PSYKHE - Vol. 5, Nº 2, 1996

Necesidades de Asistencia Psicosocial en Sectores Populares según Pobladores/as y Agentes de Salud Psicosocial

María Inés Winkler M., Hernán Contreras P.,
Cecilia Aretio A. e Irma Martínez P.
Escuela de Psicología, Universidad de Santiago de Chile

Resumen

Se informan los resultados de un estudio cualitativo acerca de las necesidades de asistencia psicosocial en una comuna de la Región Metropolitana de Santiago. En una primera etapa se entrevistó a 30 profesionales y monitores de programas de asistencia psicosocial. En una segunda etapa se entrevistó a 36 personas, reconstruyéndose las representaciones sociales de los/as habitantes respecto de las necesidades de asistencia psicosocial, por medio del método de la teoría fundada empíricamente de Glaser y Strauss. Ambos grupos mencionan como necesidades (problemas) la drogadicción, el alcoholismo, la pobreza, los problemas ambientales, la delincuencia e inseguridad ciudadana, las carencias afectivas y la necesidad de espacios recreacionales. Se analizan las ventajas de conocer la percepción de ambos grupos.

Palabras claves: Necesidades, Asistencia psicosocial, Sectores populares, Representaciones sociales.

Abstract

The results of a qualitative study about the psychosocial assistance necessities in a working class district of the Metropolitan Region of Santiago are reported. In a first stage, 30 psychosocial health workers were interviewed. In a second stage, 36 community members were also interviewed. Their social representations of the local psychosocial service needs were reconstructed following Glaser and Strauss's Grounded Theory. The findings indicate that both groups of participants coincided in mentioning drug addiction, alcoholism, poverty, environmental problems, crime and community safety, caring love deprivation, and lack of recreational places for children and youth as needs (problems). The advantages of knowing the perceptions of both groups are analyzed.

Key words: Needs, Psychosocial health programs, Poor neighborhoods, Social representations.

Introducción

La psicología se ve enfrentada al desafío de responder a la demanda de asistencia psicológica en distintos sectores poblacionales y, de manera especial, en sectores pobres que, por las condiciones de vida que enfrentan, se encuentran en una encrucijada de difícil salida. La situación de pobreza se asocia especialmente a la presencia de problemáticas de tipo psicosocial (Gissi, 1989, 1995; Krause & Winkler, 1995; Leithäuser, Carvalho & Brasil, 1995; Max-Neef & Hopenhayn, 1986), habiéndose documentado –aunque con frecuencia desde una perspectiva psiquiátrica tradicional– la alta prevalencia de trastornos de tipo psicológico (Dohrenwendt, 1975; Páez, Basabe, Cardaño & Celorio, 1986).

Desde un punto de vista macrosocial, Morales (1990) ha planteado que los pobres, marginales, desempleados, nómades y migrantes económicos tienen en general mayor riesgo de enfermar o adquirir lesiones. Según este autor, el incremento

de la pobreza se correlaciona también con el aumento del alcoholismo y diversas formas de violencia y las condiciones socioeconómicas carenciadas están a la base de muchas conductas de indefensión, con todos los perjuicios que eso implica.

Si se considera que los sectores pobres en Chile corresponden a cerca de un tercio (28,4%)[1], adquiere especial gravedad la constatación que justamente dichos sectores tienen menor acceso a la ayuda profesional psicológica y que, además, la eficacia de esta ayuda se ve interferida por distintos tipos de factores.

Las dificultades de acceso a servicios de ayuda psicológica se originan en la escasez de recursos. El sistema chileno de salud pública, al que recurren las personas de menores recursos, prácticamente no incluye la asistencia psicológica. En un estudio realizado hace una década en las seis comunas más pobres de Santiago (Prado, Winkler, Cáceres & Casanueva, 1986) se detectó que la cantidad de recursos disponibles no se compatibilizaba con las necesidades de atención, siendo la oferta mucho menor que la demanda.

Al mismo tiempo, y relacionado con lo anterior, se ha documentado que la experiencia de recibir ayuda psicológica pertenece a un ámbito más bien desconocido y "lejano culturalmente" (Krause & Winkler, 1995). Se han encontrado diversos problemas en la accesibilidad de las instancias de ayuda psicológica. Existe poca difusión de las alternativas disponibles, como también barreras culturales que obstaculizan su acceso, especialmente en el caso de los hombres (por ejemplo, patrones culturales machistas expresados en "los hombres resuelven sus problemas solos").

Por otra parte, existe evidencia que cuestiona la efectividad de los programas ofrecidos y las acciones emprendidas (Contreras, Winkler, Martínez & Aretio, en prensa), jugando un papel importante la falta de consideración de las necesidades sentidas por la propia comunidad en el diseño, implementación y evaluación de las acciones.

De lo anterior se desprende la importancia de estudiar, desde la psicología, las características y necesidades de los sectores pobres, con el objeto de conocer su realidad, considerándolos una subcultura con sus propias cosmovisiones, formas de concebir la realidad y estrategias de enfrentamiento de problemas y situaciones de la vida cotidiana. Este énfasis surge específicamente de investigaciones que han mostrado que las acciones psicológicas en sectores pobres se ven interferidas por la existencia de una brecha sociocultural entre usuarios/as y profesionales (Moffat, 1972; Winkler, 1993). Se observa especialmente en aquellos casos en que los/as profesionales aplican programas y técnicas a usuarios/as de sectores pobres sin considerar que aquéllos han surgido y han sido evaluados en otros grupos poblacionales (usualmente la clase media de Estados Unidos de Norteamérica) y que, por lo tanto, no necesariamente responden a las condiciones que enfrentan[2].

Organismos internacionales han planteado que la atención primaria en salud requiere de la participación de la comunidad en el proceso de atención en salud, a través de la identificación de necesidades a las cuales los servicios de salud puedan responder, y en la respuesta misma a esas necesidades (Pemjean, 1991). En la actualidad se ha difundido el planteamiento que los programas tendientes a la prevención de enfermedades y la promoción de la salud y el bienestar deben basarse en un entendimiento de la cultura, las tradiciones, las creencias y los patrones de interacción familiar (Holtzman, Evans, Kennedy & Iscoe, 1988).

En este contexto, un equipo de académicos/as de la Escuela de Psicología de la Universidad de Santiago está llevando a cabo una línea de investigación centrada en conocer las necesidades de asistencia psicológica en la comuna de Estación Central de la Región Metropolitana de Santiago, con el objeto de propiciar una mayor integración entre la oferta de instancias de asistencia psicosocial y las características y reales demandas de la comunidad a la que van dirigidas.

A partir de la realización de un catastro de los recursos actualmente existentes en la comuna, se constató que los programas y acciones emprendidas, aunque no escasos, ven su efectividad limitada por diversos tipos de factores, como, por

[1] Cifra entregada por el Departamento de Planificación y Estudio Social del Ministerio de Planificación y Cooperación (MIDEPLAN), aún no publicada. El 28,4% de la población tiene un ingreso inferior a $ 30.100 per cápita al mes.

[2] Se han realizado algunos esfuerzos para superar este déficit. Por ejemplo, el *Journal für Psychologie*, publicado en Berlín, editó un número especial sobre pobreza en Latinoamérica (*Armut in Lateinamerika*), incluyendo el aporte de distintos autores/as latinoamericanos/as y alemanes que iluminan el problema.

ejemplo, la falta de recursos, la imposición de programas desde los organismos centrales de salud y la ausencia de participación de usuarios/as y potenciales usuarios/as en la planificación e implementación de programas (Contreras et al., en prensa). Al mismo tiempo de realizar un catastro de la oferta actual, interesaba conocer la percepción de los agentes de salud sobre las necesidades de la población beneficiaria y potencialmente beneficiaria de los programas en curso. Se pretendía conocer la opinión de quienes están en directo contacto con la comunidad respecto a cuáles son las principales necesidades, valorando la experiencia que han adquirido a través del trabajo que realizan en el sector.

La primera etapa de la investigación correspondió a un estudio exploratorio-descriptivo y estuvo centrada en conocer tanto los recursos existentes (a través de la realización de un catastro de instituciones, profesionales y programas que ofrecen asistencia psicológica) como otros datos pertinentes (actividades, efectividad, obstáculos, etc.), en particular la percepción de los trabajadores de la salud mental sobre las necesidades de asistencia psicológica de los habitantes de la comuna.

Se consideró programas y acciones en salud psicosocial a todos aquellos que tienen por objetivo la atención de personas con problemas de tipo psicológico, en sentido amplio, independientemente de si estaban a cargo de psicólogos/as, otros/as profesionales afines (terapeutas ocupacionales, asistentes sociales, médicos psiquiatras, etc.) o monitores/as poblacionales.

En una segunda etapa de la investigación se reconstruyeron las representaciones sociales (RS) de los propios habitantes de la comuna acerca de sus necesidades.

Este artículo resume los resultados de cada una de las etapas, en cuanto a la percepción de necesidades de asistencia psicológica y psicosocial. Posteriormente se realiza un análisis comparativo de la percepción de los agentes de salud y de los propios habitantes de la comuna. En el análisis comparativo se intenta dar cuenta de posibles diferencias de énfasis, en base al conocimiento especializado y la experiencia cotidiana. Se pretende, así, obtener una imagen global que discrimine similitudes y diferencias en ambas percepciones y que pueda ser utilizada como antecedente para futuras acciones o programas a implementar en el sector estudiado.

Marco Teórico

Para la segunda etapa de la investigación se eligió la perspectiva de las RS, ya que constituyen una herramienta teórica que permite acceder de manera más comprensiva a la percepción que los/as usuarios/as y potenciales usuarios/as de programas y actividades de asistencia psicosocial tienen de las necesidades que enfrentan.

El concepto de RS fue originalmente definido por el psicólogo francés Serge Moscovici (1961), como un producto cognitivo y simbólico acerca de algún objeto social creado por un grupo y usado para permitir la comunicación entre los miembros del grupo. Posteriormente, su discípula Denise Jodelet (1988) propone que las RS son:

> (...) imágenes que condensan un conjunto de significados; sistemas de referencia que nos permiten interpretar lo que nos sucede, e incluso dar un sentido de lo inesperado; categorías que sirven para clasificar las circunstancias, los fenómenos y a los individuos con quienes tenemos algo que ver; teorías que permiten establecer hechos sobre ellos. Y a menudo, cuando se les comprende dentro de la realidad concreta de nuestra vida social, las RS son todo ello junto (...). En sentido más amplio designan una forma de pensamiento social. Las RS constituyen modalidades de pensamiento práctico, orientadas hacia la comunicación, la comprensión y el dominio del entorno social, material e ideal. En tanto tales, presentan características específicas a nivel de la organización de los contenidos, las operaciones mentales y de la lógica (pp. 473-474).

Aunque las RS no son autoexplicativas y tienen que ser explicadas por las condiciones sociales, son parte y parcela de las prácticas políticas, religiosas y económicas y consideradas como *fuerzas operativas eficientes* (Moscovici, 1993). En cuanto a los fundamentos ontológicos y epistemológicos del enfoque de las RS, la definición conceptual enfatiza su naturaleza fenoménica, variable y transitoria. Las RS son vistas como una forma de conocimiento particular de la realidad social, que emerge en la vida cotidiana a través del curso de la comunicación interpersonal y dirigida a la comprensión y control del medio ambiente físico y social.

Método

El estudio realizado tuvo un diseño cualitativo de investigación, tal como ha sido descrito por diversos autores (Krause, 1992; Miles & Huberman, 1995; Quinn, 1980; Taylor & Bogdan, 1994) y se subdividió en dos etapas, cada una de un año de duración.

Primera Etapa

La primera etapa, llevada a cabo durante 1994, tuvo como objetivo central realizar un diagnóstico de los recursos existentes en la comuna en cuanto a programas y acciones de salud psicosocial.

Participantes. En esta etapa se contactó a diversas personas claves, específicamente a las autoridades de la Municipalidad de Estación Central y del Servicio Metropolitano Central del Ministerio de Salud (relacionadas con el área de la salud psicosocial), quienes informaron, por medio de una entrevista, acerca de las instituciones existentes, objetivos y programas. En cada entrevista se indagaba acerca de programas o personas que trabajan en el área psicosocial, conocidos por la persona entrevistada, logrando acceder por este procedimiento a un total de 44 informantes. En este trabajo se incluyen las respuestas de 30 personas entrevistadas, autoridades, psicólogos/as, otros profesionales y monitoras/es a cargo o participantes de programas, que tienen injerencia directa o indirecta en los programas focalizados en usuarios/as de la comuna.

Instrumento. La información se recogió por medio de entrevistas en base a una pauta semiestructurada, que contenía aproximadamente 20 preguntas. La pauta incluía cuatro preguntas referidas a *percepción de las necesidades psicológicas (salud mental) de la comuna, tipos de necesidades psicológicas (o en salud mental), origen de estas necesidades* y *necesidades cubiertas y no cubiertas por los programas actuales.* La mayoría de las entrevistas fueron grabadas y transcritas textualmente, aunque en algunos casos la información fue registrada por las entrevistadoras durante la realización de la misma.

Análisis de datos. Para el análisis se procedió a extraer de las entrevistas todas las respuestas a las cuatro preguntas antes mencionadas y a organizarlas en subcategorías que dieran cuenta de todas las opiniones, incluyendo también aquellas respuestas que, aunque infrecuentes, entregaban información relevante.

Segunda Etapa

En la segunda etapa, realizada durante 1995, se siguió la metodología de la *teoría fundada empíricamente* de Glaser y Strauss (1967) para la reconstrucción de las RS de habitantes de la comuna respecto de las necesidades de asistencia psicosocial.

Participantes. Los/as participantes fueron seleccionados/as mediante una *estrategia sucesiva.* Se eligió a los/as primeros/as informantes a partir de contactos establecidos en la primera etapa de la investigación, a quienes se realizaron entrevistas en profundidad. A través del análisis de los primeros datos obtenidos se generaron criterios mediante los cuales se seleccionaron los/as siguientes participantes, en lo que se denomina *muestreo guiado teóricamente.* Se accedió, así, a 14 habitantes de la comuna, a quienes se entrevistó en forma individual. Posteriormente se realizaron dos grupos focales, uno de hombres y otro de mujeres, a un total de 22 personas, para indagar y profundizar temáticas específicas que emergieron en las entrevistas individuales. La muestra quedó constituida, entonces, por 36 personas, 18 hombres y 18 mujeres entre 18 y 72 años de edad.

Instrumentos. Durante la implementación de la segunda fase del estudio se realizaron entrevistas en profundidad a habitantes de Estación Central dirigidas a reconstruir las RS respecto de las necesidades y problemas existentes en su comuna, especialmente en el área de la salud psicosocial y de asistencia psicológica. Las entrevistas, realizadas por uno o dos miembros del equipo de investigación, se llevaron a cabo a partir de ciertas preguntas guías que se fueron completando y modificando a medida que avanzaba la investigación, tal como lo estipula el método de *la teoría fundada empíricamente.* Las preguntas guías iniciales eran: ¿cuáles son las principales necesidades en la comuna?, ¿cómo enfrentan los problemas?, ¿cuál es la imagen de la comuna? y otras similares. Si la persona no refería espontáneamente problemas de tipo psicológico, se preguntaba directamente por ellos. Los grupos focales fueron dirigidos por dos integrantes del equipo de investigación y realizados en la sede de un Grupo de Alcohólicos Anónimos y de una organización

no gubernamental. Tanto las entrevistas individuales como los grupos focales fueron grabados y transcritos textualmente.

Análisis de datos. En primer lugar se codificó la información obtenida en las entrevistas. A partir del análisis de los primeros datos se generaron conceptos, categorías conceptuales e hipótesis utilizados para la recolección de los siguientes datos. Los primeros fueron contrastados con los siguientes y corregidos en base a la nueva evidencia obtenida. Se continuó con este procedimiento de *comparación permanente* hasta alcanzar la *saturación teórica* de las categorías.

Comparación de Ambas Etapas

Después de terminadas ambas etapas de investigación se realizó una comparación de resultados. Esta presentó ciertas dificultades, ya que la metodología utilizada en ambas etapas de la investigación difería, siendo las entrevistas realizadas a los/as pobladores/as de la comuna de Estación Central más extensas y menos estructuradas que las realizadas a los/as agentes de salud psicosocial. Sin embargo, fue posible comparar los contenidos de la percepción de agentes de salud psicosocial con los contenidos de las RS de los/as habitantes de la comuna, específicamente en cuanto a similitudes y diferencias en el tipo de problemas mencionados. Del mismo modo, se realizó un análisis cualitativo de la importancia atribuida por cada grupo a los tipos de problemas.

Resultados

Necesidades de los/as Habitantes de la Comuna según Agentes de Salud Psicosocial

Cabe destacar que al preguntar por las necesidades de asistencia psicológica de los habitantes de la comuna, los/as agentes de salud psicosocial tendieron a conceptualizarlas en términos de problemas a enfrentar, usando casi como sinónimos los conceptos de *necesidades* y de *problemas*. Al mismo tiempo, las respuestas se centraron, principalmente, en aquellos problemas que son percibidos como no cubiertos o cuyas alternativas de enfrentamiento (ayuda) son consideradas deficitarias.

En la Tabla 1 se resumen los principales problemas mencionados por los/as agentes de salud psicosocial.

Según las personas entrevistadas, la situación general de los habitantes de la comuna se encuentra fuertemente asociada a las condiciones de vida y situación socioeconómica. Se mencionan la pobreza y marginalidad de ciertos grupos poblacionales, las condiciones ambientales generadas por la presencia de un vertedero de basura y las sensaciones de desprotección e inseguridad en los vecinos por la delincuencia existente en algunos sectores, descritos como "los más peligrosos".

La mayoría de los informantes se centró en la importancia de la insatisfacción de necesidades básicas, ya sea entendiéndola como el origen de problemas psicosociales, un factor de mantención

Tabla 1
Necesidades (Problemas) de los/as Habitantes de la Comuna de Estación Central, según la Percepción de Agentes de Salud Psicosocial

Problemas Generales	Problemas Escolares	Problemas de Jóvenes	Problemas del Adulto Mayor
Drogadicción y alcoholismo	Aprendizaje	Falta de sentido de pertenencia y participación	Falta de sentido de pertenencia
Marginalidad y falta de participación	Rendimiento	Educación sexual	Necesidad de sentirse útil
Problemas ambientales	Adaptación	Embarazo adolescente	Uso del tiempo libre
Problemas socioeconómicos			Desmedro económico y social
Autoestima			

de éstos o el problema concreto. En otras respuestas se apreció una asociación más explícita entre los problemas socioeconómicos y problemas psicosociales derivados de éstos, según la percepción de los agentes, mencionándose: falta de participación, delincuencia, problemas de autoestima (señalados específicamente respecto a jóvenes y mujeres), problemas de alcoholismo y otras adicciones (principalmente pasta base y marihuana), maltrato infantil, problemas de aprendizaje, adaptación y rendimiento escolar, falta de educación sexual y cesantía.

Por otra parte, las personas entrevistadas reportaron necesidades (o problemas) para ciertos grupos determinados, que corresponden habitualmente al grupo objetivo del programa en que se desempeñan laboralmente. Así, el conocimiento de las necesidades de la comuna se encuentra mediatizado por la experiencia que los/as agentes de salud psicosocial tienen con grupos concretos.

Respecto a los/as escolares, en varias entrevistas se hizo una alusión general a este grupo etario, planteándose específicamente la urgencia de implementar acciones de prevención y apoyo escolar. Se mencionó la necesidad de crear espacios de entretención y recreación como medida preventiva para la drogadicción y el alcoholismo. En asociación con las necesidades de los/las escolares, se hizo referencia a dificultades de los profesores y los padres y apoderados, aunque de manera tangencial. Sólo una entrevistada se refirió al problema del maltrato infantil, el que, en su opinión, sería muy frecuente.

En relación a los/as jóvenes, hay cierto consenso en que los problemas más apremiantes son aquellos que dicen relación con el consumo de drogas y alcohol, carencias afectivas, necesidad de pertenencia y participación social, así como también el embarazo adolescente. Si bien se hace una distinción en estos cuatro tipos de problemas, a juicio de los/as entrevistados/as, éstos aparecen estrechamente relacionados entre sí, considerando que unos son causas de otros (por ejemplo, que la falta de participación social y las carencias afectivas serían una causa del consumo de drogas).

La dependencia de drogas (marihuana, pasta base, cocaína, neoprén, etc.) es señalada por la totalidad de los/as entrevistados/as que trabaja con este grupo etario, y por un número considerable de entrevistados/as cuyas acciones están dirigidas a otros grupos que, sin embargo, perciben el problema como importante.

Otro de los problemas señalados como prioritario por los/as entrevistados/as se refiere a la falta de educación sexual que, asociada a problemas familiares y de carencias afectivas en general, se traduce en un número cada vez mayor de embarazos y maternidad en adolescentes. Ocasionalmente se menciona la baja autoestima de los/as jóvenes, asociada con la necesidad de tener una presencia más integral de las figuras paternas. La presencia insuficiente de las figuras paternas se conceptualiza como producto del bajo nivel socioeconómico de los/as habitantes de la comuna.

En relación a la falta de participación social y sentido de pertenencia, se alude a la baja valoración y legitimación existente hacia los/as jóvenes y su realidad por parte de la sociedad en general, lo que se traduciría en falta de oportunidades. Este problema también estaría ligado tanto a la situación socioeconómica como a la brecha generacional que separa los mundos adulto y juvenil.

El adulto mayor es otro de los grupos etarios al que los/as entrevistados/as hicieron referencia, planteando la existencia de problemas específicos. Se aludió fundamentalmente a la utilización de su tiempo libre, la falta de sentido de pertenencia y la necesidad de sentirse útil, así como también a la situación de desmedro en lo económico y social en que se encuentran.

Es posible apreciar que los/as agentes de salud psicosocial, aunque se refieren a necesidades desagregadas por grupos específicos, comparten la tendencia a asociar las necesidades con las condiciones de vida, caracterizadas por la situación de pobreza y marginalidad y la existencia de carencias afectivo-sociales.

De los contenidos obtenidos respecto al origen de las necesidades psicológicas, se repite que en opinión de los/as informantes éstas se originan en la deficiente situación socioeconómica de los miembros de la comuna. La mayor parte de los/as entrevistados alude a este aspecto en sus respuestas, mencionando, con mayor o menor énfasis, aspectos culturales o psicosociales como causa de ciertas necesidades. Sólo ocasionalmente se incluyeron de manera más diferenciada factores como el género o la falta de proyectos para los/as jóvenes.

Necesidades (Problemas) según los/as Habitantes de la Comuna

Los resultados de la segunda etapa de la investigación mostraron una amplia gama de temas en relación a la vida en la comuna. Sin embargo, para este trabajo se incluyen solamente aquellos

aspectos relacionados con problemas o necesidades. Cabe señalar que algunos/as informantes reportaron *problemas* al preguntar por *necesidades*, o bien no hicieron mayor distinción entre uno y otro concepto, usándolos como sinónimos.

A partir del análisis de las entrevistas realizadas en la segunda etapa, se observa que los/as informantes reportan los problemas más bien según la importancia atribuida a ellos, sin que exista una clara diferenciación entre éstos, superponiéndose unos con otros.

Por otra parte, se observa cierta indiferenciación entre el origen o causas de los problemas y los problemas mismos.

De acuerdo a los datos obtenidos en este estudio, las RS muestran un conjunto de problemas considerados relevantes por los/as habitantes de la comuna. La categorización de las entrevistas arrojó tres grupos de problemas, que corresponden a problemas generales, problemas de y con organizaciones y problemas propios del sistema familiar.

La Tabla 2 resume los principales contenidos de las RS de los/as habitantes de la comuna sobre las necesidades y problemas que enfrentan.

La drogadicción y una variedad de temáticas de tipo ambiental aparecen como los problemas más visibles y sentidos. El tema de la droga es recurrente en todas las entrevistas realizadas. Corresponde a una percepción ampliamente compartida que este problema es de grandes dimensiones y tiene poderosos efectos negativos sobre la situación de vida de las personas y de la comuna en general, así como también que éste se ha agudizado de manera importante en los últimos tiempos, a nivel nacional y mundial. Sin embargo, las personas tienen la representación que el problema está focalizado principalmente en los jóvenes.

El alcoholismo aparece entrelazado con la drogadicción, sin que se haga mayor diferenciación entre ambas temáticas; aunque el primero es más fuertemente asociado a la población masculina. Sin embargo, la concepción del abuso de alcohol como problema emerge con menor fuerza, influido por la experiencia que las personas tengan acerca del tema como *problema*. Por ejemplo, en el caso de monitores de Clubes de Rehabilitadores de Alcohólicos es claramente considerado como el principal problema en la comuna. En otros casos, es concebido como causa de problemas familiares o como consecuencia de dificultades económicas. Al mismo tiempo, se encuentra una cierta aceptación del consumo de alcohol, como parte de la realidad sociocultural y sin que necesariamente tenga la connotación de problema; o al menos sin generar el rechazo que se percibe frente a la temática de la drogadicción.

Los problemas ambientales aparecen como preponderantes y de manera espontánea. Los/as habitantes de la comuna describen problemas ambientales de diversa naturaleza y tipo, mencionando la contaminación (por basura, acústica y del aire), problemas de infraestructura y circulación en la vía pública y falta de espacios físicos (preponderantemente áreas verdes).

Coexisten representaciones positivas y negativas de la comuna. Algunas de las personas entrevistadas se sienten identificadas con ésta y reconocen virtudes y recursos; sin embargo, la mayoría tiende a trasmitir una imagen negativa, en la cual prevalecen problemas de tipo ambiental, tales como suciedad, malos olores, congestión y falta de espacios físicos gratos. Esta situación ambiental corresponde a una preocupación compartida y ocasionalmente es vista como causa de problemas psicológicos como, por ejemplo, de estrés.

Tabla 2
Necesidades (Problemas) de los/as Habitantes de la Comuna de Estación Central: Contenidos de sus RS

Problemas Generales	Problemas de y con Organizaciones	Problemas Propios del Sistema Familiar
Drogadicción y alcoholismo	Estructura	Relaciones interpersonales
Problemas ambientales	Funcionamiento	Dificultades de pareja
Delincuencia e inseguridad ciudadana	Interacción con vecinos	Problemas de y con los/las hijos/as
Problemas socioeconómicos		
Uso del tiempo libre		

Un problema que tiene un papel central en las RS de los/as habitantes de la comuna corresponde al tema de la delincuencia, asociado a la necesidad de seguridad ciudadana. Sentimientos de inseguridad y temor se relacionan con experiencias (o amenazas) de robos y asaltos vividos personalmente o por personas cercanas o conocidas y al cobro de "peaje" que ciertos grupos o individuos realizan al anochecer, solicitando de los transeúntes dinero para permitirles transitar por ciertas calles o pasajes. Ocasionalmente, este temor se relaciona con informaciones transmitidas por los medios de comunicación de masas o con condiciones ambientales, tales como la falta de iluminación de ciertos sectores considerados más peligrosos. La sensación de inseguridad es mencionada, a su vez, como causa del aislamiento y falta de convivencia que se percibe que existe entre los vecinos.

Por otra parte, las personas entrevistadas se refirieron a problemas que se asocian específicamente a condiciones socioeconómicas o a la situación de pobreza. Este aspecto es considerado tanto como problema en sí como también causa de otros. Si bien ningún entrevistado/a parece percibir a Estación Central como una comuna pobre en términos globales, existe la representación que los problemas socioeconómicos afectarían la calidad de vida de una parte de la población, ligándolos de manera espontánea con el tema de la salud mental. Así, se mencionan la cesantía, la falta de oportunidades, las precarias condiciones laborales, el "allegamiento" y la falta de viviendas, entre otros.

Un contenido importante de las RS de los habitantes de la comuna corresponde a problemas relacionados con instituciones u organizaciones, tanto en lo referente a la estructura y funcionamiento de éstas como respecto a la interacción con los vecinos. Se mencionaron organizaciones que brindan asistencia a necesidades básicas de las personas; al municipio y autoridades locales y, más cercanamente, organizaciones de la población a la que pertenecen. Especial relevancia adquieren las juntas de vecinos, más específicamente los/as dirigentes vecinales, y el municipio, en especial el Alcalde y los/as concejales.

Los problemas son distintos según la organización implicada. En cuanto a las juntas de vecinos, es notoria la existencia de representaciones negativas respecto de lo que se hace y cómo se hace, enfatizándose carencias y dificultades. Sin embargo, predomina la percepción que son importantes y necesarias y, ocasionalmente, se destaca la labor de dirigentes considerados ejemplares y ciertos logros alcanzados por ellos/as. Más allá de estas diferencias de apreciación, queda de manifiesto el rol privilegiado que podrían llegar a detentar las directivas vecinales, ya que se visualizan como un eslabón importante y vital entre los/as vecinos/as y las autoridades locales.

Frente al gobierno local, más concretamente la Municipalidad y las autoridades elegidas por los ciudadanos, aparecen quejas y desacuerdos sobre su gestión, específicamente en cuanto a problemas ambientales. Al mismo tiempo, existe un fuerte sentimiento compartido de ser "utilizados" con fines electorales, el cual trasciende a las autoridades edilicias y engloba a los políticos en general.

En cuanto a los servicios públicos, el énfasis está puesto en las falencias percibidas en el sistema de salud como, por ejemplo, la demora en la atención y el trato brindado al público.

Estos problemas de y con organizaciones comunales parecieran ser una RS compartida con fuerza, presente en la cotidianidad de la población y que impregna la relación con las instituciones públicas.

Los problemas al interior del sistema familiar, específicamente referidos a las relaciones interpersonales, también tienen cierta importancia y fuerza, desagregados en dificultades de pareja y conflictos padres-hijos, especialmente en familias con hijos/as en edad juvenil. Se enfatizó la falta de preparación para ejercer el rol materno y la existencia de conflictos de pareja que incluyen y afectan a la familia completa. Cabe señalar que las menciones a los problemas familiares generalmente surgen en el contexto de las necesidades de ayuda profesional, por ejemplo, al preguntar en qué o cómo podrían ayudar los/as profesionales (especialmente los/as psicólogos/as). Al mismo tiempo, aparecen al reportar la existencia de otro tipo de problemas (por ejemplo, alcoholismo y drogadicción), aludiendo a la situación familiar como causa y como instancia de intervención para el enfrentamiento de los mismos. En este sentido, la importancia atribuida al problema se desprende de la frecuencia y de los diversos contextos en el que aparece, más que de una mención o inclusión espontánea en el "listado" de problemas existentes en la comuna.

Un tipo de problema relacionado con los anteriores se refiere al uso del tiempo libre, más específicamente como un déficit de espacios e instancias recreacionales para niños/as y adolescentes. También en este caso aparece como problema o necesidad concreta o como causa de otro

tipo de problemas, por ejemplo, como agente causal de drogadicción.

Por último, también surgieron otros problemas que, aunque menos compartidos, ameritan ser mencionados por cuanto se refieren al ámbito psicológico o psicosocial. Entre éstos se incluyen el tema del género (problemas asociados a uno y otro sexo), el estrés asociado al estilo de vida urbano actual y las enfermedades denominadas "de los nervios".

En síntesis, las RS reconstruidas en este estudio, respecto de las necesidades de los/as habitantes de la comuna de Estación Central, muestran una riqueza y complejidad que parecen reflejar tanto la diversidad de experiencias y situaciones que sus habitantes viven cotidianamente como la capacidad de percibir diferencialmente distintos matices y aspectos de su realidad. La percepción de problemas y necesidades derivados tanto de las condiciones ambientales como de la situación socioeconómica revela la existencia de una imagen global respecto de su situación, así como la conciencia de problemas específicos que son asociados por los habitantes de la comuna a tales condiciones. En cuanto a la relevancia otorgada (o percibida) a distintas necesidades, destaca la fuerza puesta en el tema de los problemas ambientales, así como también en el problema de las adicciones.

Análisis Comparativo de la Percepción de Agentes de Salud Psicosocial y Habitantes de la Comuna

La Tabla 3 sirve como base para la realización de un análisis comparativo de los problemas existentes, según ambos grupos considerados en este estudio. En su construcción se ha privilegiado mostrar las similitudes y diferencias que se aprecian a partir de los énfasis otorgados a los distintos problemas según los dos grupos de informantes.

La comparación de los contenidos entregados por los dos grupos de informantes muestra que existe un conjunto de problemas mencionados por ambos, aunque con algunos énfasis diferenciales. La principal coincidencia se da respecto de la relevancia que tendría el problema de la drogadicción, el que es mencionado por *todas* las personas informantes. Se considera que el problema es frecuente y que ha aumentado progresivamente. El aumento se refiere tanto a la cantidad como a la gravedad del problema y se asocia fuertemente a la introducción del consumo de pasta base. Además, se tiende a plantear que constituye un problema principalmente de los jóvenes.

El problema del alcoholismo tendría una suerte de posición secundaria respecto de la drogadicción, siendo mencionado habitualmente en con-

Tabla 3
Necesidades (Problemas) según Agentes de Salud Psicosocial y Habitantes de la Comuna de Estacion Central

Necesidades Mencionadas sólo por Agentes de Salud Psicosocial	Necesidades Mencionadas por Ambos Grupos	Necesidades Mencionadas sólo por Habitantes de la Comuna
Marginalidad y falta de participación	Drogadicción	Estructura de las organizaciones (deficiente)
Autoestima	Alcoholismo	Funcionamiento de las organizaciones (deficiente)
Problemas de aprendizaje, rendimiento y adaptación escolar	Problemas ambientales	Interacción organizaciones comunales-vecinos (deficiente)
Falta de sentido de pertenencia (jóvenes y adultos mayores)	Delincuencia e inseguridad ciudadana	Relaciones interpersonales (conflictivas, insatisfactorias)
Educación sexual y embarazo adolescente	Carencias afectivas	Dificultades de pareja
Necesidad de sentirse útil (adulto mayor)	Falta de espacios recreacionales para niños y jóvenes	Problemas de y con los hijos
Uso del tiempo libre (adulto mayor)		
Desmedro económico y social del adulto mayor		

junto con ésta, pero con menor fuerza. Así, la percepción del alcoholismo como problema difiere y entre los/as agentes de salud el tema se problematiza más que entre los/as habitantes de la comuna.

En el tema de las condiciones socioeconómicas es posible diferenciar algunos elementos. Aun cuando ambos grupos se refieren a ellas como problema y como causa de otros problemas, la importancia que le atribuyen los/as agentes de salud psicosocial es marcadamente mayor que la que le atribuyen los/as propios habitantes de la comuna. Los/as primeros/as enfatizan la no satisfacción de necesidades básicas, lo que conceptualizan como *pobreza*, señalando incluso que este hecho interfiere con las posibilidades de ayuda que se puede otorgar a través de los programas actualmente existentes. Los/as segundos/as aluden, aunque con menor fuerza que los anteriores, a que los problemas socioeconómicos afectan la calidad de vida de una parte de la población, refiriéndose a los efectos de la cesantía, la falta de oportunidades, las condiciones laborales precarias, el allegamiento y el déficit de viviendas.

Un problema mencionado por ambos grupos de informantes corresponde a las condiciones ambientales. A este respecto se invierte la tendencia señalada para la pobreza, es decir, los/as habitantes de la comuna le otorgan mayor importancia que los/as agentes de salud psicosocial. Estos/as se refieren principalmente a las consecuencias negativas derivadas de la presencia de un vertedero de basura en la comuna, mientras que los/as habitantes de Estación Central detallan una serie de problemas, tales como contaminación, infraestructura, circulación en la vía pública y falta de espacios físicos (áreas verdes), enfatizando el rol que le atribuyen en su cotidianidad.

Hay coincidencia en que existe un importante problema de delincuencia que contribuye a sensaciones de inseguridad ciudadana. Ambos grupos perciben como parte de la realidad de la comuna la existencia de peligro y amenazas a la propia integridad física, debido a asaltos, robos y cobro de "peaje" para transitar por ciertas calles.

Ambos grupos mencionan la existencia de importantes carencias afectivas, aun cuando los/as habitantes de la comuna tienden a señalarlas preponderantemente como causas de otros problemas, en especial de la drogadicción. También hay consenso en que se necesitan espacios recreacionales para niños/as y jóvenes, los que son considerados importantes en tareas de prevención (por ejemplo, de la drogadicción).

Ahora bien, los/as agentes de salud psicosocial mencionan en sus respuestas otros problemas (que no son mencionados por los/as habitantes) y que habitualmente se desprenden del conocimiento que adquieren en la realización de su trabajo y ejecución de distintos programas. Se aprecia así una cierta diferenciación de tipos de problemas que responde a una clasificación por grupos específicos a los cuales están dirigidos distintos programas de asistencia psicosocial: problemas de escolares (tangencialmente también de profesores y apoderados), del adulto mayor (sentido de pertenencia, necesidad de sentirse útil, uso del tiempo libre y desmedro económico y social) y de los jóvenes (embarazo de adolescentes y falta de educación sexual).

Por su parte, los/as habitantes de la comuna también se refieren a problemas, no mencionados por los/as agentes de salud psicosocial, que consideran de relevancia. En primer lugar, se encuentran problemas con las organizaciones (comunales, públicas, de salud, etc.), emergiendo una postura más bien crítica respecto de su estructura, su forma de funcionamiento y la interacción con los/as vecinos/as. En segundo lugar, aparecen los problemas familiares, de los cuales el principal correspondería a las relaciones de pareja, las que influirían en la relación con los hijos/as. De esta forma, los/as habitantes de la comuna tienden a transmitir una imagen más global de los problemas que perciben, con énfasis diferentes a los/as agentes de salud.

De la información anterior se desprende que sólo un subconjunto de problemas corresponde a una percepción compartida, existiendo una amplia gama de temáticas en las cuales no existe coincidencia entre ambos grupos. Se hace evidente el enriquecimiento que se puede obtener al compartir ambas percepciones, validando ambas y permitiendo que se nutran mutuamente como base para los programas y acciones que se realicen en el futuro.

Discusión

El problema de la drogadicción está presente en los medios de comunicación, en las noticias, programas especiales y campañas de prevención del consumo. De este modo, aunque la importancia atribuida al tema por los/as informantes de este estudio parece coherente con una verdadera preocupación nacional al respecto, no se puede descartar que ésta refleje el énfasis que se le otorga al tema en las noticias de la prensa. Por otra

parte, existe evidencia que apoya la percepción que el consumo ha aumentado y que ha disminuido la edad de inicio (Gazmuri & Langdon, 1990). En este sentido, parece relevante enfatizar que la realidad comunal muestra una preocupante paradoja en el tema: se trata de uno de los principales problemas percibidos en la comuna, tanto por los/as agentes de salud psicosocial como por los/as habitantes y, al mismo tiempo, corresponde al área para la cual existen menos recursos. De hecho, no existe ningún programa de rehabilitación o tratamiento para la drogadicción dirigido a los/as habitantes de la comuna (Martínez, Winkler, Contreras & Aretio, 1996). Sólo se cuenta con algunas acciones preventivas puntuales, principalmente a nivel escolar.

El tema de las condiciones socioeconómicas y el énfasis diferencial otorgado a éste por los/as distintos/as informantes remite a la necesidad de revisar cómo conceptualizan los/as agentes y los/as habitantes las condiciones de vida que enfrentan estos/as últimos/as. En este estudio se encontró que los/as agentes de salud psicosocial que trabajan en Estación Central tienden a percibirla como una comuna pobre, aunque según el último censo nacional ésta fue clasificada como "intermedia". La influencia de las situaciones de carencia que enfrentan los/as potenciales usuarios/as de los programas tiende a constituirse en una barrera que interfiere con la efectividad de las acciones emprendidas. Los/as agentes de salud psicosocial parecen percibir que las carencias socioeconómicas de los/as habitantes de la comuna impiden una adecuada implementación de programas y acciones psicosociales. Por su parte, los/as habitantes de la comuna, aunque mencionan el problema de la pobreza, lo hacen con menor fuerza. Posibles explicaciones para este dato apuntan a la presencia de ciertas dificultades para tomar distancia y percibir la influencia de la situación en que se encuentran inmersos, o con el hecho de otorgar más peso a los recursos de que disponen que a las carencias. Como no se encontró en la literatura referencia alguna a este aspecto diferencial, parece necesario que se realicen estudios referentes a las representaciones que profesionales y personas de sectores populares tienen acerca de la condiciones de vida de estos últimos.

En cuanto a los problemas ambientales, la percepción de los/as habitantes es coherente con los planteamientos de la psicología ambiental, validándose la importancia de la contaminación y el problema del transporte y el estrés urbano. Cronick, Sánchez y Wiesenfeld (1994) plantean que las condiciones ambientales están relacionadas con las condiciones locales en general y que la psicología ambiental debe asociarse con la psicología comunitaria, siendo la primera una posible promotora de la toma de conciencia en el cambio social. Los fenómenos ambientales pueden estudiarse dentro del contexto de las personas y de sus deseos de cambio, lo que puede ser considerado como un proceso de base –facilitado por los/as profesionales– en el cual la participación social asume un modelo de autodeterminación que mediatiza la toma de decisiones y la distribución de recursos. Se requiere el conocimiento de la forma en la que las comunidades u organizaciones perciben y valoran el medio, para evitar que las acciones sean o muy costosas o sólo burocráticas, ya que esta información es clave tanto para la gestión como para la toma de decisiones.

Esta postura de la psicología ambiental encontraría terreno fértil entre los/as habitantes de la comuna, según los resultados de la investigación reportada en este artículo. Sin embargo, no se encontró el mismo grado de conciencia entre los/as agentes de salud psicosocial, lo cual remite a la necesidad de revisar la formación que están recibiendo, así como también a la importancia de socializar tanto los planteamientos de la psicología ambiental como la percepción de los/as habitantes de la comuna.

Al analizar los problemas señalados por los/as pobladores, llama la atención la escasa mención a problemas de niños/as, los que sí emergen en las respuestas de los/as agentes de salud. La atención en salud mental infantil debería ser prioritaria (tanto en prevención como en atención), según la Conferencia Alma-Ata realizada ya hace más de 15 años (Lira, 1994). Sería importante estudiar específicamente cuál es la percepción de los/as habitantes de la comuna respecto de la situación de los/as niños/as, ya que no se sabe si se percibe que las necesidades de dicho grupo etario están cubiertas o si se les otorga menos importancia o si existe alguna otra explicación para este dato. En este punto se materializan las posibilidades de enriquecimiento mutuo entre agentes y habitantes, en la medida en la que el conocimiento especializado de los/as primeros/as se constituye en un posible aporte al diálogo con la comunidad en la tarea de la salud.

En cuanto a problemas mencionados por los/as habitantes de la comuna, y no por los/as agentes de salud psicosocial, destaca, en primer lugar, la importancia otorgada por los/as primeros/as a la relación que se establece con las organizaciones formales de la comuna. Los/as pobladores/as re-

conocen la importancia que tiene en su cotidianidad la acción de las autoridades, principalmente locales, valorando de manera especial las que consideran positivas y bien encaminadas y reconociendo la gestión de dirigentes (por ejemplo, de la junta de vecinos) en el enfrentamiento de los problemas de la comunidad. Sin embargo, aparece al mismo tiempo una actitud crítica respecto de su estructura y funcionamiento, reconociendo dificultades en la convocatoria, producto de una cierta desilusión de la política en general. Existe aquí una tarea importante que se debe enfrentar, ya que hay cierta convergencia entre los distintos actores respecto de la necesidad de fortalecer la participación activa y organizada de la comunidad a través de los gobiernos regionales y los municipios (Gobierno de Chile, 1994). La idea que subyace a este planteamiento corresponde a las políticas de descentralización (Duarte, 1991; Ruiz Fernández, 1991; Sáez, Téllez & Ubilla, 1991) y desarrollo local, que implica la reconstrucción del tejido social, la revalorización de los grupos, las tareas de subsistencia y el fortalecimiento de la democracia de base (Morales, 1992). La situación encontrada en este estudio indica que se requiere invertir esfuerzos mancomunados para alcanzar estos objetivos. Análisis teóricos recientes enfatizan que la participación ciudadana, específicamente comunitaria, constituye hoy en Latinoamérica una estrategia de abordaje de los problemas sociales que es congruente con las condiciones sociales, políticas y económicas que se encuentran en la región (Sánchez, 1995).

Se ha planteado que específicamente la participación comunitaria en salud debiera darse en la planificación (selección de prioridades), ejecución y evaluación de programas. El sistema de salud tendría la función de explicar, asesorar y dar clara información sobre las consecuencias favorables y adversas de las actividades propuestas. El personal de salud debe mantener un diálogo continuo con la comunidad para conocer sus opiniones, puntos de vista, aspiraciones y organización. Se valora así la salud no sólo como derecho sino como responsabilidad de todos (Lira, 1994).

Los resultados encontrados en este estudio avalan y fortalecen los planteamientos anteriores, constituyendo un ejemplo concreto del enriquecimiento que es posible lograr al considerar tanto la opinión de agentes de salud psicosocial como de los/as propios/as habitantes de la comuna potencialmente beneficiaria. Se postula firmemente que futuros programas basados en la información analizada aumentarán sus probabilidades de efectividad, incluyendo un mejor aprovechamiento de los escasos recursos disponibles.

Referencias

Contreras, H., Winkler, M. I., Martínez, I. & Aretio, C. (en prensa). Efectividad de intervenciones psicosociales: percepción de agentes de salud mental. *Revista Interamericana de Psicología.*

Cronick, K., Sánchez, E. & Wiesenfeld, E. (1994). Los problemas ambientales en América Latina. En E. Wiesenfeld (Comp.), *Contribuciones iberoamericanas a la psicología ambiental* (pp. 119-241). Caracas: Comisión de Estudios de Postgrado, Universidad Central de Venezuela.

Dohrenwendt, B. P. (1975). Sociocultural and social psychological factors in the genesis of mental disorders. *Journal of Health and Social Behavior, 16,* 365-372.

Duarte, D. (1991). Sistemas locales de salud: los qué, por qué y los cómo de una estrategia. *Enfoques en Atención Primaria. 6* (2), 3-11.

Gazmuri, C. & Langdon, C. (1990). El consumo de drogas entre la juventud: un modelo de intervención. *Terapia Psicológica, 14,* 7-13.

Gissi, J. (1989). *Identidad latinoamericana: psicología y sociedad.* Santiago: Psicoamérica Ediciones.

Gissi, J. (1995). Gedanken zu psychologischen Aspekten der Armut. *Journal für Psychologie, 3* (1), 9-14.

Glaser B. G. & Strauss, A. L. (1967). *The discovery of Grounded Theory.* Chicago: Aldine Publishing Company.

Gobierno de Chile, Programa Nacional de Superación de la Pobreza (1994). *Compromisos del Gobierno 1994 y prioridades 1995.* Santiago: Comité Interministerial Social.

Holtzman, W., Evans, R., Kennedy, T. & Iscoe, I. (1988). Psicología y salud. Contribuciones de la psicología al mejoramiento de la salud y de la atención en salud. *Boletín Oficina Sanitaria Panamericana, 105* (3), 245-288.

Jodelet, D. (1988). La representación social: fenómenos, concepto y teoría. En S. Moscovici & R. Farr (Eds.), *Psicología social. Vol. II* (pp. 469-495). Barcelona: Paidós.

Krause, M. (1992). *Métodos de investigación cualitativa* (Apuntes de curso). Escuela de Psicología, Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.

Krause, M. & Winkler, M. I. (1995). Soziale Repräsentationen psychologischer Intervention unter Armutsbedingungen. *Journal für Psychologie, 3* (1), 31-44.

Leithäuser, T., Carvalho, C. & Brasil A. F. (1995). Mütter in der Favela. *Journal für Psychologie, 3* (1), 9-14.

Lira, M. I. (1994). Prevención y atención primaria en salud mental infantil. *PSYKHE, 3* (1), 73-80.

Martínez, I., Winkler, M. I., Contreras, H. & Aretio, C. (1996). *Catastro de programas y acciones de salud psicosocial en la comuna de Estación Central.* Santiago: Escuela de Psicología, Universidad de Santiago.

Max-Neef, M. & Hopenhayn, M. (1986). *Economía a escala humana.* Santiago: CEPAUR.

Miles, M. & Huberman, M. (1995). *Qualitative data analysis.* London: Sage.

Moffat, A. (1972). *Psicoterapia del oprimido.* Buenos Aires: Ecro.

Morales, F. (1990). Procedimientos de evaluación de factores psicosociales de riesgo de enfermar. *Revista Interamericana de Psicología, 24* (2) 215-220.

Morales, G. (1992). Tipologías de intervención comunitaria desarrolladas en Chile en la década del 80 y estrategias

en la actualidad. *Revista de Psicología de El Salvador, 44*, 153-172.

Moscovici, S. (1961). *La psychoanalyse: Son image et son public*. Paris: Presses Universtaires de France.

Moscovici, S. (1993, agosto). *Introductory address*. Conferencia presentada en la Primera Conferencia Internacional de Representaciones Sociales, Ravello, Italia.

Páez, D., Basabe, N., Cardaño, A. & Celorio, M. (1986). La clase social como factor psicosocial explicativo. En D. Páez (Ed.), *Salud mental y factores psicosociales* (pp. 55-66). Madrid: Fundamentos.

Pemjean, A. (1991). Formación de profesionales en salud mental: orientaciones hacia el trabajo comunitario y la atención primaria en salud. En R. Florenzano & M. I. Romero. (Eds.), *Formación de recursos humanos en salud mental* (pp. 121-165). Santiago: CPU.

Prado, M. T., Winkler, M. I., Cáceres, C. & Casanueva, C. (1986). *Actividad psicológica en sectores populares* (Proyecto DIUC 18f/86). Santiago: Escuela de Psicología, Pontificia Universidad Católica de Chile.

Quinn, M. (1980). *Qualitative evaluation and research methods*. London: Sage.

Ruiz Fernández, J. (1991). *Municipios y salud primaria. Enfoques en Atención Primaria, 6* (2), 7-11.

Sáez, M., Téllez, A. & Ubilla, S. (1991). La atención primaria y el sistema comunal de salud: su validación en la comuna de La Florida. *Enfoques en Atención Primaria, 6* (2), 25-30.

Sánchez, E. (1995). La psicología social comunitaria desde la perspectiva de la psicología social. *Revista Interamericana de Psicología, 29* (2), 227-242.

Taylor, S. J. & Bogdan, R. (1987/1994). *Introducción a los métodos cualitativos* (2ª Reimpresión). Barcelona: Paidós.

Winkler, M. I. (1993). Trabajo psicológico en sectores populares. *PSYKHE, 2* (1), 59-67.

Nota de los/as Autores/as

Esta investigación fue financiada por la Dirección de Investigaciones Científicas y Tecnológicas (DICYT), proyecto 08-9394WM. Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo. Universidad de Santiago.

La correspondencia relacionada con este artículo debe dirigirse a María Inés Winkler, Escuela de Psicología, Universidad de Santiago. Ecuador 3650, 3° piso, Santiago, Chile. E-mail: mwinkler@lauca.usach.cl