

REPRESENTACION SOCIAL DEL ALCOHOLISMO DE PERSONAS ALCOHÓLICAS

Armando Alonso Alvarez*

RESUMO. Este trabajo realiza una valoración general de la categoría representación social así como de su importancia en la investigación psicosocial del alcoholismo. Se estudian 100 sujetos alcohólicos, 50 en tratamiento y 50 sin tratamiento, de la ciudad de São João del Rei. A los mismos se les aplicó entrevista y asociación libre. Se analiza tanto la representación social de la muestra de alcohólicos como una comparación de los subgrupos que la integran. Se concluye que no es posible hablar de una representación general del alcoholismo, existe una representación diferente en los subgrupos en función de si reciben o no tratamiento y del consumo o no del alcohol.

Palabras clave: representación social, alcoholismo, alcohólicos.

SOCIAL REPRESENTATION OF ALCOHOLISM IN ALCOHOLIC PERSONS

ABSTRACT. This article carries out a general evaluation on the Social Representation category and its importance in the psychosocial investigation of alcoholism. One-hundred alcoholic persons were studied, 50 in treatment and 50 without treatment, residents in São João del Rei/MG. The techniques of interview and free association were applied. The social representation of alcoholism is analyzed in the sample as well as in each subgroup that was part of it. It was concluded that there is no general representation of alcoholism, but there are differences in the social representation of alcoholism among the subgroups, depending whether they receive treatment or not and if there is alcohol consumption.

Key words: social representation, alcoholism, alcoholics.

LA REPRESENTACIÓN SOCIAL DEL ALCOHOLISMO: CONSIDERACIONES BÁSICAS

Moscovici (1979), en sus elaboraciones iniciales, afirma que las representaciones sociales son sistemas de valores, nociones y prácticas que proporciona a los individuos los medios para orientarse en el contexto social y material, para dominarlo; son un cuerpo organizado de conocimientos y una de las actividades psíquicas gracias a las cuales los hombres hacen inteligible la realidad física y social, se integran en un grupo o en una relación cotidiana de intercambios, liberan los poderes de su imaginación.

Años después afirmaba 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 (Moscovici, 1988)

Otra autora muy destacada en esta temática es Jodelet, quien ha considerado que las representaciones sociales son imágenes que condensan un conjunto de significados, sistemas de referencia que nos permiten interpretar lo que sucede e incluso dar un sentido a lo inesperado, categorías que sirven para clasificar las circunstancias, los fenómenos y a los individuos con quienes tenemos algo que ver. (Jodelet, citado por

* Doctor en Ciencias Psicológicas, Jefe Del Departamento de Ejercicio de la Profesión de la Facultad de Psicología, Universidad de La Habana. Presidente de la Sociedad Cubana de Rorschach. Representante de la Especialidad de Psicología en la Comisión Nacional de Grados Científicos y miembro del Tribunal Nacional de Psicología.

Páez, 1991). Otra de sus nociones al respecto es que son formas de conocimiento social que facilitan la interpretación de los hechos que ocurren en la vida diaria, este conocimiento se elabora socialmente, es compartido, práctico, pues forja las evidencias de nuestra realidad consensual y participa en el modo y forma en que construimos nuestra realidad.

La categoría representación social permite el acceso al pensamiento social, es decir, a aquellos conocimientos, creencias, opiniones, que emergen de la interacción grupal, acerca de objetos socialmente significativos. Por tanto, tiene en cuenta el conocimiento espontáneo, ingenuo, el saber del sentido común. Dicho conocimiento se forma a partir de las experiencias propias de los sujetos, de los conocimientos, las informaciones y de los esquemas de pensamiento que poseen los sujetos, los cuales se enriquecen con lo que reciben desde el inter tanto cuando reciben como cuando transmiten a través de la cultura, la comunicación y la educación.

La representación social mantiene una dinámica interna con contenidos que los estudiosos han convenido en llamar la estructura de las representaciones y que está compuesta por elementos que permiten su estudio: 1) Información: conocimientos que se poseen sobre el objeto. Remite tanto a cantidad como a la calidad de la información y a sus fuentes. Es variable en función del objeto y a la cercanía que se tenga con él; 2) Campo de representación: incluye contenidos que se refieren a aspectos específicos del objeto y que sirven para conceptualizarlo. En esta dimensión se encuentran ordenados y jerarquizados los elementos que configuran el contenido de la representación social cuando quedan integrados; 3) Núcleo figurativo: este constituye la parte más sólida de la representación y ejerce una función organizadora porque confiere significado al resto de los elementos del campo. Se define por la frecuencia de los contenidos expresados por lo que tiene una función consensual y resume la significación del objeto.

Jodelet (1985) y Abric (2001) argumentan que los elementos que forman la representación social son organizados alrededor de un núcleo central, que es el que da coherencia a la misma; 4) Actitud: está definida como la disposición más o menos favorable que tiene una persona hacia el objeto. Esta dimensión es precisamente evaluativa, afectiva, lo que articula el componente afectivo de la representación imprimiéndole mayor carácter dinámico a la categoría. Teniéndola en cuenta, la representación social se dinamiza y orienta comportamientos hacia el

objeto, incluso cuando no se posee toda la información sobre el mismo.

En la literatura científica revisada hemos encontrado algunas investigaciones vinculadas a la salud y hacia algunas enfermedades (Alonso, 1999a), pero ninguna sobre el alcoholismo.

El alcoholismo es la más significativa toxicomanía de nuestros días y uno de los problemas de salud más importante al nivel mundial. Borini, Oliveira, Giovanni y Cardoso (1996) señalan que el alcoholismo constituye en Brasil un importante problema de la salud pública y debe ser abordado multi e interdisciplinariamente.

Una de las primeras tareas debe ser el desarrollo de una nueva representación social ante la bebida, donde se rechace el uso del alcohol con objetivos distorsionantes de la realidad y se critique la embriaguez. Asimismo es necesario modificar el patrón que vincula su consumo con la expresión de solidaridad, amistad o amor.

No se trata de que la representación social de las personas sobre la enfermedad se convierta en científica, pero sí es posible que las personas mejoren su cultura sanitaria, lo que puede favorecer en unión de otras fuentes sociales de información y las propias experiencias personales, un cambio de la representación.

Con relación a las representaciones, se ha observado que el sujeto alcohólico no identifica, reconoce y acepta que se le ha declarado una enfermedad que pone en riesgo su salud y su propia vida. La mayor parte de los alcohólicos reconocen su enfermedad o solicitan ayuda médica cuando ya está muy avanzado el proceso o se ha presentado alguna complicación médica grave, que está comprometiendo seriamente su salud.

También hay mucha confusión en la población entre los conceptos de uso normal del alcohol (consumo social, responsable), el abuso ocasional (intoxicación o borrachera eventual) y el propio alcoholismo, que ya es una enfermedad progresiva y mortal.

Existen muchas creencias erróneas o mitos en la población: tomar como sinónimo de hombría, beber como la mejor forma de compartir en grupo o de divertirse, que el whisky es bueno para el corazón, que el alcohol combate el frío, que la combinación de diversas bebidas es la que produce la intoxicación, que el tomar favorece el desempeño sexual, que la resaca de una embriaguez de la noche anterior la quita un trago de alcohol por la mañana, que un baño de agua fría desintoxica al sujeto, etc.

Existen otras representaciones que son resumidas por Sampaio (citado por Batista de Souza, 1992): “doping” para el trabajo duro; suministrador calórico para desnutridos y aliviador de la sensación de hambre; indicador cultural de virilidad y madurez; sustituto simbólico de las necesidades sociales existentes y no satisfechas; objeto señalizador y sustituto de los vínculos afectivos (llenar la soledad, las pérdidas); ofrece la sensación de placer con menor costo de ansiedad y esfuerzo de conquista; resuelve aparentemente las contradicciones entre ética y conducta, facilitando la fuga y la alineación.

Los primeros trabajos sobre la representación social del alcoholismo desarrollado por el autor y colbs. han arribado a conclusiones importantes que constituyen un importante antecedente para la presente investigación (Alonso & Sandoval, 1997; Alonso, 1999a, 1999b; Velasco & Jacomino, 1998; García, 1998). Otros trabajos en esta dirección puede encontrarse en Alonso (2000), Rodríguez (2001) y Armas (2001).

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Moscovici (1988) propone el uso de asociaciones libres y cuestionarios de elección forzada para acceder a las representaciones. Jodelet (1985) emplea como metodología las encuestas y entrevistas semidirectivas que son sometidas a un profundo análisis de contenido por medio del cual también se accede a conocer la calidad y cantidad de información que los sujetos poseen sobre el objeto.

Según Abric (2001), existen dos grandes tipos de métodos para el estudio de una representación: interrogativos, donde se recoge la expresión verbal o figurativa de los individuos en torno al objeto de la representación; y los asociativos, que descansa en una expresión verbal más espontánea y menos controlada.

Considero como la vía de mejor acceso a la representación, el empleo de una metodología fundamentalmente cualitativa que permita el estudio del contenido discursivo a través de indicadores, este sería el caso de las entrevistas abiertas, las asociaciones libres y la elaboración de historias. Esta metodología requiere un cuidadoso trabajo por parte del investigador con el fin de no interceder con su subjetividad, pero a su vez resulta una forma de mantener lo más fiel posible la información que obtenemos. Es factible la síntesis de la información proveniente de distintos procedimientos, unos más directos y otros más indirectos o proyectivos, que nos

pueden manifestar los elementos no concientizados de la representación.

Objetivos de la investigación

Dada la ausencia de investigaciones referidas a la representación social del alcoholismo y la importancia de conocer la misma con vista al trabajo de prevención, orientación y tratamiento de los alcohólicos, reciban o no tratamiento, nos planteamos los siguientes objetivos:

- a. Caracterizar la representación social que sobre el alcoholismo tiene un grupo de sujetos alcohólicos.
- b. Realizar un estudio comparativo entre las representaciones de sujetos alcohólicos con y sin tratamiento.

Definición operacional

Realmente, ¿qué es el alcoholismo como concepto científico? Según la Organización Mundial de la Salud, el alcoholismo es una enfermedad crónica, de desarrollo insidioso y evolución progresiva, que se caracteriza por la incapacidad de la persona para controlar su manera de beber, lo que da lugar a que la mayor parte de las reacciones del afectado sean de forma excesiva y desarrolle problemas en su salud, su familia, su trabajo y en su relación con la sociedad en general. Esta pérdida de control es consecuencia de una dependencia psíquica y física del alcohol que el individuo ha desarrollado por consumirlo en forma creciente y excesiva durante cierto tiempo. (Elizondo, 1994)

La dependencia alcohólica es uno de los principales trastornos (DSM-IV, 1995) Se caracteriza por un patrón inadaptativo en el uso del alcohol, que conduce a un perjuicio de stress, y que se expresa por tres o más manifestaciones que ocurren en cualquier momento durante el período de 1 año. Estos son: (1) tolerancia, (2) síndrome de abstinencia, (3) consumo durante varios meses, (4) deseo persistente o esfuerzos fallidos en seguir bebiendo, (5) gran tiempo invertido para procurar la bebida o recuperándose de sus efectos, (6) disminución o eliminación de importantes actividades sociales, ocupacionales o recreativas, (7) el uso del alcohol es continuado a pesar del conocimiento de los problemas persistentes que ocasiona, físicos y psicológicos.

Muestra

Está compuesta por 100 sujetos alcohólicos de la ciudad São João del Rei, Minas Gerais, 50 que reciben tratamiento y 50 que no se encuentran en tratamiento. El subgrupo de alcohólicos en tratamiento está

integrado por 25 sujetos en régimen interno en la Clínica APADEQ (Asociación de Parientes y Amigos de los Dependientes Químicos) Todos los casos fueron evaluados después de recibir como mínimo tres semanas de tratamiento. Se evaluó el 100% de los casos ingresados por alcoholismo en el período octubre 98 – enero 99. El otro subgrupo lo integran 25 sujetos que asistían a 5 centros de Alcohólicos Anónimos de esa ciudad. El sujeto debía haber asistido al menos a cuatro sesiones en un periodo de dos meses; una vez terminada la sesión, se le solicitaba su cooperación para la evaluación en la antigua FUNREI, hoy Universidad Federal de San Juan del Rey (UFSJ) Si bien Alcohólicos Anónimos no es una institución científica, constituye un grupo de autoayuda eficaz para la modificación del comportamiento del alcoholismo, de ahí que lo asumieramos operacionalmente como sujetos en tratamiento.

El subgrupo de alcohólicos sin tratamiento lo integran 50 sujetos que beben de forma excesiva y frecuente. Es importante para su diagnóstico que exista el criterio tóxico (existencia de daño biológico, psíquico y social) y el criterio determinista (pérdida de la libertad ante el tóxico, expresado en no poder mantenerse dos días seguidos sin beber y/o no poder controlarse cuando comienza a beber y/o necesidad de alcohol para enfrentar las exigencias de la vida) Se confirma también a través de dos o más respuestas afirmativas en el cuestionario CAGE.

Se utilizaron diversas vías para la conformación de este subgrupo: a) selección de casos en el Barrio São Geraldo, a partir de la información dada por el líder de la Comunidad Eclesiástica de Base, el cual realizó la visita a la casa junto con el investigador. En algunos casos (cuando existían las condiciones apropiadas) se efectuó la aplicación de las técnicas en la propia casa, en caso contrario, se les evaluó en UFSJ; b) alcohólicos, amigos de profesores y trabajadores de UFSJ, a quienes se les habló para que cooperasen en la investigación; c) familiares de personas que asistían a grupos de AL-ANON en el Campo Santo Antonio de UFSJ; d) casos sugeridos por propietarios de dos bares; y e) casos recién ingresados en la Clínica APADEQ que no hubieran recibido tratamiento. Contrariamente a lo esperado, los sujetos sin tratamiento no se presentaron a la evaluación en un estado que interfiriera la realización de la pesquisa. Sólo 6 de ellos habían consumido antes bebidas alcohólicas, pero su estado no impidió una reflexión adecuada de los

asuntos solicitados. Todas las entrevistas se realizaron en la mañana.

A continuación exponemos los datos sociodemográficos valorados: edad, sexo, escolaridad, estado civil, ocupación, salario y clase social.

Tabla 1. Distribución de las edades de los sujetos

	Total alcohólicos	Con tratamiento	Sin tratamiento
16 – 19	4	2	2
20 – 29	19	13	6
30 – 39	39	16	23
40 – 49	20	11	9
50 – 59	13	6	7
60 -	5	2	3

Como se puede apreciar en la tabla 1, en el grupo predominan las edades entre 20 y 49 años, constituyendo casi el 80% de los casos, dentro de éste el grupo etáreo 30-39 es el que tiene mayor frecuencia. Tanto los menores de 20 como los mayores de 60 representan una cantidad exigua.

Tabla 2. Distribución de los sexos

	Total alcohólicos	Con tratamiento	Sin tratamiento
Masculino	85	44	41
Femenino	15	6	9

Los hombres alcohólicos (con o sin tratamiento), en relación a las mujeres, están en una proporción aproximada de 6 a 1. Se encuentra una menor proporción entre los que no tienen tratamiento (4,5/1) que en los que tienen tratamiento 7,3/1. De acuerdo a esto, se puede señalar que las mujeres acuden menos al tratamiento dado porque no quieren que sea conocida públicamente su dificultad y así evitar la crítica social. Puede considerarse como hipótesis también el hecho de que por su rol social asignado, deben permanecer en el hogar, por su condición de mujer, madre y ama de casa, lo que limita su asistencia a tratamientos.

Tabla 3. Distribución de la escolaridad

	Total alcohólicos	Con tratamiento	Sin tratamiento
Analfabeto – semianalf.	2	1	1
1°. Incompleto	50	16	34
1°. Completo	11	8	3
2°. Incompleto	11	8	3
2°. Completo	19	13	6
3°. Incompleto	3	3	0
3°. Completo	4	1	3

En la Tabla 3 observamos que en el grupo de alcohólicos predomina la escolaridad comprendida entre el 1°. Incompleto y el 2°. Completo, teniendo el 50% de los casos 1°. Incompleto. En los sujetos estudiados no se presentó ningún caso de retraso mental evidente. Aparentemente se puede considerar que existe una relación entre la escolaridad y el consumo de alcohol, ya que también son pocos los que tienen una alta escolaridad. Se pudiera decir que este hecho se debe más a un problema de procedimiento en la selección de la muestra que a la propia realidad. Debe tenerse en cuenta que las personas con más nivel de escolaridad no van frecuentemente a Alcohólicos Anónimos ni ingresan en la Clínica APADEQ, ya que por norma de su clase social no se relacionan estrechamente ni interactúan frecuentemente con personas de un menor nivel y status social, por lo que procuran otras clínicas o tratamiento psicoterapéutico privado. En el caso de las personas sin tratamiento que integran la muestra proceden de un nivel socioeconómico bajo, lo que explica también su bajísimo nivel escolar. No obstante, debe tenerse en cuenta que en Brasil el % de personas con tercer grado es mucho menos frecuente en la población que los que tienen baja escolaridad. Por lo tanto, para esta y otras variables, debe tenerse en cuenta como se distribuyen las mismas en la población así como cuestiones metodológicas relativas a la representatividad de la muestra seleccionada.

Tabla 4. Distribución del estado civil

	Total alcohólicos	Con tratamiento	Sin tratamiento
Casado – amaseado	37	20	17
Soltero	42	19	23
Divorciado	5	3	2
Separado	8	3	5
Desquitado	3	3	0
Viudo	5	2	3

En general, se observa en la Tabla 4, un menor número de solteros y de matrimonios desintegrados. El hecho de estar o no en tratamiento no ofrece ninguna diferencia importante. Es conocido como el alcoholismo es un problema familiar y que es allí donde primero se manifiesta. Muchos sujetos alcohólicos no han podido lograr una unión familiar por el comienzo temprano del uso de alcohol, que constituye una barrera para el comienzo de una relación, otros la han desintegrado como

consecuencia de peleas y discusiones constantes con su pareja.

Tabla 5. Distribución del salario

	Total alcohólicos	Con tratamiento	Sin tratamiento
Sin salario	35	12	23
1 S.M.	12	3	9
2 – 5 S.M.	34	22	12
5 – 7 S.M.	6	5	1
7 – 10 S.M.	7	6	1
10 - S.M.	6	2	4

Es sumamente importante destacar que el 35% de los alcohólicos no reciben un salario. Esto está muy vinculado con el desempleo existente. El 46% recibe entre 1 y 5 salarios mínimos y sólo el 19% recibe más de 5 salarios mínimos. Esto resulta grave en aquellos sujetos que no se encuentran recibiendo tratamiento, es de suponer que su conducta alcohólica le impida incorporarse al trabajo o cumplir con las exigencias laborales, que han conducido a la pérdida del empleo. Esto evidencia una catastrófica situación social aunque la investigación haya incluido pocos casos de la llamada clase media.

Con relación al índice de desempleo encontrado, es comprensible si vemos el referido por Landi (1999) para la Grande São Paulo (20%) y para Minas Gerais (19,3%)

Resulta significativo el hecho de que los sujetos sin ingreso salarial puedan beber. Consideramos que los sujetos, aún sin salario fijo, realizan algunos trabajos eventuales pobremente remunerados, pero que dado el precio muy bajo de la bebida, hace posible su consumo.

Tabla 6. Distribución de las clases sociales

	Total alcohólicos	Con tratamiento	Sin tratamiento
Subproletariado	52	21	31
Proletariado	42	26	16
Pequeña burguesía	0	0	0
Burguesía gerencial	5	3	2
Burguesía empresarial	1	0	1

El criterio seguido para establecer las clases sociales es a partir de la ocupación (Barros, 1986) Como se observa en la Tabla 6, las clases fundamentales que integran el grupo alcohólico son el subproletariado y el proletariado. Al existir muchos desempleados aumenta considerablemente la clase subproletariado. Esto se hace

más crítico en los sujetos que no están recibiendo tratamiento. También debe recordarse que las clases sociales más altas no asisten, al menos, a los tratamientos ofrecidos en la ciudad de São João del Rei. Es válido pensar que el alcoholismo resulta una vía evasiva en el enfrentamiento de los problemas que tienen las clases sociales más desposeídas.

Tabla 7. Ocupación

	Total alcohólicos	Con tratamiento	Sin tratamiento
Empleados	70	39	31
Desempleados	30	11	19

Como dijimos, el número de desempleados junto al de jubilados (que contribuyen ambos al subproletariado), resulta alto en el grupo de alcohólicos. El 64,3% de las jubilaciones ha sido por consecuencias derivadas del alcoholismo (enfermedades invalidantes y accidentes) Dentro de los trabajadores, es más frecuente el que presta servicios a la población. Es mayor el desempleo en los que no reciben tratamiento.

Concluyendo, existe en la muestra estudiada presencia de alcoholismo mayoritariamente en hombres, con más frecuencia en personas comprendidas entre 30 y 50 años, de baja escolaridad y de bajo ingreso, proletarios y desempleados.

Los sujetos que no tienen tratamiento presentan una escolaridad más baja, mayor desempleo, menor ingreso y una proporción hombre/mujer menor, que aquellos que se encuentran en tratamiento.

Técnicas utilizadas

Utilizamos, siguiendo a Abric (2001), los dos grandes tipos de métodos para el estudio de una representación: interrogativos y asociativos, y dentro de ellos las siguientes técnicas

Asociación libre

Es una técnica bastante utilizada en el estudio de las representaciones sociales. (Arruda, 1985; Echebarría, Sanjuán & Ozamiz, 1992; Echebarría, Fernández & González, 1993; León, 1997; García, 1998) Su utilidad radica en que revela los aspectos no concientes, no reflexivos, más íntimos y menos influidos por lo aceptado socialmente. En la presente pesquisa se usa como técnica independiente, siendo la primera en aplicar, de manera que el sujeto asociara ante la palabra Alcoholismo cualquier contenido que viniera a su mente, sin que estuviese influido por aspectos que

se indagan en otras técnicas. Realizamos el análisis de contenido a partir de las asociaciones de los sujetos a la palabra dada.

Entrevista

Es una técnica ampliamente utilizada en el estudio de las representaciones sociales (Herzlich, 1986; Duveen & de Rosa, 1992) La guía de entrevista semidirigida elaborada por el autor consta de 10 preguntas dirigidas a conocer diversos conocimientos, opiniones, actitudes y comportamientos que pueden estar incluidos en la estructura de la representación. Las preguntas evalúan los siguientes indicadores: conocimientos sobre el alcoholismo, fuentes por las que ha obtenido información, alcoholismo como enfermedad, actitud propia y de la sociedad ante el alcohólico, experiencias vividas con sujetos alcohólicos, sentimientos hacia las personas alcohólicas y no alcohólicas, actitudes hacia los alcohólicos y consecuencias del alcoholismo. La entrevista fue sometida a un análisis de contenido.

CAGE

Técnica muy usada para determinar la existencia de alcoholismo. Se aplicó solamente a los bebedores sociales que integraban el grupo, para determinar si eran alcohólicos o bebedores sociales, a partir del puntaje alcanzado. Si son contestadas afirmativamente dos o más de las cuatro preguntas del cuestionario, se considera la dependencia al alcohol.

La estrategia en la aplicación de las técnicas va de las menos a las más estructuradas, de las indirectas a las directas, de manera que las respuestas sean más libres y espontáneas y no estén infuadas por el lenguaje formulado en relación al alcoholismo, como se aprecia en el cuestionario. Las técnicas se aplicaron de forma individual en una o dos sesiones de trabajo, en condiciones de privacidad y con el siguiente orden: Asociación libre – Cage – Entrevista.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Pasamos al análisis del cumplimiento de los objetivos referidos a la representación social del alcoholismo de los alcohólicos en general, y a la comparación de la misma en sujetos con y sin tratamiento. Para ello analizaremos los resultados obtenidos en las diferentes técnicas:

Entrevista

Se toma en cuenta el contenido referido por los sujetos para establecer las categorías. Se presentan las respuestas más frecuentes en cada una de las preguntas.

Tabla 8. Conocimientos sobre el alcoholismo (pregunta 1)

	Total alcohólicos	Con tratamiento	Sin tratamiento
Enfermedad	48	39	9
. Incurable	20	18	2
. Fatal, lleva a la muerte	13	13	1
. Progresiva	12	8	4
. Dependencia química	3	3	0
Destruye, perjudicial a la salud	22	8	14
Puede ser tratada	6	5	1
Trae infelicidad, sufrimiento	6	0	6
Trae alegría, después depresión	6	0	6
Trae problemas familiares	6	2	4
Droga, vicio	5	2	3
Da coraje, estimula el sexo	3	0	3

Como se puede apreciar en la tabla 8, el procedimiento directo conduce a que los sujetos alcohólicos refieran conocimiento del alcoholismo como una enfermedad, atribuyendo diversas explicaciones, y para nada como vicio. Téngase en cuenta que a esto contribuye esencialmente el grupo que tiene tratamiento, que ha incorporado, al parecer, estas elaboraciones. Las personas que no reciben tratamiento, además de no considerarla como enfermedad, le atribuyen al alcohol cualidades beneficiosas. Esto pudiera estar dado a la falta de información pero pensamos sobre todo, a la falta de conciencia crítica, al hecho de mantener una imagen más adecuada de sí, y así mantener su actitud y conducta hacia el tóxico.

Todos valoran las consecuencias negativas del alcohol, sobre todo las que tienen que ver con el perjuicio a la salud. Debe tomarse en cuenta que el estado de depresión y sufrimiento en las personas que están si tratamiento es mucho mayor.

Tabla 9. Medios de información sobre el alcoholismo (Pregunta 2)

	Total alcohólicos	Con tratamiento	Sin tratamiento
Alcohólicos Anónimos	44	29	15
Convivencia social, experiencia propia	33	9	24
Lecturas (revistas, periódicos)	20	15	5
Centros y clínicas	15	14	1
Conferencias (médicos, psicólogos)	13	10	3
Conversaciones (hermanos, amigos)	11	3	6
No sabe, sin respuesta	6	0	6

Son variados los medios a través de los cuales obtienen informaciones. Se puede decir que hay poco en común entre los dos subgrupos: la experiencia propia y la convivencia es la vía más importante para los que no tienen tratamiento, en cambio, para los que tienen tratamiento, lo es Alcohólicos Anónimos y todo lo relativo a la asistencia en clínicas y centros asistenciales.

Tabla 10. Concepción del alcoholismo como enfermedad (Pregunta 3)

	Total alcohólicos	Con tratamiento	Sin tratamiento
Sí	95	50	45
No	4	0	4
Enfermedad y vicio	1	0	1
Razones para valorar enfermedad:			
- La persona no tiene control de sí	26	11	15
- Progresiva, crónica	13	8	7
- Perjudicial al organismo	12	8	4
- Comprobado por la Medicina	7	5	2
- Predisposición genética + alcohol	5	5	0
- Dependiente de la bebida	6	0	6

Por esta vía directa existe en el grupo estudiado la concepción predominante del alcoholismo con enfermedad, justificándola con diversas razones, destacándose la pérdida del control. Es posible que esta respuesta se deba al tipo de pregunta formulado que conduce a expresiones socialmente aprobadas.

Tabla 11. Comportamiento ante las personas alcohólicas (Pregunta 4)

	Total alcohólicos	Con tratamiento	Sin tratamiento
Conductas Positivas:			
- Normal, bien, tranquilo	24	10	14
- De ayuda	9	9	0
- De comprensión	8	6	2
- De dolor y pena	8	5	3
- Respeto e igualdad	7	5	2
Conductas negativas:			
- Rechazo, alejamiento	14	8	6
- Irritación, agresividad	9	4	5
- Peleas	8	0	8

Vemos en la tabla 11 que resulta variable el comportamiento de la muestra aunque se inclina a una relación normal y de apoyo. Al hacer un análisis de los subgrupos vemos que las personas en tratamiento exhiben más manifestaciones positivas que negativas hacia los alcohólicos. Se destaca la existencia de peleas en los que no reciben tratamiento.

Tabla 12. Presencia de alcoholismo en la familia (Pregunta 5)

	Total alcohólicos	Con tratamiento	Sin tratamiento
Tiene:	75	42	33
- Hermanos	37	19	18
- Padre	12	6	6
- Madre	4	0	4
- Tíos, í primos	28	16	12
No tiene	25	8	17

Se evidencia en la Tabla 12 que el 75% de los alcohólicos tienen familiares alcohólicos, sobre todo hermanos y hasta padres. Esto ha sido encontrado también por Bandeira y cols. (1997), donde el 86% poseía antecedentes familiares, y de ellos, el 63,2% tenían de 1 a 5 familiares que padecían de alcoholismo. El grupo sin tratamiento tiene menos familiares alcohólicos. Es posible que al igual que no se consideran alcohólicos tampoco identifiquen a los mismos en su familia, o sea, una forma más de conservar una ya deteriorada imagen pública.

Tabla 13. Frecuencia y carácter de las experiencias con alcohólicos (Pregunta 6)

	Total alcohólicos	Con tratamiento	Sin tratamiento
Frecuencia:			
- Muchas, continuas	27	12	15
- Pocas	5	4	1
- Ninguna	5	4	1
Carácter:			
- Golpes, discusiones	21	6	15
- Normal, buenas	18	8	10
- Aconsejar, ayudar	11	9	2
- Experiencias positivas en AA	10	10	0
- Presos	6	0	6
- Evitar el 1er. Gol – convivir con ellos	8	6	0

En cuanto a las experiencias con alcohólicos, la respuesta más frecuente es de haber tenido muchas y continuas experiencias. Igualmente fluctúan las respuestas de discusiones y golpes a actitudes de ayuda. Un análisis de los subgrupos destaca como en los que no reciben tratamiento hay más experiencias de estar presos y de discusiones y golpes frecuentes mientras que en los que están en tratamiento destacan las experiencias positivas en Alcohólicos Anónimos.

Tabla 14. Consecuencias de ser alcohólico (Pregunta 7)

	Total Alcohólicos	Con tratamiento	Sin tratamiento
Afecta a familia (discusiones, pérdidas)	24	14	10
Perjudica a la salud	21	12	9
Pérdida de empleo	18	13	5
Pérdida de valores (moral, vergüenza)	16	12	4
Pérdida de amigos	13	7	6
Depresión, suicidio	11	8	3

Las consecuencias afectan a todas las áreas de convivencia, incluso a la salud mental y física. Un análisis intergrupo lleva a considerar que los que no tienen tratamiento refieren una menor cantidad de consecuencias perjudiciales.

Tabla 15. Criterios acerca de la necesidad y tipo de tratamiento (Pregunta 8)

	Total alcohólicos	Con tratamiento	Sin tratamiento
Necesidad de tratamiento:			
- Sí	96	50	46
- No	1	0	1
- No sabe	3	0	3
Tipo de tratamiento:			
- En clínicas, desintoxicación	42	25	17
- Alcohólicos Anónimos (A.A)	37	24	13
- Terapia psicológica o psiquiátrica (analizar problemas, escuchar)	16	14	2
- Tratamiento clínico + psicológico	8	8	0
- Tratamiento clínico + A. A.	6	6	0
- Medicamentos	6	4	2
- Cariño, respeto y apoyo	5	0	5

En concordancia con la concepción de enfermedad expresada en la Tabla 10, en la 15 se destaca que la muestra de alcohólicos considera que deben recibir tratamiento, fundamentalmente en clínicas y Alcohólicos Anónimos. Los alcohólicos en tratamiento enfatizan incluso los procedimientos terapéuticos en contraste con los que no tienen tratamiento, que reclaman amor y respeto.

Tabla 16. Actitud de la sociedad ante los alcohólicos (Pregunta 9).

	Total alcohólicos	Con Tratamiento	Sin tratamiento
Desprecio, rechazo, exclusión	46	24	22
Discriminación, prejuicio	20	12	8
Indiferencia, no ayuda	16	7	9
Valoración negativa (inmoral, vago, marginal, sinvergüenza)	10	10	0
Desconfianza	5	5	0

En esta tabla 16 se evidencia claramente que la actitud negativa de la sociedad.

Asociación libre

La información obtenida en esta técnica indirecta fue sometida a análisis de contenido. Se establecieron siete categorías generales a partir de los contenidos asociados por el sujeto. Se presenta tanto la frecuencia de aparición de la categoría como el orden en que fue evocada.

Tabla 17. Análisis de contenido de la Asociación Libre

categorías	Total Alcohólicos											
	Con tratamiento				Sin tratamiento							
	Orden			Orden			Orden			Orden		
Frec	1	2	3	Frec	1	2	3	Frec	1	2	3	
1- adicción – vicio compulsión	71	19	13	4	42	12	3	3	29	7	10	1
2- enfermedad alterac. mental	74	31	16	9	64	25	13	9	10	6	3	0
3- alteraciones y estados psíquicos	78	29	15	5	45	7	10	2	33	22	5	3
4- alteraciones físicas-organicas	16	5	3	2	12	2	3	1	4	3	0	1
5- alteraciones psicosociales	38	2	8	9	32	1	7	6	6	2	1	3
6-actitud sociedad ante alcoholismo	13	0	2	4	8	0	0	1	5	0	2	3
9- actitud personal ante alcoholismo	26	12	3	2	22	8	3	2	4	4	0	0
Total	316				225				91			

Analizando en la Tabla 17 las categorías generales bajo las cuales agrupamos los contenidos, observamos en el grupo de alcohólicos, que tanto la categoría de adicción-vicio-compulsión como las categorías enfermedad y alteraciones psicológicas, son las más frecuentes y las que son primeramente evocadas, lo que hace pensar que el núcleo de la representación está compartido. No obstante, una valoración general no puede hacerse sin un análisis de los sujetos que componen la muestra.

Cabe destacar que los subgrupos con tratamiento (225) y sin tratamiento (91) difieren notablemente en la cantidad de contenidos evocados. Esto habla en cada caso, de una mayor o menor motivación por la tarea de asociar y expresar ideas sobre el alcoholismo. Otra explicación no contradictoria con la anterior, es la referida a que los procesos cognitivos están más alterados en los que no tienen tratamiento debido a la ingestión frecuente de alcohol.

En el grupo de alcohólicos en tratamiento se hace evidente una idea o núcleo central: el alcoholismo como enfermedad, si bien no está presente en todos los sujetos. No solamente asocian el contenido enfermedad sino que expresan también cualidades como fatal, incurable, progresiva, que implica una dependencia química. En esta técnica resulta parte integrante del campo, los estados psíquicos negativos, destacando 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 existe 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.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Las diferencias fundamentales aparecen esencialmente a través de la asociación libre. El grupo que está en tratamiento en esta técnica mantiene en sentido general, su concepción del alcoholismo como enfermedad, como expresión de que ya ha hecho suyo, en esta fase de tratamiento en la clínica o a través de los grupos de autoayuda, los valores y principios que sustentan la práctica de no consumo. En cambio, el uso de la asociación libre modificó sustancialmente esta concepción en los sujetos que no recibían tratamiento, para dar paso a la visión de consumo de bebida, adicción, vicio. Este componente cognitivo, visto sobre todo a través de su forma indirecta, guarda estrecha relación con los componentes afectivos y conductual.

El grupo sin tratamiento a diferencia del otro, en la técnica de asociación libre, no cree que el alcohol conduzca a la pérdida de cualidades morales ni cree que la sociedad lo considere tampoco, no expresa actitud de rechazo hacia la bebida ni arrepentimiento por su conducta, refieren que trae alegría, apenas considera los conflictos que se produce debido a la bebida, en las distintas esferas de la vida.

Debe destacarse que algunos sujetos de este grupo, aun en la técnica de la entrevista, ofrecen respuestas referentes a que el alcohol estimula el sexo, elimina la timidez, da coraje, como expresión de los mitos que rodea al alcoholismo. También ofrecen respuestas de no saber si deben recibir tratamiento, que es un vicio, en ocasiones no dan respuesta o dicen no saber. Ofrecen experiencia de muchas discusiones y peleas.

No encontramos otras investigaciones sobre representación social del alcoholismo para comparar nuestros resultados. Resulta válido señalar a partir del núcleo encontrado, que Vasconcelos y Neto (1997) plantean que el 48% de los alcohólicos conceptualizó el alcoholismo como enfermedad, en cambio en el trabajo de Borini y Silva (1992) sólo lo hace el 13,7%, mientras que un 37,5% lo juzga como vicio. Según Borini y cols., (1996), varios estudios brasileños han revelado que las definiciones y conceptos populares y

de los alcohólicos sobre el alcoholismo concuerdan, considerándolo como hábito/vicio.

Dos cuestiones cruciales se derivan de estas comparaciones, que conduce a que no se confirmen los resultados: una, referida a la composición de la muestra, que va desde sí son personas sometidas o no a tratamiento, de la clase social a la cual pertenecen, hasta las propias técnicas utilizadas para el estudio de la representación social.

La entrevista tiene un gran valor, pero éste disminuye en la medida en que las preguntas tienen un carácter directo. Los sujetos entrevistados tienden a dar respuestas que brindan una imagen positiva de sí y de su grupo de pertenencia así como de recibir aceptación por el especialista. Por eso la concepción de enfermedad que se expresa por procedimientos directos, hay que tomarla con cautela. Hay que considerar que la significación de la representación depende en parte de las condiciones concretas que se dan en el tiempo de una interacción. Es decir, que la concepción de enfermedad la vemos como activada en un contexto determinado. Tomar en cuenta estos efectos permite considerar que el principio organizador de la representación del alcoholismo no lo constituye la concepción de enfermedad en el grupo de alcohólicos sin tratamiento, a pesar de considerar más del 90% de los sujetos estudiados que es una enfermedad, por la cual deben recibir tratamiento (preguntas 4 y 8 de la entrevista)

Toda representación social se organiza a partir del núcleo. En este caso la concepción de adicción, bebida o vicio, y de enfermedad, para los grupos sin y con tratamiento, respectivamente, es la que permite la organización de la representación. Los otros elementos de la representación son categorizados e interpretados en función de la naturaleza del núcleo figurativo. En este caso hay dos representaciones diferentes sobre el alcoholismo, ya que están organizadas alrededor de dos núcleos centrales diferentes.

El criterio del núcleo fue considerado en un inicio, por consenso, por la frecuencia de aparición de los contenidos, sin embargo, el carácter sistémico y de organización de otras creencias o contenidos manifestados, que guardaron una estrecha relación con las actitudes y los afectos, y que fueron expresados de forma indirecta, en la asociación libre, son los que nos da una visión más real del núcleo de la representación.

Si bien el núcleo que organiza la representación tiene un carácter estable, podemos apreciar que la condición de tratamiento, ya sea en clínicas o a través de Alcohólicos Anónimos (en sujetos que han abandonado la práctica de consumo) modifica la visión del alcoholismo. Muchos de estos sujetos

cuando bebían frecuente y exageradamente, probablemente tendrían la representación que hoy exhibe la muestra que no tiene tratamiento. A su vez, las posibles recaídas en los que hoy son tratados, producirá cambios en la representación del alcoholismo, produciéndose de esta manera una interrelación entre práctica social y representación, o visto de otra manera, entre el componente conductual, cognoscitivo y afectivo. Por tanto, cualquier modificación del núcleo central, a veces por la propia práctica de consumir, ocasiona una transformación completa de la representación.

La visión del alcoholismo que tiene cada grupo y que utilizan para comunicarse es indispensable para entender la dinámica de sus interacciones sociales y aclarar los determinantes de las prácticas sociales, entendiéndose desde el propio consumo hasta las personas con las cuales se reúnen, los valores compartidos con ese grupo y no con otros, el cumplimiento de las obligaciones sociales, etc.

La construcción del alcoholismo responde a un objeto que ha sido y es enriquecido y construido por los individuos a lo largo del desarrollo histórico de la sociedad, influyendo a su vez en la vida cotidiana de los miembros de la misma. Es por ello que la representación social del alcoholismo sufre transformaciones en función de las condiciones histórico - concretas que atraviesan a la sociedad y también en función de las características del grupo que las posee.

Estas construcciones mantienen un trasfondo estable dado tanto por la memoria individual y colectiva, como por su organización y estructura, elemento que también las hace diferentes de otros conceptos afines.

CONCLUSIONES

En los alcohólicos con tratamiento la concepción de enfermedad se vincula en primer lugar con la conducta de mantener tratamiento, con una valoración negativa de la conducta y experiencia alcohólica pasada, de las consecuencias perjudiciales diversas que ejerce el alcohol, con vivencias de arrepentimiento, vergüenza y voluntad de recuperación así como sentimientos positivos hacia los alcohólicos y una actitud de ayuda y comprensión hacia los mismos.

En los alcohólicos sin tratamiento, la concepción de consumo, vicio, adicción, predominante a través de la asociación libre, se vincula con la no búsqueda de tratamiento y con el consumo mantenido de alcohol. La mitad del grupo vivencian sentimientos negativos y

rechazo hacia los demás alcohólicos. Existe una referencia importante a los estados psíquicos de depresión y frustración que vivencian pero hacen poca referencia a las consecuencias psicosociales derivadas del consumo.

La diferencia entre los grupos nos lleva a una consideración metodológica importante: no es posible hablar de una representación general del alcoholismo, sino se particulariza los sujetos que integran la investigación.

La representación social del alcoholismo sufre modificaciones a partir de la existencia o no de tratamiento.

Existe una interrelación sistémica entre la práctica social y la representación. No se puede disociar la representación del alcoholismo, el discurso y la práctica forman un todo. Sería vano buscar si la práctica produce la representación o es a la inversa.

El acercamiento plurimetodológico, en el que se destaca el uso de la asociación libre, permite conocer la representación social del alcoholismo.

RECOMENDACIONES

Con vista a la confección de las muestras, seleccionar viviendas al azar en barrios previamente clasificados según las diferentes clases sociales.

Realizar estudios evolutivos en los sujetos para valorar la modificación que sufre la representación cuando sufren recaídas.

REFERÊNCIAS

- Abric, J. C. (2001). *Prácticas sociales y representaciones*. México: Coyoacán.
- Alonso, A. & Sandoval, J. (1997). Estudio clínico psicológico de un grupo de pacientes alcohólicos. *Rev. Cubana de Psicología*, 14(1), 83-94.
- Alonso, A. (1999a) *Representación social del alcoholismo: en alcohólicos y no alcohólicos, São João del Rei, M. Gerais.*. Reporte de investigación: FAPEMIG.
- Alonso, A. (1999b). Representación social de la salud: investigaciones. *Cadernos de Psicología*, 9, 53-67.
- Alonso, A. (2000) Representación social del alcoholismo: consideraciones teóricas. *Vertentes*, 15, 123-131.
- Armas, J. P. (2001) *Representación social del alcoholismo en el ámbito comunitario*. Tesis de Maestría en Psicología Comunitaria, Facultad Psicología, Universidad de La Habana, Cuba.
- Arruda, A. (1985) A representação social da saúde num bairro de baixa renda de Campina Grande, Paraíba. *Rev. de Psicologia*, 3(1), 49-61.
- Bandeira, M., Dias, H., Paiva, W., Lara, L. C., Dumont, M. R. Q., Morera, M. F. & Stefani, L. M. (1997). Perfil dos pacientes alcoolistas do núcleo de Ensino e Pesquisa sobre Alcoolismo (NEPA-FHEMIG). *Journal Brasil de Psiquiatria*, 46(3), 133-140.
- Barros, M. B. de A. (1986). A utilização do conceito de classe social nos estudos dos perfis epidemiológicos: uma proposta. *Rev. Saúde Pública São Paulo*, 20, 269-273.
- Batista de Souza, J. (1992). A concepção de alcoolismo enfermidade. *Informação Psiquiátrica*, 11(1), 4-13.
- Borini, P. & Silva, C da. (1992). Motivações para o uso abusivo crônico de bebida alcoólica e aspectos psicológicos e emocionais de alcoolistas internados em hospital psiquiátrico. *Journal Brasil de Psiquiatria*, 41(7), 333-338.
- Borini, P., Oliveira, C., Giovanini, M. & Cardoso, M. (1996). Padrões de uso de bebidas alcoólicas por profissionais da saúde de hospital universitário e suas concepções conceituais e etiológicas sobre o alcoolismo. *Rev. Brasil. Neurologia*, 32(6), 221-226.
- Associação Americana de Psiquiatria (1995). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. (4ª ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Duveen, G. & De Rosa, A. N. (1992). Social representation and the genesis of social knowledge. *Ongoing productions on social representation*, 1, 94-108.
- Echegarria, A., Sanjuán, C. & Ozamiz, A. (1992). Social representations of drugs, causal judgement and social perception. *European Journal of Social Psychology*, (22), 73-84.
- Echegarria, A., Fernández, M. & González, L. (1993). Social representations and intergroup conflicts: who's smoking here. *European Journal of Social Psychology*, 23, 1-18.
- Elizondo, J. (1994) Qué es el alcoholismo. *Addictus*, 1, 7-9.
- García, Y. (1998) *Representación social del alcoholismo: en una muestra de personas no alcohólicas*. Tesis de Graduación, Facultad de Psicología, Universidad de La Habana.
- Herzlich, C. (1986) Représentations sociales de la santé et de la maladie et leur dynamique dans le champs social. En W. Doise y cols. (Eds.), *L'Etude des Représentations Sociales*. Lausanne: Delachaux & Niestlé.
- Jodelet, D. (1985). La representación social: fenómenos, concepto y teoría. En S. Moscovici (Ed.). *Psicología social*. (pp. 469-494, Vol. II). Barcelona: Paidós.
- Landi, A. C. (1999, junho, 19). Desemprego, o principal problema do Real. *Jornal da Tarde*.
- León, I. (1997) La representación social de la salud. Tesis de Graduación, Facultad de Psicología, Universidad de La Habana.
- Moscovici, S. (1979). *El Psicoanálisis, su imagen y su público*. Buenos Aires: Huemul.
- Moscovici, S. (1988). Notes towards a description of social representation. *European Journal of Social Psychology*, 18, 211-250.
- Páez, D., Igartua, J. & Valdosedá, M. (1991). *Pensamiento, individuo y sociedad: cognición y representación social*. España: Fundamentos.

Rodríguez, O. (2001). *Representación social del alcoholismo en hijos de alcohólicos y no alcohólicos*. Tesis de Graduación, Facultad de Psicología, Universidad de La Habana.

Vasconcelos, A. & Neto, J. H. (1997). Descrição de uma população de alcoolistas internados em Maceió. *Journal Brasil de Psiquiatria*, 46(6), 325-329.

Velasco, A. & Jacomino, S. (1998) *Representación social del alcoholismo: comparación entre esposas de alcohólicos*

y no alcohólicos. Tesis de curso, Facultad Psicología, Universidad de La Habana, Cuba.

Recebido em 01/06/2004

Aceito em 30/07/2004

Endereço para correspondência: Armando Alonso Alvarez. Fuentes 359 entre Obispo y San Andrés, Guanabacoa, CEP 11000, Ciudad Habana-Cuba. E-mail: armandoa@psico.uh.cu