



Ra Ximhai

ISSN: 1665-0441

raximhai@uaim.edu.mx

Universidad Autónoma Indígena de
México
México

Gámez-Medina, Mario Enrique; Ahumada-Cortez, Jesica Guadalupe; Valdez-Montero,
Carolina

LAS REPRESENTACIONES SOCIALES DEL CONSUMO DE TABACO, ALCOHOL Y
OTRAS DROGAS

Ra Ximhai, vol. 13, núm. 2, julio-diciembre, 2017, pp. 25-37

Universidad Autónoma Indígena de México
El Fuerte, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=46154510002>

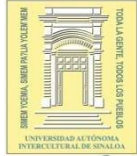
- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



LAS REPRESENTACIONES SOCIALES DEL CONSUMO DE TABACO, ALCOHOL Y OTRAS DROGAS

SOCIAL REPRESENTATIONS OF THE CONSUMPTION OF TOBACCO, ALCOHOL AND OTHER DRUGS

Mario Enrique **Gámez-Medina**¹; Jesica Guadalupe **Ahumada-Cortez**¹ y Carolina **Valdez-Montero**¹

¹Doctor(a) en Ciencias de Enfermería, Profesor(a) e Investigador(a) de la Escuela Superior de Enfermería Mochis, Universidad Autónoma de Sinaloa, Calle Poseidón s/n, Los Mochis, Ahome, Sinaloa, México.

RESUMEN

El consumo de drogas es uno de los mayores problemas de salud pública en el mundo, actualmente su uso y abuso se encuentran dentro de las principales causas de morbi-mortalidad, en este sentido el presente trabajo aborda la representación social de consumo de drogas debido a la necesidad de conocer a profundidad la forma en que los individuos construyen un significado común a dicho consumo, determinado en muchas ocasiones por la posición y del contexto en donde se desenvuelven y con esto dar la posibilidad de crear o mejorar programas existentes para intervenir de manera más efectiva de acuerdo a las necesidades específicas de cada individuo.

En primera instancia, se da una definición de representaciones sociales y sus principales características, posteriormente se exponen las representaciones sociales del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, para dar algunas consideraciones finales.

Palabras clave: Representaciones sociales, consumo de drogas, alcohol, tabaco.

SUMMARY

Drug use is one of the major public health problems in the world, currently its use and abuse are among the main causes of morbidity and mortality, in this sense the present work addresses the social representation of drug use, due to the need to know in depth the way in which individuals construct a common meaning to consumption, determined in many occasions by the position and context in which they develop and with this give the possibility to create or improve existing programs to intervene in a more effective way according to the specific needs of each individual.

In the first instance, a definition of social representations and their main characteristics is given, later the social representations of the consumption of tobacco, alcohol and other drugs are presented, to give some final considerations.

Key words: Social representations, drug use, alcohol, tobacco.

INTRODUCCIÓN

Definición de Representaciones Sociales

La teoría de las representaciones sociales tiene su origen en Francia en la década de los sesentas siendo Sergei Moscovici su fundador y principal representante. El concepto de representación social surgió por primera vez en su publicación “La psychanalyse son image et son public” (Moscovici, 1961). Cabe mencionar que esta definición fue retomada de la sociología con Emilio Durkheim y su concepción de “representaciones colectivas” que se refieren a las formas más comunes en que los individuos (de forma conjunta) conciben, piensan y evalúan la realidad social. Posteriormente a este término Moscovici le otorgó el elemento psicológico al cual denominó representación social (Álvarez & Nuño, 2006).

Aún no existe una definición única de lo que es representación social, dado que según Moscovici esto pueda dar la impresión de ser un término acabado, por lo que prefiere dejar abierta la posibilidad de

significado, conservando el carácter de dinámico del mismo. No obstante, en su primera obra (Moscovici, 1961) afirma que la representación social “Es una modalidad particular del conocimiento, cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos. Es un cuerpo organizado de conocimientos y de actividades psíquicas por las cuales los hombres hacen evidente la realidad física y social, se integran en un grupo o en una relación cotidiana de intercambios, liberan los poderes de su imaginación...”.

Posteriormente en “Notes towards a description of social representations” (Moscovici, 1988) refirió que “Las representaciones sociales son un conjunto de conceptos, enunciados y explicaciones originados en la vida diaria, en el curso de las comunicaciones interindividuales que en nuestra sociedad se corresponden con los mitos y los sistemas de creencias de las sociedades tradicionales; incluso se podría decir que son la versión contemporánea del sentido común, son constructos cognitivos compartidos en la interacción social cotidiana que proveen a los individuos de un entendimiento de sentido común” y finalmente en “social representations; explorations in social Psychology” Moscovici (2000) señaló que “...es un fenómeno específico relacionado con una manera particular de comprender y comunicar ...una manera que al mismo tiempo crea la realidad y el sentido común...”.

Entre los autores reconocidos en la temática se encuentra Jodelet (1984), que con “représentations sociales: phénoménés, concept et théorie” plateó que “... el concepto de representación social designa una forma de conocimiento específico, el saber del sentido común, cuyos contenidos manifiestan la operación de procesos generativos y funcionales socialmente caracterizados. En el sentido más amplio, designa una forma de pensamiento social...”. Por otro parte, Farr (1987) en “The science of mental life: a social psychological perspective” define a las representaciones sociales como: “... sistemas cognoscitivos con una lógica y lenguaje propios. No representan simplemente opiniones acerca de imágenes de... o actitudes hacia, si no teorías o ramas del conocimiento”.

Megías y colaboradores en el año 2001 propone una definición de representaciones sociales señalando que “... es el conjunto sistemático de valores, nociones y creencias que permiten a los sujetos comunicarse, actuar y así orientarse en el contexto social donde viven, racionalizar sus acciones, explicar eventos relevantes y defender su identidad”. Con base en lo anterior, se propone una definición de “representaciones sociales” elaborada a partir de las diferentes concepciones antes mencionadas, siendo la siguiente: Es la forma en que las personas construyen un significado común de un objeto o de una situación particular. Este significado es determinado en muchas de las ocasiones de la posición y del contexto en donde los individuos se desenvuelven, por lo que un mismo objeto o situación particular puede tener varios significados.

Características de las representaciones sociales

Las representaciones sociales se pueden caracterizar en una primera instancia como el modo de producción cognitiva que corresponde a una persona y grupo en un contexto social, cultural e histórico determinados. Lo social, entendido como el contexto necesario y condición sin la cual no hay desarrollo del ser humano, lo cultural referido a las actitudes y conductas características de un grupo particular dentro de la sociedad, mientras que los aspectos históricos pueden dimensionarse, por un lado, en la descripción de cómo se desarrolla un ser humano y por otro, la historia social y colectiva que corresponde al desarrollo de un grupo. De modo que, la producción incluye necesariamente a los aspectos ideológicos y valores inherentes al campo semántico donde se producen (Gutiérrez, 1998).

Así pues, se presentan una serie de características de las representaciones sociales con la finalidad de aclarar un poco más dicho concepto (Alonso, 2001; Jodelet, 1984; Moscovici, 1973; 1990), siendo las siguientes:

Toda representación social posee una estructura integrada por la información, campo de la representación, núcleo y la actitud. La información hace referencia a los conocimientos que se posee del objeto. El campo de representación incluye contenidos como aspectos específicos del objeto y que sirven para conceptualizar. El núcleo es la parte más sólida de la representación y ejerce una función organizadora porque confiere peso y significado al resto de los elementos del campo y la actitud es disposición favorable que tiene una persona hacia el objeto.

Las representaciones sociales son imágenes que concentran un conjunto de significados, categorías y/o sistemas de referencia que nos permiten interpretar lo que sucede e incluso dar un sentido a lo inesperado, estas categorías que sirven para clasificar las circunstancias, los fenómenos y a los individuos con quienes tenemos algo que ver.

Son una expresión del pensamiento natural, no formalizado ni institucionalizado, diferente de otras formas de conocimiento, como son las ideologías y las ciencias, que designa al mismo tiempo una estructura y un proceso, es decir, establece que el sujeto y el objeto no están separados. El primero participa a la construcción de este último en función de las inserciones sociales.

Para que una creencia o significado se determine como representación social debe centrarse en objetos sociales.

Es una representación social, si esta es compartida por un grupo y si es construida por éste, con el fin de clasificar al objeto al que se refiere y explicar sus características, para agregarlo a su realidad social.

Existe un universo consensual del objeto representado, pero no tiene por qué haber un consenso absoluto. Las diferencias en este universo son necesarias para la existencia y continuidad de las representaciones en la vida social.

La representación social incluye como elemento intrínseco una guía para las interacciones, es decir, no solo clasifica y explica, sino que dispone a los sujetos de una colectividad respecto del objeto al que se refiere.

Representación social del consumo de drogas

En este apartado se presentan algunos de los estudios que han abordado las representaciones sociales del consumo de drogas, en diferentes individuos y contextos, primeramente, se mostrará tabaco y alcohol, para posteriormente llegar al consumo de drogas en general.

Tabaco

Arjonilla, Pelcastre y Orozco (2000) estudiaron la representación social del consumo de tabaco en una institución de salud, para ello, se propusieron caracterizar la representación social de fumar que tienen los diferentes sectores del personal, tanto fumadores como no fumadores. Para la recolección de la información se utilizó la técnica de grupos focales. El abordaje de las entrevistas se llevó a cabo con base en dos criterios básicos: fumadores y no fumadores y con tres tipos de informantes: investigadores, personal administrativo y de mantenimiento; todos eran miembros de la misma institución.

Los motivos principales de consumo de tabaco entre los grupos de fumadores se encontraron que los investigadores seguían fumando al sentir el placer del olor y sabor del tabaco. Ellos tenían una visión más positiva de todos los grupos sobre el hecho de fumar, que concebían como una celebración a la vida, enfatizando los estímulos sensoriales del olfato y del sabor. El personal administrativo refirió que el fumar les controla la ansiedad, la ira y la tristeza “... calma los nervios, tranquiliza, descansa, te quita el coraje...”. Algunas personas del grupo de los trabajadores de mantenimiento y de los investigadores afirmaron que el fumar les evita llorar, pues les funcionaba como “...tapón emocional...”, como un escape a las situaciones de tensión, depresión, desilusión e ira.

Respecto a la socialización y espacios en el consumo de tabaco los investigadores que fumaban opinaban que el tabaco afecta en cierta forma este proceso, ya que la mayoría empezaron a fumar socialmente, en particular por haberlos inducido su grupo de amigos “...por curiosidad, por socializar...”, siguiendo un código de iniciación grupal, principalmente en la etapa de la adolescencia ya que si no fumaban se les sancionaba, llegando hasta a excluirlos del círculo de sus amistades. En la representación también se aprecia un sentimiento de discriminación por el hecho de fumar, unido a lo que consideran una exagerada satanización del tabaco frente a otras drogas igualmente nocivas para la salud.

El personal administrativo que fuma ejerce su libertad y su moral de una forma discrecional, generalmente asumiendo la posición situacional mayoritaria que en ocasiones, resulta desventajosa para satisfacer su deseo de fumar. Consideran que fumar es un acto básicamente colectivo, un acto de complicidad que tiene lugar, generalmente, en los espacios donde se reúnen, que les resultan familiares y en los que se sienten en confianza.

Los trabajadores de mantenimiento de la institución también fuman por la presión social, fundamentalmente de sus amigos, pero, a veces, también de los compañeros de trabajo, que los inducen a comenzar a fumar. Consideran que sí afecta sus relaciones sociales con la familia y con su círculo de amistades, principalmente por el olor del tabaco, que resulta molesto para los demás. Aunque, en general, opinan que no afecta su imagen pública, algunos creen que sí aumenta su popularidad entre los grupos de fumadores, estableciéndose una especie de competencia entre ellos.

El aspecto más interesante que surgió en el grupo de los trabajadores de mantenimiento, fue el que estableció claras diferencias de género en relación con el hecho de fumar, que se asocia en la mujer con la pérdida de sus principios morales: “... siento que a la mujer no le queda, más que nada se pierden los principios y todo...”. Una mujer que fuma se ve mal: “... no se puede comparar al hombre y a la mujer...”, “... ósea que la mujer tiene más principios que los hombres... la mujer cuida más su actitud”, “...su apariencia, más que nada su apariencia...”.

En la cuestión de tabaco y salud los investigadores que fuman fue el único que encontró efectos benéficos, indicando no sólo el placer que les produce fumar, sino también su mayor capacidad de concentración y de productividad intelectual cuando fuman. Los efectos físicos negativos que este grupo señalaron que “...por fortuna en el fumador son a largo plazo”. Otros creen que no tiene ningún efecto negativo, pero sí afirman que el abuso del tabaco causa dolor de cabeza. Este hábito se equiparó con otros, cómo tomar café o ingerir bebidas alcohólicas. Cabe destacar que la inmensa mayoría de los fumadores de los tres grupos laborales, experimentaron efectos negativos la primera vez que fumaron, pero continuaron fumando como un mecanismo de pertenencia al grupo.

El personal administrativo que fuma se mostró consciente de los efectos nocivos para la salud, pero aludió a la dependencia fisiológica como la razón para seguir fumando, así como a otros factores no especificados. La mayoría de los fumadores hablaron de su dificultad para abandonar el hábito del tabaco, que sólo se sustituye comiendo. El personal de mantenimiento que fuma está totalmente consciente de los efectos nocivos del tabaco, entre los que señalaron la afección a los pulmones, a los riñones y, en general, a todo el organismo, llegando incluso a causar la muerte. Señalaron que el más leve y el más frecuente es el dolor de cabeza. Aludieron a este hábito como un vicio que sólo se erradica por la fuerza de voluntad.

Por el contrario, los motivos de los no fumadores (investigadores, administrativos y de mantenimiento) para no consumir tabaco son, por una parte, que no saben fumar y, sobre todo, la falta de una predisposición para hacerlo. La educación es otro motivo que se mencionó, sobre todo el personal administrativo. Este motivo es muy importante para que las personas que hayan probado alguna vez el cigarro no sigan fumando, aunado a la propia percepción de daño que causa a la salud.

Tanto los trabajadores de mantenimiento como los de administración que no fuman perciben una dependencia fisiológica en los fumadores. Estos le atribuyen un efecto social positivo al cigarro, razón por la cual mantienen el hábito, por lo tanto, los fumadores son personas que desde el punto de vista de los no fumadores necesitan ayuda para dejar de fumar. Esta percepción difiere de la expresada por el grupo de investigadores que no fuman, quienes manifestaron una actitud de respeto en relación a lo que califican como una decisión individual, a pesar de que ésta se oponga a la de la colectividad.

En relación a la socialización y espacios de consumo de tabaco el personal administrativo refirió no percibir como problemático el no consumo; por el contrario, se percibe el fumar como un elemento que define, sobre todo en los jóvenes, su pertenencia al grupo, cosa que no ocurrió entre los trabajadores de mantenimiento, para quienes sí representaba un problema en el sentido de que se sentían rechazados, criticados y ridiculizados por sus compañeros que sí fuman. Los investigadores que no fuman manifestaron también su falta de voluntad para convivir con personas que fuman, no sólo socialmente, sino también íntimamente.

Las personas que no fuman ejercen su libertad de forma diferente, dependiendo de la categoría social a la que pertenezcan: el personal administrativo y el de mantenimiento perciben como falta de respeto hacia ellos que fumen, los que no pertenecen a su grupo social, pero no ejercen su derecho a que los respeten, sino que optan por retirarse antes de pedirles que no fumen. Los investigadores son más asertivos, aún a expensas de inventarse excusas o de desarrollar mecanismos de control social. Este último grupo siente y ejerce su derecho a protestar, sin embargo, lo hace con sus iguales o con los grupos que considera de menor rango al de ellos, pero no con los que perciben como superiores.

A lo referente al tabaquismo y salud los tres grupos de no fumadores manifestaron que el tabaco se relaciona con daños a la salud y no mencionaron ningún caso en el que fuera benéfico fumar. Los principales padecimientos que asociaron al consumo de tabaco fueron: cáncer, enfisema pulmonar, bronquitis crónica, tos, esterilidad, ansiedad, malhumor, manchas en los dedos y en los dientes, problemas en los labios, en el aparato respiratorio, en los huesos y en las arterias. Las personas que no fuman consideran que los fumadores están consumiendo recursos del sector salud que no deberían invertirse en ellos, ya que el daño que se ocasionan es totalmente deliberado.

Fraga, Sousa, Ramos, Dias y Barros (2011) identificaron las representaciones sociales del uso de tabaco en adolescentes escolarizados usando un enfoque cualitativo. Realizaron treinta entrevistas semiestructuradas. Trece de los estudiantes reportaron haber fumado. Se preguntó a todos los

adolescentes sin especificación de edad y sexo acerca de las razones que llevan a las personas a fumar, se encontró que la dependencia física es uno de ellas, refiriendo que “las personas que fuman son adictas” además dijeron que el consumo de tabaco “... calma los nervios y les quita el estrés”. También mencionaron que fumar se usa como algo para presumir “algunas personas fuman para destacar... presumir...”.

Otra razón es la presión que sienten para la integración a un grupo o porque se ve a otros fumar. Cuando se les pregunto por los motivos de fumar entre los adolescentes, la mayoría contestó que lo hacían para “sentirse adultos” así mismo refirieron que “los adolescentes empezaban a fumar porque piensan que son grandes”, también en la adolescencia, se informó de la aceptación entre los compañeros como un factor importante para los fumadores, cuando dicen que “...los adolescentes empiezan a fumar porque se les anima por los amigos y sienten presión... cuando intenté fumar no me gustó, pero todos mis amigos fumaban, así que a veces fumaba porque no me quería sentir inferior...” además hablaron de la experimentación diciendo que “los jóvenes fuman sólo para experimentar o curiosidad”.

Cuando se les preguntó acerca de las consecuencias del consumo de tabaco la mayoría refirió “...las personas que fuman o respiran ese humo pueden tener cáncer, además de enfermedades respiratorias...” un pequeño número señaló la muerte como consecuencia de fumar “... trae enfermedades y hace que la gente muera”. Los adolescentes reconocieron que fumar tiene consecuencias graves sobre la salud, sin embargo, sólo se refiere como un efecto a largo plazo y sin consecuencias en la adolescencia.

Alcohol

Alonso (2001) estudio la representación social del alcoholismo en dos muestras de personas no alcohólicas mayores de 15 años de edad (cubana y brasileña). Las técnicas aplicadas fueron la asociación libre (indirecta) y la entrevista (directa). En la primera debían expresar todo lo que le venía a la mente ante la palabra “Alcoholismo”. A partir de las palabras expresadas se elaboraron categorías, teniendo en cuenta la cantidad de veces que fueron evocadas y registrando también el orden en que fueron asociadas. La guía de entrevista elaborada recogía una serie de preguntas abiertas relacionadas con el tema.

Los resultados encontraron que el núcleo fue compartido. Hay personas que conciben al alcoholismo como enfermedad y otros que lo consideran como un vicio o adicción. En ambos grupos también se considera como componente del núcleo la existencia de conflictos de diversa índole. La concepción de enfermedad disminuyó de forma evidente para dar paso a la concepción de vicio, cuando se utilizó la forma indirecta (asociación libre). Esto se evidenció con más claridad en el grupo brasileiro. La concepción de enfermedad no está lo suficientemente elaborada por quienes la proponen, por lo que no se puede considerar que en estas personas exista una concepción esencialmente psicopatológica del alcoholismo.

El campo representacional incluye diferentes elementos en las muestras: perjuicio a la salud, presencia de estados psíquicos negativos, entre otras. Diversas vías han contribuido a formar la representación, coincidiendo la experiencia y convivencia social, así como la influencia de los medios. La muestra cubana ha recibido más información por otros medios de difusión masiva. Destacan variadas consecuencias de carácter negativo por el uso excesivo de alcohol. El comportamiento hacia los alcohólicos, sean familiares o no, está aparentemente compartido entre rechazo y alejamiento versus aceptación y ayuda. En la muestra cubana el rechazo es más evidente.

Así mismo, la percepción que tienen sobre la actitud de la sociedad ante el alcoholismo es esencialmente negativa. La muestra brasileira tiene una mayor aceptación por las personas alcohólicas, por considerar a estos como personas enfermas, explicando sus características y consideraron que deben atenderse en

clínicas especializadas y en Alcohólicos Anónimos. Todo ello, puede deberse al hecho de que hay muchas instituciones de Alcohólicos Anónimos a las que asisten muchas personas y que promueven sus concesiones o ideas a la sociedad.

Alonso (2004) estudio 100 sujetos alcohólicos, 50 en tratamiento y 50 sin tratamiento, de la ciudad de São João del Rei, Brasil. A los mismos se les aplicó una entrevista de asociación libre con el propósito de analizar tanto la representación social del alcoholismo en la muestra de alcohólicos como una comparación de los subgrupos que la integran (alcohólicos en tratamiento-alcohólicos sin tratamiento). Los resultados muestran que los participantes en general refieren conocimiento del alcoholismo como una enfermedad, atribuyendo diversas explicaciones, y para nada como vicio.

Las personas que no reciben tratamiento, además de no considerar el alcoholismo como enfermedad, le atribuyen al alcohol cualidades beneficiosas. Esto pudiera estar dado a la falta de información, pero sobre todo a la falta de conciencia crítica, el hecho de mantener una imagen más adecuada de sí y así mantener su actitud y hacia dicha conducta. Todos valoran las consecuencias negativas del alcohol, principalmente las que tienen que ver con el perjuicio a la salud.

También se encontró que el estado de depresión y sufrimiento en las personas que están sin tratamiento era mucho mayor. Un análisis de los subgrupos destaca como en los que no reciben tratamiento hay más experiencias de estar presos, de discusiones y golpes frecuentes mientras que en los que están en tratamiento destacan las experiencias positivas como estar en un grupo de ayuda (Alcohólicos Anónimos). Referente a las consecuencias del consumo de alcohol mencionaron que afectan a todas las áreas de convivencia, incluso a la salud mental y física. Un análisis intergrupar lleva a considerar que los que no tienen tratamiento refieren una menor cantidad de consecuencias perjudiciales.

Se concluye que la representación de los alcohólicos en tratamiento es que ven al alcoholismo como una “enfermedad”. No solamente asocian el contenido de enfermedad, sino que expresan también cualidades como fatal, incurable, progresiva, que implica una dependencia química. Además, destacan que el alcoholismo altera el carácter, la persona pierde la autoestima y la identidad, apareciendo cualidades negativas como el egoísmo y la agresividad. Resulta también parte integrante del campo las consecuencias psicosociales del alcoholismo (familiar, social, laboral, etc.).

En el grupo de alcohólicos sin tratamiento no existió la concepción del alcoholismo como enfermedad, sino más bien de adicción, compulsión y pérdida del control. Las pocas veces que asocian la palabra enfermedad, no le atribuyen cualidades negativas como en el grupo anterior. No hay referencia a la aparición de cualidades personales negativas ni a la existencia de arrepentimiento o vergüenza por su conducta. También aparece como algo significativo la escasa referencia a los problemas psicosociales que trae como consecuencia el alcoholismo.

Gouveia & Ribeiro (2006) estudiaron de forma cualitativa la representación social del alcoholismo y la drogadicción en el medio laboral, se entrevistó a los trabajadores y a empleadores de diferentes empresas. Para el análisis de la información se establecieron doce categorías para alcoholismo y drogadicción, once en común. Los resultados en ambos grupos mostraron que los núcleos tanto para el alcoholismo como para drogadicción incluyeron los términos de enfermedad, dependencia y adicción. Los términos de accidentes y exclusión fueron las dos categorías restantes en alcoholismo y drogadicción respectivamente.

El alcoholismo y drogadicción fueron primeramente representados como una enfermedad, agrupando términos como una disfunción mental u orgánica. La dependencia fue representada como su propio

término “dependencia” con una alta frecuencia estableciendo su propia categoría. La adicción fue asociada inmediatamente con el consumo de alcohol más allá que en el consumo de otras drogas. Otras categorías incluyen la degradación, recuperación, experiencia, desviación de la conducta (violencia, robo, agresión, prostitución, entre otras), familia, sociedad, trabajo y muerte. Las categorías separadas fueron accidentes en alcohol representada como las consecuencias ocasionadas por su consumo y de exclusión en drogas definida en términos como estigma, intolerancia e incompreensión.

Paez, Valdosedal, Igartual, Basabel y Iraurgi (1992) realizaron un estudio de tipo cuantitativo donde se entrevistaron a 803 personas de entre 13 a 25 años de edad con un promedio de edad de 19 años 11 meses siendo casi el 50% hombres (49.9%). El objetivo de estudio fue el abordaje del consumo de alcohol desde la perspectiva de la representación social. Se relacionó que dentro de las principales razones para iniciarse o mantenerse en el consumo de alcohol son relacionadas al de asimilar la identidad adulta, beber para "parecer mayor", que se señalan como motores del inicio del consumo, otras como "estar con los amigos", y "seguir la costumbre", se apuntan como aquellas que mantienen dicha conducta.

La comparación intergrupal en función del sexo y la edad mostró la imagen que el joven mantiene de sí mismo (los jóvenes como grupo social) se inserta dentro de un modelo de responsabilidad: a mayor edad, más responsable se es. De este modo, los jóvenes de menor edad beben de forma más "desenfrenada", mientras que los de mayor edad lo hacen de forma más “responsables”, "saben beber". De igual modo, aparece con menor frecuencia un modelo de estereotipo sexual en cuanto al consumo de alcohol. Se piensa que las chicas beben de forma más controlada, ya que les afecta más que a los chicos. Los chicos competirían por el liderazgo a la hora de beber (quién aguanta o bebe más). Frente a este, las chicas no competirían, sino que cuando se encuentran mal se cuidarían entre ellas. Además, está mejor visto un chico bebiendo o borracho que una chica. No obstante, también se cree que las diferencias sexuales entre los jóvenes de menor edad a la hora de beber, están desapareciendo en la actualidad.

Las creencias en los efectos positivos y negativos del alcohol a corto y largo plazo refieren que algunos efectos positivos del alcohol a corto plazo (desinhibición, alegría, menos tímido, perder el corte, ligar, etc.) aparecen con una alta frecuencia. Los efectos negativos a corto plazo como molestar a los demás cuando se está bebido, agresividad, molestias físicas por el consumo, entre otros son reconocidos, pero están menos expuestos que los efectos positivos.

Por último, los efectos negativos a largo plazo, como creer que el alcohol produce problemas serios de salud son menos mencionados en las discusiones de grupos. Se presenta al consumo de alcohol en el grupo como algo que une a los amigos (socialización positiva), y también como algo que el grupo impone a sus componentes (presión al consumo de alcohol). No está bien visto ser el no bebedor en un grupo de bebedores, de ahí que exista una presión importante sobre ese individuo para que consuma. El no bebedor interioriza la creencia de que el no beber le deja fuera de ambiente, que se convierte en un "bicho raro" y se siente mal si no toma alcohol.

También aparece la creencia sobre el alcohol como fuente de emociones positivas o como medio de evitar emociones negativas a corto plazo, y como fuente de emociones negativas a largo plazo (culpa, remordimiento). Si bien el beber reporta emociones positivas a corto plazo (por ej. alegría) y proporciona una forma de enfrentar emociones negativas (por ej. vergüenza), también ocurre que tras efectuar una ingesta excesiva (tras la que se realizan conductas que no se llevarían a cabo sin los efectos del alcohol) surgen emociones negativas como la culpa o el remordimiento.

El consumo grupal se ampara en la creencia de que es un consumo de fin de semana, "festivo" y no alcohólico, ligado al tiempo de ocio. Por el contrario, el consumo individual se inserta en un marco negativo: se asume que el "beber para olvidar" es típico del bebedor solitario, que busca con su conducta "ahogar" los problemas en el alcohol y así evitar el malestar que estos le producen. También se plantea el consumo social dominante, tradicional y normalizado, frente a la imagen estereotipada del alcohólico como sujeto marginado, anormal y antisocial. El joven distingue claramente de su identidad la imagen del alcohólico.

Los discursos suscitados en los grupos de discusión aluden a la posibilidad de "control de la ingesta"; control por otra parte, que se adquirirá con mayor rapidez en la medida que se practique con mayor frecuencia e intensidad. Constatamos la existencia de una teoría implícita del tipo "a mayor práctica, mayor control". Esta representación se basa probablemente en la experiencia de aprendizaje de otras habilidades. Frente a esta concepción, también señalan la capacidad adictiva del alcohol, por un lado, afirman que es fácil no beber si no se hace desde joven; por otro lado, refieren que una vez que se ha probado el alcohol, es difícil no volver a hacerlo.

Otras drogas

Nuño-Gutiérrez, Alvarez-Nemegye, González-Forteza & Madrigal-de León (2006) estudiaron adolescentes consumidores de drogas ilegales en tratamiento y a sus padres con objetivo de describir las imágenes que construyeron sobre la adicción. Se realizó un abordaje cualitativo orientado hacia la teoría de las representaciones sociales. Se llevaron a cabo entrevistas individuales y a profundidad. Los resultados se presentan en dos núcleos: la imagen de la adicción como vicio y la imagen de la adicción como enfermedad tanto de los adolescentes como de sus padres.

La adicción como vicio por parte de los adolescentes fue descrita como de inicio voluntario, aunque se reconoció la influencia social. Sólo se consideraron estrategias que dependían de la voluntad para cesar el consumo y se ignoró la dependencia, tolerancia y el síndrome de abstinencia por el valor atribuido socialmente a la voluntad. Por parte de los padres también se consideró el consumo de drogas como una elección voluntaria y errónea además de que la adicción es una conducta vergonzosa y rechazada socialmente. El consumo de sus hijos fue visto como un fracaso en su rol parental y que cesar el consumo dependía únicamente de la voluntad, de igual manera se ignoraron la dependencia, la tolerancia y el síndrome de abstinencia.

Sin embargo, cuando los adolescentes advertían que no podían dejar de consumir mediante sus propias estrategias, reconocían que necesitaban la ayuda de especialistas. Así fue como se modificó la imagen de la adicción como vicio por la imagen de la adicción como enfermedad. Los adolescentes entonces minimizaron el consumo voluntario y consideraron el deseo de consumir como un síntoma de dependencia. Por parte de los padres también minimizaron el consumo por voluntad propia y se enfatizó la dependencia. Reconocieron los problemas asociados al consumo y la dependencia a las drogas como: la incapacidad para controlar el consumo, problemas familiares, escolares y laborales entre otros.

Castellanos (2007) estudio a un grupo de varones en reclusión con el objetivo de realizar una aproximación de la representación social que tienen acerca de las drogas. Se les aplicó de manera individual una entrevista semiestructurada con la intención de generar un discurso alrededor de su experiencia con las drogas, la información obtenida fue sometida a un análisis temático del contenido, surgiendo tres categorías principales: problemas, emociones negativas y motivos. Los problemas debido a su adicción a diversas sustancias les ha generado, por un lado, lo que definen como pérdidas en diferentes ámbitos de su vida personal, familiar, social y por el otro la pérdida significativa que han sufrido es la de la libertad,

que se refleja en el rubro referente a estar en reclusión, ya sea que optaron por el delito (en su mayoría robo o distribución de droga) como una forma de obtener ingresos que les permitieran financiar su adicción.

Otro aspecto que han visto fuertemente afectado ha sido su salud tanto física (se enferman constantemente) como mental, ya que en este último rubro han experimentado emociones negativas, que surge como una segunda categoría, refiriéndose a una serie de sensaciones, sentimientos y emociones (entre ellos la frustración, inseguridad, depresión, ansiedad, desesperación, miedo, mal humor, dolor, delirios de persecución, tristeza, así como agresividad) que los han llevado a conflictuarse con las personas con las que conviven cotidianamente considerando que éstos han influido de manera negativa en ellos, lo que ha llevado a perder la confianza en sí mismos.

La tercera categoría surgida se refiere a los motivos por los cuáles se iniciaron en el uso de drogas, agrupándose sus respuestas en tres subcategorías, la primera el placer que en un principio experimentaban una sensación de bienestar, siendo agradables y disfrutando los efectos que producía la droga en su organismo y en su cerebro (mente). La segunda fue por un escape de la realidad, el uso de la droga les permitía evadir responsabilidades para con ellos mismos y con su familia, permitiéndoles crear un mundo propio dentro del cual no existía el dolor, el hambre, la soledad dónde sólo el placer tenía cabida. Por último, fue el de pertenencia ya que las drogas les resultó una alternativa que favoreció su convivencia y socialización con pares, facilitando el sentirse y ser aceptados como parte de un grupo.

Henao (2012) estudió a jóvenes universitarios con el objetivo de identificar y caracterizar sus representaciones sociales sobre el consumo de drogas. Se realizó un marco de referencia bajo el enfoque cualitativo. La recolección de información se llevó a cabo mediante entrevistas semiestructuradas y grupos focales. Dentro de los principales hallazgos se encontró que el inicio de consumo de drogas es percibido por la mayoría de los entrevistados como proveniente de la época escolar, motivada la mayoría de las veces por la curiosidad y por la promesa de un cambio en su estado de ánimo. También, se identificaron como medio, que tiene que ver con el aspecto socializante, cuando se resalta en sociedad. Además, las drogas representaron como una búsqueda de sentido de la vida, que pone en escena al sujeto. Ambas representaciones se unifican en torno a la importancia de la propia vida y la colectividad.

Por lo tanto, los amigos y los espacios contruidos cobran mayor importancia. En algunos casos es muy visible la necesidad de imitar a los demás, como forma de alcanzar aceptación y pertenencia. Como efectos de consumo, se reconocieron el restablecimiento, relacionado con el hecho de que el consumo altera el estado de conciencia del sujeto y lo hace más “alegre”. También resaltó la acumulación de riqueza, vinculada al narcotráfico, bien sea por el cultivo, producción y comercio de las drogas. Lo anterior se refiere a la importancia perceptiva que se concede a la riqueza vinculada al narcotráfico, aún con sus efectos negativos sobre la sociedad.

García et al. (2010) estudiaron la representación social del consumo de marihuana en un grupo de jóvenes universitarios consumidores. El enfoque metodológico utilizado fue de tipo cualitativo, las técnicas empleadas incluyeron entrevistas abiertas a profundidad, diario de campo y análisis documental. Para el análisis de la información se construyeron cuatro categorías: entorno inmediato familiar y social, forma de socialización entre pares, tipos de consumidores y lugares de consumo.

El entorno inmediato familiar y social el significado de las vivencias y experiencias del entorno familiar y social es diferente en cada uno de los jóvenes; sin embargo, este micro contexto social, en algunos casos con disfuncionalidad familiar recurrente y en otros con elementos de estabilidad y funcionalidad familiar,

presenta una similitud en su representación social referida al imaginario de pertenencia a un grupo familiar y/o social. En la mayoría de los jóvenes el primer acercamiento al consumo lo relacionan con alguna situación específica de su entorno familiar o social, presentándose generalmente en los últimos grados del bachillerato o en los primeros años de vida universitaria.

En cuanto a la forma de socializar, la cohesión al grupo de pares no radica en el hecho mismo del consumo de la sustancia, sino que se centra en una forma de compartir con grupos similares sus creencias, formas de pensamiento y manejo de la realidad, asumiendo el consumo como un componente más de muchos otros que forman parte de la elección en su estilo de vida. El manejo de la dimensión espiritual en algunos jóvenes involucra el consumo de marihuana como parte de un ritual de socialización y de trascendencia del ser humano. Para otros jóvenes en el proceso mismo de la socialización están presentes la música y el arte, dimensiones que potencializan a través del consumo de marihuana.

Referente a los tipos de consumidores, el joven se significa así mismo como adicto, asume su consumo como un componente de su estilo de vida y a la vez dimensiona la sustancia como un factor de riesgo para la salud. Por otro lado, está el consumidor reconocido así mismo como no adicto, en este tipo de jóvenes el consumo no representa una necesidad interna, sino un elemento de socialización. El significado de adicción no es representado por los jóvenes por la frecuencia del consumo o la cantidad del mismo, sino por la distinción entre sensación de necesidad y sensación de liberación.

En los lugares de consumos algunos jóvenes consideran el consumo como un acto prohibido públicamente y por lo tanto restringen los lugares de consumo a espacios cerrados. Otros jóvenes piensan que el consumo es como cualquier otra actividad cotidiana. La norma y la legalidad es para ellos un factor de poca importancia en su decisión de consumo en espacios públicos o privados.

CONSIDERACIONES FINALES

En la revisión de los diferentes estudios y sus representaciones sociales del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, resalta una serie de núcleos o conceptos alrededor de estas representaciones, entre ellos podríamos mencionar que el consumo de drogas es considerado meramente como un acto de “voluntad” donde se puede dejar de consumir en el momento que la persona así lo decida o desea. También hace referencia a las características del entorno, como lugares de consumo y aspectos sociales, sobre todo otorgándole mayor peso a la presión social, como por ejemplo la influencia de los pares, familiares o compañeros de trabajo, incurriendo a estos actos como una forma de inclusión e identidad.

Una gran parte de los estudios también mencionó que otros de los motivos de consumo era el de experimentación y curiosidad, presentándose mayoritariamente en la etapa de la adolescencia (finales del bachillerato y principios de universidad), probablemente por las conductas riesgosas que se caracterizan en esta etapa. En contraparte, las personas con problemas en el uso o abuso de sustancias que acudían a tratamiento y de algunas personas no consumidoras, referían a la adicción como una enfermedad en que las personas eran incapaces de superar por sí mismos este problema. Hacían mención de la dependencia (física como psicológica) o el síndrome de abstinencia. También estaban conscientes de los daños (personales y sociales) ocasionados o que podían ocasionar el consumir drogas.

Teniendo en cuenta las relaciones existentes entre los núcleos o categorías representadas en el consumo de drogas, se podrían crear o mejorar los programas existentes al incorporar un contenido que afecte las

dimensiones cognitivas, conductuales y motivacionales de acuerdo a las necesidades específicas de la población a intervenir.

LITERATURA CITADA

- Alonso, A. A. (2001). Representación social del alcoholismo. Estudio comparativo de dos muestras (brasileña y cubana) de personas no alcohólicas. *Revista Cubana de Psicología*. 18(2), 156-161.
- Alonso, A. A. (2004). Representación social del alcoholismo de personas alcohólicas. *Psicología em Estudo, Maringá*. 9(2), 151-162.
- Álvarez, J., & Nuño, B. (2006). Representaciones Sociales y toma de decisiones en el consumo de drogas ilegales. Editorial AMATE. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Arjonilla, S., Pelcastre, B., & Orozco, E. (2000) Representación social del consumo de tabaco en una institución de salud. *Salud Mental*. 23(3), 2-12.
- Castellanos, L. G. E (2007). La representación social de las drogas en un grupo de varones en reclusión en dos centros penitenciarios mexicanos. *Anales de Psicología*. 23(1), 85-91.
- Farr, R. (1986). Las representaciones sociales. En Moscovici, S. (Compendio). *Psicología Social, II. Pensamiento y vida social. Psicología social y problemas sociales*. 495-506. España: Paidós.
- Fraga, S, Sousa, S, Ramos, E., Dias, I., & Barros, H. (2011). Social representations of smoking behaviour in 13-year-old adolescents. *Portuguese Journal of Pulmonology*. 17(1), 27-31.
- García, T. A., Torres, A. D. A, Barrios, A. F., Palacio, G. V., Rubio, V. A. S., & Ugarte, J. L. A. (2010). Representación social del consumo de marihuana en un grupo de jóvenes universitarios consumidores de la Universidad Tecnológica de Pereira. *Revista Médica de Risaralda*. 16(2), 25-36.
- Gouveia, P. O., & Ribeiro, P. J. (2006). Representações sociais do alcoolismo e toxicodependência no meio laboral português. *Salud y drogas*. 6 (1), 27-46.
- Gutiérrez, A. J. D. (1998). La teoría de las representaciones sociales y sus implicaciones metodológicas en el ámbito psicosocial. *Psiquiatría Pública*. 10 (4), 11-19.
- Henao, S. H. (2012). Representaciones sociales del consumo de drogas en un contexto universitario, Medellín, Colombia, 2000. *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública*. 30(1), 26-37.
- Jodelet, D. (1984). Représentations sociales: Phénoménés, concept et théorie. en S. moscovici: *Psychologie Sociale*. PUF, Paris.
- Megías, E., Comas, D., Elzo, J., Navarro, J., & Romani, O. (2001). La percepción social de los problemas de drogas en España. Madrid: Fundación de ayuda contra la drogadicción.
- Moscovici, S. (2000). Social representations. *Explorations in Social Psychology*. Polity Press, Cambridge.
- Moscovici, S. (1961). La psychanalyse son image et son public. PUF. Paris.
- Moscovici, S. (1973). Foreword. Herzlich (Ed), *Health and illness: A social psychological analysis* (pp. ix-xiv). London: Academic Press.
- Moscovici, S. (1988). Notes toward a description of social representations. *European Journal of Social Psychology*. 18, 211-250.
- Moscovici, S. (1990): "Prefacio. En Jodelet: *Folieset representations sociales*". *Presses Universitaires de France*, París.
- Nuño-Gutiérrez, B. L., Alvarez-Nemegye, J., González-Forteza, C., & Madrigal-de León, E. A. (2006). La adicción ¿vicio o enfermedad? imágenes y uso de servicios de salud en adolescentes usuarios y sus padres. *Salud Mental*. 29(4), 47-54.
- Paez, D., Valdosedal, M., Igartual, J., Basabel, N., & Iraurgi, J. (1992). Las representaciones sociales del alcohol. *Revista de Psicología Social Aplicada*. 2(3), 33-54.

Villaroel, G. E. (2007). Las representaciones sociales: una nueva relación entre el individuo y la sociedad. *FERMENTUM Mérida – Venezuela*. 17(49), 434-454.

SÍNTESIS CURRICULAR

Mario Enrique Gámez Medina

Doctor en Ciencias de Enfermería por la Universidad Autónoma de Nuevo León. Profesor e investigador de la Escuela Superior de Enfermería Mochis de la Universidad Autónoma de Sinaloa. Su línea de investigación es prevención de adicciones y sexualidad responsable. Correo electrónico: mario.gamez@uas.edu.mx

Jesica Guadalupe Ahumada Cortez

Doctora en Ciencias de Enfermería por la Universidad Autónoma de Nuevo León. Profesora e investigadora de la Escuela Superior de Enfermería Mochis de la Universidad Autónoma de Sinaloa. Su línea de investigación es prevención de adicciones y sexualidad responsable. Correo electrónico: jesica.ahumada.cortez@uas.edu.mx

Carolina Valdez Montero

Doctora en Ciencias de Enfermería por la Universidad Autónoma de Nuevo León. Profesora e investigadora de la Escuela Superior de Enfermería Mochis de la Universidad Autónoma de Sinaloa. Su línea de investigación es prevención de adicciones y sexualidad responsable. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores (S.N.I.-1), CONACYT-México. Correo electrónico: carolina.valdez@uas.edu.mx