utilizado el término *psi* para referirse a todos los profesionales relacionados con la actividad psicológica, como psicólogo, psicoterapeuta, psiquiatra, psicoanalista (NT).

visar el concepto de intervención psicológica, así como las teorías y técnicas privilegiadas, incluir conocimiento de otros campos del saber, discutir aspectos de la cultura y de la identidad profesional y buscar modelos más flexibles" (2003, p. 344).

Un importante mediador para que los profesionales de la salud puedan iniciar sus actividades profesionales en los barrios/comunidad de baja renta, son las instituciones, tales como escuelas, guarderías, puestos de salud, entre otras existentes en los lugares donde se desarrollan los trabajos. A pesar de esto, la institución muchas veces se caracteriza no como mediadora y lugar de trabajo del psicólogo en la comunidad, sino como solamente un lugar de trabajo del profesional. De esta forma, solo tiene contacto con el psicólogo aquel morador que está encuadrado como enfermo o problemático, en una perspectiva de trabajo centrada en la patología y, la comunidad, de manera general, no tiene ningún trabajo de intervención psicológica. Según Brito y Figueiredo (1997) existen asuntos importantes que deben ser considerados cuando un agente externo (por ejemplo el psicólogo) tiene la intención de incluirse en un contexto comunitario, por varias dificultades que pueden entorpecer esta inserción. Según los mismos autores, el lenguaje, los conceptos, los valores que son intrínsecos de cada comunidad, deben ser observados, como también el cuidado para no repetir el modelo social paternalista de intervención que refuerza la relación de dependencia.

El profesional que trabaja en los puestos de salud o en centros ambulatorios usualmente trabaja para la alcaldía a través de concurso público, o es contratado por la misma para prestar sus servicios. El trabajo en las alcaldías exige del psicólogo una actuación profesional que dé cuenta de las múltiples demandas tanto de la población atendida como de las exigencias institucionales. Con la intención de dar cuenta de las actividades laborales relacionadas con los diversos segmentos sociales, el psicólogo a veces se siente sumergido en la tarea en sí, y no reflexiona sobre la acción realizada, sobre la representación social de su trabajo que está creando, que la mayoría de las veces tiene el sesgo de la atención individual y patologizante.

Según las verbalizaciones de las personas entrevistadas, la referencia del trabajo del psicólogo está vinculada a la atención de niños, a cuestiones penales y a la drogadicción. Las siguientes verbalizaciones ilustran tales representaciones: *ella (psicóloga) trabaja con un grupo de niños, los niños retrasados, nerviosos. Ella habla, les da unas figuritas, les pone cintas. (...) Ella le hace bien a los niños, ella los distrae, les juega y pregunta cosas* (E3).

Las reflexiones relacionadas con la psicología y su relevancia en el proceso de la salud mental de las personas están presentes en la práctica diaria del profesional de la psicología. Con todo, a pesar de la diversidad del trabajo realizado por estos profesionales, todavía existen personas que no tienen esta asistencia profesional y que no tienen claro el trabajo del psicólogo.

La realidad de las comunidades que cuentan con psicólogos trabajando en los puestos de salud refleja una actividad profesional dentro de un modelo exclusivamente clínico tradicional; esto es, evaluaciones, atención y algunas visitas domiciliarias con la intención de verificar la realidad del individuo atendido individualmente. Esta forma en que muchos profesionales del área de la psicología trabaja, puede verificarse a través de la documentación existente en las alcaldías, en registros hechos a lo largo de los años. Desde esta perspectiva, fue creándose una representación del trabajo del psicólogo como aquel profesional que "arregla", que "ajusta" a las personas; o sea, que hace que hijos desobedientes obedezcan, que los depresivos se alivien, que los psicóticos dejen de delirar, etc. Un importante desafío de la psicología como ciencia y como profesión es expandir su campo de acción más allá del convencional modelo clínico de atención. Ya que la psicología, teniendo como objeto de estudio el ser humano y sus relaciones, no puede ser ajena a la creciente demanda existente en el ámbito de la salud.

La mayoría de los entrevistados no tiene una representación social clara del psicólogo/psicología, pues ella no hace parte de su vida cotidiana. El psicólogo/psicología son entendidos como algo dis-

tante de estos moradores y por esta razón es difícil de ser representado. Los habitantes que tienen esta representación la adquirieron a través de programas de televisión o por el contacto directo e indirecto con el psicólogo, tales como: atención personal, atención de algún familiar o amigo y conferencias en la escuela. Con todo, se constató en las verbalizaciones de los entrevistados que el contacto personal con un profesional de la psicología no garantiza la claridad en la representación social de este profesional o del trabajo que realiza. Las verbalizaciones reflejan una representación social relacionada con "alguna cosa mental", al profesional que desarrolla un trabajo más vinculado a niños en edad escolar con problemas de adaptación o a adultos con problemas. Este trabajo es pautado en la conversación sigilosa, en la orientación para personas que actúan de manera equivocada, o sea por referencia a aquellos que están presos, que usan diferentes tipos de drogas, etc. El psicólogo y la psicología en ese contexto es una profesión/trabajo que se encuentra lejos de la mayoría de la población, representada aquí por esta comunidad de baja renta.

Referencias

Atribuições Profissionais do Psicólogo no Brasil. Catálogo Brasileiro de Ocupações do Ministério do Trabalho, CBO. http://www.pol.org.br/arquivos_pdf/atribuicoes_profissionais_catalogo.pdf [2004, enero 15].

Brito, R. C. y Figueiredo, Â. L. (1997) Desenvolvimento comunitário: uma experiência de parceria. *Psicol. Reflex. Crit.* [on line]. 1997, vol.10, no. 1. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79721997000100013&Ing=en&nrm=iso [2004, febrero 3].

Caniato, A. M. P. (Org.) (2001) *Compromisso social da psicologia*. Porto Alegre: ABRAPSOSUL.

Pesquisa Who/Conselho Federal de Psicologia (2001) *Perfil do Psicólogo*. http://www.pol.org.br/pesquisa/resposta_pesquisa.cfm?id_area=300 [2004, enero 18].

Dimenstein, M. D. B. (2003) *Los (des)caminos de la formación profesional del psicólogo en Brasil para la actuación en la salud pública*. Rev. Panam. Publica, 13 (5).

Dimenstein, M. D. B. (2004) *O psicólogo nas Unidades Básicas de Saúde: desafios para a formação e atuação profissionais*. *Estud. psicol. (Natal)* [on line]. jan./jun. 1998, vol. 3, no. 1 pp. 53-81. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X1998000100004&Ing=pt&nrm=iso [2004, febrero 2].

Freitas, M. F. Q. (1998) *Inserção do psicólogo na comunidade e análise de necessidades: reflexões sobre a prática do psicólogo*. *Psicologia Reflexão e crítica*. Porto Alegre, v. 11, n. 1, pp.175-189.

Guareschi, P. (2001) *Compromisso social da psicologia*. En: Caniato, Â. M. e Tomanik, E. A. (Orgs) (2001) *Compromisso social da psicologia*. Porto Alegre: ABRAPSOSUL.

Góis, C. W. L. (1993) *Noções de psicologia comunitária*. Fortaleza: edições da Universidade Federal do Ceará.

Martin Baro, I. (1997) *O papel do psicólogo*. *Estud. psicol. (Natal)* [on line]. jan./jun., vol. 2, no. 1. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X1997000100002&Ing=pt&nrm=iso [2004, enero 25].

Ministerio de Salud Pública del Uruguay - Dirección General de la Salud (1994) *Por la vida - Manual para la prevención de hábitos tóxicos y adicciones*. Montevideo: Programa Prioritario de Salud, Inhibición de la Adquisición de Hábitos Tóxicos y Adicciones.

Moscovici, S. (1994) En: Jovchelovitch, S. e Guareschi, P. (1994) (Ogs.) *Textos em*

Representações Sociais. Petrópolis: Vozes.

Montero, M. (1996) Paradigmas, corrientes y tendencias de la psicología social finseular. *Psicología e Sociedade*. Vol. 8, n. 1, jan/jun.

Montero, M. (2003) *Teoría y práctica de la psicología comunitaria: la tensión entre comunidad y sociedad*. Buenos Aires: Paidós.

Moura, E. P. G. (2004) A psicologia (e os psicólogos) que temos e a psicologia que queremos. http://www.pol.org.br/pesquisa/resposta_pesquisa.cfm?id_area=54 [2004, enero 12].

Silveira, A. F. [et al.] (orgs) (1999) *Cidadania e participação social*. Porto Alegre: ABRAPSOSUL.

SAWAIA, et all. *Novas veredas da psicologia social*. (1995) São Paulo: Brasiliense.

Spink, M. J. (1994) Desvendando as teorias implícitas: uma metodologia de análise das representações sociais. En: *Textos em representações sociais*. Petrópolis: Vozes.

Souza, L. e Trindade, Z. A. (1990) A representação social das atividades profissionais do psicólogo em segmentos de classe média e baixa, na cidade de vitória. En: *Psicologia: teoria e pesquisa*. Brasília, v. 6, No. 3, pp. 267-279.

Vasconcelos, E. M. (1985) *O que é psicologia comunitária?* São Paulo: Brasiliense.

Vidal, A. S. (1988) Intervención comunitaria: intervención conceptual, proceso y panorámica. En: González, Antonio; Fuertes, Fernando C. y García, Manuel M. *Psicología comunitaria*. Madrid: Visor.

Zanella et. All. (Org.) (1997) *Psicologia e práticas sociais*. Porto Alegre: ABRAPSOSUL.