








## ARTÍCULO ORIGINAL

## REPRESENTACIONES SOCIALES DEL ALCOHOLISMO: EXPERIENCIAS DE UN GRUPO DE USUARIOS ABSTINENTES\*

### HIGHLIGHTS

1. La palabra más evocada por los usuarios fue “bebida”.
2. Los resultados muestran perspectivas, influencia familiar, a menudo desacreditadas.
3. El propio consumo de sustancias psicoactivas está ligado a estereotipos.
4. Se han establecido nuevas representaciones sociales sobre el tratamiento y la abstinencia.

Sílvio Éder Dias da Silva<sup>1</sup>   
Diana Madeira Rodrigues<sup>1</sup>   
Márcia Aparecida Ferreira de Oliveira<sup>2</sup>   
Jeferson Santos Araújo<sup>3</sup>   
Diego Pereira Rodrigues<sup>1</sup>   
Arielle Lima dos Santos<sup>1</sup>   
Thiago dos Reis de Oliveira Costa<sup>1</sup> 

### RESUMEN

**OBJETIVO:** comprender las representaciones sociales del alcoholismo entre alcohólicos abstinentes de un grupo terapéutico y sus repercusiones en la atención en el Centro de Atención Psicosocial de Alcohol y Otras Drogas. **Método:** estudio cualitativo con la participación de 20 entrevistados, utilizando la técnica de asociación libre de palabras; estudio realizado en el CAPS-AD III de la ciudad de Belém - Pará - Brasil, en 2023. Datos analizados mediante análisis temático seguido de seis etapas. **Resultados:** la trayectoria de consumo problemático de alcohol fue revelada a través de sus representaciones sociales, en las que construyeron formas de cuidado vinculadas principalmente al sentido común. Se puede inferir que, sufriendo de alcoholismo, buscan la dignidad y el retorno a la vida cotidiana. **Consideraciones finales:** el estudio muestra que el desvelamiento de las representaciones sociales favorece la acogida de la familia y de los profesionales de salud mental, por lo que el Centro de Atención Psicosocial se revela como una nueva oportunidad para los usuarios abstinentes. seguido de seis etapas.

**DESCRIPTORES:** Enfermería; Alcoholismo; Representación Social; Salud Mental; Servicios de Salud Mental.

### CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

Silva SED da, Rodrigues DM, Oliveira MAF de, Araújo JS, Rodrigues DP, Santos AL dos, et al. Social representations of alcoholism: experiences of a group of withdrawing users. Cogitare Enferm. [Internet]. 2024 [cited “insert year, month and day”]; 29. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.96865>.

<sup>1</sup>Universidade Federal do Pará, Faculdade de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Belém, PA, Brasil.

<sup>2</sup>Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica, SP, Brasil.

<sup>3</sup>Universidade Federal da Fronteira do Sul, Faculdade de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Chapecó, SC, Brasil.

## INTRODUCCIÓN

El alcoholismo sigue siendo un grave problema de salud pública caracterizado por el consumo compulsivo de alcohol en muchos países, haciendo que los individuos lo toleren cada vez más y provocando crisis de abstinencia cuando no se ingiere de forma rutinaria. Esta enfermedad es responsable de 3 millones de muertes al año en todo el mundo, impacta fuertemente en las relaciones interpersonales entre las familias y la sociedad, incitando actitudes violentas y conflictivas, caracterizándose como un perturbador financiero y perjudicial para la salud física y mental<sup>1</sup>.

Y como es una droga legal, los grupos sociales suelen tolerar su consumo e incluso lo fomentan en los medios de comunicación. Así, las bebidas alcohólicas se utilizan habitualmente para superar las inhibiciones y reducir las preocupaciones que impone la vida. En este contexto, la comprensión del consumo de bebidas alcohólicas y el estímulo constante de los medios de comunicación social representan una condición ardua para los usuarios que ya están en tratamiento psicosocial, pues se encuentran en una lucha persistente contra su propio deseo de consumir alcohol<sup>2</sup>.

La dificultad para controlar el consumo es un síntoma claro de alcoholismo. Y lo que es más importante, la negativa a reconocer el problema es un síntoma que puede agravar la situación, retrasar la búsqueda de tratamiento y hacer que los usuarios consuman alcohol a escondidas o en solitario. Además, los enfoques más actuales tratan el alcoholismo como el resultado de causas multifactoriales, y la afirmación de que sólo uno u otro se asume como factor causal es problemática. Existe una interacción entre los supuestos biológicos, psicológicos y socioculturales que exige que, en lugar de optar por la exclusión mutua, se complementen para determinar la etiología del alcoholismo<sup>3-4</sup>.

Debido a la variedad de factores causales, el consumo indebido provoca enfermedades que van desde los sistemas biológicos hasta las alteraciones psicopatológicas y sociales. Por lo tanto, hay que entender que el alcohol es una droga psicoactiva con efectos depresivos y que provoca dependencia en quienes abusan de él<sup>3</sup>.

Los avances en el conocimiento de la enfermedad han permitido dar una nueva mirada a los alcohólicos, quienes son vistos no sólo por su comportamiento distintivo, sino también por su conducta en la sociedad, haciendo de esta enfermedad un problema social<sup>4</sup>. Así, para lograr el objetivo de comprender este comportamiento, cabe mencionar que la Teoría de las Representaciones Sociales (TRS) pretende explicar y comprender la realidad social. A través de esta teoría, se considera cómo comprender la dimensión histórico-crítica de las personas y grupos sociales en el transcurso de sus vidas, describiendo sobre todo la forma en que se construye el sentido común, siendo ante todo una teoría del proceso representacional<sup>5</sup>.

En este sentido, las representaciones sociales son formas de conocimiento práctico, orientadas a la comunicación y a la comprensión del contexto social, material e ideológico<sup>6</sup>. Son formas de conocimiento que manifiestan elementos cognitivos, conceptuales, imágenes, teorías y categorías, propagando el conocimiento elaborado por los profesionales de enfermería sobre el alcoholismo y este conocimiento orienta las comunicaciones y operacionaliza el grupo para actuar en el cuidado de los pacientes alcohólicos<sup>7</sup>.

Por lo tanto, es necesario desvelar el universo ingenuo del alcoholismo, ya que los equipos de salud están acostumbrados a lidiar con los males relacionados con el uso desorbitado de esta droga. En este sentido, la enfermería también es un grupo de

profesionales que trabaja directamente en el cuidado de las personas involucradas en el consumo de alcohol. Así, las representaciones sociales se constituyen como realidad para el grupo, y es en el marco de esta realidad que los sujetos se comportan y relacionan<sup>7</sup>.

No se proponen necesariamente ser la solución a las cuestiones sobre el alcoholismo, pero declaran su función de aliviar la ansiedad ya conocida por estos profesionales cuando se enfrentan a lo desconocido, es decir, cuando acogen a usuarios alcohólicos. De esta forma, las representaciones se construyen en un intento de llenar estos vacíos, mediando entre lo conceptual y lo percibido<sup>5</sup>.

En este sentido, los Centros de Atención Psicosocial para Alcohol y Otras Drogas (CAPS-ad III) son una red de apoyo psicosocial, regulada por la Ordenanza n° 336 de 2002 del Ministerio de Salud, formada por un equipo multiprofesional que trabaja conjuntamente, dentro de sus especificidades, para atender las necesidades del usuario como consecuencia del consumo de sustancias psicoactivas, donde el CAPS-ad III (Centro de Atención Psicosocial para Alcohol y Otras Drogas) funciona las 24 horas del día<sup>8</sup>.

Las actividades desarrolladas en estos centros son grupales o individuales, dependiendo del usuario, por lo que existe una interacción en la que se pueden construir intervenciones rehabilitadoras. Analizando que la representación social posibilita la implementación de una atención más eficiente y eficaz orientada a las particularidades de las partes sociales, la pregunta orientadora de este estudio es: ¿cuáles son las representaciones sociales sobre el alcoholismo de los alcohólicos abstinentes que asisten a un grupo terapéutico del CAPS-ad III? El objetivo fue conocer las representaciones sociales sobre el alcoholismo de los alcohólicos abstinentes que asisten a un grupo terapéutico y sus repercusiones en la atención a los usuarios del Centro de Atención Psicosocial de Alcohol y Otras Drogas.

## MÉTODO

Se trata de un estudio descriptivo con abordaje cualitativo, basado en la Teoría de las Representaciones Sociales en su vertiente procedimental<sup>5-6</sup>. La decisión de utilizar la TER se basa en que es una teoría que cumple con las expectativas del tema de los alcohólicos abstinentes, ya que utiliza las representaciones sociales para el universo de significados, motivaciones, aspiraciones, creencias y valores. Para el desarrollo de este estudio, se utilizaron los Criterios Consolidados para el Reporte de Investigaciones Cualitativas (COREQ)<sup>9</sup>.

El escenario fue un Centro de Atención Psicosocial para Alcohol y Otras Drogas – CAPS-AD III, en la ciudad de Belém, capital de Pará, de enero a febrero de 2023. El instituto fue elegido por ser un servicio público de salud estatal con un equipo multiprofesional que ofrece rehabilitación biopsicosocial y reinserción social, apoyando a los familiares.

Participaron veinte usuarios, precisamente porque este es el número mínimo necesario para caracterizar a un grupo de individuos como grupo social, y sólo este grupo es representativo de la génesis de las representaciones sociales<sup>5-7</sup>. También hay que señalar que los participantes eran de ambos sexos y estaban registrados y controlados en el CAPS-AD III. Otro punto es que el grupo de pertenencia está formado por aquellos que mantienen las mismas actitudes y comportamientos presentes en sus comunicaciones, sosteniendo el sentido común del alcohol como producto permitido. Por lo tanto, incluimos: usuarios en seguimiento en el grupo terapéutico; abstinentes; mayores de 18 años, con capacidad de comprensión y comunicación verbal para responder a los cuestionarios. Se excluyeron los usuarios con trastornos mentales.

Los datos se recogieron en persona, según la disponibilidad del entrevistado, previa cita. Como instrumento de recogida, se demostró y utilizó la Técnica de Asociación Libre de Palabras (TALP), referida a los términos inductores: alcoholismo y salud mental. La TALP es ampliamente utilizada en investigaciones que involucran el estudio de las representaciones sociales, ya que su finalidad es conocer y razonar sobre los pensamientos más ocultos de una persona a partir de las palabras evocadas<sup>5-7</sup>.

Las entrevistas se grabaron en soportes digitales MP5 para teléfonos móviles, de forma presencial y previa autorización de los participantes, según lo acordado al principio. Una vez finalizadas las entrevistas, se transcribieron manualmente.

Los datos recogidos -obtenidos del TALP- se organizaron en un documento Word® 2023 y se sometieron inicialmente a análisis mediante el software ATLAS.ti® versión 24, que se utilizó en el modo inductivo de análisis. Posteriormente, se identificaron los 20 documentos con el término "documentos" creado por el propio software, que iban desde D1 hasta D20, que consistían en las 20 entrevistas creadas por los participantes en la investigación. A partir de las citas transcritas de los discursos de los participantes en el estudio, se crearon códigos generados por el propio investigador a partir del significado que emergía de la cita, en el caso de TALP, cuando se preguntaba a los participantes por qué evocaban esa palabra. De este modo, al crear las citas, el código previamente creado se vinculaba a cada palabra evocada.

Así, se nombró el número de códigos necesarios, según los temas inductivos predominantes en el TALP, cuando no se encontraron nuevos códigos, sino sólo los ya creados. Esto llevó a la creación de un "lenguaje de códigos", de modo que se organizaron en grupos de códigos, que a su vez se clasificaron por significados comunes, y se generó un informe de grupos de códigos en la versión de software Word 2023®.

Para analizar los datos, utilizamos el Análisis Temático (AT)<sup>10</sup> como método de análisis de datos cualitativos para identificar, analizar, interpretar y comunicar patrones (temas) a partir de datos cualitativos. La elección del análisis temático se justifica por la flexibilidad que requiere la aplicación de las etapas del AT y la comprensión de las preguntas de investigación, lo que confirma que el proceso de análisis no es lineal, no es continuo, sino que avanza y retrocede según las necesidades de las etapas.

Por último, tras codificar en el software ATLAS.ti® versión 24 y generar un informe de grupo de códigos en el software Word 2023®, se utilizó el Análisis Temático (AT)<sup>10</sup> para identificar, analizar, interpretar e informar sobre patrones (temas)<sup>11</sup>. Cabe señalar que, si bien se reconoce que el software ATLAS.ti® versión 24 agiliza la codificación de los documentos generados por los entrevistados del estudio, es necesario utilizar una técnica de análisis para convertir estos códigos en temas. Por este motivo, la elección del análisis temático (AT) se justifica por la flexibilidad que requiere la aplicación de las etapas del AT y la comprensión de las preguntas de investigación, y se segmenta en seis fases: 1) Formación de la similitud de elementos; 2) Génesis de indicadores; 3) Búsqueda de posibles objetos; 4) Revisión continua de los puntos que dan lugar a un "cuadro sinóptico" de ideas diagnósticas; 5) Delimitación de temas; y 6) Creación del informe dilucidador<sup>10</sup>.

La entrevista fue aprobada por el Comité de Ética de la Investigación, con el dictamen n.º 5.175.204. Las declaraciones se identifican con la letra "P" de "participante", seguida del orden en que se realizó la entrevista (01, 02, 03, entre otros).

## RESULTADOS

Tras procesar los datos inicialmente con el software ATLAS.ti® versión 24, y después analizar temáticamente las palabras inductoras, surgieron varias evocaciones que representaban las ideas simbólicas más primitivas, completamente libres de contaminación previa por parte del investigador, es decir, auténticas representaciones sociales, que se muestran en el cuadro siguiente:

**Cuadro 1** – Elementos constitutivos de la técnica de asociación libre de palabras. Belém, Pará, Brasil, 2022

Participantes	Término 1	Término 2
	ALCOHOLISMO	SALUD MENTAL
P1	Retroceso	Sin depresión
P2	Cachaceiro	Volverse loco
P3	Negativo	Medicamentos
P4	Ira	Tratamiento
P5	Negativo	Positiva
P6	Iglesia	Salud
P7	Enfermedad	Caminatas
P8	Vergüenza	Olvido
P9	Escape	Tratamiento
P10	Enfermedad	Vencer
P11	Mal	Cuidar de la mente
P12	Negativa	Ocupación
P13	Necesidad	Equilibrio
P14	Bebida	Autocontrol
P15	Bebida	Cuidar de la mente
P16	Bebida	Alegría
P17	Bebida	Tratamiento
P18	Mal	Salud
P19	Depresión	Estrategia
P20	Derrota	Preocupación

Fuente: Los autores (2022).

A partir de las palabras evocadas por los participantes en relación con los términos inductores del estudio, fue posible construir la tabla anterior. Esto nos permitió construir las unidades temáticas que se debatirán y sus significados consensuados a continuación:

## Bebida – Consumo excesivo

Se mencionó la palabra «alcoholismo» a los participantes como primer estímulo inductivo relacionado con los significados e interpretaciones psicosociales. Para ello, se formuló la siguiente pregunta: «Cuando hablo de alcoholismo, ¿qué me viene a la mente? ¿Por qué?» La palabra más frecuentemente evocada por los usuarios fue “beber”, en referencia al consumo excesivo, a un alto grado de ansia por el alcohol y al auto reconocimiento de una adicción.

*Bebida, porque bebía mucho. Me emborrachaba todos los días. (P14)*

*[...]Bebida, porque todavía no he conseguido dejarlo. Llegan las ganas, las ganas y no hay manera de evitarlo. (P15)*

*[...]El alcohol, porque lo probé una vez para probar sabores y acabé enganchándome, ¿no? (P16)*

La palabra adicción se asemeja a la compulsión alcohólica porque se asocia en la creencia popular como un «mal hábito», y esta creencia les culpa de no tener el autocontrol necesario para superar su adicción. En consecuencia, conlleva un estigma social directo, en el sentido de la percepción de pertenecer a un estereotipo. Cabe señalar que los medios de comunicación de masas vinculan las bebidas alcohólicas a una droga legal y comercializable, lo que facilita su adquisición y consumo social, abusivo y compulsivo.

Sin embargo, los medios de comunicación, que fomentan el consumo de alcohol como forma de socialización, también aportan la imagen simbólica de un adicto marginal, generando una nueva identidad psicosocial, vinculada a grupos que comparten la experiencia de ser alcohólico, como Alcohólicos Anónimos y Narcóticos Anónimos. Estos individuos sufren un estigma, caracterizado como una marca social, en el caso de los alcohólicos, vinculada al efecto de la embriaguez — y esto es tan fuerte que el portador de este signo lo inserta en su cognitivo, convirtiéndose en una representación. Este universo consensual emerge a través de los procesos de elaboración de representaciones: objetivación y anclaje.

Estas personas, aunque no recurran al alcohol, son concebidas por el entorno social como aspirantes a alcohólicos, que no mantendrán su sobriedad y están atados a este prejuicio. Sin embargo, la identidad de alcohólico está ahora más ligada a ser portador de una enfermedad (alcoholismo) y ya no como borracho, puesto que son abstinentes. De este modo, se observaron en sus discursos las siguientes palabras: “malo, negativo y enfermedad”, asociadas a un sentimiento de repulsión hacia el acto de beber. Después de ingresar en el CAPS-ad III y conocer mejor al equipo multidisciplinar, ven a los profesionales como ricos en conocimientos académicos y no sólo de la masa social. En consecuencia, sus representaciones hacen que se autorreconozcan como enfermos de una enfermedad mental progresiva y mortal.

*[...]Creo que todo es malo, ¿verdad? Al final sólo trae tragedias. Veo el alcohol más en negativo, porque todo es complicado, todo es difícil en nuestras vidas [...] (P11)*

*[...]Sólo cosas malas, porque la bebida es mala (P18)*

*[...]Es así: una enfermedad, porque se parte de la nada. No, es una broma que tenemos. Empieza lentamente y así [...] (P7)*



*[...]Enfermedad, porque me siento mal. (P10)*

Esta nueva representación también se ve reforzada y erigida por el intercambio de experiencias en el CAPS, con actividades de grupo — como la llamada Nueva Mirada al Alcohol. La mayoría de los entrevistados asiste al grupo de Alcohólicos Anónimos (AA) - un tipo de grupo que también tiene una vasta literatura que contribuye a la difusión del conocimiento reificado. Cabe señalar que AA impone criterios para pertenecer al grupo y asistir a las reuniones, como la abstinencia durante 24 horas, pero independientemente del período de abstinencia, las recaídas son entendidas en el CAPS como un componente del tratamiento.

### **Cuidar de la mente es cuidar de la vida**

El término «salud mental» se utilizó con los participantes y se reflejó en la siguiente pregunta generadora: “Cuando hablo de salud mental, ¿qué me viene a la mente? ¿Por qué?”. La palabra más evocada por los participantes fue “tratamiento”, que alude a la práctica de cuidar la mente mediante el uso de psicofármacos con el fin de estabilizar y tratar las emociones, la ansiedad, la agonía, la depresión, el insomnio, el olvido, la compulsión por el alcohol y, por lo tanto, la “enfermedad mental”. Cabe mencionar que todos los entrevistados seguían el tratamiento de reducción de daños recomendado por el CAPS-ad III.

También mencionaron el CAPS-ad III como red de apoyo y la importancia del equipo multiprofesional para su progreso terapéutico. También verbalizaron su preocupación por recuperar y cuidar a su familia, tal y como hacían antes de su adicción y eran aceptados, tal y como se muestra en sus discursos:

*[...]Para mí, la salud mental, como se suele decir, es un tratamiento que estoy haciendo, bien, para conseguir la abstinencia del alcohol y con eso, conseguir que mi familia esté más contenta conmigo, para que podamos salir, pasear, ir al bosque, ya sabes, para que podamos ir al museo [...] (P9)*

*[...]¿Salud mental? Se trata de cuidar tu mente, ¿no? Sólo pienso cosas buenas en mi mente. Cosas buenas, ¿verdad? Trabajar, ¿no? Tener nuestro propio dinero. Estar sanos. Cuidar de nuestra familia. Todas cosas buenas. Acudir al CAPS también es salud mental, porque nos cuidan... [...] (P11)*

*[...]La cabeza. Porque la mía no es muy buena. Mi mente es medio juru, juru. Es porque sigo viendo cosas, y mi mente va muy lejos. Las palabras vienen a mi mente y me hablan. Es una alucinación, ¿no? Ahora ha parado, porque estoy tomando mi medicación, una vitamina que también ayuda a mi cabeza, a mi mente, porque mi mente era muy débil. Ahora no, estoy mejorando [...] (P15)*

Podemos ver la preocupación y el miedo de acercarse a una fase avanzada de la enfermedad mental, como se observa en las palabras “volverse loco” y “preocuparse”:

*[...]Preocupación, porque es una etapa difícil a la que se llega cuando se enferma de la cabeza, y el tratamiento es el mejor camino a seguir. (P20)*

Mencionaron “el equilibrio, la alegría, la ausencia de depresión y el autocontrol”, porque aspiran a una cierta calidad de vida estando presentes en las relaciones sociales. Por otro lado, afirman la lucha diaria por el autocontrol y el miedo a las recaídas:

*[...]Equilibrio, porque la salud es algo bueno, una mente buena, ¿sabes? (P13)*

*[...] Salud mental significa no tener depresión, no beber alcohol. Es dormir por la noche y no tener pesadillas. Es despertarse con energía. Es no tener agonía. Es no sentir que te falta el aire. Es no tener resaca, ¿no? [...](P1)*

Otras palabras evocadas en la reducción del alcohol para escapar de una recaída son: “estrategias, paseos y ocupación”, es decir, habilidades y talentos para “engañar” a la mente para que olvide el alcohol. Los participantes hicieron hincapié en caminar, pasear, leer y hacer terapia, entre otros:

*[...] Caminatas. Lo hago tres veces por semana. Es bueno para mi salud. Me siento ligero, bien. Tengo ganas de hacer otra cosa. El grupo NOA. El CAPS es bueno para mí. Todos son buenos para mi salud mental [...](P7)*

*[...] Ocupación, porque cuando estás trabajando o haciendo algo, estás ocupando tu mente con algo bueno, algo sano [...](P12)*

Las palabras evocadas hasta ahora enriquecen la comprensión por parte del grupo de las representaciones sociales que relacionan autoconocimiento, dependencia del alcohol, preocupación por el autocuidado, debilitamiento de los vínculos familiares y sociales, en un contexto más amplio de salud mental.

## DISCUSIÓN

En este contexto, el proceso de enfermar de un alcohólico es evidente, ya que implica muchos aspectos, especialmente en el ámbito familiar. Las familias que tienen pacientes involucrados con el alcohol se enfrentan a una nueva realidad que puede afectarles económica, física, afectiva y moralmente. Al afrontar el proceso de tratamiento, el descriptor “adicción” se vincula a la dependencia química, sometiendo al usuario a frecuentes recaídas y al desgaste de las relaciones afectivas<sup>5-12</sup>.

La palabra “adicción” tiene varios significados bajo la mirada peyorativa de la sociedad, significando un hábito repetitivo que degenera. En este caso, a los alcohólicos se les suele apodarar “adicto”, lo que afecta a su relación con el Estado, su individualidad, su ética y su moralidad, e incluso bajo interpretaciones religiosas, la “adicción” se ve como algo negativo, inapropiado, socialmente reprimible, abusivo y vergonzoso<sup>12</sup>.

Esta representación social conduce a la codependencia por parte de los familiares<sup>12</sup>, ya que la “adicción” es un aspecto que interfiere en la vida de los familiares del adicto, lo que se traduce en sufrimiento psicológico. El familiar codependiente se siente culpable de la situación de la otra persona y de la relación familiar, creando una sobrecarga familiar<sup>7-13</sup>.

La identidad es un factor importante para el análisis, pues el sujeto debe reconocerse como “yo”, frente a la percepción del “otro” como persona singular y subjetiva, a partir de la relación que establece con otros sujetos sociales. En relación a esto, en los análisis de las Representaciones Sociales de los alcohólicos, se identificó como factor principal la trayectoria de contacto individual con el alcohol. En este sentido, su autocuidado y cuidado se ven perjudicados<sup>5</sup>.



Cabe señalar que los términos autocuidado y autoasistencia, aunque similares en su significado, tienen acepciones diferentes. El autocuidado se mencionó por primera vez en enfermería en 1958, cuando la enfermera Dorothea Orem empezó a reflexionar sobre por qué los individuos necesitan ayuda de enfermería<sup>14</sup>. Para rescatar el término autocuidado, recurrimos a la historia, a la filosofía y a la obra de Foucault. Para Foucault, el cuidado es sustituido por el término autocuidado, entendido como el arte de existir, es decir, que conviene cuidar de uno mismo, derivado de los imperativos sociales y de los saberes colectivos<sup>15</sup>.

La identidad de un sujeto es una representación de sí mismo generada a partir del resultado de una articulación entre su identidad presupuesta, derivada de su papel social, y su acción. En lo que respecta a la bebida, se considera un principio de identificación con un grupo, presentándola como un producto de la acción social en colectivos. El consumo de alcohol se ha observado como un elemento funcionalmente específico de la interacción social, eliminando las diferencias individuales en las etapas de alcoholización, según los alcohólicos<sup>5-16</sup>.

En el proceso de abstinencia, hay una lucha por parte del individuo que necesita alcohol, impregnada por la visión de una persona que puede recaer varias veces. La sociedad se basa en estigmas y estereotipos que contribuyen a desvalorizar y prejuizar a los alcohólicos. Por eso, los alcohólicos necesitan deconstruir los fenómenos históricos y sociales que contribuyen a mantener diversas formas de prejuicio. De esta forma, las representaciones sociales ayudan en el desarrollo de las identidades sociales y tienen la finalidad de cooperar en la construcción de la realidad habitual del sujeto en relación al grupo social en el que está inserto<sup>7</sup>.

Estas representaciones sociales categorizan a los sujetos a través de creencias, imágenes, símbolos, lenguaje, es decir, un conjunto de conceptos compartidos socialmente por un grupo, que afectan a su conducta, comportamiento y actitudes en un contexto histórico y cultural. Así, las representaciones sociales se organizan como sistemas de interpretación<sup>6</sup>. En este contexto, los alcohólicos deben ser acogidos por la sociedad. Cabe destacar que este movimiento de (de)construcción de un estigma social sobre el alcoholismo ocurre a través de las representaciones que el grupo social crea en el colectivo<sup>5-7</sup>.

En cuanto a la singularidad del existencialismo del alcohólico, es importante observar atentamente las condiciones de vida del individuo y la (im)posibilidad de ser desigual en un mundo racionalista, productivista y consumista. De tal forma que la representación de cuidar de sí mismo implica una separación de la sociedad y una preocupación por la integridad de uno mismo, ya sea debido a la inestabilidad financiera y social o a la fragilidad de la red de apoyo por la que atraviesa el individuo<sup>15-16</sup>.

Es importante señalar que el enfoque de la salud mental no sólo trata de las características individuales del comportamiento, sino también de su inclusión en un contexto sociocultural y político determinado. Tiene en cuenta una importante demanda de salud pública, cultura, relaciones sociales, normas científico-profesionales y representaciones sociales desde la amplia perspectiva de la convivencia en sociedad.

Cabe destacar que el propio consumo de sustancias psicoactivas está vinculado a estereotipos, socialmente hablando, y a ello se añade el estigma social relacionado con las enfermedades mentales<sup>17-18</sup>.

Sin embargo, se observaron algunas debilidades en la gestión de la atención en las RAPS, pues cuando el usuario es atendido en otro nivel asistencial, no se comparte el Proyecto Terapéutico Singular (PTS), ni los datos sobre la historia y el tratamiento del

individuo, lo que reduce la continuidad y la eficacia del tratamiento del usuario. Es necesario interactuar con las instituciones, redes asistenciales, sanitarias y de asistencia social para abordar la dimensión biopsicosocial de los usuarios<sup>19</sup>. Es esencial que los servicios de RAPS garanticen el derecho del usuario al tratamiento, respetando sus límites territoriales<sup>20</sup>.

La limitación de este estudio fue metodológica, ya que se llevó a cabo durante un periodo en el que los servicios se estaban reorganizando como consecuencia de una reestructuración. En este sentido, estos factores contribuyeron a la dificultad para atraer participantes, y también cabe señalar que no fue posible realizar un muestreo considerable para construir representaciones individualizadas de cada mes de tratamiento, ya que no fue posible identificar un número adecuado de individuos para cada clase de esta variable.

## CONSIDERACIONES FINALES

A través de los núcleos temáticos creados, se utilizaron categorías como “Beber – Consumo Excesivo” y “Cuidar tu mente es cuidar de la vida” para comprender cómo se asocia el tema a los alcohólicos. Los resultados muestran las perspectivas, la influencia de la familia y del ambiente en que los pacientes están inseridos, muchas veces desacreditados (incluso por ellos mismos). Las representaciones sociales son formas de conocimiento generadas en el medio social, derivadas del conocimiento científico, que fundamentan la construcción de esas representaciones sociales en forma de conocimiento consensual. Este conocimiento, estando presente en los sujetos del estudio, se construyó a través de la comunicación responsable de la formación y mantenimiento del conocimiento de sentido común. El proceso salud-enfermedad sigue centrado en el modelo biomédico, lo que debilita la atención psicosocial de los alcohólicos, debido a la credibilidad de un tratamiento basado en la cura a través de la farmacoterapia.

Se concluye que el cuidado de esos usuarios debe ser delineado por dos marcos: el autocuidado y el cuidado del yo, que no son simples contestaciones semánticas, sino paradigmáticas. Del mismo modo, en el CAPS-AD III, los participantes establecieron nuevas representaciones sociales que generaron identidades sociales de los alcohólicos y llegaron a comprender que la abstinencia no es la única forma de tratamiento para la dependencia del alcohol, sino un conjunto de factores biopsicosociales.

Por lo tanto, para la salud mental y la enfermería, es necesario comprender las representaciones sociales de las personas que consumen alcohol de forma problemática y son abstinentes, porque a partir de este conocimiento empírico se puede actuar, elaborando formas de atención creadas a partir de esta forma de conocimiento ingenuo. De esta forma, se puede actuar sobre el problema en cuestión desde el punto de vista de aquellos que han sufrido la enfermedad y están en rehabilitación — los adictos abstinentes.

## AGRADECIMIENTOS

Este estudio fue realizado con el apoyo de la Fundación Amazónica de Amparo a Estudios e Investigaciones (FAPESPA) (Fundação Amazônia de Amparo a Estudos e Pesquisas (FAPESPA) y de la Pro-Reitoria de Investigación y Post-Graduación de la UFPa (PROPESP/UFPa) (Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação da UFPa (PROPESP/UFPa).

## REFERENCIAS

1. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Pahola, a primeira especialista digital em saúde e uso do álcool da Opas [Internet]. Distrito Federal: Organização Pan-Americana da Saúde; 2021 [cited 2023 Dec. 12]. Available from: <https://www.paho.org/pt/alcool/pahola>
2. Cunha NMF da, Silva SED da, Araújo JS, Santos AL dos, Moura AAA. Life stories about alcoholism: implications for self-care. R de Pesq: cuidado é fundamental Online [Internet]. 2021 [cited 2023 Aug. 12]; 13:497-502. Available from: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9251>
3. Corbin WR, Waddell JT, Ladensack A, Scott C. I drink alone: mechanisms of risk for alcohol problems in solitary drinkers. Addict Behav. [Internet]. 2020 [cited 2023 Dec. 12]; 102. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.106147>
4. Ponce TD, Picciano AP, Vargas D. Women's alcohol consumption in a primary health care service. Rev Esc Enferm USP. [Internet]. 2021 [cited 2023 Oct. 19]; 55:e20200458. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0458>
5. Moscovici S. A psicanálise, sua imagem e seu público. Petrópolis: Vozes; 2012.
6. Jodelet D. Representações sociais: um domínio em expansão. In: Jodelet D, organizadora. As Representações sociais. Rio de Janeiro: Eduerj; 2001. p. 31-61.
7. Guareschi P. Sem dinheiro não há salvação: ancorando o bem e o mal entre neopentecostais. In: Guareschi P, organizador. Textos em representações sociais. Petrópolis: Vozes; 2003. p. 191-225.
8. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre Modalidades, Organização e Funcionamento dos CAPS. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2002 Fev. 19. Seção 1. p 1-10.
9. Moura C, Silva I, Silva T, Santos K, Crespo M, Silva M. Methodological path to reach the degree of saturation in qualitative research: grounded theory. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2022 [cited 2023 Oct. 19]; 75(2):e20201379. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1379>.
10. Braun V, Clark V. Thematic analysis: a practical guide. London: Sage; 2021.
11. Moscovici S. Representações sociais: investigações em psicologia social. Porto Alegre: Vozes; 2015.
12. Carias AR, Granato TMM. The emotional suffering of children of alcoholics: a winnicottian psychoanalytic understanding. Psicol. Ciênc. Prof. [Internet]. 2021 [cited 2023 Oct. 19]; 41(3):e218542. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003218542>
13. Silva IJ, Oliveira MFV de, Silva SED da, Polaro SHI, Randünz V, Santos EKA dos, et al. Care, self-care and caring for yourself: a paradigmatic understanding thought for nursing care. Rev Esc Enferm USP. [Internet]. 2009 [cited 2023 Dec. 12]; 43(3):697-703. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000300028>
14. Oliveira RSC de, Matias JC, Fernandes CAOR, Gavioli A, Marangoni SR, Assis FB. Hospitalizations due to mental and behavioral disorders due to alcohol use in Brazil and Regions: temporal trend analysis, 2010-2020. Epidemiol Serv Saude. [Internet]. 2022 [cited 2022 Dec. 22]; 17. Available from: <https://doi.org/10.1590/s2237-96222023000100005>
15. Tamano LTO. Campanha antialcoólica da Liga Brasileira de Higiene Mental: the anti-alcohol campaign of the Brazilian League of Mental Hygiene. Revista de História. [Internet]. 2022 [cited 2023 Aug. 12]; 181:1-33. Available from: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9141.rh.2022.189965>
16. Organização Mundial da Saúde (OMS). Drugs (psychoactive) [Internet]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2021 [cited 2023 Nov. 17]. Available from: [https://www.who.int/health-topics/drugs-psychoactive#tab=tab\\_2](https://www.who.int/health-topics/drugs-psychoactive#tab=tab_2)

17. Tomim GC, Nascimento DT do. The impact of covid-19 pandemic on mental health of the brazilian population. Rev. Adm. Hosp. Inov. Saúde (Online) [Internet]. 2021 [cited 2023 Aug. 12]; 18(3). Available from: <https://doi.org/10.21450/rahis.v18i3.6626>
18. Ferreira S da S, Bleicher T. A política public mental health in a CAPS-AD: social representations of users. Changes-Health Psychology. [Internet]. 2018 [cited 2023 Aug. 12]; 26(2):41-49. Available from: <https://doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v26n2p41-49>
19. Santana CJ, Gavioli A, Oliveira RR de, Oliveira MLF de. Hospitalizations for alcohol and other drugs: trends in a decade in the state of Paraná. Acta Paul Enferm. [Internet]. 2022 [cited 2023 Aug. 12]; 35:eAPE02637. Available from: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO02637>
20. Pereira SLB. Mental health and intersectorality: reflections from demands to social workers. Revista Ser Social. [Internet]. 2020 [cited 2023 Aug. 12]; 22(46):72-98. Available from: <https://doi.org/10.26512/ser-social.v22i46.24947>

### **SOCIAL REPRESENTATIONS OF ALCOHOLISM: EXPERIENCES OF A GROUP OF WITHDRAWING USERS\***

#### **ABSTRACT:**

**OBJECTIVE:** to understand the social representations of alcoholism among abstinent alcoholics in a therapeutic group and their impact on care at the Psychosocial Care Center for Alcohol and Other Drugs. **Method:** a qualitative study with the participation of 20 interviewees, using the technique of free association of words; a study carried out at CAPS-AD III in the city of Belém - Pará - Brazil, in 2023. Six stages follow thematic analysis to analyze data. **Results:** the trajectory of problematic alcohol consumption was revealed through their social representations, in which they constructed forms of care linked primarily to common sense. It is inferred that they, suffering from alcoholism, seek dignity and a return to everyday life. **Final considerations:** the study shows that unveiling social representations favors welcoming the family and mental health professionals. Hence, the Psychosocial Care Center reveals itself as a new chance for abstinent users. **DESCRIPTORS:** Nursing; Alcoholism; Social Representation; Mental Health; Mental Health Services.

\*Artículo extraído de la tesis de maestría: "REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE ALCOOLISMO ENTRE ALCOOLISTAS ABSTÊMIOS EM TEMPOS DE PANDEMIA", Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil, 2022.

Recibido en: 11/11/2023

Aprobado en: 12/08/2024

Editor asociado: Dra. Susanne Betioli

#### **Autor correspondiente:**

Sílvio Éder Dias da Silva  
Universidade Federal do Pará  
Rua Augusto Corrêa n 01- Guamá, Belém/PA  
E-mail: [silvioeder2003@yahoo.com.br](mailto:silvioeder2003@yahoo.com.br)

#### **Contribución de los autores:**

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

ISSN 2176-9133



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