Revista Electrónica de Psicología Política
Año 18, N°44 – agosto de 2020

La zona muda de las representaciones sociales sobre la droga en los profesionales de la salud de San Miguel de Tucumán[1]

María del Milagro Cruzado Sujeros[2]
Alberto Ignacio Grande[3]
Cynthia María Torres Stöckl[4]
María Paula Carreras[5]

Resumen

El trabajo tiene como objetivo identificar la zona muda de las representaciones sociales que los profesionales de la salud de instituciones públicas y privadas de San Miguel de Tucumán, comparten sobre Droga. Se realizó un estudio no experimental descriptivo. El cuestionario utilizado fue el Test de Evocación Jerarquizada, para ello se solicitó a los profesionales que respondan en primera persona -lo que piensan- y, en tercera persona - lo que la sociedad piensa- acerca de "droga". Se realizó un análisis prototípico, categorial y de similitud a través del software IRAMUTEQ. La muestra intencional estuvo conformada por 99 profesionales, 58% mujeres y 42% hombres, con un promedio de edad de 35 años. Entre las profesiones, 51% son psicólogos, 30% médicos, 7% trabajadores sociales, 7% enfermeros y 5% operadores socio-terapéuticos. Los resultados del análisis en primera persona, indican que el núcleo central estaría constituido por la categoría "sustancia psicoactiva", referida como sustancia legal o ilegal que produce modificaciones en el sistema nervioso central. Como elementos periféricos prefigura la categoría "aspecto relacional" aludiendo a lazo social. El análisis sobre droga en tercera persona, indica que el núcleo central estaría constituido por "sustancias ilegales", "delincuencia", "narcotráfico", "mala" y "sustancia" aludiendo a la droga desde la ilegalidad y el delito, y las prácticas asociadas a su producción, tráfico y consumo. Como elementos periféricos prefiguran "muerte", "peligro", "pobreza/marginalidad" y "adicción" que apuntan a las características de quién consume, y a los efectos aparejados a esa práctica. Las diferencias entre las asociaciones reflejan que mientras que las primeras destacan el carácter de la droga

[1] Recibido: 03/junio/2019. Aceptado: 21/julio/2020

[2] Psicóloga (UNT). Ex becaria Estudiantil del SCAIT. Cursante de la Diplomatura en Psicoanálisis de la Facultad de Psicología de la UNT. Miembro integrante del Proyecto de Investigación: Representaciones sociales y adicciones a las drogas: un estudio con profesionales de la salud de la provincia de Tucumán (UNT – SIPROSA).Contacto: milicruzado@hotmail.com

[3] Psicólogo (UNT). Docente Auxiliar de primera Categoría (Facultad de Psicología – UNT). Docente Adjunto (UCSE). Maestrando en la carrera de Metodología de la Investigación en ciencias de la Salud (UNT). Miembro integrante del Proyecto de Investigación: Representaciones sociales y adicciones a las drogas: un estudio con profesionales de la salud de la provincia de Tucumán (UNT – SIPROSA). Contacto: albertoignaciogrande@gmail.com

[4] Psicóloga. Doctoranda del doctorado en humanidades de la Facultad de Filosofía y Letras (UNT). Docente e investigadora de las cátedras de Problemas sociológicos en Psicología y Psicología laboral y organizacional. Facultad de Psicología (UNT) Co-Directora del Proyecto de Investigación: Representaciones sociales y adicciones a las drogas: un estudio con profesionales de la salud de la provincia de Tucumán (UNT – SIPROSA). Contacto: cynthiatorresstockl@hotmail.com

[5] Doctora en Sociología y Ciencias Políticas (Universidad del País Vasco). Licenciada en Psicología (UNT). Docente de grado de la Facultad de Psicología (UNT) y Docente de la Facultad de Ciencias de la Salud (UCSE). Directora de Proyecto de Investigación del PIUNT - UNT. Docente invitada del Doctorado en Letras (UNT) y Docente estable de la Maestría en Gestión ambiental (UNT). Directora del Proyecto de Investigación: Representaciones sociales y adicciones a las drogas: un estudio con profesionales de la salud de la provincia de Tucumán (UNT – SIPROSA). Contacto: paulacarreras@hotmail.com

como objeto de consumo que tiene la función de curar y matar; en tercera persona, se hace foco en la muerte y el peligro que la droga engendra, considerándola únicamente desde la ilegalidad, constituyendo estos elementos la zona muda de las representaciones sociales.

Palabras clave: Representaciones-sociales, droga, zona-muda, profesionales de la salud

Resumo

O objetivo deste trabalho é identificar a zona silenciosa das representações sociais que os profissionais de saúde das instituições públicas e privadas em San Miguel de Tucumán compartilham sobre as drogas. Um estudo descritivo não experimental foi realizado. O questionário utilizado foi o Teste de Evocação Hierárquica, para o qual os profissionais foram solicitados a responder em primeira pessoa - o que pensam - e, na terceira pessoa - o que a sociedade pensa - sobre "droga". Uma análise prototípica, categorial e de similaridade foi realizada através do software IRAMUTEQ. A amostra intencional foi composta por 99 profissionais, 58% mulheres e 42% homens, com idade média de 35 anos. Entre as profissões, 51% são psicólogos, 30% médicos, 7% assistentes sociais, 7% enfermeiros e 5% operadores socioterapêuticos. Os resultados da análise na primeira pessoa, indicam que o núcleo central seria constituído pela categoria "substância psicoativa", referida como substância legal ou ilegal que produz modificações no sistema nervoso central. Como elementos periféricos prefiguram a categoria "aspecto relacional" aludindo ao vínculo social. A análise sobre drogas na terceira pessoa, indica que o núcleo central seria constituído por "substâncias ilegais", "delinquência", "tráfico de drogas", "mau" e "substância" aludindo à droga da ilegalidade e do crime, e práticas associada à sua produção, tráfego e consumo. Como elementos periféricos, eles prefiguram "morte", "perigo", "pobreza / marginalidade" e "dependência" que apontam para as características de quem consome e para os efeitos associados a essa prática. As diferenças entre as associações refletem que enquanto as primeiras enfatizam o caráter da droga como um objeto de consumo que tem a função de curar e matar; na terceira pessoa, o foco está na morte e no perigo que a droga gera, considerando-a da ilegalidade, constituindo esses elementos a zona silenciosa das representações sociais.

Palavras-chave: Representações sociais, droga, zona silenciosa, profissionais de saúde

Abstract

The objective of this work is to identify the silent zone of the social representations that health professionals from public and private institutions in San Miguel de Tucumán share about Drugs. A non-experimental descriptive study was carried out. The questionnaire used was the Hierarchical Evocation Test, for which the professionals were asked to respond in first person - what they think - and, in the third person - what society thinks - about "drug". A prototypical, categorial and similarity analysis was performed through the IRAMUTEQ software. The intentional sample consisted of 99 professionals, 58% women and 42% men, with an average age of 35 years. Among the professions, 51% are psychologists, 30% doctors, 7% social workers, 7% nurses and 5% socio-therapeutic operators. The results of the analysis in the first person, indicate that the central nucleus would be constituted by the category "psychoactive substance", referred to as a legal or illegal substance that produces modifications in the central nervous system. As peripheral elements prefigure the category "relational aspect" alluding to social bond. The analysis on drugs in the third person, indicates that the central nucleus would be constituted by "illegal substances", "delinquency", "drug trafficking", "bad" and "substance"

alluding to the drug from illegality and crime, and practices associated with its production, traffic and consumption. As peripheral elements they prefigure "death", "danger", "poverty / marginality" and "addiction" that point to the characteristics of who consumes, and to the effects associated with that practice. The differences between the associations reflect that while the former emphasize the character of the drug as an object of consumption that has the function of curing and killing; in the third person, the focus is on death and the danger that drug engenders, considering it only from illegality, these elements constituting the silent zone of social representations.

Keywords: Social representations, drug, silent zone, healthcare professionals

Introducción

El presente trabajo tiene como objetivo describir e identificar el contenido y la estructura de la zona muda de las representaciones sociales que los profesionales de la salud de instituciones públicas y privadas de San Miguel de Tucumán, han elaborado y comparten sobre *droga*. El mismo se encuadra en el Proyecto de investigación “Representaciones sociales y adicciones de la salud de la Provincia de Tucumán” Plan de mejoramiento de la enseñanza en Psicología (PMP). Secretaría de Políticas Universitarias (SPU). En el marco del acta acuerdo entre la Facultad de Psicología de la UNT y la División de Salud Mental del SIPROSA cuyo objetivo es comprender el fenómeno del consumo de drogas buscando reconstruir los significados sociales que los especialistas abocados al consumo problemático y prevención de la droga-dependencias construyen y sostienen sobre las mismas y sus usuarios.

Marco teórico

Desde comienzos de la historia de la humanidad se encuentran referencias al uso de drogas. Las mismas se han propagado de manera indiscriminada y su consumo se ha generalizado de forma preocupante involucrando a personas de todas las edades y clases sociales, asistiendo a un alto nivel de consumo entre jóvenes que hacen uso de sustancias psicoactivas de manera cada vez más temprana (Líbera Manera; De Vargas y Possamai, 2009). Actualmente el consumo de drogas es un problema de la salud pública (Chávez et al, 2011) con fuertes consecuencias a nivel de lo social (Rodríguez Silva y Sánchez Pérez, 2014).

La droga no solo afecta a quien la usa, sino también a la sociedad, es pues un fenómeno que se inserta en el área de la salud pública y se manifiesta sin distinción de credo, clase social, género, edad o nivel de instrucción, presentando costos sociales,

morales y económicos bastante elevados (Líbera Manera; De Vargas y Possamai, 2009).

La Ley Nacional de Salud Mental sancionada y promulgada en 2010 no queda ajena a este contexto. En las Recomendaciones a las Universidades Públicas y Privadas (Art. 33 de la ley) menciona que

> es fundamental que la formación de los futuros profesionales esté vinculada a las necesidades de la población y en el marco de las políticas públicas que dan cuenta de esas necesidades, más allá de cualquier interés sectorial divergente del interés colectivo, y para ello es preciso realizar una revisión crítica de los roles profesionales así como también de la formación requerida para su ejercicio, en particular de aquellas metodologías o contenidos curriculares que no se adecúen al marco legal vigente

lo que vuelve casi una necesidad el estudio de aspectos relacionados al abordaje de problemáticas de salud mental, dentro del cual las distintas conceptualizaciones sobre droga no poseen una importancia menor.

Asimismo en los Lineamientos para la Formación de Profesionales de la Salud (2015), el estado recomienda poner particular énfasis en el abordaje de las representaciones de salud mental donde se menciona:

> observando con preocupación la vigencia de representaciones sociales en salud - salud mental que se expresan a través de algunos términos que, devenidas de determinados marcos teóricos, ocasionan posibles efectos iatrogénicos y/o estigmatizantes al ser aplicadas al diagnóstico y/o tratamiento del sujeto con padecimiento mental; se recomienda revisar las conceptualizaciones y representaciones sociales en salud–salud mental empleada en la formación, su origen, fundamentos, aplicación y significaciones asociadas, para que resulte acorde a las convenciones internacionales de referencia y a la normativa nacional vigente

Incluso recomienda la revisión de los discursos hegemónicos sobre adicciones y dice

> teniendo en cuenta la existencia de un discurso hegemónico que patologiza, criminaliza y estigmatiza, excesivamente centrado en las sustancias definidas como ilegales, e ignora las determinaciones socio-históricas; se recomienda promover el estudio crítico de las concepciones y prácticas tradicionales y sus efectos sobre los

> sujetos y las comunidades, promoviendo abordajes centrados en la subjetividad y su contexto, más allá del estatus legal de las sustancias (Jefatura de Gabinete de Ministros; Ministerios de Salud; Ministerio de Educación, 2015).

En este sentido, en un esfuerzo por comprender el fenómeno de consumo de drogas se busca reconstruir los significados sociales sobre drogas, teniendo como fundamento la teoría de las representaciones sociales (Moscovici, 1961), dando la posibilidad de explicación y de comprensión del tema de drogas desde una perspectiva subjetiva, rescatando el punto de vista de los profesionales que se vinculan directamente con los usuarios.

En 1961 Serge Moscovici, en el marco de la psicología social, teoriza acerca de las representaciones sociales, concibiéndolas de en términos de

> "...sistemas de valores, ideas y prácticas que tienen una doble función: (…) establecer un orden que permita a los individuos orientarse en su mundo social y material y dominarlo; (…) permitir la comunicación entre los miembros de una comunidad, aportándoles un código para el intercambio social y un código para denominar y clasificar de manera inequívoca los distintos aspectos de su mundo y de su historia individual y grupal". (Moscovici, 1973: 13).

De la propuesta inicial de Moscovici se desprenden dos líneas teórico-metodológicas.

a) *La Escuela Clásica* cuyo mayor exponente es Jodelet, quien promulga un "enfoque procesual".

b) *La Escuela de Aix-en-Provence*, representada por Abric, desde la cual se promulga un "enfoque estructural", destacando el carácter constituido del pensamiento colectivo, es decir, los mecanismos cognitivos que posibilitan la organización interna o estructuración de los contenidos de las representaciones, así como las funciones, dimensiones y elementos, inherentes a dicha estructura. Es en esta vertiente que se incluye a la Teoría del Núcleo Central de Abric (1976), a partir de la cual se postula en las representaciones sociales, la existencia de elementos de naturaleza y jerarquía disímil: un núcleo central y elementos periféricos, que hacen a éstas estables y móviles, rígidas y flexibles, consensuadas pero también marcadas por diferencias entre los sujetos.

El sistema o núcleo central está compuesto por uno o unos pocos elementos cognitivos que son responsables de la estabilidad, la rigidez y el carácter consensual de la representación. Estos elementos, que pueden ser creencias, opiniones, actitudes, se encuentran ligados a la memoria colectiva y a la historia del grupo, y son por ende resistentes a los cambios y pocos sensibles a la modificación del contexto social inmediato. (Abric, 2001)

El sistema periférico está compuesto por todos los otros elementos de la representación, los cuales son responsables de la movilidad, flexibilidad y diferencias entre individuos. Permite la integración de las experiencias individuales y se apoya en la evolución, las contradicciones y la heterogeneidad del grupo. A diferencia del sistema central, este es más sensible al contexto inmediato (Flament, 1987).

En esta línea, considerando la complejidad inherente al pensamiento social Abric (2003b, 2005), establece que en relación a objetos más sensibles e intensamente permeados por valores y normas sociales, en determinadas situaciones las personas pueden no expresar el contenido específico de su representación social. Así es posible establecer la existencia de dos aspectos fundamentales del contenido representacional: uno explícito y posible de ser directamente verbalizado y otro implícito y no posible de ser directamente verbalizado, siendo este último formulado bajo el concepto de zona muda.

La zona muda representa un subconjunto específico de conocimientos y creencias que aún disponibles, no son expresados por los sujetos en condiciones normales de producción, y si lo fueran, podrían poner en tela de juicio los valores morales o normas valoradas por el grupo por contener un carácter contra-normativo o contrario a lo colectivamente esperable (Guimelli; Deschamps, 2000).

En efecto, los sujetos se enfrentan a presiones sociales más o menos intensas, por lo que estos seleccionan los aspectos que pueden expresar de la representación en función a un contexto normativo que perciben en la situación en la que se encuentran. Como resultado producen un discurso que podría ser clasificado como “políticamente correcto” acerca del objeto representado de acuerdo a su grupo de pertenencia o a su referencia (Abric, 2003b, 2005; Flament; Guimelli; Abric, 2006; Oliveira, 2004).

Sin dudas, las acciones vinculadas a la práctica profesional están condicionadas por aspectos ideológicos, valoraciones y actitudes cuyo conocimiento posibilita avanzar en las reflexiones sobre las condiciones de emergencia y el funcionamiento de las representaciones sociales, su papel y su lugar en la dinámica de

las interacciones que se sustancian entre los especialistas y los consumidores de drogas. (Romaní, 2002)

Resultados de múltiples investigaciones reflejan una visión profesional de carácter exclusivamente negativa respecto a las consecuencias del consumo de estupefacientes, como algo malo y destructivo y a sus usuarios como personas problemáticas, dependientes, adictas y hasta marginales, reflejando un predominio de representaciones pre-conceptuosas y estigmatizantes que podrían estar guiando las acciones desarrolladas en el campo de la salud. (Acioli Neto, 2014)

De esta forma, el reconocimiento de la zona muda de las representaciones sociales sobre el término droga -objetivo principal que sustenta la presente investigación- reviste un valor fundamental en la medida en que abre el camino a la detección de aquellos elementos contra-normativos que forman parte del pensamiento social de los profesionales el cual posiblemente se encuentra ejerciendo influencia en su práctica cotidiana, pudiendo resultar un valioso aporte para la modificación y mejora del vínculo entre éstos y aquellas personas que demandan su servicio.

Metodología

La investigación tuvo un diseño transversal descriptivo. Y planteó como objetivo general: Analizar la zona muda de las representaciones sociales que tienen los profesionales de la salud sobre *Droga*.

Y como objetivo específico: Identificar y describir el contenido y estructura de la zona muda de las representaciones sociales que los profesionales de la salud insertos en instituciones públicas y privadas de San Miguel de Tucumán elaboran y comparten sobre *Droga*.

Muestra

Se trabajó con una muestra no probabilística de 99 profesionales de la salud de San Miguel de Tucumán. Las encuestas fueron, en su gran mayoría, realizadas en los lugares de trabajo de cada uno de ellos, instituciones públicas y privadas en la localidad. Las edades de los participantes oscilan entre 24 y 60 años, siendo la media de 35 años. Asimismo, el 58% de la muestra la conforman mujeres y el 42% hombres. El 51% son psicólogos, el 30% médicos, el 7% trabajadores sociales, el 7% enfermeros y el 5% operadores socio-terapéuticos.

Instrumento

Con respecto a la recolección de datos se confeccionó un instrumento, en este caso se trató de un Test de Evocación Jerarquizada (Verges, 1992), con justificaciones en situación normal y en situación de substitución. En el primer caso se solicitó la producción de material discursivo bajo la modalidad primera persona, a partir del término inductor "*Droga*". Asimismo se solicitó la ubicación del material en un orden jerárquico de 1 (mayor importancia) a 3 (menor importancia), para finalmente requerir la explicitación de su significación a través de una pequeña justificación.

En el segundo caso, se requirió la producción de material discursivo bajo la modalidad de tercera persona[6], a partir de los términos inductores "*Droga".* Asimismo se solicitó la ubicación del material en orden de importancia de 1 a 3 y se requirió la explicitación de su significación a través de una pequeña justificación.

La carga y análisis de datos derivados de las encuestas se efectuó, a partir del paquete estadístico SPSS y el software IRAMUTEQ. Los mismos se utilizaron para lograr una reconstrucción del núcleo central y elementos periféricos alrededor de los cuales se cristalizan los sistemas representacionales, tomando en cuenta variables como: frecuencia y orden de mención de palabras asociadas a términos inductores previamente mencionados.

El análisis de la significación del material discursivo fue analizado a partir del método Colaizzi (citado en Escalante Gómez y Páramo, 2011).

Resultados

El análisis prototípico y categorial[7] de las representaciones sociales sobre sobre Droga (1ra persona) indica que el núcleo central estaría constituido por

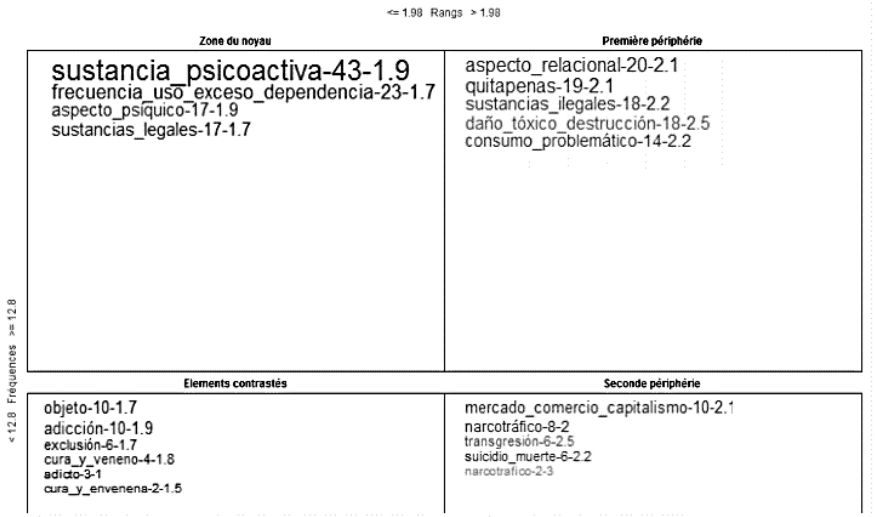
[6] El uso de esta modalidad responde al objetivo de reducir defensas y propiciar producciones espontáneas que permitan acceder a elementos latentes en el pensamiento social, es decir de la Zona Muda de las Representaciones Sociales**.**

[7] A partir de la lista de términos evocados, se realiza un análisis lexicográfico que pone en evidencia el "prototipo" de la representación que busca descubrir la organización del contenido, cruzando dos indicadores: la **frecuencia** de aparición de los ítems en la población encuestada, con el **rango** de aparición de estos ítems. Este análisis genera un cuadrante de cuatro casas: **casa 1 o cuadrante superior izquierdo** corresponde al **núcleo central** de las representaciones sociales, siendo los elementos más frecuentes y más importantes, es decir, los términos superiores a la frecuencia media de evocación e inferiores a la media de los rangos medios de importancia calculada. Estos componentes son los más significativos y eventualmente están acompañados de elementos sin gran valor significativo que constituyen sinónimos asociados al objeto de la representación. **Casa 2 o cuadrante superior derecho** corresponde a la **primera periferia** (próxima al núcleo), siendo los elementos más frecuentes y menos importantes. En esta zona se ubican los términos superiores a la frecuencia media de evocación y superiores a la media de los rangos medios de importancia estimada. Estos elementos periféricos son los

"sustancia psicoactiva", implementada para hacer referencia al *objeto droga* como tal, una sustancia legal o ilegal que produce modificaciones en el sistema nervioso central, junto a la categoría "frecuencia de uso" que refiere al tipo de consumo (uso, abuso y dependencia entre otros), también se ubica en el el núcleo la categoría "aspectos psíquicos" y "sustancias legales", la primera hace referencia a tecnicismo psicológico como: deseo goce embotamiento, acting-out, entre otros y la segunda categoría hace referencia a aquellas sustancias legales.

En términos de complemento de la matriz nuclear se prefigura la categoría "*aspecto relacional"* que alude al impacto que dicho objeto ejerce en las relaciones del sujeto, es decir en el lazo social. Junto a ella también se ubican las categorías "quitapenas", "sustancias ilegales", "daño tóxico destrucción" y "consumo problemático". (Ver Figura 1).

Figura 1 – Análisis prototípico y categorial de las representaciones sociales sobre droga en primera persona.

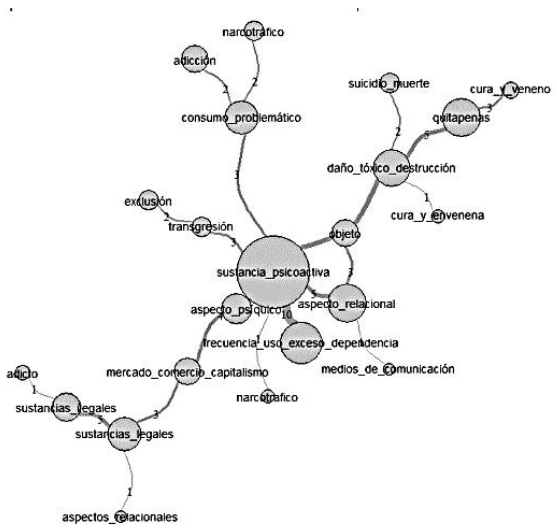


---

de mayor relevancia y al igual que la zona de contraste, resultan adyacentes, y complementarios del núcleo figurativo, representando una zona fluctuante, ambigua, potencialmente desequilibrante por cuanto se compone de elementos en tránsito que con el tiempo pueden pasar a constituir la matriz nuclear o a reforzar el sistema periférico. **Casa 3 o cuadrante inferior izquierdo**, corresponde a la **zona de contraste**, siendo los elementos menos frecuentes y al mismo tiempo muy importantes. En esta área se encuentran términos inferiores a la frecuencia media de evocación e inferiores a la media de los rangos medios de importancia calculada. Configuración que puede significar la existencia de subgrupos portadores de una representación diferente, es decir que podría considerarse como la estructura nuclear de la representación social de una minoría siendo al mismo tiempo un complemento de la primera periferia. **Casa 4 o cuadrante inferior derecho** corresponde a la **segunda periferia**, siendo los elementos menos frecuentes y menos importantes. En esta zona se ubican los términos inferiores a la frecuencia media de evocación y superiores a la media de los rangos medios de importancia estimada. Basados en estos resultados se puede realizar un análisis de categorías que ponga en evidencia los temas o las unidades de sentido que organizan la RS para el grupo.

Por otro lado, el análisis de similitud[8] revela a "*sustancia psicoactiva*" como la categoría que más conexiones estableció con las restantes, presentándose como central e irradiadora de significados dentro de la estructura representacional, estableciendo una destacable cercanía con categorías como *"frecuencia-uso-exceso-dependencia*", "*aspectos-relacionales"* y *"aspectos-psíquicos".* (Ver Figura 2)

Figura 2 – Análisis de similitud sobre droga en primera persona.

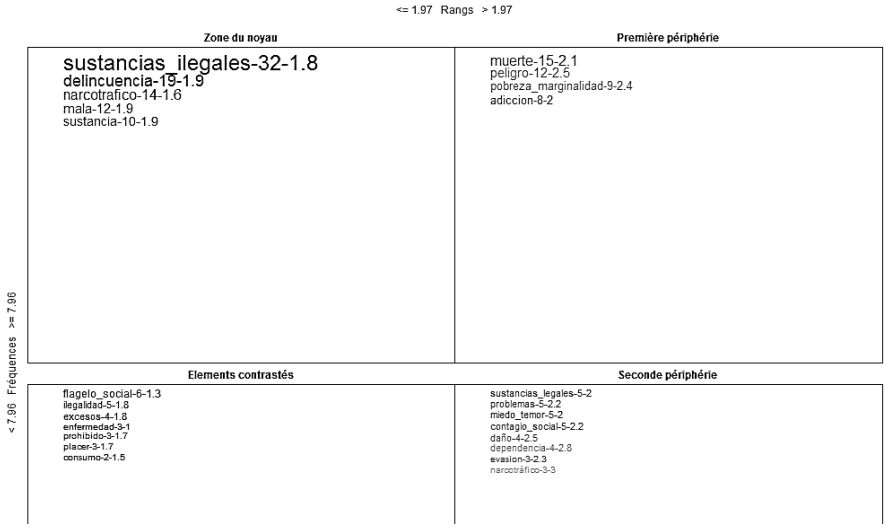


El análisis prototípico y categorial de las representaciones sociales sobre Droga en tercera persona, indica que el núcleo central estaría constituido por "*sustancias ilegales*", *"delincuencia", "narcotráfico" "mala" y "sustancia"* como categorías específicas, implementadas para hacer referencia a la droga desde la ilegalidad y el delito, tanto del objeto como de las prácticas asociadas a su producción, tráfico y consumo.

En términos de complemento de la matriz nuclear se prefiguran categorías como *"muerte" y "peligro", "pobreza-marginalidad" y "adicción"* que aluden tanto a las características de quien hace consumo de dicha sustancia, como a los efectos aparejados a aquella práctica (Ver Figura 3).

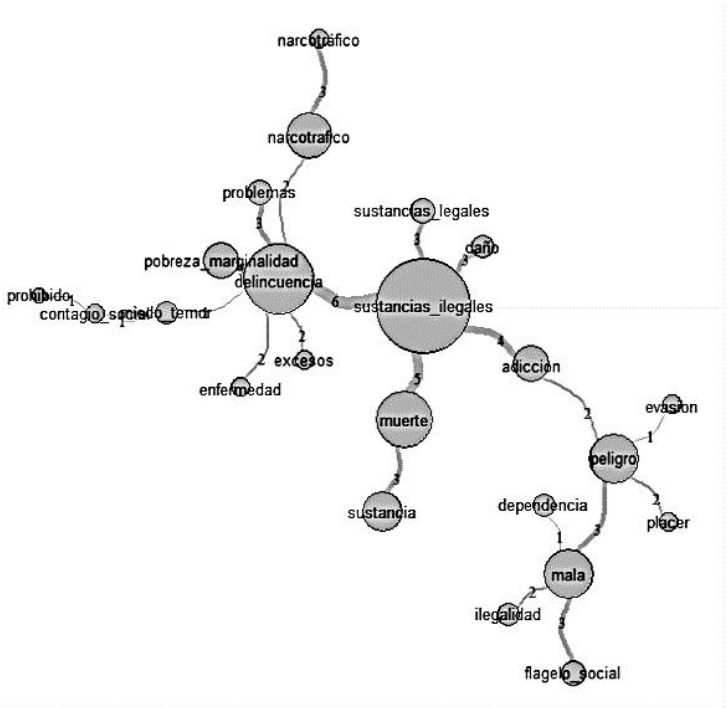
[8] Nos permite ver el tipo de relaciones establecidas entre las categorías. Recordemos que las RS se definen como un conjunto de elementos cognitivos que se relacionan entre sí; así que no sólo son los elementos de contenido y su jerarquía los que definen el significado de la representación, sino también las relaciones y sus jerarquías. Para este análisis, un índice de similitud es calculado sobre la base del criterio de co-ocurrencia, es decir, el número de veces en que las categorías fueron evocadas juntas. Con este índice de similitud calculado, es posible realizar un *Graph* de similitud, que exprese, gráficamente, las relaciones establecidas por los elementos de contenido de la RS. (Navarro Carrascal, 2008)

Figura 3 - Análisis prototípico y categorial de las representaciones sociales sobre Droga en tercera persona.



Mientras que el análisis de similitud revela a "*sustancias ilegales"* como la categoría central que más conexiones estableció con las restantes, presentándose como central e irradiadora de significados dentro de la estructura representacional, estableciendo una destacable cercanía con categorías como *"delincuencia",* y *"muerte"*, las que congregan conexiones pero en un nº menor, configurando ramas accesorias a la configuración central descripta. (Ver Figura 4).

Figura 4 – Análisis de similitud sobre droga en tercera persona.



De acuerdo al análisis cualitativo de los datos, teniendo en cuenta el significado que los profesionales de la Salud asignaron a los términos asociados a *Droga* se pudo construir las siguientes definiciones.

Droga 1º Persona: *Entendida como una sustancia que genera efectos en el organismo, a nivel del Sistema Nervioso Central. Las mismas pueden ser legales e ilegales. Dentro de las primeras se hace referencia al alcohol y la psicofármacos; y como ilegales se entiende marihuana, paco, pasta base, cocaína, y éxtasis.*

El efecto principal que genera es la dependencia, es decir una dificultad para funcionar en la vida sin la sustancia. Este efecto varía de acuerdo al tipo de consumo, sea uso o abuso de la misma. Muchas veces se asocia la droga imaginariamente al exceso pero existe también un uso social permitido.

Otros efectos, más bien psicológicos, son la relación de sometimiento que genera la sustancia. Ubicando a la misma como un objeto tóxico que genera una satisfacción, un goce que motiva un deseo imperioso de consumo. Entendido este último como un medio para escapar a situaciones irreales, en el orden de la fantasía.

Droga 3º la sociedad piensa: *La sociedad asocia a droga, principalmente a las sustancias ilegales como paco, marihuana o faso, cocaína, base, merca, jeringa y heroína. Siguiendo la línea de la marginalidad, se vincula la droga a la delincuencia directamente, muchas veces a causa de los medios de comunicación. Se entiende que la sociedad relaciona al adicto con la transgresión de la ley y el desprecio hacia la vida y la propiedad ajena. Se sostiene que los que delinquen son más bien los jóvenes.*

Además se relaciona droga con narcotráfico, es decir un negocio que mueve mucho dinero. Está atravesado por el poder político, que sanciona a quien consume y no a quien vende y organiza todo esto. Además se cree que la existencia de la droga se debe al narcotráfico ubicando este como causa.

Se entiende a la droga como un monstruo que encarna el mal, el cual es externo y perjudica al individuo. Todas las drogas son malas y las personas que la consumen reciben el mismo adjetivo, sin considerar que estos necesitan ayuda, persistiendo de esta manera un prejuicio social.

Conclusión

Los hallazgos del estudio revelan que la representación de los profesionales de la salud acerca de droga se caracteriza por categorías tales como “sustancia psicoactiva” y “aspectos relacionales” siendo éstas últimas las cuales expresan el concomitante psíquico del fenómeno del consumo.

No obstante, en tercera persona, es notable atisbar cómo se circunscribe la droga a la ilegalidad, hallando categorías empapadas de nociones ligadas a factores sociales económicos y culturales específicos de una determinada población usuaria de tales sustancias. Esta característica representacional coincide con lo sostenido por Acioli Neto (2014) quien considera que existe una visión negativa sobre los pacientes en situación de consumo por parte de los profesionales de la salud.

Las diferencias entre las asociaciones en 1ra y 3ra persona reflejan que mientras que las primeras destacan el carácter de la droga como objeto de consumo que tiene una doble función, curar y matar, en 3ra persona, se hace foco en la muerte y peligro que la droga engendra, considerándola únicamente desde la ilegalidad, pudiendo estos elementos constituir la zona muda de las representaciones sociales.

Como punto en común, se destacan los efectos negativos que dichas sustancias tienen en la vida de quién consume, ya sea su impacto a nivel vincular como designando el peligro de muerte que éstas implican.

Por último, destacamos que el reconocimiento de aquellos aspectos que configuran la zona muda de las representaciones sociales de los profesionales de la salud sobre droga, refleja una visión pre-conceptuosa, estigmatizante, clasista y estereotipada que podría estar interfiriendo efectivamente en la práctica que llevan a cabo en el tratamiento de las drogodependencias. Bajo este punto de vista, se considera valioso el aporte que los resultados de la presente investigación pueden brindar al campo de la salud pública, ya que tales elementos contra-normativos forman parte del pensamiento social de los profesionales, y se encontraría ejerciendo influencia en su práctica cotidiana. En esta misma línea, Álvarez (2008) aporta que las representaciones de los operadores de la salud evidencian que, al lado de creencias de la lógica formal de sus profesiones, existen significados cotidianos con los cuales se relacionan, actúan y se ven a sí mismos en el mundo sociocultural que es la construcción de la salud y la enfermedad. Por lo tanto, dicha visibilización podría configurar contribuciones sumamente relevantes para la modificación y la consiguiente mejora del vínculo entre los profesionales y los usuarios de sus servicios.

Referencias

Abric, J. C. (1976) Jeux, Conflits et representations sociales, these D'Etat. Aix-en-Provence: Université de Provence.

Abric, J. C. (2001) Prácticas sociales y representaciones. México: Coyoacán

Abric, J. C. (2005) A zona muda das representações sociais. En: Oliveira, D. C.; Campos, P. H. Representações sociais: uma teoria sem fronteiras. Rio de Janeiro: Museu da República. (Coleção Memória Social).

Acioli Neto, M. L. (2014) "Alteridade e recusa: a construcao da imagen do usuario de crack" Sao Paulo. Brasil, pp. 123-129.

Chavez, J; Vollatoro, J.; Robles, L., Breton, M. et al. (2011). Encuesta Escolar sobre Adicciones en el Estado de Jalisco. México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.

Álvarez L., Acevedo, A. I. y Durán, A. P. (2008) “Representaciones sociales de la salud y de la enfermedad en pacientes hospitalizados de Bucaramanga y Floridablanca, Colombia” Universitas Médica, vol. 49, núm. 3, pp. 328-343.

Escalante Gómez, E., y Páramo, M. d. (2011). Aproximación al análisis de datos cualitativos: aplicación en la práctiva - 1era Ed. Mendoza: Universidad del Aconcagua.

Flament, C. (1987). Pratiques et représentations sociales. Dans J.L Beauvois, R.V Joule, et J.M Monteil. (Eds). Perspectives cognitives et conduites sociales. Tome 1. Fribourg: Delval.

Guimelli, C. y Deschamps, J.-C. (2000). Effets de contexte sur la production d’associations verbales. Le cas des représentations sociales des Gitans. Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale, 47-48(3-4), 44-54.

Jefatura de Gabinete de Ministros; Ministerios de Salud; Ministerio de Educación. (2015). Lineamientos para la Formación de Profesionales de la Salud. Argentina: Presidencia de la Nación.

Jodelet, D. (1986) La representación social: fenómenos, concepto y teoría. En S. Moscovici, (Comp.), Psicología social II. Pensamiento y vida social. Psicología social y problemas sociales, España: Paidós, pp. 469-494.

Ley de salud mental Nº26657.2011. República Argentina.

Libera Manera D., De Vargas, C. y Possamai, H. (2009) "O caminho de volta: a reinsercao do usuario de substancias psicoactivas no mercado de trabalho. A experiencia do NA". Territorios de exclusao. Investigacoes en representacoes sociais. Porto Alegre: ABRAPSO SUL, pp. 23-39.

Moscovici S. (1961/1979) El Psicoanálisis, su imagen y su público. Buenos Aires: Huemul.

Rodriguez Silva, W. y Sanchez Perez, R. (2014) “Concepcoes sobre alcool e outras dorgas na atencao básica: o pacto denegativo dos profissionais da saude”. Psicologia: Ciencia e profissao, 34 (2), pp. 474-487

Romani, O. (2002). Criterio de prevención: un debate necesario. En M. Hopenhayn (comp.). Prevenir en drogas: enfoques integrales y contextos culturales para alimentar buenas practicas. Chile: Naciones Unidas.

Vergés, P. (1992) L'évocation de l'argent: une méthode pour la definition du noyau central d'une représentation. Bulletin de psychologie. Nº spécial: nouvelles voies en psychologie sociale, 405, XLV, pp. 203-209.