

*Social representations in drugs consumers**

María Laura Perozo Fernández **

* Trabajo de Grado de la Universidad Rafael Urdaneta (Maracaibo, Venezuela) Mayo 2011.

** Psicóloga. Conferencista de la Investigación Representaciones Sociales en Consumidores de Drogas en las II Jornadas Venezolanas de Psicología de la Salud, Maracaibo, Octubre 2011 y XV Congreso Colombiano de Psicología, Bogotá, Abril 2012. Correspondencia: marialaurapf@gmail.com

*Representaciones sociales en consumidores de drogas**

Recibido: agosto 4 de 2012
Revisado: septiembre 21 de 2012
Aprobado: abril 1 de 2013

ABSTRACT

Qualitative study of phenomenological type, that has as objective to analyze the social representations in drugs consumers. It was worked with focal groups of discussion, forming like that, two focal groups, one constituted by drugs consuming subjects, all assisting currently to drugs treatment and a second group consisting of consuming subjects who does not attend to treatment; eleven were male subjects and two were female subjects, with ages ranged between twenty one and forty-nine years old. It was concluded that, familiar issues and low self-esteem, that can act as catalyst of consuming, as the establishment of priorities, protection factors for the detection and restrain of it; these aspects are preceded by rejection or acceptance of addiction as a self condition.

Keywords: Drugs, consuming, addiction, social representations.

RESUMEN

Estudio cualitativo de tipo fenomenológico, que tuvo como objetivo analizar las representaciones sociales en consumidores de drogas. Se formaron dos grupos focales de discusión, como técnica de recolección de la información: uno constituido por siete personas consumidoras de drogas asistentes a tratamiento, y otro, por seis sujetos consumidores que no asistían a tratamiento, de los cuales once fueron hombres y dos mujeres, con edades comprendidas entre los veintiuno y los cuarenta y nueve años. Se concluyó que el malestar familiar y la baja autoestima resultan catalizadores del consumo, así como el establecimiento de prioridades y metas son factores protectores para la detención y abstinencia. A estos aspectos, les precede el rechazo y la aceptación de la adicción como una condición propia.

Palabras clave: Drogas, consumo, adicción, representaciones sociales.

Introducción

El consumo de sustancias, a lo largo de los años, se ha ido incrementando, y el prototipo de consumidor desde hace más de 40 décadas, desapareció; ahora, consumir sustancias lícitas o ilícitas, lo hace cualquier persona. Se insinúa que muchos habitantes en el mundo aun desconocen el significado de la palabra adicción, tal vez porque la misma no está operacionalizada adecuadamente o simplemente, porque el usuario de drogas, se rehusa a verse a sí mismo como enfermo.

Aunque en todos los continentes, se percibe claramente el auge de la “drogadicción”, el enfoque de esta investigación, se torna hacia el consumo en Latinoamérica, más que todo, porque aún estamos alejados, a excepción de algunos países, tan siquiera de una política de drogas distinta, o de leyes que favorezcan a aquellos que consumen y que no consumen. En cuanto a los temas de salud pública y seguridad social, fue de real importancia la presentación de esta investigación en el XV Congreso Colombiano de Psicología, realizado en la ciudad de Bogotá en el presente año, debido a la gran problemática de drogas que ha presentado Colombia, tratando así de dar un nuevo norte a las investigaciones de adicciones, e ir abriendo campo a otras que intenten dar respuestas a lo que actualmente sucede, para buscar soluciones nuevas, fiables y con una visión distinta.

Es por la cotidianidad del consumo, que el mismo, cada vez se torna más digerible; las diferencias de edad, sexo o raza, no impiden actualmente que una persona asista a tratamiento; de este mismo modo, tampoco resulta limitante el tipo de droga consumida; se ha llegado a un nivel, en el cual las drogas “socialmente aceptadas”, como el alcohol y el cigarrillo, forman al mismo tiempo un malestar del cual algunas personas desean liberarse. Sin embargo, los planes de tratamiento actual, aún se encuentran ensimismados en la

intervención hacia el consumo de drogas ilícitas, intentando implantar el mismo modo de intervención hacia aquellas personas que consumen sustancias legales, lo cual resulta falible.

Al intentar generalizar la concepción de adicto que cada persona posee hacia una población general, se está fallando en vigor la aplicación del tratamiento; la adicción por muchos no es considerada una enfermedad; algunos consumidores de marihuana no conciben la idea de buscar ayuda porque no visualizan esta droga como algo dañino, quizás los consumidores de cocaína tengan una visión distinta del consumo en relación a los otros ¿En que se debería basar la premisa del tratamiento para la rehabilitación del consumo de drogas? ¿Sería rehabilitación la palabra adecuada, teniendo en cuenta que la misma implica enfermedad?

Carillo (2004), denominó la farmacodependencia como el consumo repetitivo, periódico y crónico de alguna sustancia, en el cual dicho consumo no solo afecta al sujeto en su individualidad sino en todas las áreas que lo engloban, tales como la familiar, social y laboral; de este modo las mismas se ven alteradas, al igual que se ve alterada la conducta de todo aquel que la consume. Es por esta definición, que se concibe, que el consumo moderado, puede que no siempre conlleve a una adicción; de este modo, se debe tomar en cuenta la concepción de enfermedad y el patrón de consumo que el usuario de drogas posea, es por esto que se hace especial énfasis en indagar las representaciones sociales que tienen estos sujetos consumidores de drogas.

Moscovici (citado por Mora, 2002), propone la teoría de la representación social para hacer notar tanto la diversidad del pensamiento, como la de las relaciones. Dieciocho años después, el mismo autor, detalló las representaciones sociales como un modo individual del conocimiento

cuya función es construir las conductas y la comunicación entre los individuos de una sociedad; las representaciones sociales permiten organizar y hacer inteligible la realidad física y social, es un proceso psíquico fundamental, para poder hacer intercambios comunicacionales coherentes y de conocimiento común entre individuos.

Con esta investigación, se pretende estudiar las concepciones que posee el individuo de sí mismo y del consumo, con el fin de obtener esas similitudes y divergencias, que particularicen a un tipo de consumidor de otro, el motivo de inicio en el consumo, la actitud hacia el tratamiento, el interés hacia el cambio y la transición de sustancias, es decir, el paso de una sustancia a otra y de una vía de administración a otra, Pérez (2007).

Dicha investigación, fue realizada bajo el enfoque cualitativo de tipo fenomenológico, utilizando los grupos focales de discusión para la recolección de la información, a través del empleo de tópicos generadores, entrevista, observación y formatos autoaplicables para el registro del patrón de consumo. Los datos fueron interpretados a través del método Hermenéutico – Dialéctico.

Metodología

Participantes

Trece informantes clave, hombres y mujeres, consumidores de sustancias psicoactivas, mayores de 18 años de edad, de los cuales 7 se encontraban en tratamiento para la rehabilitación de las adicciones, los 6 restantes, no se encontraban en tratamiento y nunca habían asistido al mismo. Se hizo de este modo una clasificación de dos grupos focales de discusión. En cada grupo hubo consumidores de distintos tipos de drogas (alcohol, marihuana, cocaína, crack y sustancias múltiples).

Técnica de recolección de la información

Para la recolección de datos se utilizó la Técnica de Grupos Focales de Discusión, con la finalidad de indagar tópicos relacionados con el consumo de sustancias y la concepción del individuo como consumidor o adicto. De este mismo modo, la sesión fue guiada por un líder, fue el encargado de relucir los siguientes tópicos generadores: concepción de sí mismos como consumidores, consumo de drogas, adicción a las drogas, tipos de drogas, tratamiento para la rehabilitación, transición a otras sustancias y áreas afectadas por el consumo. Al final se logró crear una definición que englobaba las diversas partes del discurso de cada miembro del grupo.

Procedimiento

Se procedió a escoger 13 informantes claves; se formaron dos grupos focales de discusión, constituidos por 7 personas, el grupo con tratamiento y 6 personas del grupo sin tratamiento. Se llevaron a cabo dos sesiones, una para cada grupo de dos horas aproximadamente, las mismas fueron audiograbadas; el líder del grupo, en este caso, el investigador, procedió a relucir los tópicos generadores y a mantener al grupo dentro de la misma tónica de estudio; el auxiliar de igual modo realizaba preguntas pertinentes y hacía anotaciones de carácter subclínico.

Luego de la recolección de información, se procedió a transcribir los datos, para posteriormente analizarlos por los tres expertos en el área en el proceso de triangulación; el análisis de los resultados propuestos por los mismos, fue minuciosamente revisado, categorizado posteriormente, e interpretado a través del método hermenéutico – dialéctico, propio de la investigación cualitativa, con el fin de elaborar las conclusiones y recomendaciones del estudio en vigor.

Resultados

Si bien, existió un denominador común, el consumo de drogas, se evidenció, la peculiaridad de cada individuo, no solo como consumidor, sino como miembro de un entorno social. No solo el líder y el auxiliar en su calidad de dirigentes del grupo, se enfocaron en la narrativa del sujeto, sino en otros perfiles del mismo modo importantes, tomados en cuenta al momento de realizar el análisis de los resultados. Los hallazgos mostrados a continuación fueron analizados desde el punto de vista grupal. Debido a lo ya mencionado, se coloca de manifiesto la categorización de este proceso a través de la exposición del gráfico 1.

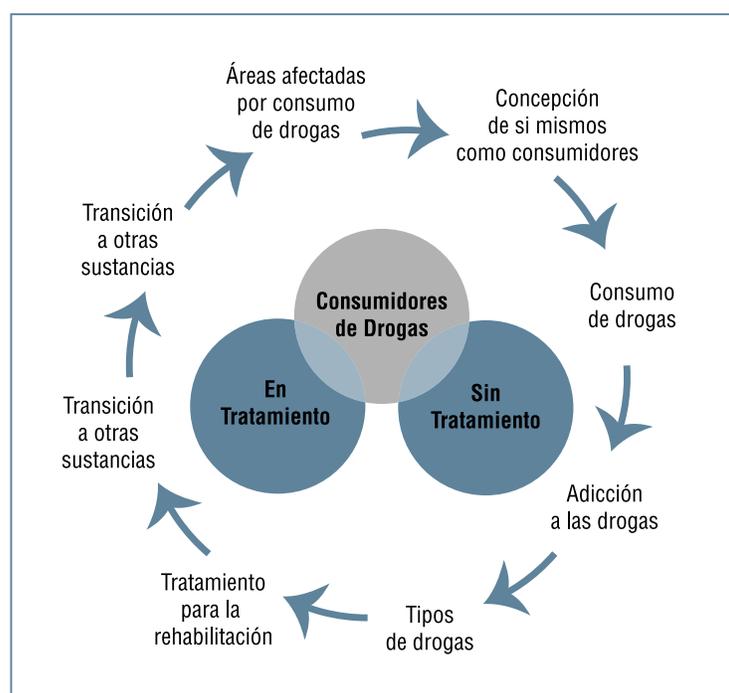
Para el grupo focal de sujetos en tratamiento, ser un consumidor, tiene un significado que denota una vida triste en general, una vida errada, llena de vergüenza y dolor; estos sujetos padecen por el consumo y sus consecuencias; sin embargo,

hacen referencia a que estos sentimientos, no se experimentan al inicio del consumo, cuando las sensaciones vividas en su mayoría son de alegría o euforia y solo se observan los aspectos positivos del mismo.

En el caso de los sujetos que no asisten a tratamiento para la rehabilitación, ser consumidor de drogas resulta una salida hacia los problemas; el consumo se utiliza con el fin de explorar lo novedoso, hallar la creatividad y apreciar sentimientos de neutralidad que hacen a la persona alejarse de la rutina y los inconvenientes comunes. La sustancia en sí, produce una sensación de tranquilidad, es sinónimo de escape y liberación personal.

En referencia a las etiquetas presentes en la sociedad debido al consumo, resaltan algunas ideas dentro de los miembros del grupo en

Gráfico 1. Proceso de categorización



Fuente: Martínez (1997)

tratamiento, alegando que el hecho de consumir drogas, genera una etiqueta hacia los consumidores por parte de la sociedad que nunca va a poder separarse de ellos, porque se da valor al pasado, y aunque el consumidor de drogas se encuentre abstinentemente, siempre tendrá ese distintivo que lo caracteriza. Por otro lado, los miembros del grupo sin tratamiento, asocian la cultura, el ambiente y la música como factores que influyen en la imposición de etiquetas sociales. Alegan que el hecho de frecuentar sitios donde se propicie el consumo de drogas, tener amistades, o ser como ese estereotipo de adicto, no implica un consumo.

Los sujetos que conformaron el grupo en tratamiento, indicaron que el motivo de inicio del consumo, se generó por curiosidad y por deseos de experimentar. Sin embargo, se evidenció la existencia de un malestar general, con respecto a las relaciones paterno – filiales, crianza y vida en la infancia. De este mismo modo, cabe destacar, la presencia de patrones de conducta aprendidos directamente de los padres, cuando en muchos casos, los mismos, fueron padres consumidores y/o agresores.

El motivo de inicio en el consumo, en el caso de los sujetos que no asistieron a tratamiento, se manifestó de un modo distinto, principalmente, porque no se percibió en la mayoría un malestar familiar subyacente al consumo de drogas. Algunas de las razones por las cuales estos sujetos empezaron a consumir drogas fueron por diversión, liberación del stress, celebración, evasión de problemas y deseos de experimentar.

El patrón de consumo, de los sujetos pertenecientes al grupo de consumidores en tratamiento, estuvo caracterizado por el uso continuo y compulsivo para drogas legales e ilegales.

Las principales drogas de consumo fueron el alcohol, la cocaína y el crack, con inicio en la adolescencia. La mayoría de los sujetos, refirieron preferencia por consumir solos, o con grupos que ellos seleccionaron previamente o personas allegadas; en sitios tales como; baños de las discotecas, casas, carros y otros sitios al aire libre.

La mayoría de los sujetos pertenecientes al grupo de consumidores que no asistieron a tratamiento poseen un patrón de consumo continuo, de alcohol y marihuana así como patrones experimentales de LSD, éxtasis y cocaína; iniciados en la adolescencia. Los mismos, prefieren el consumo solitario; manifiestan que suelen disfrutarlo más de esta manera. Los sitios de consumo suelen ser casas, calles y carros.

En cuanto a la *concepción de sí mismos como adictos*, dichas opiniones estuvieron polarizadas haciendo un contraste entre ambos grupos; los sujetos consumidores pertenecientes al grupo de personas en tratamiento, se consideraron adictos a las drogas; mas sin embargo, hicieron la acotación de que se idealizaron a sí mismos de ese modo al momento de ingresar al tratamiento. A medida que el mismo iba evolucionando, la consideración de adictos es generada por el abuso de drogas ilegales más no de las lícitas.

Los sujetos pertenecientes al grupo de consumidores sin tratamiento, no se conciben a sí mismos como adictos o enfermos. Manifestaron que poseen la capacidad para controlar el consumo y también para moderarlo, que el consumo de drogas potencialmente adictivas, está basado en el conocimiento previo de las mismas, el respeto hacia ellas y al daño que puedan hacer.

En relación a la droga de mayor y menos peligrosidad las opiniones de los sujetos

pertenecientes al grupo de consumidores en tratamiento, estuvieron dirigidas hacia la concepción de todas las drogas como dañinas; sin embargo, tiene un mayor nivel de peligrosidad el crack. Al mismo tiempo, aseguraron que la droga hace daño dependiendo también del tipo de persona que la consume. La heroína, también es considerada una droga que puede propiciar la adicción e incluso la muerte.

Dentro del grupo de consumidores que no asistieron a tratamiento para la rehabilitación, la marihuana es considerada la droga menos peligrosa. El alcohol y la heroína son consideradas las drogas más peligrosas. En el caso del alcohol, los sujetos alegan la pérdida de control motriz y de otras habilidades, manifiestan que no solo puede afectarse la persona que la consume, sino otros a su alrededor; la heroína es considerada peligrosa por su alto poder de adicción y deterioro.

Los sujetos pertenecientes al grupo de consumidores que se encuentran actualmente en tratamiento para la rehabilitación, alegan que la *necesidad de tratamiento* surge en general, cuando los familiares de los mismos, se ven enterados de la problemática por la cual están atravesando, así como el miedo porque más áreas se vean afectadas. Por el contrario, ninguno de los miembros del grupo de consumidores que no asistieron a tratamiento para la rehabilitación, sintió la necesidad alguna vez de buscar tratamiento o ayuda profesional para abandonar el consumo de drogas.

La razón por la cual se decide pasar de una sustancia a otra en el grupo de sujetos consumidores que actualmente asisten a tratamiento, estuvieron regidas por varios motivos, tales como; experimentar e intentar buscar nuevas sensaciones parecidas a las que se sentían con el consumo de manera inicial. Generalmente, el uso de sustancias potencialmente adictivas como

la cocaína, resulta luego del uso de sustancias como el alcohol y la marihuana. Se observó en general, un patrón de consumo transicional de tipo acumulativo para estos sujetos.

Los integrantes del grupo de consumidores que no reciben tratamiento, refirieron que el paso de una sustancia a otra estuvo dominado por el mero hecho de sentir otras sensaciones distintas. Se observó un patrón de consumo transicional en su mayoría de alcohol, marihuana y LSD con un consumo esporádico y experimental de este último.

Los sujetos pertenecientes al grupo de consumidores con tratamiento, alegan que el área personal en general resulta la más afectada, indicando la desmoralización del individuo, así como dificultades en el área emocional; sentimientos de culpa, vergüenza y arrepentimiento. En cuanto al área personal en los sujetos consumidores que no asisten a tratamiento, todos los miembros del grupo, sostienen que son funcionales dentro de la sociedad, con sus familiares y allegados, y que el consumo no les ha impedido alcanzar sus metas y trazarse objetivos.

Discusión

Expertos acotan que los miembros del grupo hicieron énfasis en el antes y el ahora con respecto al consumo, dejando en claro, que el modo de concebir el consumo de sustancias estando abstemios resulta distinto. El significado de ser un consumidor, resulta distinto desde el punto de vista de los sujetos que no asisten a tratamiento, para ellos, no existe un malestar que sea sinónimo del consumo; por el contrario, en la actualidad, consumir, representa únicamente beneficios y aspectos positivos, sensaciones como creatividad, sentimientos de paz, neutralidad y tranquilidad para este grupo, envuelven ser un consumidor. Por el contrario, los sujetos consumidores asistentes a tratamiento,

conciben ser consumidores asiduos siendo las connotaciones de tristeza y vergüenza las que resultan típicas dentro de este grupo.

Ambos grupos coinciden en que existe la etiqueta hacia ellos como drogadictos, la cual deviene del entorno social. Sin embargo, se hace la connotación de que para el grupo con tratamiento, esta se da por la vida que han tenido en el consumo, y para el grupo de sujetos sin tratamiento, ese distintivo de adicto, se genera debido a los lugares frecuentados y las personas con las cuales suelen interactuar; es decir, se da por esto un énfasis en lo cultural.

Aparición de problemas familiares, paternos, filiales y desajustes en la funcionalidad de la vida infantil, como característica que precede al consumo, en este caso, de drogas potencialmente adictivas, lo que puede resaltar que el padecimiento vivido por estos sujetos, resulta un modo de escape y de salida emocional ante las situaciones familiares. Esta característica, no fue observada en los sujetos pertenecientes al grupo sin tratamiento, teniendo en cuenta que el consumo mantenido por los mismos es continuo, generalmente de marihuana y alcohol.

Diversas causas fueron observadas como motivadoras para iniciar el consumo; sin embargo, en ambos grupos, aunque los motivos fueron particulares, pueden considerarse de un modo u otro similares, tomando en cuenta, el malestar general notorio, presente en los sujetos consumidores en tratamiento; en contraste con los sujetos del grupo sin tratamiento, que no tienen queja ni demanda. Pese a la particularidad de los motivos, el punto inicial para que el consumo de drogas se genere, no sale de la misma línea de curiosidad, experimentación, salidas emocionales y evasión de problemas.

Berrini, Cambiasso, Cirillo y Mazza (1996), colocaron en evidencia, que el uso de drogas, paso

a paso se iba convirtiendo en una tendencia social, asociada a la utilización de vestimentas y al gusto por cierto tipo de música; lo cual en esta investigación, queda relegado, debido a la pluralidad de los miembros. Labaké y Meroni (1998), haciendo análisis en su obra *“Por amor a la vida, no a las drogas”* de los discursos de jóvenes consumidores, llegaron a la conclusión de que “Se comienza por curiosidad, por casualidad, por la presión del grupo, por “estar bien” (p. 78). En general, se notó en ambos grupos la preferencia en relación al consumo en solitario, es por este hecho que resulta relevante citar a Gaete (2007) quien refirió que el consumo de drogas, antes de instaurarse la dependencia a las mismas, se limitaba a encuentros sociales; sin embargo, cuando la adicción comienza a hacer su aparición, es el mismo consumidor quien controla las condiciones de su propio consumo y empieza a aislarse de otros.

Expertos señalan, que cuando se instaura la adicción a las drogas, existe una generalización de para qué hacerlo, ya no hay motivos para no hacerlo sino, que el sujeto adicto lo hace para todo. No resulta poco común, que estos sujetos sin asistencia a tratamiento, con un patrón de consumo por debajo del compulsivo, no se conciban a sí mismos como adictos; Berrini, Cambiasso, Cirillo y Mazza (1996); aportan la idea de que no todos los jóvenes que consumen drogas se convierten en adictos, solo una parte de estos, se convertirán en farmacodependientes.

El grupo que no asiste a tratamiento, refiere nunca haber sentido la necesidad de buscar ayuda profesional de manera voluntaria para el control de dicha situación; especialistas en el área, afirman que, posiblemente la necesidad de buscar tratamiento por estos sujetos no sea primordial, debido a que los miembros familiares desconocen la situación, ello no les trae ninguna repercusión importante.

A modo de conclusión, cabe destacar que ambos grupos obtuvieron similitudes y diferencias en cuanto a las representaciones sociales del consumo; algunos con malestar por el uso de drogas, otros con beneficios a causa de ellas. Quedó en claro, que la adicción, suele ser un término mal utilizado en algunos casos, ya que deriva, cronicidad, enfermedad y malestar. Los consumidores de drogas ocasionales que no poseen interferencias en las distintas áreas de su vida, posiblemente no deberían estar incluidos dentro de ésta categoría. Los tratamientos utilizados actualmente, debido a los resultados aquí plasmados, podrían

estar dirigidos hacia la particularidad del consumo más que a una adicción general.

Se notó la diversidad de motivos de inicio en el consumo entre los participantes en esta investigación. La representación social del consumo de drogas, sin duda alguna, suele estar ligada a cualidades positivas en los inicios del consumo, sin molestia subyacente y el término adicción es considerado cuando la persona se ve influenciada de manera directa por el tratamiento. De este modo, surge la importancia por abordar a cada persona como un ente único.

Referencias

- Berrini, R., Cambiasso, G., Cirillo, S. & Mazza, R. (1996). *La Familia del Toxicodependiente*. Barcelona: Paidós.
- Carrillo, J. (2004). *Consumo de drogas ¿Qué hacer?* México D. F.: Trillas.
- Gaete, T. (2007). *Representaciones sociales de psicólogos sobre el consumo de consumidores y tratamientos. El juicio psicológico*. Recuperado de <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/264/26416203.pdf>
- Labaké J. & Meroní, G. (1998). *Por amor a la vida, no a las drogas*. Buenos Aires: Bonum.
- Martínez, M. (1997). *La investigación cualitativa etnográfica en educación. Manual teórico – práctico*. México D. F.: Trillas.
- Mora, M. (2002). *La teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici*. Recuperado de <http://antalya.uab.es/athenea/num2/mora.pdf>
- Pérez, A. (2007). *Transiciones en el consumo de drogas en Colombia*. Recuperado de <http://www.adicciones.es/files/81-88%20perez%20%28transiciones%29.pdf>