

REPRESENTACION SOCIAL DEL ALCOHOLISMO. ESTUDIO COMPARATIVO DE DOS MUESTRAS (BRASILEIRA Y CUBANA) DE PERSONAS NO ALCOHOLICAS

Armando Alonso Alvarez. Facultad de Psicología, Universidad de La Habana

RESUMEN

Se realiza un estudio sobre la representación social que del alcoholismo tienen dos muestras de personas no alcohólicas, de ciudades del interior de Cuba (52 sujetos) y Brasil (50), controladas en las variables edad, sexo y escolaridad. A las mismas se les aplican las técnicas Asociación Libre (indirecta) y Entrevista (directa). Son valorados los aspectos comunes y diferenciales de dicha representación.

ABSTRACT

We did a research about social representation of alcoholism that have two samples of not alcoholics persons, that live in inner cities of Cuba (52) and Brasil (50), controlled in age, sex and scholarship. In these samples were applied Free Association (indirect technique) and Interview (direct technique). We analysed the common and differential aspects of this representation.

INTRODUCCION

El estudio de las representaciones sociales es relativamente joven. Si bien Moscovici definiera este campo en 1961, en realidad no es hasta la década del 80 que se comienza a trabajar esta concepción en algunos países.

La conceptualización de la representación social, su extensión y límites hoy en día aún no están suficientemente precisos y tanto su abordaje teórico como metodológico no es compartido por todos.

El número de trabajos a nivel mundial ha aumentado significativamente en la presente década, siendo abordada esta temática por diferentes disciplinas: la Psicología, la Sociología, la Lingüística, la Filosofía y otras.

En Brasil se destacan los trabajos de Mary Jane Spink (1994,96), C.M. Nascimento Schulze (1994), C. Pereira de Sá (1993), A. Arruda (1985) y otros.

En Cuba los trabajos han estado encaminados a la representación social del SIDA, del cáncer, del alcoholismo, del trabajo, del rol femenino, de la relación de pareja y la paternidad, etc., siendo sus principales exponentes N. Vasallo, E. Knapp, A. Alonso, I. Smith, M. A. Tovar.

En los últimos años el autor ha venido trabajando en la representación social del alcoholismo que

tienen las personas no alcohólicas (García y Alonso, 1998); las alcohólicas con o sin tratamiento (A. Alonso, 1999) y las esposas de los alcohólicos (Velasco, Jacomino y Alonso, 1998), etc.

El presente trabajo tiene como objetivo hacer un estudio comparativo de la representación social que tienen dos muestras de personas no alcohólicas (brasileira y cubana).

Partimos teóricamente de dos autores fundamentales, S. Moscovici (1990) y D. Jodelet (1985, 98). A manera de criterios generales que sustentan este trabajo empírico señalamos de manera sucinta algunas ideas, que por razón de extensión no podemos desarrollar.

1. 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.

2. Las representaciones sociales son una expresión del pensamiento natural, no formalizado ni institucionalizado, diferente de otras formas de conocimiento, como son las ideologías y las ciencias.

3. Para que una creencia se determine como

representación social debe centrarse en objetos sociales.

4. Una representación es social si es compartida por un grupo y si es elaborada por éste, con el fin de clasificar al objeto al que se refiere y explicar sus características, para incorporarlo a la realidad social.

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

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

7. Toda representación social posee una estructura: a) información: conocimientos que se posee del objeto; b) campo de representación: incluye contenidos que se refieren a aspectos específicos del objeto y que sirven para conceptualizarlo; c) núcleo figurativo: 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; d) actitud: disposición más o menos favorable que tiene una persona hacia el objeto.

¿Por qué la representación social del alcoholismo? El alcoholismo constituye la más significativa toxicomanía de nuestros días y uno de los

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 aparecen estudios sobre la representación social del alcoholismo aunque se registran algunos sobre concepciones del alcoholismo, autovaloración del alcohólico y de la enfermedad (García, 1994; Álvarez, Calvo y Alonso, 1996; Borini, et al 1994; Berruecos, 1994).

MATERIAL Y METODO

En la presente experiencia se presenta el estudio realizado en dos muestras de personas no alcohólicas (realizados en Cuba y Brasil respectivamente) con el objetivo de conocer la representación social que tienen sobre el alcoholismo.

Ambas muestras son de ciudades pertenecientes a provincias o estados del interior del país (Camagüey y São João del Rei, Minas Gerais, respectivamente). En el caso cubano se refiere a una muestra representativa de la población perteneciente al local # 29 (Médico de la Familia) del Consejo Popular "Juruquey – Bella Vista". En el caso brasilero a personas que le corresponden ser atendidas en el Puesto Médico "Dom Bosco". Las muestras fueron obtenidas de forma aleatoria.

A continuación se presentan las características más importantes de las mismas:

	Edad			Escolaridad	
	Cuba*	Brasil*		Cuba	Brasil
15-19	3	2	Analfabetos	0	2
20-29	22	22	Primaria	9	11
30-39	9	10	Secundaria	19	8
40-49	11	10	Media	14	25
50-59	5	5	Universitaria	10	4
+60	2	1			
Sexo				* N=52	**N=50
Masculino	28	31			
Femenino	24	19			

problemas de salud más importantes a nivel mundial. La prevención del alcoholismo es una gestión de salud que tiene un alto significado humano y económico (González, 1998; Borini et al ,1996; Balthasar, 1999)

Una de las tareas preventivas debe ser el desarrollo de una nueva representación social ante la bebida, donde se rechace el uso del alcohol con

Como se puede apreciar, la variable edad es idéntica. En cuanto al sexo, la muestra cubana tiene un 54% de hombres contra un 62% de la muestra brasilera. Existe una mayor cantidad de sujetos con baja escolaridad en la muestra brasilera, en tanto en la cubana hay más personas con escolaridad universitaria.

La consigna brindada fue: "En estos momentos realizamos una investigación en esta zona sobre el

alcoholismo, por lo que necesitamos de su cooperación”

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. Se utilizó como técnica, tomando en cuenta que en la representación social, como bien señala Moscovici (1990), también se expresan imágenes, contenidos y dimensiones afectivas inconscientes e irracionales. Se utilizó como primera técnica de manera que no influyera ningún contenido de la entrevista.

La guía de entrevista elaborada recogía una serie de preguntas abiertas relacionadas con el tema. Consideramos que constituye una de las vías más eficaces para obtener información acerca del sistema de conocimientos y valoraciones que posee el sujeto sobre el objeto representado.

Se trabajó con un conjunto de definiciones operacionales:

- Representación social: Designa el saber del sentido común, es decir, es una forma de pensamiento social. Constituyen modalidades de pensamiento práctico, orientadas hacia la comunicación, la comprensión y el dominio del ambiente social, material e ideal. (Jodelet, 1985).

- Núcleo figurativo: Constituye la parte más sólida y más estable de la representación, ejerce una función organizadora para el conjunto de la representación. Es la parte que ofrece la homogeneidad del grupo: se define por la frecuencia de los contenidos expresados, por lo que tiene una función consensual y resume la significación del objeto.

- Campo representacional: Se refiere a la jerarquía y el orden que adquieren los elementos que se encuentran en la configuración del contenido de la representación cuando forman parte de ella. (Ibáñez, 1988)

- Actitud: Es la orientación general, positiva o negativa, que tiene una persona hacia el objeto de la representación. En ella se estructuran elementos afectivos y valorativos que implican al individuo emocionalmente, expresando así la orientación evaluativa ante ese objeto.

- Alcoholismo: Es un trastorno conductual crónico manifestado por repetidas ingestas de alcohol, excesivas respecto a las normas dietéticas y sociales de la comunidad y que acaban interfiriendo

la salud o las funciones económicas y sociales del bebedor. (González, 1992; CIE-10; DSM-IV).

- Personas no alcohólicas: Son aquellos sujetos que no beben nunca (abstemio) o que lo hacen en ocasiones o frecuentemente, pero sin llegar a sobrepasar los límites sociales establecidos (bebedor ocasional o social).

RESULTADOS

A continuación los resultados alcanzados en la técnica de asociación libre (tabla 1)

A partir de esta técnica podemos considerar que ambas muestras no tienen una concepción definida de alcoholismo como adicción o enfermedad. En cada una hay sujetos que la valoran como adicción y otros como enfermedad, siendo dos representaciones contradictorias.

En la categoría Adicción tienen un alto sentido los contenidos vinculados al uso de bebidas, vicio, pérdida de control.

La categoría Enfermedad también aparece como relevante aunque no se destacan las características de la misma.

En ambas muestras, con independencia de si los sujetos valoran al alcoholismo como Adicción o Enfermedad, lo asocian a la existencia de problemas y conflictos (sobre todo peleas), por lo que consideramos que el núcleo figurativo está integrado por esas tres categorías, por presentar la mayor frecuencia de evocaciones y por ser los términos que más se emitieron en los primeros lugares.

Como parte del campo están integrados contenidos vinculados en la muestra cubana: el daño a la salud y el rechazo a los alcohólicos; mientras que en la muestra brasilera no encontramos otro contenido relevante.

Podemos señalar también que refieren una serie de estados psíquicos desagradables vinculados al alcoholismo, en los que la destrucción de la vida y la agresividad son los más asociados, pero no alcanzan una alta frecuencia.

En relación a la entrevista vamos a realizar un análisis por preguntas.

En la pregunta # 1 ¿Qué sabe usted sobre el alcoholismo?, la muestra brasilera la concibe en primer lugar como una enfermedad, atribuyéndole diferentes características, tales como incurable, fatal, progresiva, provocada por la dependencia química, etc. Sin embargo, en la muestra cubana sigue coexistiendo la concepción simultánea de vicio - enfermedad. Esto puede deberse a que en Brasil la concepción ofrecida por los Alcohólicos Anónimos está muy extendida en la población.

En segundo lugar, ambas muestras coinciden en respuestas vinculadas al perjuicio a la salud y a la

Tabla. 1

Categoría general	Palabras evocadas	Orden de aparición							Total
		1	2	3	4	5	6	7	
Adicción	Vicio – bebida-droga	10/7	8/3	1/1	1/1	1/1			19/13
	Compulsión - Pérdida control	1/4	1/2	2/3					3/9
	No saben beber	1/2	1/1	1/1	1/1				0/5
Enfermedad	Enfermedad	9/13	6/1	7/1	3/1	2/1			27/14
	Provoca trastorno mental		1/5						1/5
	Necesita tratamiento		1/3						1/3
Alteraciones y Estados psíquicos asociados	Destrucción vida	1/1	2/3	1/1					4/5
	Desgracia	1/2	1/2	1/1					2/4
	Agresividad	1/2	1/1	1/1	2/1	2/1			5/4
	Depresión	3/1	2/1						5/1
	Evadir – olvidar	2/2	2/1	2/1					6/2
	Insatisfacción		1/1	1/1		2/1			4/1
	Inestabilidad			4/1					4/1
Alteraciones orgánicas asociadas	Perjuicio a la salud	2/4	3/2	4/1			1/1	1/1	11/7
	Mala apariencia Deterioro físico	1/1	4/1	4/1		1/1			8/5
Alteraciones psicosociales asociadas	Problemas-Conflictos:	1/3	5/9	20/8	13/5	3/4	1/2	1/2	41/33
	Peleas Familiar	1/1	5/3	7/5	8/4	3/3	1/2		23/17
	Laboral		1/3	7/2	1/1			1/2	7/9
	Legal		1/1	2/1	2/1				2/1
	Social	1/2	1/2	2/1	3/1	1/1			4/5
Actitud de la sociedad ante el alcoholismo	Discriminación-Rechazo	4/3	3/1	2/1	1/2	1/1	1/1		12/6
	Penas – Lástima				1/1	1/1	1/1	1/1	2/3

Leyenda: Cuba/Brasil

existencia de diversos problemas psicosociales, en particular, en la esfera familiar.

La segunda pregunta indaga ¿A través de que vías ha obtenido esa información?. Ambos grupos señalan como importantes la convivencia social y la experiencia propia (en cuanto a observaciones y comunicaciones con otros). La muestra cubana refiere además como importantes las informaciones procedentes de los medios de comunicación masiva (radio, tv., prensa escrita) y la muestra brasileña, la lectura de la prensa escrita.

La pregunta # 3 ¿Considera que el alcoholismo es una enfermedad?. La muestra cubana refiere en un 73% que sí y la brasileña en un 82%. Debemos tomar en cuenta al comparar estos resultados con los de la asociación libre, que aquí la pregunta se hace de una forma directa, cerrada y que hay una tendencia a dar respuestas socialmente aceptables. De todas maneras se aprecia que en la muestra brasileña hay un % mayor de respuestas afirmativas; esto puede estar dado por la influencia de la asociación de AA, que en nuestro medio es mucho

más limitada. Las explicaciones más frecuentes de porque el alcoholismo es una enfermedad están referidas a: la pérdida del control de sí, a la dependencia establecida con la bebida y porque es dañina al organismo.

Con relación al comportamiento ante las personas (pregunta # 4), encontramos alguna diferencia entre las muestras, en el sentido que la muestra cubana asume una actitud negativa ante los alcohólicos, evitándolos e incluso aparecen comportamientos de evidente rechazo, mientras que en la muestra brasilera encontramos prácticamente igual cantidad de conductas negativas como positivas.

La pregunta # 5 indaga si tiene algún familiar alcohólico, explicando su relación con él. El 76% de la muestra cubana refiere no tener familiares alcohólicos, a diferencia del 42% de la muestra brasilera. Esto expresa de alguna manera también la mayor prevalencia de alcoholismo en Brasil. En la mitad de los casos de ambas muestras existe una relación armoniosa con el familiar alcohólico.

La pregunta # 6 se refiere a ¿ Cuáles son las experiencias con alcohólicos?. En general no hay referencia a experiencias agradables. Un 75% de sujetos de ambas muestras refieren haber tenido algún tipo de experiencia, pero en pocos casos de manera continua. Prácticamente todos los sujetos de las muestra refieren haber tenido experiencias desagradables con los alcohólicos como peleas, mentiras, ofensas, accidentes, suicidios.

Sobre las consecuencias de ser alcohólico (pregunta # 7) ambos grupos expresan una variedad enorme de afectaciones, que van desde la afectación a la salud hasta diversas dificultades psicosociales.

La pregunta # 8 pretende conocer si considera que estos sujetos deben recibir tratamiento. La casi totalidad de los dos grupos plantea que sí, aunque la diferencia fundamental se refiere al lugar de atención. Los brasileros destacan ante todo: el internamiento en clínicas y la participación en Alcohólicos Anónimos; en cambio, los cubanos señalan el policlínico y el hospital.

Referente a ¿Cuál es la actitud de la sociedad ante el alcoholismo?, más del 90% de ambas muestras considera que es de rechazo, desprecio, discriminación, indiferencia, etc. Esto es significativo considerando que estos grupos los conforman personas no alcohólicas.

CONCLUSIONES

1.- El núcleo figurativo está 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.

2.- 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 brasilero.

3.—La concepción de enfermedad no está suficientemente elaborada por quienes la propugnan, por lo que no se puede considerar que en estas personas exista una concepción esencialmente psicopatológica del alcoholismo.

4.- El campo representacional incluye diferentes elementos en las muestras: perjuicio a la salud, presencia de estados psíquicos negativos.

5.- Diversas vías han contribuido a formar la representación, coincidiendo la experiencia y convivencia social, así como la influencia de los medios de prensa plana. La muestra cubana ha recibido más información por otros medios de difusión masiva.

6.- Destacan variadas consecuencias de carácter negativo por el uso excesivo de alcohol.

7.- 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.

8.- La percepción que tienen sobre la actitud de la sociedad ante el alcoholismo es esencialmente negativa.

9.- La muestra brasilera tiene un poco más de aceptación de los alcohólicos, hay más cantidad de sujetos que perciben el alcoholismo como enfermedad, explicando sus características, y consideran 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 concepciones a través de materiales.

REFERENCIA

Alonso, A. (1999): **Representación social del alcoholismo (en muestras de alcohólicos y no alcohólicos de São**

João del Rey, Minas Gerais). Informe final de investigación, FUNREI, M. Gerais.

- Alvarez, H.R.; Calvo, D.; Alonso, A. (1996): **Estudio comparativo de la imagen de sí en un grupo de neuróticos y alcohólicos**. Trabajo de Diploma, Fac. Psicología, Univ. Habana.
- Arruda, A. (1985): "A representação da saúde num bairro de baixa renda de Camphina Grande, Paraíba". **Rev. Psicologia, Fortaleza**, 3(1), jan/jun. 49-61, Brasil.
- Balthazar, R. (21-04-1999). "Combustível do mal". **Em Revista Veja**, Brasil.
- Berruecos, L. (1994): "El punto de vista sociocultural ". **Rev. Addictus**, Año I, No. 1, México, p.11-12.
- Borini, P. y cols. (1994): "Aspectos demográficos, epidemiológicos e sociais do alcoolismo: uma análise de alcoolistas internados em hospital psiquiátrico". **Rev. ABP/APAL**, São Paulo, vol. 011, n. 003, p. 086-096, jul/sept.
- _____ (1996): "Padrões de uso de bebidas alcólicas por profissionais da saúde de hospital universitário e suas concepções conceituais e etiológicas sobre o alcoolismo". **Rev. Brasileira Neurologia**, 32 (6): 221-226.
- CIE-10 (1993): **Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico**. Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza.
- DSM - IV (1995): **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**, 4ª. Edición, Ed. Artes Médicas, Porto Alegre, Brasil.
- García, G. (1994): **Comportamiento y caracterización del alcoholismo en cuatro Consultorios Médicos de la Familia**. Trabajo de Diploma, Fac. Psicología, Univ. Habana.
- García, Y.; Alonso, A. (1998): **Representación social del alcoholismo (en una muestra de personas no alcohólicas)**. Trabajo de Diploma, Facultad de Psicología, Univ. Habana.
- González, R. (1992): **El alcoholismo y su atención específica**. Ed. Ciencias Médicas, La Habana.
- _____ (1998): **Clínica Psiquiátrica**. Ed. Científico Técnica, La Habana.
- Ibáñez, T. (1988): "Representación social. Teoría y método". En: **Ideología de la vida cotidiana**. Ed. Sendai, Barcelona, España.
- Jodelet, D. (1985): **La Representación Social. Fenómeno, concepto y teoría**. En Moscovici, S.: **Psicología Social II**, Ed. Paidós, Barcelona, España.
- _____ (1998): **Introducción al estudio de las Representaciones Sociales. Aspectos teóricos y metodológicos**. Conferencia en Evento de Identidad y Subjetividad, Univ. Habana.
- Moscovici, S. (1990): "Prefacio. En D. Jodelet: **Folies et représentations sociales**". **Presses Universitaires de France**, Paris.
- Nascimento-Schulze, C.M. (1994): "O núcleo figurativo das representações de Saúde e Doença". **Temas de Psicologia**, 213-219, Brasil.
- Pereira de Sá, C. (1993): "Sobre a circunscrição do conceito de representações sociais". Em: **Psicologia. Reflexão e crítica**, Porto Alegre, vol. 6, no. 1/2 , p. 107-113.
- Spink, M.J.P. (1994): "Permanencia e diversidade nas Representações Sociais da Hipertensão Arterial Essencial". **Temas em Psicologia**, no. 2, Brasil.
- Spink, M.J.P. (1996): "Representações Sociais: questionando o estado da arte". **Rev. Psicologia e Sociedade**, 8 (2): 166-186, julho, Braisil.
- Velasco, A.; Jacomino, S.; Alonso, A. (1998): **Representación social del alcoholismo: comparación entre esposas de alcohólicos y no alcohólicos**. Trabajo de curso, Fac. Psicología, Univ. Habana.