

ARTÍCULO ORIGINAL

Representaciones sociales de usuarios con problemas de alcohol sobre la espiritualidad: repercusiones en el cuidado de enfermería*

HIGHLIGHTS

1. Alcoholismo: placer inicial, dolor duradero.
2. La abstinencia es una lucha constante contra la adicción.
3. Fe en Dios: refugio y apoyo esencial.
4. Enfermería en el Amazonas: cuidado integral y humanizado.

Wellington Edgar de Lacerda Hatherly¹ 

Sílvio Éder Dias da Silva¹ 

Diego Pereira Rodrigues² 

Márcia Aparecida Ferreira de Oliveira³ 

Arielle Lima Santos¹ 

RESUMEN

Objetivo: Comprender las representaciones sociales de los usuarios con necesidades de salud mental derivadas del uso de alcohol sobre la espiritualidad y sus repercusiones en la implementación del cuidado de enfermería. **Método:** Estudio descriptivo-cualitativo realizado de mayo a diciembre de 2024, basado en las Representaciones Sociales. Los datos, recopilados por la Asociación Libre de Palabras y entrevistas semiestructuradas, fueron enviados al Análisis Temático. **Resultados:** Se revelaron representaciones de alcoholismo, abstinencia y espiritualidad. El alcoholismo, percibido como un placer, se convierte en una pesadilla. La abstinencia surgió como el acto desafiante de negacionista de drogas, marcado por luchas mentales y recaídas. La espiritualidad representaba la fe en Dios para superar la adicción, representando refugio y apoyo crucial para la recuperación. **Consideraciones finales:** La ambivalencia del alcoholismo, el desafío de la abstinencia y la fe se destacan como esenciales. Estas percepciones sustentan la práctica de enfermería en el Amazonas, guiando una atención integral y culturalmente sensible, capaz de fortalecer el vínculo y la adhesión al tratamiento.

DESCRIPTORES: Enfermería; Psicología Social; Religión; Motivación; Alcoholismo.

CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

Hatherly WEL, da Silva SÉD, Rodrigues DP, de Oliveira MAF, Santos AL. Representaciones sociales de usuarios con problemas de alcohol sobre la espiritualidad: repercusiones en el cuidado de enfermería. Cogitare Enferm [Internet]. 2026 [cited "insert year, month and day"];31:e100573es. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v31i0.100573es>

¹Universidade Federal do Pará, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Belém, PA, Brasil.

²Universidade Federal Fluminense, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

³Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil.

INTRODUCCIÓN

El alcoholismo se reconoce como una enfermedad crónica, caracterizada por un patrón persistente de consumo de alcohol, asociado a discapacidades físicas, psíquicas y sociales. Es un problema relevante de salud pública, debido a su alta prevalencia e impacto en el individuo, la familia y la comunidad. En Brasil, a partir de los años 80, las iniciativas municipales comenzaron a adoptar estrategias de reducción de daños, marcando la transición hacia enfoques menos punitivos y más alineados con la salud pública¹.

A pesar de los avances, estas políticas no siempre han contemplado la recuperación completa del individuo ni el apoyo sistemático de los familiares, que a menudo se ven afectados por la enfermedad y sus repercusiones². Con la incorporación de este enfoque a nivel nacional, se consolidó un modelo de atención basado en los principios del Sistema Unificado de Salud, con énfasis en la integralidad y la consideración de los aspectos biopsicosociales del cuidado¹⁻².

En este contexto, se destaca la relevancia de la espiritualidad en el cuidado de la salud. Entendida como la búsqueda de sentido y propósito para la vida, así como la conexión con dimensiones que trascienden el plano material, la espiritualidad puede influir positivamente en el afrontamiento del alcoholismo. Favorece la resiliencia, promoviendo la adhesión al tratamiento y la reconstrucción de proyectos de vida³.

Para el enfermero, incorporar esta dimensión implica reconocer la salud de una manera más amplia, como recomienda la Organización Mundial de la Salud, considerando no solo los aspectos biológicos, sino también los aspectos psicológicos, sociales y espirituales del sujeto⁴. En el cuidado de personas con necesidades de salud derivadas del alcohol, este enfoque contribuye a prácticas más integrales y sensibles a las necesidades individuales.

El presente estudio investiga la influencia de la espiritualidad en la adhesión al tratamiento y la recuperación de personas con problemas relacionados con el alcoholismo en el contexto amazónico, a la luz de la Teoría de las Representaciones Sociales. Este enfoque nos permite entender cómo los conocimientos, valores y creencias socialmente compartidos influyen en la percepción del alcoholismo y en la construcción de estrategias de afrontamiento⁵⁻⁶.

Ante la producción científica aún limitada sobre la interfaz entre espiritualidad, representaciones sociales y alcoholismo, especialmente en la región amazónica, este estudio busca contribuir a la cualificación de la práctica de enfermería. Subvenciona la construcción de una atención integral y culturalmente sensible, que favorece la adhesión al tratamiento y la eficacia de las intervenciones.

Así, el estudio pretende comprender las representaciones sociales de los usuarios con necesidades de salud mental derivadas del consumo de alcohol en la espiritualidad y sus repercusiones en la implementación del cuidado de enfermería.

MÉTODO

Estudio descriptivo con un enfoque cualitativo, utilizando el marco teórico de la Teoría de las Representaciones Sociales (TRS)^{7,8}. Se considera que este enfoque es eficaz en el sentido de cumplir con las expectativas respecto al tema tratado, el alcoholismo, empleando así representaciones sociales para el universo de significados, creencias y valores de un grupo de alcohólicos. El estudio utilizó la lista de verificación COREQ (Criterios Consolidados para Reportar Investigación Cualitativa) para guiar la realización y presentación de informes de investigaciones cualitativas.

El estudio se desarrolló en el Centro de Atención Psicosocial para Alcohol y Drogas – CAPS AD III Marajoara, situado en el Distrito Administrativo de Entroncamento (DAENT), en el municipio de Belém, situado en la región norte de Brasil y parte del contexto amazónico. La encuesta se realizó de mayo a diciembre de 2024.

El escenario específico de la investigación fue el grupo de discusión comunitario llamado Novo Olhar para o Álcool (“Nuevo Enfoque sobre el Alcohol”) (NOA), desarrollado dentro del marco del CAPS AD III. Este grupo constituye un espacio terapéutico y acogedor dirigido a personas con problemas relacionados con el consumo de alcohol, que favorece el intercambio de experiencias, el fortalecimiento de lazos y la construcción colectiva de estrategias de afrontamiento.

El estudio contó con la participación de 30 usuarios registrados y seguidos en el grupo NOA, vinculado al CAPS AD III Marajoara. Como criterios de inclusión, se seleccionaron usuarios en seguimiento del grupo NOA, en el grupo de edad igual o superior a 18 años, con capacidad cognitiva preservada y capacidad de comunicación verbal para responder a las preguntas formuladas por el entrevistador, basándose en un cuestionario previamente preparado. No se incluyeron participantes vinculados a otros grupos terapéuticos del CAPS.

La recogida de datos se completó mediante la aplicación de la técnica teórica de saturación. En el contexto de la investigación cualitativa, la saturación se entiende como el momento en que la continuidad de las entrevistas deja de producir información nueva, relevante o significativamente diferente a la ya obtenida. En otras palabras, los datos comienzan a presentar recurrencia y redundancia, indicando que el fenómeno investigado ha sido suficientemente explorado⁹.

El Formulario de Consentimiento Informado (FCI) se aplicó a los participantes de la investigación y se entregó una copia a cada entrevistado. A continuación, se presentó y aplicó la Técnica de Asociación Libre de Palabras (TALP), haciendo referencia a los siguientes términos inductivos: alcoholismo, bebidas alcohólicas, religiosidad, fe y espiritualidad.

Posteriormente, se realizó la aplicación de la entrevista semiestructurada, mediante grabación, obtenida por teléfono móvil, los discursos reportados de los usuarios de la CAPS AD III Marajoara fueron registrados en persona y transcritos manualmente para preservar la autenticidad de los discursos. Se mecanografiaban documentos de texto y se nombraban con los nombres en clave E1, E2, E3 para la transliteración de las declaraciones de los participantes.

Los datos de investigación, recopilados por TALP y entrevistas semiestructuradas, se organizaron en la hoja de cálculo electrónica y se analizaron en el software ATLAS.ti (versión 2025). Se elaboraron códigos basándose en las declaraciones de los participantes, según el significado de cada cita. Las palabras evocadas en el TALP también estaban codificadas, y la repetición de estos códigos revelaba los temas predominantes en las entrevistas.

Para realizar el análisis de datos, se utilizó el Análisis Temático (AT)¹⁰, como un sistema de análisis cualitativo de datos, en el que será posible identificar, verificar en detalle, interpretar y describir temas basándose en datos cualitativos¹⁰. La decisión de realizar el análisis temático se justifica por la complacencia en la aplicación de las etapas del AT y el discernimiento de las preguntas de investigación, demostrando que todo el proceso de análisis no es ininterrumpido, continuo y se establece según la necesidad de cada fase.

A continuación, se utilizó la técnica de análisis temático, ampliamente empleada en la investigación cualitativa porque permite identificar, organizar e interpretar los patrones de significado presentes en los datos. Este enfoque se desarrolla en seis etapas interdependientes¹⁰.

La primera etapa consiste en la familiarización con los datos, mediante lecturas fluctuantes y repetidas del material empírico, así como la transcripción completa de las entrevistas, para asegurar la proximidad y la inmersión en el contenido¹⁰. En la segunda fase, se generan los códigos iniciales mediante la codificación sistemática de los pasajes más relevantes, destacando elementos significativos para los objetivos del estudio¹⁰. La tercera etapa implica la búsqueda de temas, cuando los códigos se agrupan en categorías provisionales, considerando similitudes, convergencias y patrones emergentes¹⁰.

En la cuarta etapa, se revisan los temas, verificando la coherencia interna de cada categoría y la consistencia en relación con el conjunto de datos, refinando los agrupamientos cuando sea necesario¹⁰. La quinta etapa corresponde a la definición y denominación de los temas, momento en el que el análisis se profundiza para delimitar claramente el alcance, contenido y especificidad de cada eje temático¹⁰. Finalmente, la sexta etapa consiste en la preparación del informe analítico, integrando los hallazgos con la literatura científica y los objetivos de investigación, y presentando extractos ilustrativos que respalden la interpretación y aseguren la coherencia del análisis¹⁰.

Esta investigación cumplió con los estándares nacionales e internacionales regulados por la Resolución n.º 466 del 12 de diciembre de 2012 y la Resolución n.º 510 del 7 de abril de 2016, ambas del Consejo Nacional de Salud (CNS), sobre ética en la investigación que involucra a seres humanos, respeto a la dignidad humana y protección de la vida de los participantes en la investigación. El estudio fue presentado al Comité de Ética de la Investigación del Instituto de Ciencias de la Salud de la Universidad Federal de Pará, con la opinión aprobada n.º 5.175. 205.

RESULTADOS

En el estudio participaron 30 usuarios que recibían seguimiento en el CAPS por problemas relacionados con el consumo de alcohol y/u otras drogas. Se observó que 28 (93,3 %) de los usuarios eran hombres, mientras que solo dos (6,7 %) eran mujeres. La edad oscilaba entre los 22 y los 68 años, con una media de 42 años.

En cuanto a la educación, 12 (40%) usuarios habían completado la educación secundaria; 2 (6,6%) habían completado estudios superiores; y 2, posgrado (6,6%). En relación con los demás, 3 (10%) tenían la escuela primaria incompleta; 4 (13,3%), completan la escuela primaria; 3 (10%) de secundaria incompleta; y 4 (13,3%) tenían estudios superiores incompletos.

En cuanto a la ocupación, 9 (30%) se declararon autónomos y 4 (13,3%) desempleados. Las categorías, funcionario público, estudiante y jubilado, fueron mencionadas por 3 participantes cada una (10%). En cuanto a las condiciones de vivienda, 23 (76,6%) usuarios vivían en casas de mampostería, 4 (13,3%) vivían en casas de madera y 3 (10%) declararon no tener vivienda.

Los resultados de la codificación, organizados según la frecuencia y relevancia de las palabras mencionadas, se presentan en la siguiente tabla, que evidencia el contenido representacional que surgió de las declaraciones de los participantes.

Cuadro 1. Técnica de asociación libre de palabras. Belém, Pará, Brasil, 2025

Entrevistado	Término 1 Alcoholismo	Término 2 Abstinencia	Término 3 Religión	Término 4 Espiritualidad
E1	Embriaguez	Droga	Dios	Dios
E2	Destrucción	Deseo de beber	Dios	Religiosidad
E3	Miedo	Malestar	Normas	Autoconocimiento
E4	Voluntad	Alcohol y Drogas	Fe	Dios
E5	Algo malo	Voluntad	Dios	Espíritu de la gente
E6	Autodestructivo	Victoria	Dios	Dios
E7	Emborracharse	Dejar de beber	Dios	Vida después de la muerte
E8	Vicio	Compulsión	Dios	Espíritu
E9	Cerveza	No usar	Iglesia	Fe
E10	Placer	Ansiedad	Restricción	Buscar a Dios
E11	Muerte	Abandonar	Institucionalización de la fe	Evolución
E12	Droga	Estrés	Iglesia	No sabe
E13	Cachaza	Cigarrillo	Iglesia	Bienestar
E14	Vicio	Falta de alcohol	Creencia	Sobrenatural
E15	Placer	Falta	Dios	Espíritu
E16	Vicio	Abdicar	Reconectar	Universalidad
E17	Fiestas	Droga	Iglesia	No sabe decir
E18	Divertirse bebiendo	Alejar-se del alcohol	Presencia de Dios	Buscar a Dios
E19	Vicio	Parar	Iglesia	Eternidad
E20	Alejarse	Voluntad	Iglesia	Fortalecer el espíritu
E21	Bebida alcohólica	Fisura	Iglesia	Espíritu
E22	Vicio	Fisura	Iglesia	No sabe decir
E23	Dependencia	Falta	Familia	Algo más grande
E24	Término malo	Necesidad	Iglesia	Dios
E25	Emborracharse	Vicio	Dios	Cristianismo
E26	Bar	Tristeza	Iglesia	Jesús
E27	Dependencia	Síntomas	Fe	Trinidad (cuerpo-alma-espíritu)
E28	Uso	Voluntad	Dios	No sabe decir
E29	Enfermedad	Alejarse	Iglesia	Invisible
E30	Bebida alcohólica	Falta	Dios	No sabe decir

Fuente: Los autores (2025).

Las palabras pronunciadas por los entrevistados, cuando fueron impulsadas por los términos inductores del estudio, permitieron la elaboración del Cuadro 1, que muestra los términos inductores originados en el TALP y se profundizaron con las entrevistas, cuyos significados consensuados se discuten a continuación:

Alcoholismo - El placer que se convirtió en pesadilla

El primer término inductor dio lugar a varias respuestas de los entrevistados, que expresan sus interpretaciones psicosociales sobre el grupo al que pertenecen y el entorno social en el que se les inserta. Tales respuestas representan una experiencia común vivida y denotan la comprensión que tienen sobre el alcoholismo. A continuación, algunos testimonios de los entrevistados expresan esta ambivalencia entre sentimientos alegres y nefastos.

Diversión. En mi caso, siempre me ha gustado, ya sabes, practicar, estar con amigos, pasar una hora de diversión, de distracción. Eso valía mucho para mí, ¿sabes? Paseando, saliendo a diferentes sitios, en la plaza, ¿sabes? Estar en entornos cómodos y tener un momento de distracción. (E18).

Hoy en día no es fácil para nosotros aprobar un examen público, estudiar, tenemos que renunciar a muchas cosas y a todo lo que se conquistó con mucho esfuerzo, el alcoholismo me ha estado destruyendo, quitando mi familia, mi trabajo, y ahora tengo que seguir persiguiéndolo. Y toda esta destrucción tuvo que ocurrir para que "yo" pudiera reconocer que soy alcohólico, ¿verdad?, para que "yo" pudiera correr tras las cosas que se han ido e intentar a partir de ahora conquistar otras cosas. (E2).

Se observa que los sentimientos de placer, satisfacción, diversión y banalidad en relación con el consumo de alcohol son representaciones muy presentes en este grupo de investigación. Sin embargo, este mismo hábito puede causar una serie de eventos perjudiciales en la vida de la persona alcohólica. Al principio y de forma ilusoria, las bebidas alcohólicas manifiestan sensaciones agradables en el consumidor hasta que emerge la realidad detrás del placer, y así surgen representaciones negativas sobre el alcoholismo, según se informa en las siguientes declaraciones:

Esto [alcoholismo] ya me ha causado mucho daño en la vida. Perdí a mi esposa, perdí a mi madre, mi crianza, perdí muchos amigos, mucha gente, casi pierdo la vida. (E20).

La muerte... Este pensamiento surge porque es uno de los caminos del alcoholismo. Mi padre murió a los 39 años, atropellado por un alcohólico. Así que, el alcohol en esta dirección de muerte ha cambiado mi vida hasta hoy. Destruyó nuestra familia. Nuestra familia nunca volvió a reunirse. Cambió el rumbo de mi vida, de mis hermanos, de mi madre, cambió todo. Todo fue para peor. Así que fue por la muerte de alguien borracho que mató a mi padre, que llegó hasta donde estoy hoy. Mucho sufrimiento, muchas pérdidas. (E11).

Abstinencia - el reto de decir no a las drogas

El segundo término inductor, abstinencia, incitaba a los entrevistados a compartir sus experiencias y sentimientos. Al analizar el término inductor en cuestión, queda claro que este grupo de usuarios entrevistados tiene la idea de que la abstinencia está relacionada con alejarse de las drogas, dejar el hábito o decir no al alcohol. Sin embargo, esta es una misión muy difícil y, por tanto, hay recaídas, el regreso a la vida anterior. Por lo tanto, estas personas libran una batalla mental, contra su voluntad y los desencadenantes que pueden hacerles volver a la desagradable situación del mundo de las drogas. A continuación, algunos informes ejemplifican lo anterior:

La abstinencia llega y inmediatamente pienso en la falta de alcohol. Lo que me gusta hacer, de hecho me gustaría hacerlo. (E14).

La abstinencia es renuncia, ¿verdad? (E16).

La abstinencia para mí es cuando estamos lejos del alcohol, ¿verdad? Y entonces la persona siente ese impulso de consumir alcohol. Ese gran deseo de querer consumir, pero ahora mismo no es capaz. (E18).

Deseo de beber... Es algo que siente el drogadicto, ¿verdad? En mi caso todavía siento la necesidad de beber todos los días, porque todavía echo de menos muchas cosas porque, te guste o no, esa falsa ilusión de que es bueno, eso te trae muchas cosas mundanas que son realmente satisfactorias, ¿verdad? (E02).

Los discursos de los usuarios merecen una atención especial, deben ser valorados y cada profesional debe tener una escucha activa y profunda que les permita comprender los detalles de cada discurso. En consecuencia, este grupo de usuarios en tratamiento en CAPS AD III comparte estos sentimientos negativos cuando están en un estado de abstinencia del alcohol y/o de otras drogas, en los que prevalecen la tristeza, la ansiedad, la angustia, la aflicción, el miedo y similares.

Religión - Fe en Dios para superar la adicción

El tercer término inductor tenía la palabra religión como la elegida para provocar respuestas de los entrevistados y, de este modo, entender cómo este grupo ve los problemas religiosos y cuál es la importancia de la religión, si la tienen, para su recuperación. Las religiones ayudan en la recuperación de los individuos, ya que fortalecen el estado mental del ser humano y crean barreras a través de la fe, de modo que los usuarios se mantienen firmes en el propósito de no consumir más drogas. Los usuarios representan la religión en Dios y la fe que tienen en Él para lograr la recuperación o sanación. En vista de lo anterior, a continuación, se presentan algunas declaraciones de usuarios de CAPS AD, que aclaran qué significa la religión para ellos.

Dios. Acercarse a Dios. Cercanía a Dios. (E05).

Fe en Dios y esperanza de que llegarán días mejores. (E04).

Como Dios ha sido responsable de que no haya caído de nuevo, ahora busca este nuevo camino. Porque después de encariñarme con Dios empecé a dejar las cosas del mundo, ¿verdad...? Me acerqué a Dios y, desde el momento en que te acercas a Dios, te alejas automáticamente de las cosas del mundo. (E02).

Primero que nada, si no tengo esta fuerza mayor, no seré nada, ¿verdad? Porque ya nadie cree en mí. Mis hermanos ya no creen en mí, mi madre ha fallecido, mi padre ha fallecido, la sociedad no me cree. Así que, como predica la Biblia, la religiosidad predica la palabra de su seguidor, se dice que él nunca me abandonará. Así que es la mayor fuerza que tengo en mi piel, porque es la única que cree en mí. (E25).

Es posible ver en las afirmaciones que los usuarios depositan su esperanza en Dios y que la religión es el camino que los conecta con lo divino. Por tanto, la religión es una influencia positiva y alimenta la esperanza, la resiliencia, la fuerza de voluntad, el fortalecimiento psicológico y el optimismo en los usuarios de CAPS AD. Este conjunto de ideas, creencias y valores sobre la religión y Dios son representaciones sociales de estas personas en tratamiento por el abuso de alcohol y otras drogas.

En consecuencia, estas representaciones llevan al grupo a presentar un comportamiento en común, interactuar entre sí y difundir las mismas ideas sobre los beneficios de la religión para las personas adictas.

La religión significa para mí una libertad, una fuerza para poder recuperarme... Como soy religioso, creo que soy cristiano, ¿verdad? Creo en Jesús, así que Dios allí,

por eso representa mi refugio para mí. Si es un problema, la religión representa para mí mi refugio más cercano e íntimo. (E26).

Antigamente eu não acreditava em Deus, não acreditava nessas coisas. Hoje em dia eu Antes no creía en Dios, no creía en esas cosas. Hoy en día, creo. Significa mucho, me reconforta. Lo único que me consuela hoy en día es saber que Dios me ama. (E24).

Hoy en día, para mí (la religión) significa un camino intermedio. Es un lugar donde puedo reconectar con la sociedad de alguna manera. Y alimentarme con las doctrinas que la religión puede ofrecer para poder darme más autonomía sobre mi voluntad. (E16).

En resumen, la religión puede considerarse un instrumento para ayudar en la rehabilitación de personas dependientes del alcohol y otras drogas, ya que tiene la capacidad de influir en las personas para adoptar hábitos de vida saludables y dejar atrás hábitos antiguos que son perjudiciales para la salud. En las afirmaciones anteriores, se observa que los usuarios tienen opiniones similares sobre las religiones y que comparten el ideal de que la religión es fundamental para la recuperación completa de las personas adictas, además de ser el apoyo para que estas personas fortalezcan el espíritu y el componente psicológico para no sucumbir a adversidades y síntomas de la abstinencia.

DISCUSIÓN

A la vista de las representaciones de las personas que consumen alcohol y/o otras drogas sobre el problema de la dependencia de sustancias psicoactivas, la TRS es esencial para analizar los detalles, motivos y contexto de cómo y por qué este grupo expresa ciertos conceptos sobre un objeto y/o un fenómeno, como en este caso, el alcohol/drogas⁶⁻⁷.

Una de las principales dificultades a las que se enfrentan las personas que reciben tratamiento por consumo de alcohol y/o otras drogas es el síndrome de abstinencia. Este fenómeno ocurre cuando hay una reducción o interrupción en el uso de la sustancia, especialmente tras un consumo prolongado y en patrones de dependencia¹¹.

Las manifestaciones de la abstinencia son variadas y pueden presentar diferentes grados de intensidad, dependiendo del tipo de sustancia utilizada, la duración del consumo, la cantidad consumida y las condiciones clínicas de la persona. En el caso del alcoholismo, por ejemplo, los signos y síntomas pueden incluir cambios físicos, psíquicos y conductuales, que van desde ansiedad, irritabilidad y temblores hasta condiciones más graves, como confusión mental y complicaciones clínicas¹¹.

La intensidad de las crisis de abstinencia varía entre individuos y puede representar un factor importante de vulnerabilidad a las recaídas, además de requerir una supervisión profesional cualificada. Por tanto, la gestión adecuada de la abstinencia es un paso fundamental en el proceso terapéutico y en la consolidación de la recuperación¹².

La abstinencia se revela como una serie de signos y síntomas, de naturaleza física y psíquica, que resultan de la interrupción del suministro de una sustancia psicoactiva al cuerpo de un individuo, que reacciona de esta manera, ya que existe un desequilibrio de neurotransmisores en el sistema de recompensa cerebral¹².

Por tanto, al estudiar al grupo de usuarios con dependencia del alcohol y otras drogas, es esencial adentrarse en los detalles de su universo subjetivo, comprendiendo no solo los aspectos clínicos de la abstinencia, sino también los significados que se atribuyen a sí mismos en este proceso. La experiencia de la abstinencia no se limita a manifestaciones físicas y psíquicas; Tiene un impacto directo en la autoimagen, la

autoestima y la forma en que las personas se perciben a sí mismas en relación con su trayectoria de uso y tratamiento¹³.

Comprender la representación que el sujeto construye de sí mismo es esencial para comprender su identidad, especialmente porque está influenciada tanto por su percepción interna como por las definiciones y juicios socialmente atribuidos por los "otros". A menudo, el estigma asociado a la adicción afecta negativamente a esta autoimagen, interfiriendo con la motivación para el tratamiento y el mantenimiento de la abstinencia¹³.

Así, investigar las representaciones sociales sobre uno mismo nos permite entender cómo el individuo en proceso de abstinencia negocia su identidad, reelabora su historia y construye nuevos significados para su existencia, elementos fundamentales para la consolidación del cuidado y la recuperación¹⁴⁻¹⁵.

La religión puede conceptualizarse como la institucionalización de la fe, de la creencia en Dios. Por lo tanto, toda religión tiene normas, reglas, jerarquías, rituales, símbolos, y se practica rutinariamente dentro de un lugar, llamado templo, iglesia, etc. La espiritualidad es una expresión más amplia que se refiere a lo divino, sagrado y extracorpóreo, pero no necesariamente está vinculada a una religión en particular. Es ejercer el autoconocimiento, conectar con lo que trasciende la materia, es tener la creencia en algo superior¹⁵.

Por lo tanto, la religiosidad y el cultivo de la espiritualidad son medios que estas personas suelen adoptar con la esperanza de lograr éxito en dejar este hábito dañino. Así, las dimensiones religiosas y espiritualistas del ser humano son fundamentales para su desarrollo interior y para que encuentren respuestas a sus preguntas. Son esenciales, ya que influyen en el comportamiento y las acciones de los sujetos, inyectándoles coraje y perseverancia ante las adversidades de la vida¹⁶.

Cabe aclarar que la religión demostró ser un elemento de influencia positiva en la vida terapéutica diaria de personas con un consumo problemático de alcohol. Su contribución estuvo asociada con el consuelo emocional que proporcionan prácticas como la oración, la participación en ritos y la experiencia comunitaria de la fe, además de favorecer la reflexión sobre las consecuencias del abuso de la sustancia¹⁶.

Los participantes en la investigación perciben la religiosidad como un componente complementario del tratamiento, atribuyéndole un papel relevante en la promoción de cambios en actitudes, comportamientos y estilos de vida. Para muchos, la fe funciona como una fuente de motivación para mantener la abstinencia, fortalecer la esperanza, el autocontrol y el compromiso con la recuperación¹⁷.

Además, la inserción en comunidades religiosas amplía la red de apoyo social, reduce los sentimientos de aislamiento y contribuye a la reconstrucción de la identidad y el sentido de la vida. En este contexto, los ritos, prácticas y valores religiosos son estrategias importantes para afrontar los desafíos diarios y las debilidades inherentes al proceso de rehabilitación¹⁷.

El presente estudio tiene implicaciones relevantes para la práctica de la enfermería en el campo de la salud mental en la Amazonía, especialmente porque aborda un tema que aún se explora poco de forma sistemática en este contexto: la interfaz entre espiritualidad y cuidado en situaciones de sufrimiento psíquico y consumo problemático de alcohol. Teniendo en cuenta las especificidades socioculturales de la región amazónica, marcada por una fuerte diversidad religiosa y simbólica, es esencial que la atención en salud mental dialogue con estas dimensiones.

Al revelar las representaciones sociales de la espiritualidad construidas por los participantes, la investigación ofrece subvenciones concretas para la mejora del enfoque holístico de la enfermería. La incorporación cualificada de la dimensión espiritual en el

plan terapéutico permite la elaboración de estrategias de atención más humanizadas, culturalmente sensibles y alineadas con las necesidades subjetivas de los usuarios, reconociendo la espiritualidad como un recurso potencial para afrontar y fortalecer el proceso de recuperación.

Además, valorar esta dimensión favorece el fortalecimiento del vínculo terapéutico, ya que el profesional demuestra respeto por las creencias, valores y sentidos de la vida del paciente. Esta postura contribuye a una mayor adherencia al tratamiento y a mejores resultados clínicos y psicosociales.

Por último, el estudio también subvenciona la formación y la formación continua de profesionales sanitarios, estimulando la integración ética, crítica y fundamentada de la espiritualidad en la práctica asistencial. Al reconocerla como un elemento constitutivo de la experiencia humana y un posible pilar de la salud mental en el contexto amazónico, se amplía la comprensión de la atención como un proceso integral y centrado en la persona.

Igualmente, se destacan algunas limitaciones en la investigación, porque, al tratarse de un estudio cualitativo centrado en un único CAPS AD III, sus hallazgos pueden no ser generalizables a otras realidades o regiones brasileñas o internacionales del Amazonas. Los SR son contextuales, y la singularidad cultural y religiosa de la ciudad, aunque representa parte del escenario amazónico, no abarca la gran diversidad de grupos y creencias presentes en la región. La recogida de datos mediante entrevistas semiestructuradas y TALP, aunque rica, depende de la capacidad verbal de los participantes.

CONSIDERACIONES FINALES

El estudio reveló una visión ambivalente del alcohol, inicialmente asociada a la diversión y la sociabilidad, pero que más tarde se percibe como causa de pérdidas, sufrimiento y alteración de la vida, mientras que la abstinencia se vive como una lucha diaria marcada por hábitos difíciles de romper, desencadenantes constantes, síntomas físicos y emocionales intensos y riesgo de recaída. En este escenario, la religión y la fe en Dios emergen como pilares estructuradores para afrontar la adicción, funcionando no solo como prácticas devocionales, sino como fuente de fortaleza, apoyo emocional, esperanza y resiliencia, contribuyendo a la reconstrucción de la identidad, la restauración de la autoestima y el mantenimiento de la motivación para la recuperación.

En el contexto amazónico, en el que la experiencia religiosa juega un papel central en la organización social y cultural, la espiritualidad ofrece un sentido de pertenencia, apoyo colectivo y propósito existencial, favoreciendo la adhesión terapéutica y consolidándose como un recurso simbólico y comunitario valioso.

Para la práctica de enfermería, estas representaciones implican el reconocimiento de la dimensión espiritual como un componente legítimo y necesario de la atención integral. Es necesario incorporar la evaluación espiritual sistematizada en las evaluaciones rutinarias (identificando creencias, prácticas, líderes de referencia y fuentes de apoyo), promover la escucha empática y sin juicios, articular intervenciones interdisciplinarias con representantes de psicología, trabajo social y religiosos cuando el usuario lo desee, y planificar estrategias de prevención de recaídas que tengan en cuenta los desencadenantes espirituales y fortalezcan las redes de apoyo comunitaria.

Además, es esencial incluir contenido sobre espiritualidad y religión en el currículo y en la formación continua en enfermería, cualificar a profesionales para realizar evaluaciones espirituales, integrar recursos religiosos en los planes de atención y fortalecer el vínculo terapéutico, respetando siempre la autonomía, la diversidad

religiosa y el consentimiento del paciente, asegurando que las intervenciones religiosas complementen y no sustituyan los tratamientos biomédicos y psicosociales necesarios.

En resumen, el estudio demuestra que la espiritualidad no solo es un aspecto complementario, sino un componente vital en el proceso de recuperación de los consumidores de alcohol. Para una práctica de enfermería verdaderamente eficaz, es esencial comprender e incorporar estas representaciones sociales, reconociendo la dimensión espiritual como un recurso terapéutico que fortalece la recuperación, mejora los resultados clínicos y promueve un cuidado más humanizado contextualizado a la realidad amazónica.

REFERENCIAS

1. Alves MPO, DE Moraes ARA. Política de Drogas no Brasil: incongruências nas políticas preventivas e repressivas e distinção entre tráfico e consumo. Rev Bras Direito Const (Online) [Internet]. 2025 [cited 2026 Jan 14];25:507-27 Available from: <https://doi.org/10.62530/rbdc25p507>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental [Internet]. Brasília: Diário Oficial da União; 2001 [cited 2026 Jan 26]. p. 2. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm
3. Borges MS, Santos MBC, Pinheiro TG. Social representations about religion and spirituality. Rev Bras Enferm [Internet]. 2015 [cited 2024 Dec 15];68(4):524-31. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680406i>
4. World Health Organization(WHO). Constitution of the World Health Organization. [Internet]. Geneva: WHO; 1948 [cited 2026 Jan 26];62:2679. Available from: <https://www.globalhealthrights.org/instrument/constitution-of-the-world-health-organization-who/>
5. Campos MTF, Rodrigues JP. Influência da espiritualidade e religiosidade no abuso de álcool e drogas: revisão integrativa. SMAD Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog [Internet]. 2022 [cited 2025 Jun 15];18(2):106-16. Available from: https://www.researchgate.net/publication/362329918_Influencia_da_espiritualidade_e_religiosidade_no_abuso_de_alcool_e_drogas_revisao_integrativa
6. Jodelet D. Ciências sociais e representações: estudo dos fenômenos representativos e processos sociais, do local ao global. Soc Estado [Internet]. 2018 [cited 2026 Jan 14];33(2):423-42. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-699220183302007>
7. Moscovici S. A psicanálise, sua imagem e seu público. 1st ed. Petrópolis: Vozes; 2012. 456 p.
8. Moscovici S. Representações sociais: investigações em psicologia social. 5th ed. Petrópolis: Vozes; 2015. P408 p.
9. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. Rev Pesqui Qual [Internet]. 2017 [cited 2026 Jan 31];5(7):1-12. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/315756131>
10. Braun V, Clarke V. Thematic analysis: a practical guide. 1st ed. London: Sage; 2021. p. 376 p.
11. Gonçalves JR, de Lima LG. Espiritualidade em pacientes oncológicos: a compreensão da enfermagem na dimensão espiritual. Revista JRG de Estudos Acadêmicos [Internet]. 2020 [cited 2025 May 30];3(6):12-27. Available from: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/101>
12. da Silva SÉD, Rodrigues DM, de Oliveira MAF, Araújo JS, Rodrigues DP, dos Santos AL, et al. Social representations of alcoholism: experiences of a group of withdrawing users. Cogitare Enferm [Internet]. 2024 [cited 2025, May 30];29:e96865. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.96865>
13. da Silva SÉD, de Oliveira MAF, Rodrigues HDI, de Castro PMS, Ferreira JA, Costa TRO. Social representations of abstinent alcoholics about alcoholism and its implications to maintain abstinence. Rev

Baiana Enferm [Internet]. 2025 [cited 2026 jun 16];39:e63083. Available from: <https://doi.org/10.18471/rbe.v39.63083>

14. da Silva LES, Helman B, Silva DCL, de Aquino ÉC, de Freitas PC, Santos RO, et al. Prevalence of heavy episodic drinking in the Brazilian adult population: National Health Survey 2013 and 2019. Epidemiol Serv Saúde [Internet]. 2022 [cited 2025 jul 20]; 31(Spe1):e2021379. Available from: <https://doi.org/10.1590/SS2237-9622202200003.especial>

15. da Cunha VF, de Almeida AA, Pillon SC, Fontaine AMG, Scorsolini-Comin F. Religiosidade/espiritualidade na prática em enfermagem: revisão integrativa. Rev Psicol Saúde [Internet]. 2022 [cited 2025 Jun 30];14(2):131-50. Available from: <https://doi.org/10.20435/pssa.v14i2.1287>

16. Forti S, Serbena CA, Scaduto AA. Mensuração da espiritualidade/religiosidade em saúde no Brasil: uma revisão sistemática. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2020 [cited 2025 Jul 22];25(4):1463-74. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.21672018>

17. Zerbetto SR, Gonçalves AMS, Santile N, Galera SAF, Acorinte AC, Giovannetti G. Religiosity and spirituality: mechanisms of positive influence on the life and treatment of alcoholics. Esc Anna Nery [Internet]. 2017 [cited 2026 Jan 14];21(1):e20170005. Available from: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170005>

Social representations of users with alcohol problems about spirituality: repercussions on nursing care*

ABSTRACT

Objective: To understand the social representations of users with mental health needs resulting from alcohol use regarding spirituality and their implications for the implementation of nursing care. **Method:** A descriptive-qualitative study conducted from May to December 2024, grounded in the theory of Social Representations. The data, collected through Free Association and semi-structured interviews, were subjected to Thematic Analysis. **Results:** Representations regarding alcoholism, abstinence, and spirituality were revealed. Alcoholism, initially perceived as a pleasure, turns into a nightmare. Abstinence emerged as the challenging act of rejecting drugs, marked by mental struggle and relapses. Spirituality represented faith in God to overcome addiction, serving as a refuge and crucial support for recovery. **Final Considerations:** The ambivalence of alcoholism, the challenge of abstinence, and faith are highlighted as essential. These insights inform nursing practice in the Amazon by guiding comprehensive, culturally sensitive care that strengthens the bond with patients and improves their treatment adherence.

DESCRIPTORS: Nursing; Psychology, Social; Religion; Motivation; Alcoholism.

*Artículo extraído de la tesis de maestría: "As representações sociais de usuários com problemas com álcool sobre a espiritualidade: repercussões sobre o cuidado de enfermagem no CAPS AD III Marajoara", Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil, 2025.

Recibido en: 23/07/2025

Aprobado en: 01/06/2026

Editor asociado: Dra. Cremilde Aparecida Trindade Radovanovic

Autor correspondiente:

Wellington Edgar de Lacerda Hatherly

Universidade Federal do Pará

Rua Augusto Corrêa nº 1, Guamá, Belém, Pará, Brasil – CEP: 66075-110

E-mail: wellingtonhatherly@gmail.com

Contribución de los autores:

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio - **Hatherly WEL, da Silva SÉD.** Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - **Hatherly WEL, da Silva SÉD, de Oliveira MAF.** Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - **Hatherly WEL, Rodrigues DP, Santos AL.** Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

Conflicto de intereses:

Los autores no tienen conflictos de intereses que declarar.

Disponibilidad de datos:

Los autores declaran que todos los datos están completamente disponibles en el cuerpo del artículo.

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).