

Procesos de diferenciación intergrupala entre grupos profesionales: el caso de los psicólogos clínicos y los psiquiatras¹

JORGE MANZI A.*
ROBERTO GONZALEZ G.**

Resumen

Este artículo reporta los hallazgos de una investigación que analizó las condiciones que subyacen al conflicto entre grupos profesionales desde una perspectiva inspirada en la teoría de la identidad social. El estudio se centró en la tendencia que exhiben grupos profesionales cercanos o similares a diferenciarse recíprocamente, evaluando las consecuencias psicológicas y sociales de tal tendencia. Para realizar esta investigación se diseñaron cuestionarios autoadministrados que fueron aplicados a una muestra de 98 psicólogos clínicos y 62 psiquiatras. Los resultados confirmaron la presencia de conflicto asociado a la coexistencia de ambos grupos profesionales. Las manifestaciones de tal conflicto abarcan tanto aspectos subjetivos de los grupos (percepciones y evaluaciones recíprocas) así como aspectos más objetivos, tales como duplicación de prestaciones profesionales, falta de interacción y comunicación entre los grupos y subutilización de las competencias de cada grupo, entre otros.

Abstract

This paper reports the findings of a research project that analyzed the conditions underlying the conflict between professional groups from a social identity perspective. The study focused on the tendency that close or similar professional groups have to differentiate themselves, assessing the psychological and economic consequences of that tendency. The research was carried out on a sample of 98 clinical psychologist and 62 psychiatrists who answered a self administered questionnaire. The results confirmed the presence of conflict associated to the coexistence of both professions. The manifestations of the conflict involve subjective aspects of groups (reciprocal perceptions and evaluations) as well as more communication between the members of both groups, and under utilization of the capacities of each group, among others.

ANTECEDENTES

Nuestra cultura ha desarrollado un conjunto progresivamente más complejo de profesiones destinadas a atender las necesidades específicas de la población. Pese a que parte importante de los esfuerzos de racionalización que han existido en el

desarrollo histórico de tales grupos se han dirigido a establecer delimitaciones en las funciones que éstos cumplirán, existen aún numerosos casos donde dicha delimitación no es suficientemente clara. Piénsese, por ejemplo, en las dñadas arquitecto - constructor civil, psicólogo clínico - psiquiatra, ingeniero civil - ingeniero de ejecución, ingeniero de sistemas - administrador, por nombrar algunos de los casos en que se generan frecuentes fricciones en el campo profesional. El objetivo principal de este estudio consiste en analizar las condiciones que explican el conflicto ligado a la diferenciación entre profesiones, así como la caracterización de las consecuencias que dicho conflicto conlleva. En particular, el estudio apunta tanto a las consecuencias psicológicas (percepcio-

¹ El financiamiento de la investigación en la que se basa este artículo fue otorgado por el Fondo Nacional de Investigación Científica y Tecnológica, FONDECYT, mediante el proyecto 92-0846.

* Psicólogo (Ph. D.). Profesor Escuela de Psicología Universidad Católica de Chile. Dirección: Vicuña Mackenna 4860. Santiago-Chile.

** Psicólogo. Profesor Escuela de Psicología Universidad Católica de Chile. Dirección: Vicuña Mackenna 4860. Santiago-Chile.

nes recíprocas entre tales grupos, formación de estereotipos, predisposiciones conductuales) así como a las consecuencias económicas de tales situaciones. Desde nuestra perspectiva, los conflictos de diferenciación no sólo poseen la dimensión simbólica y psicológica que es más fácilmente reconocible, sino que también producen costos económicos reales, tales como ineficiencia en el uso de los recursos humanos, duplicación de prestaciones profesionales, demoras y pérdidas derivadas de la falta de coordinación o recelo entre los grupos, etc. El estudio ha incluido la evaluación de un conjunto de indicadores que permitirán apreciar la prevalencia de tales costos.

Desde un punto de vista conceptual y teórico, este trabajo se apoya en las consecuencias de la tendencia psicológica a la acentuación de las diferencias entre categorías sociales en contextos profesionales. Múltiples estudios en el área de la Psicología Cognitiva en general, y del enjuiciamiento social en particular, revelan que la existencia de categorías conlleva la tendencia a exagerar las diferencias entre éstas (cf. Eiser & Stroebe, 1972; Eiser & van der Pligt, 1984; Lilli & Rehm, 1988). En situaciones sociales, los grupos constituyen una evidente forma de categorización, sin embargo, los grupos no son sólo categorías cognitivas, puesto que también se asocian a factores de orden motivacional, en la medida que la membresía grupal se traduce en identificación social. Tal identificación a su vez refuerza la tendencia a exagerar la diferenciación entre categorías, puesto que una motivación básica de la conducta intergrupala es el establecimiento de diferencias entre los grupos que favorezcan al endogrupo. Este es un supuesto básico de la teoría de la Identificación Social, que es el enfoque dominante para el estudio de los fenómenos intergrupales (Tajfel & Turner, 1986).

El fundamento conceptual de este trabajo deriva entonces fundamentalmente de estos dos cuerpos teóricos complementarios. La teoría de la acentuación y la teoría de la identidad social. La teoría de la acentuación desde una perspectiva puramente cognitiva predice que la existencia de categorías conlleva la tendencia a distorsionar la percepción de los elementos que las conforman de modo de acentuar las diferencias entre ellas. Planteado en términos más precisos, esta teoría predice que cuando un conjunto de elementos se dicotomiza o policotomiza por la vía de asociar distintas categorías a subconjuntos de ellos, se produce un proceso automático de distorsión perceptual, que lleva a magnificar las diferencias entre elementos pertenecientes a distintas categorías y a minimizar las diferencias entre elementos pertenecientes a la misma categoría (Tajfel & Wilkes, 1963). Estos

procesos complementarios de acentuación de las diferencias intercategoría y de minimización de las diferencias intracategorías han sido reportado tanto en contextos sociales como no sociales (Manzi, 1991). En otras palabras, razones puramente perceptuales nos llevan a sobreestimar las diferencias entre categorías (o grupos) colindantes. Aún más, tal como ha sido demostrado por Krueger y sus colaboradores (Krueger, Rothbart & Sriram, 1989; Krueger & Rothbart, 1990), cuando la gente recibe información que ya sea aumente o reduzca la distinción entre categorías, el primer tipo de información tiene más impacto que el segundo; es decir, existe una resistencia cognitiva para admitir cambios que diluyen las diferencias entre categorías.

Los dinamismos cognitivos incluidos en la teoría de la acentuación son complementados con dinamismos motivacionales cuando las personas se ven personalmente involucradas en las categorías. En particular, cuando una persona pertenece a una categoría o grupo se produce un proceso de identificación, y este motiva a las personas no sólo a lograr una diferenciación entre el propio grupo (endogrupo) y otros grupos en el contexto (exogrupo), sino que predice que tal diferenciación será sesgada en orden a lograr una comparación favorable para el grupo propio. Como se señaló anteriormente, éste es uno de los supuestos básicos de la teoría de la Identificación Social (Tajfel & Turner, 1986), y ha sido confirmado en múltiples estudios que han replicado la existencia de una tendencia a percibir al propio grupo en términos más favorables que a otros grupos. De acuerdo a la Teoría de la Identidad Social, la gente deriva parte de su autoestima e identidad de la membresía grupal. Así, cuando se le da la oportunidad de comparar al propio grupo con otros grupos, se hipotetiza que ello es aprovechado para favorecer la imagen propia (autoestima) al juzgar al propio grupo en mejores términos que a otros. La mayoría de los estudios inspirados en esta perspectiva han empleado el paradigma de la situación intergrupala mínima, paradigma que permite descartar la existencia de factores que hagan deseable, conveniente o racional discriminar en favor del propio grupo (ver revisiones de Brewer, 1979; Brewer & Kramer, 1985; Messick & Mackie, 1989).

Los mecanismos cognitivos y motivacionales recién reseñados llevan a predecir una tendencia generalizada para diferenciar positivamente al propio grupo de cualquier otro grupo. Una predicción más específica y que contrasta con las concepciones más racionales de la conducta intergrupala, es que los procesos destinados a diferenciar y discriminar los grupos entre sí se orientarán

especialmente hacia grupos semejantes o situados próximos a la frontera del propio grupo, puesto que los grupos más alejados, por estar suficientemente diferenciados del endogrupo, no activarán en la misma medida tales procesos. Este tipo de dinámismos ha sido observado y documentado en contextos políticos (Manzi, Carmona, Fernández, Iribarra, Otaíza & Villagrán, 1987) y entre grupos étnicos (Manzi, 1991), pero no ha sido sistemáticamente estudiado en contextos profesionales, de modo que esta investigación cumple en parte con el propósito de explorar la generalizabilidad y universalidad de los dinámismos de diferenciación postulados. Adicionalmente, este estudio incorpora la medición de consecuencias objetivas en términos económicos. Aparte de sus implicaciones teóricas, esta investigación involucra un interés práctico directo. Se trata de detectar y caracterizar las situaciones donde las fricciones y conflictos entre grupos funcionalmente afines se asocian a mayores costos en términos de pérdida de eficiencia y mala administración de recursos. Del análisis de las condiciones que expliquen tales situaciones se derivarán sugerencias para implementar medidas tendientes a reducir dichos problemas.

A diferencia de las situaciones intergrupales experimentalmente estudiadas en el laboratorio, los grupos naturales normalmente poseen diferencias estructurales que es necesario considerar. Las diferencias que más han atraído la atención de los investigadores son en términos de poder, status y tamaño grupal (cf. serie de estudios de Sachdev & Bourhis, 1984, 1985, 1987, 1991). Estas posibles diferencias han sido consideradas y medidas en el presente trabajo, y se ha postulado, siguiendo elaboraciones recientes de la teoría de la Identidad Social (van Knippenberg & Ellemers, 1990), que los grupos se verán especialmente motivados a diferenciarse del exogrupo cuando sus miembros perciban que las diferencias de status que existan entre ellos sean inestables e ilegítimas. Asimismo, se espera que esta tendencia se acentúe cuando las barreras intergrupales se perciban como impermeables. Cuando las barreras grupales son vistas como permeables, los miembros de grupos desventajados tienden a preferir una estrategia individual, que en última instancia los promueva a la condición de miembros del grupo superior. Por otro lado, cuando las diferencias de poder o status son vistas como estables y legítimas, los esfuerzos diferenciadores son atenuados ante la anticipación de que serán inefectivos (Ellemers, van Knippenberg & Wilke, 1990). Dado que entre grupos profesionales las barreras grupales tienden a ser impermeables (en la medida que se requieren estudios formales que habiliten para el cambio de status

personal, y que existen agrupaciones profesionales que certifican la habilitación profesional), se producen condiciones que aumentan la probabilidad de conflicto propiamente grupal. No obstante, uno de los propósitos del estudio ha sido evaluar las percepciones existentes en este aspecto y evaluar su relación con la tendencia a diferenciar a los grupos.

METODOLOGIA

En esta investigación se ha empleado una metodología de tipo *survey*, en que se ha estudiado, mediante el empleo de cuestionarios autoadministrados, a una muestra de psicólogos clínicos y psiquiatras². Con el propósito de facilitar la confección de los cuestionarios, en una primera fase del estudio se entrevistó a un conjunto de representantes de ambos grupos profesionales, a quienes se expuso el propósito de la investigación y solicitó que sugirieran procedimientos para indagar los aspectos de interés. Incidentalmente, esta etapa permitió confirmar, según el juicio de los entrevistados, la pertinencia e importancia del estudio para el desarrollo profesional de ambas disciplinas. Las entrevistas proporcionaron, por un lado, antecedentes básicos sobre el contexto en los cuales interactúan dichos profesionales y desarrollan sus actividades y, por otro, contribuyeron a identificar y caracterizar las diversas formas que adopta el conflicto intergrupal a ser indagado a través del cuestionario.

Sujetos

Para obtener la información de psicólogos y psiquiatras se combinaron dos mecanismos complementarios: el envío del instrumento por correo y la aplicación del cuestionario en un congreso, estableciéndose para ambos casos un sistema de seguimiento telefónico a los sujetos. Con estos procedimientos se obtuvo una alta tasa de retorno de los cuestionarios.

La muestra definitiva estuvo conformada por 98 psicólogos, 62 psiquiatras, que se distribuyeron de la siguiente manera de acuerdo a la tasa de retorno.

² El proyecto del cual forma parte esta publicación también incluyó el análisis de otra pareja de grupos profesionales, cuyos resultados se reportarán separadamente.

- (1) Respecto de los psicólogos, se envió por correo un total de 100 encuestas, de las cuales 48 retomaron luego del seguimiento. En el congreso clínico se administraron otros 80 cuestionarios, de los cuales fueron devueltos 50. Esto hace un total de 98 sujetos, que equivale a una tasa de retorno de 48% vía correo y un 62,5% vía congreso.
- (2) Los cuestionarios enviados por correo a los psiquiatras fueron 112, de los cuales retornaron 47 a través del seguimiento y también en forma espontánea. En el congreso clínico se administraron 25 cuestionarios, de los cuales 15 fueron devueltos inmediatamente. En total se obtuvieron 62 cuestionarios, que representan a una tasa de retorno del 42% vía correo y 60% vía congreso.

Características generales de la muestra

Con el fin de tener una visión más precisa de los grupos profesionales que participaron en este estudio se resumen a continuación las características generales que los describen.

Un primer aspecto es la distribución por sexo, que revela que la mayor parte de los psicólogos encuestados fueron mujeres (75%) y un 25% hombres. En el caso de los psiquiatras se observó una distribución inversa en la cual, un 79% de los casos eran hombres y 21% mujeres.

En relación al ejercicio profesional se observó que el 25% de los psicólogos realiza práctica privada exclusiva y un 32% comparte la práctica privada con el trabajo en instituciones privadas. En el caso de los psiquiatras encuestados, el 58% realiza práctica privada y en instituciones del mismo tipo, en tanto que sólo un 16% realiza exclusivamente práctica privada.

La orientación teórica es, sin duda, un aspecto que está presente en un porcentaje importante de los profesionales encuestados, sin embargo, existen diferencias en cuanto a su naturaleza. Al respecto, se observó que el 62% de los psicólogos y un 61% de los psiquiatras se adscribe a una línea terapéutica. En el caso de los psicólogos se observó que un 36% de los casos se reconoce como ecléctico, un 29,3% humanista y un 19% de orientación dinámica. Respecto de los psiquiatras, un 28,9% se reconocen eclécticos, un 34% con orientación dinámica y el resto en bajos porcentajes se definen como humanistas u otra corriente.

Según el tipo de actividad profesional que realiza, se observó que en los psicólogos el 64% realiza diagnóstico, un 58% psicometría y un 98% psicoterapia. En el caso de los psiquiatras, la actividad que refieren realizar con más frecuencia es

la psicoterapia (96%), diagnóstico (96%), farmacología (98%). La psicometría virtualmente no es reportada en este grupo (3%).

El alto porcentaje observado de prácticas de diagnóstico y psicoterapia en ambas profesiones confirma la existencia de un terreno donde la superposición de roles puede llevar al conflicto entre psicólogos clínicos y psiquiatras.

Instrumento

La naturaleza de este estudio hizo necesario diseñar un cuestionario autoadministrado. En la primera parte de éste, los sujetos recibieron instrucciones que les indicaban que el estudio se orientaba básicamente a conocer la opinión que distintos grupos profesionales tienen acerca de sus actividades y las de otros grupos profesionales. Explícitamente se les señaló que en este estudio participarían psicólogos y psiquiatras y que por tanto a ambos grupos se les aplicaría un cuestionario similar. Finalmente, se les solicitó que reflejaran en sus respuestas la manera en que típicamente un miembro de su profesión reaccionaría frente a situaciones como las que les planteó el cuestionario.

Respecto del formato que se utilizó para las respuestas a los ítems se combinaron dos tipos de escalas, donde los sujetos debían expresar marcando con un número, la posición que mejor reflejara su opinión. Las escalas utilizadas fueron de 7 y 5 puntos, identificando los valores extremos. Un ejemplo del tipo de ítem utilizado fue:

¿Cuán fácil es para un psiquiatra convertirse en psicólogo?

Muy difícil 1 2 3 4 5 6 7 Muy fácil

El cuestionario diseñado incluyó escalas que midieron diversos aspectos psicosociales: escalas de evaluación grupal (estereotipos, percepción de status, poder, tamaño grupal relativo); grado de identificación personal con la profesión; caracterización de la práctica profesional; percepción de ocurrencia y grado de preparación para un conjunto de prestaciones profesionales; percepción de similitud con respecto al otro grupo profesional; distancia social; percepción de permeabilidad de las barreras grupales y percepción de estabilidad y legitimidad de las diferencias de status y poder entre los grupos.

Complementariamente, se indagó la presencia de posibles costos económicos asociados al conflicto grupal: percepción de duplicación de tareas; duplicación en la adquisición de materiales, alar-

gamiento del tratamiento o intervenciones profesionales; grado de desconocimiento del aporte que puede efectuar la otra disciplina y el grado de descalificación del otro grupo, todos ellos derivados de la coexistencia de ambos grupos y de la necesidad de establecer fronteras nítidas y favorables para el propio grupo.

RESULTADOS

Medidas de identificación de los profesionales

Se comenzará por describir el grado en que los sujetos encuestados reportaron sentirse identificados con sus respectivos grupos profesionales, puesto que una de las afirmaciones básicas de la teoría de la Identidad Social es que tal identificación es esencial para que se activen las respuestas que permitan establecer una diferenciación positiva para el endogrupo. En este caso se midió la identificación mediante tres ítems, que demostraron una consistencia interna satisfactoria. Tal como lo muestra la Tabla Nº 1, ambos grupos mostraron un perfil de identificación semejante, observándose que el ítem con un promedio más alto es el que apuntaba al aspecto más afectivo de la identificación: la satisfacción con la membresía grupal. En contraste, el promedio más bajo, cercano al punto medio de la escala, se obtuvo en el ítem que evaluaba un aspecto más cognitivo: el reconocerse como miembro típico del grupo profesional. En general se espera que la adherencia a este aspecto sea menor, puesto que el extremo positivo de la escala tiende a producir la sensación de despersonalización, que en su extremo es evitada. No obstante, en términos generales se constata que los sujetos se sienten identificados con sus grupos profesionales, garantizándose así lo que es visto como una condición necesaria para los procesos de diferenciación intergrupal.

TABLA Nº 1

MEDIDAS DE IDENTIFICACION GRUPAL DE PSICOLOGOS Y PSIQUIATRAS*

| | Psicólogos | Psiquiatras |
|--|------------|-------------|
| Ser descrito como miembro típico | 4,1 | 4,5 |
| Identificarse con grupo profesional | 5,0 | 5,3 |
| Satisfacción con ser miembro de la profesión | 6,4 | 6,2 |

* Los valores están en una escala de 7 puntos, donde un mayor puntaje revela una mayor identificación con el grupo.

Caracterización del Escenario Intergrupal

Psicólogos y psiquiatras se reconocen mutuamente como actores de un escenario compartido. Más aún, los representantes de ambos grupos profesionales admiten un nivel moderado de similitud en los roles que poseen. Este último aspecto fue directamente evaluado en el cuestionario, y ambos grupos indicaron en promedio que los roles de psicólogo y psiquiatras eran moderadamente semejantes ($M = 4,5$).

El cuestionario indagó un conjunto de variables que, como se indicó en la fundamentación teórica, han sido mencionadas como aspectos relevantes de la estructura de la interdependencia entre los grupos, tales como status, poder y permeabilidad de las fronteras.

Con respecto al status, se constató que los miembros de ambos grupos coincidían en reconocer el mejor status de los psiquiatras. Esta diferencia se detectó tanto en un ítem que alude a la valoración y reconocimiento social de los grupos, como otro que alude a las remuneraciones que reciben por sus prestaciones profesionales. Esta concordancia en cuanto a qué grupo goza de mayor status no se mantiene al momento de evaluar el grado de legitimidad o la expectativa de estabilidad futura de la diferencia de status obtenida. En particular, los psicólogos perciben que esta diferencia no es legítima y tienden a esperar que esta diferencia cambiará a futuro. En contraste, los psiquiatras tienen una opinión neutra respecto de la legitimidad de las diferencias de status y a su estabilidad futura.

Pese al reconocimiento que el status de los psiquiatras es superior, los representantes de ambos grupos no perciben una diferencia en cuanto al poder social de ambas profesiones. Este aspecto fue evaluado mediante una pregunta que requería estimar el grado de influencia que ejercía el endogrupo en la sociedad, sin requerir en este caso un juicio relativo con respecto al poder del exogrupo. El hecho que psicólogos y psiquiatras hayan tendido a situar la influencia de sus grupos en torno al punto medio de la escala podría ser interpretado como un indicio de que los miembros de ambas profesiones se reconocen poco influyentes en la sociedad, pero no permite hacer inferencias acerca del poder relativo, puesto que el referente en esta evaluación era la sociedad como un todo y no el exogrupo. Dado que este aspecto fue evaluado con sólo un ítem, no es posible por el momento establecer una interpretación más definitiva para este resultado.

TABLA N° 2

PERCEPCIONES DE PSICOLOGOS Y
PSIQUIATRAS ACERCA DE LOS
RASGOS BASICOS DE SU INTERACCION

| | Psicólogos | Psiquiatras |
|--|------------------|-------------|
| Status relativo | 5,0 ^a | 5,0 |
| Legitimidad de diferencia de status | 2,9 ^b | 4,1 |
| Estabilidad futura de diferencia de status | 3,5 ^b | 4,2 |
| Salarios relativos | 6,0 ^a | 5,2 |
| Poder social del endogrupo | 3,9 ^c | 4,0 |
| Permeabilidad de psicólogos | 3,6 ^d | 3,6 |
| Permeabilidad de psiquiatras | 2,9 ^d | 1,9 |

^a Un mayor puntaje en la escala de 7 puntos indica que los psiquiatras poseen mayor status o reciben mejores salarios (según corresponda).

^b En estas escalas de 7 puntos, '1' indica que la diferencia de status es ilegítima o inestable (según corresponda). '7' indica el polo opuesto (legítima o estable).

^c Un mayor puntaje indica un mayor poder social del endogrupo.

^d Un mayor puntaje indica que las fronteras del grupo son vistas como permeables.

Por otra parte, en cuanto a la permeabilidad, esto es, a la existencia de barreras o fronteras naturales para pasar de un grupo a otro, se constató que en general ésta fue percibida más cercana al polo impermeable de la escala. Sin embargo, hubo consenso en los miembros de ambos grupos en términos de juzgar como más impermeables las fronteras de los psiquiatras. Esta diferencia puede reflejar el hecho objetivo de que para obtener el reconocimiento formal de psiquiatra se requiere obtener en forma previa el título de médico, lo que naturalmente hace más largo el proceso, y por esa vía introduce mayores barreras. A partir de estos resultados se podría plantear que la potencial amenaza a la distintividad que existiría en este escenario intergrupual es mayor para los psicólogos que para los psiquiatras, puesto que las barreras que los protegen de la invasión de su campo profesional son menores que las que poseen los psiquiatras. Un último aspecto interesante de destacar en relación a estos resultados es que pese al consenso en cuanto a la asimetría de permeabilidad, la percepción de los psicólogos es que las diferencias en este sentido son menores que las que perciben los psiquiatras.

En síntesis, esta caracterización del escenario intergrupual revela un alto grado de acuerdo entre los representantes de ambos grupos profesionales acerca de los atributos básicos que caracterizan la relación entre ellos. Las imágenes públicas están relativamente consolidadas y revelan en general una situación más favorable para los psiquiatras. Sin embargo, el hecho que los psicólogos cuestionen la legitimidad y estabilidad de las diferencias de status entre los grupos permite anticipar que existe un mayor potencial de conflicto de parte de este grupo. Asimismo, la mayor permeabilidad de fronteras que poseen los psicólogos sugiere que existe un mayor conflicto ligado a la distintividad de esta categoría profesional, lo que permite presuponer tensiones y dinanismos destinados a establecer un grado más adecuado de distinción. Esto puede llegar a manifestarse en diversos indicadores, tanto hacia al interior del grupo (recurriendo, por ejemplo, a mecanismos de segmentación al interior del grupo profesional en función del grado de entrenamiento, la institución de entrenamiento, la orientación teórica del entrenamiento recibido, entre otras posibilidades), como entre los grupos, que son los aspectos indagados en este estudio.

Problemas asociados a la coexistencia de los grupos profesionales

Tal como ya se señaló, esta investigación se propuso indagar los correlatos simbólicos y reales del potencial conflicto ligado a la coexistencia de ambos grupos profesionales. Se anticipaba que la lucha por establecer fronteras más nítidas y favorables para el propio grupo produciría ineficiencia social y costos económicos reales. Estos aspectos fueron incorporados al cuestionario mediante un conjunto de preguntas que directamente indagaron el grado en que un conjunto de indicadores de ineficiencia social y económica eran el resultado de la coexistencia de los grupos. Los resultados, que se sintetizan en la Tabla N° 3, revelan que este tipo de consecuencias son reconocidas por los miembros de ambos grupos profesionales en una proporción semejante.

Los hallazgos revelan una clara presencia de costos económicos asociados a la coexistencia de psicólogos y psiquiatras. Los aspectos que aparecen más sobresalientes para ambas profesiones son la duplicación de acciones profesionales (un 66% de los psicólogos y un 67,2% de los psiquiatras reportan que estos problemas ocurren al menos ocasionalmente); la falta de comunicación y aprovechamiento de las competencias recíprocas entre los grupos (un 78,9% de los psicólogos y un 74,6%

TABLA N° 3

PERCEPCION DE INEFICIENCIA LIGADA A
LA COEXISTENCIA DE PSICOLOGOS Y
PSIQUIATRAS

| | Psicólogos | Psiquiatras |
|--|------------|-------------|
| Duplicación de tareas | 66%* | 67% |
| Duplicación de adquisición de material y equipos | 28% | 7% |
| Alargamiento de tratamiento | 58% | 57% |
| Resistencia recíproca a consultar opinión del otro grupo profesional | 79% | 75% |
| Desconocimiento del aporte de otra disciplina | 78% | 75% |
| Descalificación que realiza el endogrupo del exogrupo | 78% | 85% |
| Descalificación que realiza el exogrupo del endogrupo | 89% | 92% |

* Este porcentaje revela la proporción de sujetos en la muestra que indicó que cada una de estas formas de ineficiencia ocurrían al menos "a veces" como resultado de la coexistencia de psicólogos y psiquiatras.

de los psiquiatras) junto a las demoras en la toma de decisiones en relación a los usuarios de los servicios profesionales (un 58% de los psicólogos y un 57,3% de los psiquiatras). Un aspecto menos relevante en este caso es la duplicación en la adquisición de equipamientos, que sólo es reportado por un 27,9% de los psicólogos y un 6,8% de los psiquiatras.

Como queda en evidencia en la tabla anterior, también resaltan los porcentajes que revelan el nivel más simbólico del conflicto, que se manifiesta en las descalificaciones recíprocas que hacen los miembros de estos grupos profesionales, donde se observa una cierta tendencia a reportar como más frecuente en ambos casos la descalificación que los miembros del otro grupo hacen del propio, en relación a la que los miembros del endogrupo hacen con respecto a los integrantes del exogrupo.

Un aspecto que está relacionado con el anterior dice relación con la percepción de invasión de campo profesional, también evaluado en el cuestionario. En esta medición ambos grupos perciben que el exogrupo invade más su campo que lo que ellos invaden el campo ajeno. Adicionalmente, tal como se observa en la Tabla N° 4, esta tendencia es mucho más acentuada en los psicólogos.

TABLA N° 4

PERCEPCION DE INVASION DEL
CAMPO PROFESIONAL

| | Psicólogos | Psiquiatras |
|--|------------|-------------|
| Percepción de invasión del propio campo profesional por parte del otro grupo | 5,2 | 4,2 |
| Percepción de invasión del campo profesional del otro grupo por parte del propio grupo | 2,7 | 3,5 |

En síntesis, los resultados de esta parte del cuestionario confirmaron la existencia de manifestaciones tanto simbólicas como reales del conflicto ligado al establecimiento de una distintividad profesional de psicólogos y psiquiatras.

PERCEPCIONES ACERCA DE LAS
PRESTACIONES PROFESIONALES DE
PSICOLOGOS Y PSIQUIATRAS

Para abordar el problema de cómo reducir las ineficiencias sociales y económicas detectadas, la solución más directa que deriva del modelo teórico en que se inspira esta investigación indica que es necesario establecer claras fronteras que delimiten el ámbito de competencia de cada grupo profesional, reduciendo de tal modo la necesidad de recurrir a mecanismos ineficientes de protección de las fronteras, y la tendencia a invadir el campo ajeno. Por ello, el estudio también incluyó el análisis de un conjunto de prestaciones profesionales propias de estos grupos profesionales, las que fueron evaluadas con el propósito de establecer las posibilidades de delimitación de funciones actualmente existentes.

Para este análisis se seleccionó un conjunto de prestaciones que a partir de las entrevistas preliminares se consideraron que cubrían en conjunto las acciones profesionales en que más frecuentemente están involucrados psicólogos o psiquiatras. En el cuestionario se solicitó a los sujetos que para cada prestación juzgaran en una escala de 5 puntos el grado en que era realizada por cada grupo profesional, así como el grado de preparación o capacitación que cada grupo poseía para realizarla. Los promedios resultantes de estas evaluaciones aparecen en las Tablas N°s. 5 y 6, donde las prestaciones están ordenadas descendientemente

TABLA N° 5

PERCEPCIONES DE OCURRENCIA Y PREPARACION DE PRESTACIONES
PROFESIONALES EFECTUADAS POR PSICOLOGOS

| | Percepción de los psicólogos respecto de los psicólogos | | Percepción de los psiquiatras respecto de los psicólogos | |
|---------------------------------------|--|-------------|---|-------------|
| | Ocurrencia | Preparación | Ocurrencia | Preparación |
| Psicoterapia individual | 4,3 | 4,2 | 4,3 | 3,5 |
| Tratamiento de neurosis | 4,2 | 4,2 | 4,2 | 3,4 |
| Psicometría | 3,9 | 4,4 | 3,8 | 4,1 |
| Psicoterapia de parejas | 3,3 | 3,5 | 3,5 | 3,1 |
| Diagnóstico diferencial | 3,2 | 3,7 | 3,2 | 2,6 |
| Imaginería | 3,2 | 3,6 | 3,3 | 3,3 |
| Psicoterapia familiar | 3,1 | 3,4 | 3,2 | 3,0 |
| Psicoterapia grupal | 3,0 | 3,5 | 3,3 | 3,3 |
| Tratamiento de psicosis | 2,3 | 2,5 | 2,5 | 2,0 |
| Tratamiento de alteraciones orgánicas | 2,0 | 2,0 | 2,2 | 1,7 |
| Tratamiento farmacológico | 1,4 | 1,3 | 2,2 | 1,6 |

Escalas: *Ocurrencia*: 1 = nunca; 2 = casi nunca; 3 = a veces; 4 = frecuentemente; 5 = siempre.

Preparación: 1 = no están capacitados para realizarla; 5 = están bien capacitados para realizarla.

según la frecuencia de ocurrencia para psicólogos y psiquiatras.

En conjunto, los resultados de las Tablas N°s. 5 y 6 indican algunos hechos de interés. Por una parte se constata que existe un espacio para establecer una delimitación aceptable de funciones entre ambos grupos profesionales, en la medida que una parte importante de las acciones profesionales son reconocidas por ambos grupos como propias o características de un determinado grupo. En este ámbito aparecen como áreas fundamentalmente propias de la psiquiatría el diagnóstico diferencial, el tratamiento de la psicosis, el tratamiento farmacológico y el tratamiento de alteraciones orgánicas. Por otro lado, como áreas de competencia fundamental para la psicología clínica, aparecen la psicometría y la imaginería, y en menor medida la psicoterapia familiar y la psicoterapia grupal. Subsisten sin embargo tres áreas reclamadas por ambos grupos: la psicoterapia individual, la psicoterapia de parejas y el tratamiento de la neurosis. De este modo, si bien existe un potencial positivo para la delimitación funcional, y se confirma que algunas prestaciones han dejado de tener el grado de conflictividad que poseían en el pasado, se mantiene el conflicto en relación a ciertas prestaciones que han sido tradicionalmente disputadas.

Además de las tendencias globalmente concordantes para juzgar la correspondencia de las prestaciones entre los grupos, también se aprecian

otros aspectos de interés. El primero es que la evaluación que los representantes de ambos grupos hacen acerca de la preparación que poseen para estas tareas (que es probablemente un indicador más genuino de la tendencia a diferenciarse intergrupalmente) indican que para la mayoría de las prestaciones los grupos se ven a sí mismos mejor preparados que lo que perciben al exogrupo. Esta tendencia es más acentuada en los psicólogos. En efecto, en el caso de estos profesionales, con excepción del diagnóstico diferencial, en todas las otras prestaciones la diferencia entre la percepción de la preparación propia y la del otro grupo es significativa, y sólo en tres casos admiten una mejor preparación de los psiquiatras: el tratamiento farmacológico, el tratamiento de la psicosis y el tratamiento de alteraciones orgánicas. En el caso de los psiquiatras las diferencias son significativas en todos los casos menos con respecto a la psicoterapia individual. Este grupo admite una mejor preparación de los psicólogos en cinco actividades: la psicoterapia de pareja, familiar, grupal, la imaginería y la psicometría. Es interesante notar aquí que en el caso de una prestación tan disputada como es la psicoterapia individual, los psicólogos se ven a sí mismos claramente mejor preparados que los psiquiatras, en tanto que este último grupo se reconoce igualmente preparado que los psicólogos. Se confirma con este análisis que de las 11 prestaciones consideradas, en ocho existe consenso entre los miembros de los dos grupos

TABLA Nº 6

PERCEPCIONES DE OCURRENCIA Y PREPARACION DE PRESTACIONES
PROFESIONALES EFECTUADAS POR PSIQUIATRAS

| | Percepción de los psiquiatras respecto de los psiquiatras | | Percepción de los psicólogos respecto de los psiquiatras | |
|---------------------------------------|--|-------------|---|-------------|
| | Ocurrencia | Preparación | Ocurrencia | Preparación |
| Diagnóstico diferencial | 4,5 | 4,4 | 3,9 | 3,9 |
| Tratamiento de psicosis | 4,2 | 4,3 | 4,5 | 4,1 |
| Tratamiento farmacológico | 4,1 | 4,2 | 4,7 | 4,6 |
| Tratamiento de neurosis | 4,1 | 3,9 | 4,0 | 3,1 |
| Psicoterapia individual | 4,0 | 3,4 | 3,7 | 2,5 |
| Tratamiento de alteraciones orgánicas | 3,9 | 3,9 | 4,2 | 4,2 |
| Psicoterapia de parejas | 3,1 | 2,9 | 2,9 | 2,1 |
| Psicoterapia familiar | 2,6 | 2,6 | 2,7 | 2,2 |
| Psicoterapia grupal | 2,6 | 2,8 | 2,3 | 2,1 |
| Imaginería | 2,6 | 2,6 | 2,2 | 2,0 |
| Psicometría | 1,7 | 1,7 | 1,6 | 1,3 |

Escalas: *Ocurrencia*: 1 = nunca; 2 = casi nunca; 3 = a veces; 4 = frecuentemente; 5 = siempre.

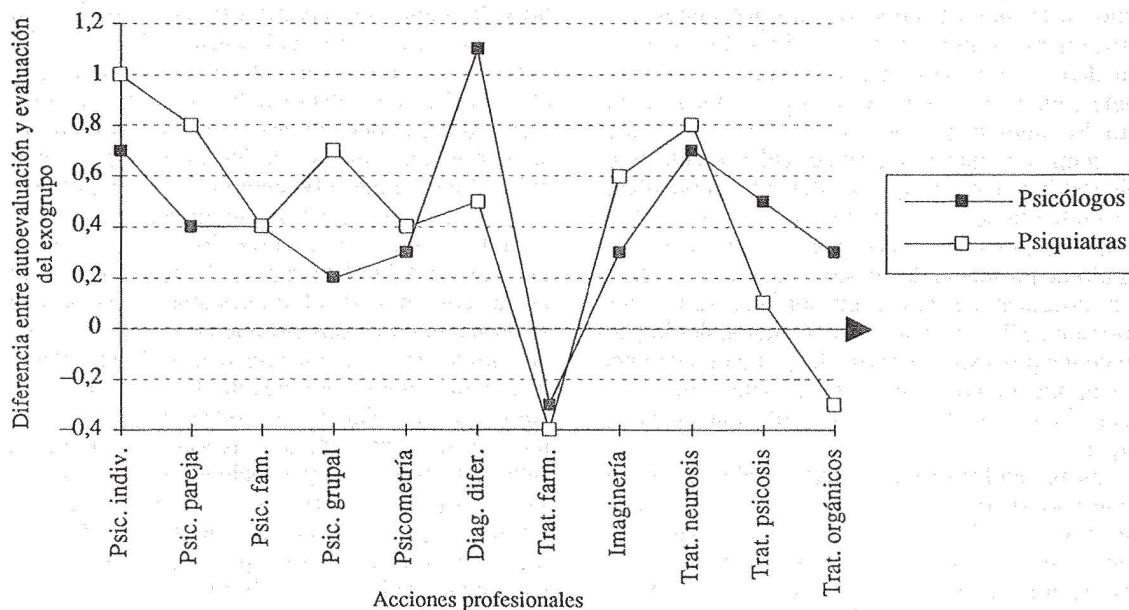
Preparación: 1 = no están capacitados para realizarla; 5 = están bien capacitados para realizarla.

respecto de cuál grupo está mejor capacitado para realizarlas. De las tres restantes, en sólo una se aprecia un conflicto más directo: el tratamiento de las neurosis. En este caso cada grupo se percibe mejor preparado que el otro.

Complementariamente, y observando desde otro ángulo los mismos datos, la Figura Nº 1 muestra que en ambos grupos profesionales la autoevaluación de formación es mejor que la percepción que de su preparación tiene el exogrupo. Para ge-

FIGURA Nº 1

EVALUACION DEL GRADO DE FORMACION DE PSICOLOGOS Y PSIQUIATRAS
PARA UN CONJUNTO DE ACCIONES PROFESIONALES



nerar esta figura se calculó en cada caso un puntaje que resultaba de restar de la autopercepción la percepción de grado de formación que tenía el otro grupo. Así, el hecho que en casi todas las acciones profesionales los puntajes sean positivos, muestra el sesgo favorable al endogrupo de las autopercepciones. La excepción común a los dos grupos es el tratamiento farmacológico, donde ambos se autoperceben como menos calificados que lo que son vistos por el otro grupo. En el caso de los psiquiatras también se observa que su autopercepción en relación al tratamiento de las alteraciones orgánicas es menor que la percepción que tienen los psicólogos acerca de la formación de los psiquiatras en este ámbito.

CONCLUSIONES

Este artículo se centra en el análisis de los procesos de diferenciación y conflicto intergrupales que experimenta una pareja de grupos profesionales que tanto externa como internamente son percibidos con un nivel importante de similitud en sus roles. A partir de la orientación teórica que provee la teoría de la Identidad Social, se esperaba que esta similitud incidiera en la tendencia a compararse recíprocamente entre los grupos, lo que derivaría en diversas formas de diferenciación y discriminación. La literatura psicosocial al respecto se ha centrado tradicionalmente en formas subjetivas y simbólicas de diferenciación, tales como las percepciones y actitudes intergrupales, los estereotipos, el etnocentrismo, etc. Sin embargo, es concebible que estos procesos no se mantendrán sólo en un nivel simbólico, sino que también se proyectarán a ámbitos de la actividad grupal que pueden acarrear consecuencias directas y materiales. En el caso de los grupos profesionales, como los aquí estudiados, esto es especialmente preocupante, puesto que su actividad incide en el bienestar de terceros que acuden a los profesionales en busca de ayuda para solucionar sus problemas. De ahí que la necesidad de establecer el grado de presencia de "costos" reales asociados a los procesos de diferenciación constituye una forma no sólo de expandir la medición del impacto de los procesos intergrupales, sino que también un aporte práctico que pueda incidir en el establecimiento de un escenario profesional más eficiente.

En particular inspiraba este estudio la suposición que los roces entre psicólogos y psiquiatras pudieran traducirse en diversas formas de ineficiencia con respecto a los clientes de sus servicios profesionales, y que las dificultades de co-

municación o el recelo mutuo entre los profesionales pudieran demorar o limitar el acceso que los pacientes tuvieran con respecto a las intervenciones terapéuticas que requieren. De hecho, es posible suponer que al menos parte de las dificultades que se aprecian en torno al ejercicio de estas profesiones se pueden atribuir a este tipo de dinámicas. El cuestionario empleado en este estudio indagó respecto de algunos de los aspectos que se pueden incluir en este ámbito, observándose que en opinión de los profesionales alrededor de un tercio de los pacientes desertan, y cerca del 30% de ellos expresan quejas en relación a tratamientos previos o con respecto a otros profesionales. Más aún, los sujetos estiman que un cuarto de los pacientes consultan a más de un profesional por un mismo problema. Finalmente, cuando estos profesionales deciden referir un paciente a otro profesional se observa que tanto psicólogos como psiquiatras tienden a hacerlo preferentemente a neurólogos, lo que, de paso, podría indicar que esta última especialidad médica podría cumplir un rol simbólico de mediadora, viéndose indirectamente beneficiada por el conflicto de psicólogos y psiquiatras. Como se indicó, estos resultados no pueden unívocamente atribuirse a la coexistencia de estos grupos profesionales, pero revelan que en torno al ejercicio de estas profesiones existe un conjunto de problemas que en última instancia pueden debilitar el prestigio y valoración social de estas actividades y grupos.

El estudio sí evaluó en forma más directa la posibilidad que la coexistencia de psicólogos y psiquiatras se asociara con ineficiencias en las prestaciones profesionales, confirmando que miembros de ambos grupos profesionales admiten su presencia. Esto confirma la presunción básica del trabajo, y justifica la necesidad de intervenir con el propósito de resolver las dificultades de delimitación de funciones en este ámbito. Tal como lo sugiere el fundamento teórico de esta investigación, el medio más eficiente para resolver el problema es producir una clara delimitación funcional entre los grupos. El cuestionario exploró la viabilidad de tal delimitación a través de la evaluación de un conjunto de 11 prestaciones ligadas a la salud mental. Se constató que en 8 de ellas había posibilidades relativamente claras de establecer una delimitación, por cuanto los miembros de ambos grupos reconocían la mayor preparación de uno de los grupos para ejercerla. Sin embargo, subsisten otras tres prestaciones que continúan siendo disputadas. Desde este punto de vista, podría estimarse que los resultados aquí obtenidos son más alentadores que lo esperado, puesto que la base para establecer una delimitación de funciones

es más amplia y consensual de lo que podría suponerse a partir de las percepciones más subjetivas de los miembros de ambos grupos profesionales. Así, un elemento importante en la estrategia para avanzar en el establecimiento de un escenario aceptable para ambos grupos es afianzar la delimitación en los aspectos en que ya existe un acuerdo incipiente.

Por otra parte, la base de sustentación recién descrita no debe hacer olvidar la presencia de elementos subjetivos que es necesario contemplar en un proceso de superación de conflictos profesionales. Por una parte, aun en el ámbito de las prestaciones profesionales, se observa que cuando un grupo reconoce la competencia de otro, su reconocimiento es menor que el que hace el propio grupo. Pero donde los elementos subjetivos son más relevantes es cuando se considera el tipo de relación que existe entre estos grupos profesionales. Tal como se hizo notar, los dos grupos reconocen el mayor status de los psiquiatras. Sin embargo, los psicólogos perciben que esta diferencia no es justa ni legítima y esperan que sea superada en el futuro. Por otra parte, las fronteras grupales de la psicología son más débiles que las que protegen a la psiquiatría. Así, se tiene un contexto en que uno de los grupos (psiquiatras) tiene una posición más segura y afianzada y otro (psicólogos) una posición de menor prestigio y que enfrenta mayores amenazas a su distintividad grupal. Estos elementos hacen predecir, como también lo revelan los datos aquí presentados, que la postura de los psicólogos será más conflictiva que la de los psiquiatras. En términos del diseño de una estrategia para resolver legítima y duraderamente las dificultades entre los grupos se debe contemplar una solución que ofrezca a los psicólogos no sólo funciones aceptables, sino que un espacio con fronteras claramente delimitadas y que tenga asociado un status aceptable. Una solución que no incluya este último ingrediente no será eficiente y puede incluso exacerbar el conflicto desde la perspectiva de este grupo.

BIBLIOGRAFIA

- Brewer, M.B. (1979). Ingroup bias in the minimal group situation: A cognitive-motivational analysis. *Psychological Bulletin*, 86, 307-324.
- Brewer, M.B. (1991). The psychology of intergroup attitude and behavior. *Annual Review of Psychology*, 36, 219-243.
- Brown, R. (1984). The role of similarity in intergroup relations. En H. Tajfel (Ed.), *The social dimension: European developments in social psychology*. London: Cambridge Press.
- Brown, R., & Abrams, D. (1986). The effects of intergroup similarity and goal interdependence on intergroup attitudes and task performance. *Journal of Experimental Social Psychology*, 22, 78-92.
- Diehl, M. (1988). Social identity and minimal groups: The effects of interpersonal and intergroup attitudinal similarity on intergroup discrimination. *British Journal of Social Psychology*, 27, 289-300.
- Ellemers, N., van Knippenberg, A., & Wilke, H. (1990). The influence of permeability of group boundaries and stability of group status on strategies of individual mobility and social change. *British Journal of Social Psychology*, 29, 233-246.
- Eiser, J.R., & van der Pligt, J. (1984). Accentuation theory, polarization and the judgment of attitude statements. En J.R. Eiser (Ed.), *Attitudinal judgment*. New York: Springer-Verlag. 43-63.
- Eiser, J.R., & Stroebe, W. (1972). *Categorization and social judgment*. London: Academic Press.
- Krueger, J., & Rothbart, M. (1990). Contrast and accentuation effects in category learning. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 651-663.
- Krueger, J., Rothbart, M., & Sriram, N. (1989). Category learning and change: Differences in sensitivity to information that enhances or reduces intercategory distinctions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 866-875.
- Lilli, W., & Rehm, J. (1988). Judgmental processes as bases of intergroup conflict. En W. Stroebe, A.W. Kruglanski, D. Bar-Tal & M. Hewstone (Eds.), *The social psychology of intergroup conflict*. Berlin: Springer-Verlag.
- Manzi, J. (1991). *The effect of perceived similarity on interpersonal and intergroup relations*. Disertación presentada para obtener el grado de Doctor en Psicología, University of California, Los Angeles.
- Manzi, J., Carmona, A., Fernández, I., Iribarra, J., Otaíza, M. & Villagrán, J. (1987). Percepción de grupos políticos en un escenario universitario. *Revista Chilena de Psicología*, 9, 15-24.
- McGarty, C., & Penny, R.E.C. (1988). Categorization, accentuation and social judgment. *British Journal of Social Psychology*, 27, 147-157.
- Messick, D.M., & Mackie, D.M. (1989). Intergroup relations. *Annual Review of Psychology*, 40, 45-81.
- Sachdev, I., & Bourhis, R. (1984). Minimal majorities and minorities. *European Journal of Social Psychology*, 14, 35-52.
- Sachdev, I., & Bourhis, R. (1985). Social categorization and power differentials in group relations. *European Journal of Social Psychology*, 15, 415-434.
- Sachdev, I., & Bourhis, R. (1987). Status differentials and intergroup behaviour. *European Journal of Social Psychology*, 17, 277-293.
- Sachdev, I., & Bourhis, R. (1991). Power and status differentials in minority and majority group relations. *European Journal of Social Psychology*, 21, 1-24.
- Tajfel, H. (1957). Value and the perceptual judgment of magnitude. *Psychological Review*, 64, 192-204.
- Tajfel, H., & Turner, J.C. (1986). The social identity theory of intergroup behavior. En S. Worchel & W. Austin (Eds.), *Psychology of intergroup relations*. Chicago: Nelson-Hall.
- Tajfel, H., & Wilkes, A.L. (1963). Classification and quantitative judgment. *British Journal of Psychology*, 54, 101-114.
- van Knippenberg, A., & Ellemers, N. (1990). Social identity and intergroup differentiation processes. En W. Stroebe & M. Hewstone (Eds.), *European review of social psychology* (vol. 1). London: John Wiley & Sons.

