



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO

CENTRO UNIVERSITARIO UAEM ECATEPEC

TITULO DEL TRABAJO:

Representaciones Sociales en Consumidores de Sustancias
Psicoactivas

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A

Sánchez Cisneros Daniel

ASESOR: Dra. Rodríguez Hernández Gabriela

REVISORES: Mtro. Carlos Cedillo Garrido

Mtra. Karla Patricia Cruz Calderón



ECATEPEC DE MORELOS, ESTADO DE MÉXICO OCTUBRE 2019.



Índice

Resumen	4
Introducción.....	5
Capítulo I	
Consumo de sustancias psicoactivas	7
1.1 Antecedentes	7
1.2 Estado global del consumo.....	9
1.2.1 Consumo de Sustancias Psicoactivas en México.....	10
1.3 Definición de sustancia y sustancia psicoactiva	12
1.3.1 Diferencia entre droga y sustancia psicoactiva	13
1.3.2 Clasificación de sustancias psicoactivas.....	14
1.3.3 Definición de consumo de drogas	15
1.3.4 Procesos del consumo y consecuencias.....	16
1.4 Factores sociodemográficos asociados al consumo de drogas.....	22
1.4.1 Factores contextuales asociados al consumo.....	23
1.4.2 Factores individuales asociados al consumo.....	25
1.5 Consumo como acto simbólico de la sociedad.....	26
Capítulo II	
Representaciones sociales.....	32
2.1 Definición de Representación Social.....	32
2.2 Características de las representaciones sociales	37
2.3 Componentes de las representaciones sociales en el consumo de drogas	40
2.4 Factores de las representaciones sociales del consumo de drogas.....	46
Capítulo III	
Estrategia Metodológica.....	54
3.1 Planteamiento del problema	54
3.2 Justificación.....	54
3.3 Pregunta de investigación.....	56
3.4 Objetivo general.....	56
3.4.1 Objetivos específicos.....	56
3.5 Variables	56



3.6 Muestra	57
3.7 Tipo de investigación	58
3.8 Diseño de investigación.....	58
3.9 Instrumentos y técnicas de investigación	59
3.9.1 Procedimientos.....	59
Capitulo IV Presentación de resultados.....	63
Conclusión y discusión	70
Limitaciones	77
Reflexiones finales	78
Referencias	79



Resumen

El presente trabajo tiene como propósito analizar las Representaciones Sociales de un grupo de personas que consumen Sustancias Psicoactivas a través de la técnica de redes semánticas naturales, utilizando como estímulo prioritario la palabra droga y como elemento secundario la palabra familia, con el fin de explorar e identificar las asociaciones simbólicas que los participantes tienen ante el consumo de sustancias y qué relación tiene con su contexto social-familiar. El estudio se realizó con el objetivo de comparar las asociaciones simbólicas de dos grupos, participantes que se encuentran en un estado de Uso o Abuso y los que se encuentran en estado de Dependencia de alguna sustancia, con el fin de observar las diferencias y similitudes que existen en ambos grupos de consumidores. Es importante puntualizar que la investigación realizada es de corte cualitativo y exploratorio debido a que con estos métodos se pueden observar e identificar las Representaciones sociales que pueda proporcionar la muestra.

La información obtenida a través de las redes semánticas naturales se concentró en una hoja de cálculo para su análisis, éste consistió en hacer una sumatoria a través de los valores proporcionados por los individuos para obtener una frecuencia de aquellas palabras que tuvieron mayor peso semántico y de tal manera determinar la representación social que existe en cada uno de los estímulos presentados y de tal manera realizar un análisis de comparación entre las representaciones sociales dadas por individuos que se encuentran en un nivel de consumo de Abuso y Dependencia.



Introducción

Esta investigación, cuyo objetivo es diferenciar y describir las Representaciones Sociales en individuos que se encuentran a nivel de Uso/Abuso y Dependencia del consumo de drogas, para comparar y examinar las asociaciones simbólicas que presentan, constituyéndose la de la siguiente manera:

En el capítulo 1, se presenta lo relacionado con el consumo de sustancias psicoactivas, partiendo de antecedentes históricos: usos en la antigüedad, su evolución, así como la situación legal, política y social de su consumo en México y en el mundo. Se presentan definiciones importantes y representativas, su clasificación, procesos del empleo, sus consecuencias y factores sociales, personales asociados a la utilización. Dentro de este capítulo también se explica el consumo como acto simbólico, el cual posibilita la lectura del consumo de sustancias psicoactivas desde la teoría de la representación social.

En el capítulo 2, se plantean las teorías e investigaciones relacionadas con la representación social y el consumo de sustancias psicoactivas, se exponen las definiciones propuestas por sus diferentes autores, las características principales y procesos de codificación, también se identifican los componentes y factores más comunes encontradas por diversos autores dentro del consumo de drogas, dando pie a desarrollar una estrategia metodológica para su estudio.

Posteriormente en el capítulo 3 se expone la estrategia metodológica, donde se señala la pregunta que da pie a la investigación, los objetivos a seguir, las variables que se estudiaron, la población en la cual se realizó el estudio, el



tipo y diseño del mismo, así como los instrumentos y técnicas de investigación empleadas para obtener los resultados esperados. Posteriormente la problemática actual de México, donde se identifican los datos estadísticos más importantes como las prevalencias de consumo, drogas más comunes y comunidades que se encuentran en riesgo.

En el capítulo 4 se encuentran los resultados del presente estudio, donde se observa el análisis estadístico, frecuencias y porcentajes, gráficas y tablas de las redes semánticas, encontradas en el presente estudio.

Por último se encuentran las conclusiones y discusiones de los datos presentados en el capítulo anterior, donde se examinan y analizan minuciosamente los resultados de las redes semánticas en relación con los objetivos del estudio, exponiendo propuestas, limitaciones y reflexiones finales del estudio realizado.



Capítulo I

Consumo de sustancias psicoactivas

1.1 Antecedentes

El consumo de drogas es un fenómeno que ha acompañado al ser humano desde el inicio de su historia, pues muchas de éstas son sustancias que se encuentran en el hábitat natural, y al ser consumidas son capaces de provocar efectos en la conducta y la percepción del quien las consume. Las primeras drogas que el ser humano consumió las descubrió en algunas plantas que, co-evolucionaron entre el reino botánico y el animal, lo que les permitió desarrollar mecanismos de defensa químicos causantes del efecto que provocan en quien las consume. De esta forma los seres humanos al establecerse en sociedades cazadoras-recolectoras aprendieron, reafirmaron y establecieron su identidad cultural de la mano de la experiencia del consumo de alguna sustancia o planta psicoactiva. También se ha podido identificar que desde aquellos tiempos el hombre conoció y manipulo los efectos que producían las distintas plantas lo que utilizó principalmente en experiencias o rituales religiosos, recreativos y medicinales, las sustancias o plantas psicoactivas se asociaban a las zonas geográficas habitadas por cada sociedad (Caballero, 2008).

Se tienen registros del consumo de sustancias por parte del hombre a partir del año 8000 a. C. Grecia es el primer lugar del que se tiene evidencia de que se consumía un tipo de hongo denominado como “*alimento de los dioses*”, también se identificó el consumo de alcohol asociado a la veneración de distintos dioses propios de esta cultura. En América se encontró evidencia de plantas con



efectos psicoactivos como hongos, raíces y hiervas desde el año 7000 a.C. y su consumo era muy común entre las culturas originarias. En Egipto ya se hacía uso de la cerveza como una paga a los trabajadores de los monumentos arquitectónicos de esa cultura, mientras en China desde el siglo XVIII a.C. ya se consumía té (Caballero, 2008).

A principios del siglo XIX el uso de la marihuana en América era exclusivamente para la extracción de las fibras del cáñamo, su uso no era frecuente en la medicina o por sus efectos psicoactivos, el uso de esta sustancia con este fin se les atribuye a los esclavos angoleños en el siglo XVI que trabajaban en plantaciones de azucareras en Brasil, para ellos esta sustancia se ocupaba como energizante, en prácticas médicas, uso recreativo y social. Desde su llegada a América el consumo de Marihuana se les atribuye a las clases sociales más bajas, posteriormente su cultivo fue impulsado en Norte América por esclavos procedentes de África (Rubín, 1975).

En el siglo XIX se comienza la revolución farmacéutica, en la que dio al mercado productos medicinales para aliviar los síntomas de la tos, mitigar el cansancio, agudizar los sentidos, como tratamiento para bajar de peso y para combatir la disfunción eréctil. En este periodo se fundan las bases para la creación y experimentación de nuevas sustancias, por ejemplo, Felix Hoffmann realizó a través de técnicas de laboratorio con productos químicos activos de productos naturales para la elaboración de fármacos que en la actualidad son utilizados para aliviar el dolor del reumatismo, posteriormente se le atribuye la creación del ácido acetilsalicílico o aspirina (Porter, 1997).



El consumo de sustancias psicoactivas mediante la ingesta de ciertas plantas es un referente para la codificación e integración de la cultura e identidad de la sociedad. La utilización de sustancias psicoactivas es un fenómeno que a través de la historia del ser humano se ha adaptado y reinventado de distintas formas, por ejemplo, la religión, la recreación, la medicina, inclusive como actividad cotidiana o normalizada que interviene en la construcción y desarrollo de la identidad cultural codificando construcciones sociales de conocimiento compartido y común de las sociedades. El consumo de este tipo de sustancias es un fenómeno que ha estado en la historia del ser humano, está actualmente en la modernidad y sin duda estará en un futuro (Henao, 2012).

1.2 Estado global del consumo

Las modificaciones en cuanto a los usos y consumos de las drogas vislumbran una nueva perspectiva que conllevan distintas problemáticas que actualmente son clasificadas como riesgos. Primeramente, cabe precisar que las sustancias psicoactivas son un referente importante en la economía global. La venta y negociación del tabaco, café, opio y alcohol en el mundo occidental comenzó a finales del siglo XVIII y trajo como consecuencia el desarrollo de civilizaciones en las que su consumo estuvo al alcance de las distintas clases sociales. El consumo se popularizó consolidando áreas mercantiles donde se podía negociar la venta y compra de las mismas, propiciando una industria sobre el cultivo, la distribución y la investigación de estas. De las ganancias generadas por el



comercio, nace el control industrial mediante el cobro de impuestos y permisos, lo que llevó a la evasión de impuestos y el contrabando. Este nuevo escenario donde el consumo y el comercio de sustancias psicoactivas se popularizó se gestaron diversos problemas sociales hasta el punto de llegar a ser un factor de riesgo para el orden y la salud social (Luna, 2014).

1.2.1 Consumo de Sustancias Psicoactivas en México

La historia del consumo de drogas en México se remonta a las culturas prehispánicas con el consumo de bebidas alcohólicas, el chocolate, consumo de hongos, peyote, entre otras, lo que contribuyó a la formación de una personalidad cultural con influencias en su medicina tradicional, su religión y recreación. El consumo de drogas como la marihuana, el opio y la cocaína no tenía restricciones, pues estas eran vendidas y distribuidas por farmacias y mercados públicos. Zedillo, Pérez, Madrazo y Alonso (2018) realizan una revisión histórica ubicando las fechas más significativas:

-) En el siglo XIX sucede el primer intento de regular la venta y el consumo de estas sustancias con la intención de tener parámetros de control de calidad.
-) En 1920 se trata de regular su uso y tráfico.
-) En 1923 el tráfico de drogas es prohibido y en 1931 se introduce la prohibición general para ciertas sustancias en el código penal federal estableciendo como delitos el comercio, la producción, la posesión, la



compra, la venta, el suministro, el tráfico y el cultivo de sustancias y plantas específicas.

-) En el gobierno de Lázaro Cárdenas de 1934 a 1940, la Secretaría de Salud Pública aleja el concepto de delito y trata como pacientes a los consumidores de alguna droga.
-) Desde 1947 se criminaliza la mayor parte de las conductas que giran en torno a las drogas ilícitas, pero hubo dos tendencias que dominaron el régimen legal en la segunda mitad del siglo XX. Una de ellas fue la despenalización del uso de drogas de manera personal siempre y cuando no rebasara la cantidad estrictamente permitida por la ley, en 1983 se modifica la Constitución para incluir el derecho a la salud controlando la prevención, rehabilitación, tecnología y regulación de productos para el consumo humano.

Sin embargo, nuestro país es parte de una ruta de tráfico de distintas drogas con destino a Estados Unidos, se conforman grupos con el objetivo de reclutar y entrenar individuos para las organizaciones privadas con el fin de traficar con las sustancias prohibidas. Ante esta situación los grupos dedicados al tráfico de drogas aumentaron sus ingresos con esta actividad ilícita mientras la violencia y las conductas criminales incrementaron. El gobierno mexicano en 2006 hizo uso de las fuerzas armadas militares para contener las conductas criminales realizadas por estos grupos delincuenciales (Zedillo et al, 2018).



A partir de esta fecha y hasta nuestros días el gobierno mexicano ha implementado el uso de la militarización para combatir el narcotráfico con pocos resultados, el aumento de la violencia y el incremento de la delincuencia organizada son consecuencias que afectan a nivel social y económico del país. El consumo de sustancias psicoactivas, comúnmente denominadas drogas es una problemática no solamente de salud pública, sino también de economía global y cultural (Zedillo et al, 2018)

La Comisión Nacional Contra las Adicciones ([CONADIC], 2019) reporta que las drogas ilícitas de mayor consumo en el estado de México son la marihuana (88.1%), cocaína (42.9%) y el crack (33.7%), mientras que las drogas lícitas de mayor consumo son el alcohol (90.9%) y el tabaco (86.7%).

1.3 Definición de sustancia y sustancia psicoactiva.

Es puntual comenzar con la definición de sustancia, para ello Chang (2007 citado en Raviolo, Garritz y Sosa 2011: 243) lo define como “una forma de materia que tiene una composición definida (constante) y propiedades distintivas”, dicho de otra manera, es una sustancia que no cambia y tiene propiedades particulares que la hacen única.

La Organización Mundial de la Salud ([OMS], 1994) refiere que un psicoactivo también puede ser llamado psicotrópico, definido como cualquier sustancia química capaz de ejercer efectos en la mente o los procesos mentales. Martínez et al. (2008) refieren que los psicofármacos son compuestos que



inducen efectos neurológicos, psicológicos y fisiológicos debido a su capacidad de modificar la acción de los neurotransmisores en el sistema nervioso central.

Las sustancias psicoactivas son todas aquellas que al ser ingeridas afectan los procesos mentales como la cognición o la afectividad. Ésta expresión es usada para referirse a todo el grupo de sustancias legales e ilegales que son de interés para la política en materia de drogas (OMS, 1994).

En la década de 1970 se desarrollan estudios epidemiológicos haciendo encuestas en escuelas, posteriormente en 1975 el ahora Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz en conjunto con la Secretaria de Educación Pública desarrollan mediciones transversales en estudiantes de educación media superior (Villatoro et al. 2016).

En el México actual según un estudio realizado por Villatoro et al. (2016) encontraron que la edad promedio en la que se inicia el consumo de alcohol es a los 12.6 años, en el tabaco es a los 12.8 años y en el consumo de drogas es de 13 años.

1.3.1 Diferencia entre droga y sustancia psicoactiva

La diferencia que existe entre las sustancias psicoactivas y las drogas es debido al aspecto legal en el que se encuentre cada sustancia. La OMS (1994: 33) identifica a la droga en términos médicos como “toda sustancia con potencial para prevenir o curar una enfermedad o aumentar la salud física o mental. En farmacología es toda sustancia química que modifica los procesos fisiológicos y bioquímicos de los tejidos o los organismos. Se refiere concretamente a las



sustancias psicoactivas y, a menudo de forma aún más concreta a las drogas ilegales”.

Para la clasificación de la función legal en que debe encontrarse, la OMS (1994) dice que es toda aquella sustancia psicoactiva cuya producción, venta o consumo están prohibidos, haciendo referencia a cualquier droga o medicamento fuera de los canales legalmente permitidos. Las sustancias psicoactivas en su naturaleza son drogas, lo que hace una distinción entre ellas son el estado jurídico en el que se encuentran.

1.3.2 Clasificación de sustancias psicoactivas

También es importante identificar que la Secretaría de Salud de la Ciudad de México (SEDESA) cataloga las sustancias psicoactivas en tres grupos principales: estimulantes, depresores o inhibidores y alucinógenos: los estimulantes son sustancias que aceleran al individuo a diferentes intensidades, los estimulantes menores son encontrados en el café, algunas variaciones de té, el chocolate y la nicotina. Los estimulantes mayores son sustancias generadoras de alta tensión eléctrica como lo son las anfetaminas, el cristal y la cocaína. Las sustancias depresoras son aquellas que tienen el efecto de bajar la actividad en el sistema nervioso central, se encuentran comúnmente en el alcohol, los ansiolíticos, los solventes inhalables, la marihuana y los opiáceos. Las sustancias alucinógenas se encargan de cambiar los procesos mentales, los estados de ánimo y las percepciones. Sus compuestos están presentes en plantas, hongos



y de forma sintética como tabletas, capsulas y papeles o también llamados ácidos (LSD) (SEDESA, 2015).

El consumo de drogas es determinado por el contacto y la experiencia con ellas, es importante identificar y conocer el proceso de su consumo; de ello deriva la existencia de drogas de inicio, que abren camino al consumo de otras sustancias, trayendo consigo consecuencias orgánicas, físicas, psíquicas y sociales (OMS, 1994).

1.3.3 Definición de consumo de drogas

El consumo es un fenómeno que se puede abordar desde muchas perspectivas, para Paramo (2004: 223) es la “conjugación y expresión de una serie de circunstancias propias del mundo moderno, particularmente complejas y estrechamente relacionadas con el acto y la acción de adquisición y uso de productos”. El uso o consumo de drogas es definido por la OMS (1994) como la administración de una sustancia psicoactiva, también se refiere al consumo social descrito como el acto de hacer uso de sustancias en compañía.

El uso de sustancias psicoactivas como un acto social es requerido por un contexto grupal que busca la entretención, recreación y deseo de compartir. Consumir drogas conlleva también otras perspectivas y fenómenos sociales como lo es la accesibilidad en la que se encuentran, reconociendo lugares de venta, ritos, la manera de conseguirlas y los riesgos de adquisición, debido a que muchas de ellas son ilegales y su posesión es penalizada (Krause et al. 1999).



Existe un *abuso* que conlleva a la adicción; a primera se encuentra cuando el autocontrol del individuo es deficiente haciendo del consumo una conducta compulsiva; la adicción es definida como una enfermedad crónica del cerebro caracterizada por la *dependencia* psicológica y física derivada en la búsqueda y uso compulsivo de drogas sin tomar en cuenta las múltiples consecuencias nocivas en distintas áreas de la vida del consumidor (Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas [NIDA], 2008).

1.3.4 Procesos del consumo y consecuencias

Se abordará el *Uso* como principal etapa del consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA), para Barra y Diazconti (2013) identifican el *Uso* cuando las sustancias son utilizadas en casos ocasionales o episódicos evitando dependencias o problemas de salud.

Krause et al., (1999) lo remarcan como el *nivel inicial* donde se encuentra la imitación y búsqueda de aceptación de pares donde se fortalece la imagen social, diversión, búsqueda de sensaciones nuevas y curiosidad. Gutiérrez et al. (1999) se refieren al *Uso* como *consumo experimental* identificándolo como las pruebas breves y no programadas de una sustancia, motivados por la curiosidad y deseos de experimentar los efectos esperados, ésta suele iniciar de manera social entre amigos. Lopes, Araujo, Del Prette y Scivoletto (2013) identifican que el *Uso experimental* está motivado por la curiosidad o la asunción de riesgos. Gutiérrez et al. (1999) explica que se produce entre amigos o compañeros que tienen el



deseo de compartir y experimentar lo que se percibe, recalcando que el principal motivo de consumo sea social y voluntaria.

La siguiente etapa que se aborda es el *Abuso* el cual se caracteriza por un consumo compulsivo, existe una dependencia a la droga, al contexto y al estilo de vida definido como un círculo social, buscando reconocimiento y aceptación dentro de un grupo (Barra y Diazconti, 2013). Astolfi, Maccagno y Kiss (1973) identifican el *Abuso* cuando el sujeto utiliza las sustancias psicoactivas conforme al aprovechamiento del efecto que proporciona, otra característica es cuando se utilizan distintas drogas en efectos contrarios de forma compensatoria, con *usos* sin regularidad de tiempo o situacionalmente.

Gutiérrez et al. (1999) identifican esta etapa como consumo intensificado, caracterizado por un consumo prolongado y programado, a diferencia del consumo inicial el individuo practica un *uso* constante y determinado, motivado por la necesidad o el deseo de percibir el alivio de una situación persistente, a contraste de la primera etapa el sujeto consume algún tipo de droga para contraponer un malestar, Lopes et al. (2013) refiere que el *Abuso* tiene un propósito de controlar emociones y comportamientos, así como la búsqueda de placer o lidiar con el estrés o la disforia.

Posteriormente a esta etapa, Krause et al. (1999: 96) hacen mención sobre el periodo de mantención del consumo, donde la “búsqueda de un estado placentero, mejorar el desempeño (laboral, de estudios y psicosocial), la búsqueda de efectos y cambios en el estado subjetivo, atenuar efectos



inmediatos o residuales de otras drogas y evadirse de la realidad”. Referente al consumo constante de sustancias psicoactivas las consecuencias son distintas, éstas conllevan efectos secundarios que repercuten en el usuario, SEDESA (2015) ubica que el *Abuso* de drogas tiene como consecuencia la disminución y pérdida de los efectos debido a la administración de dosis repetidas y deriva en la necesidad de consumir cantidades mayores para conseguir el efecto deseado.

En cuanto a la intensificación del consumo, la OMS (1994) identifica la tolerancia en diferentes niveles y causas, esta consiste en “la disminución de la respuesta a una dosis concreta de una droga o un medicamento que se produce con el uso continuado. Se necesitan dosis más altas de alcohol o de otras sustancias para conseguir los efectos que se obtenían al principio con dosis más bajas. Los factores fisiológicos y psicosociales pueden contribuir al desarrollo de tolerancia, que puede ser física, psicológica o conductual. Por lo que se refiere a los factores fisiológicos, puede desarrollarse tolerancia tanto metabólica como funcional. Al aumentar el metabolismo de la sustancia, el organismo será capaz de eliminarla con mayor rapidez. La tolerancia funcional se define como una disminución de la sensibilidad del sistema nervioso central a la sustancia. La tolerancia conductual es un cambio en el efecto de la sustancia producido como consecuencia del aprendizaje o la alteración de las restricciones del entorno. La tolerancia aguda es la adaptación rápida y temporal al efecto de una sustancia tras la administración de una sola dosis. La tolerancia inversa, denominada también sensibilización, es un estado en el cual la respuesta a la sustancia



aumenta con el consumo repetido. La tolerancia es uno de los criterios del síndrome de dependencia” (p.61).

A su vez Gutiérrez et al. (1999) definen la tolerancia como el estado de adaptación orgánica a través del cual, ante la misma cantidad de droga se presenta una respuesta del organismo cada vez menor. Esto tiene como consecuencia la necesidad del sujeto de consumir una dosis mayor del fármaco para provocar el mismo efecto.

En la tercera etapa Barra y Diazconti (2013) hacen mención de ella como *Dependencia* llegando a la drogadicción, esta se da progresivamente o de manera abrupta dependiendo de la sustancia que se esté consumiendo. Hay una sensación de pérdida de control, ansiedad intensa que solo se alivia al consumir de nuevo.

En esta etapa Astolfi, et al., (1973) encontraron que, cuando el consumo adquiere una regularidad de tiempo se hace permanente: alcanzando la drogadicción. Krause et al. (1999) habla del consumo adictivo donde observa que el individuo busca el deseo de “aumentar los efectos de las drogas que se consumen y mantenedores, como la dependencia física y psicológica” (p.96).

Por lo tanto, Gutiérrez et al. (1999) define esta etapa como el consumo compulsivo con características de consumo intensas y frecuentes, con una duración prolongada, que producen dependencia psicológica, el consumidor no puede interrumpir el consumo a voluntad sin experimentar malestar fisiológico o alteraciones psicológicas, Astolfi, et al. (1973: 261) toman en cuenta la



toxicomanía como el “Uso permanente y compulsivo de una droga impuesto por modificaciones en el organismo como el hábito, acostumbamiento y la dependencia que tiene por corolarios un deterioro orgánico y psíquico y la formulación de un componente de perjuicio social”.

La OMS (1997 citado por Gutiérrez et al. 1999) puntualiza que la adicción es un patrón de conducta del consumo de sustancias que se caracteriza por el aferramiento insuperable al consumo de una sustancia ligada a la búsqueda compulsiva de la misma con gran tendencia a las recaídas después de la supresión. Ampliando este concepto el glosario de términos de alcohol y drogas de la OMS (1994) la definen como el consumo repetido de una o varias sustancias psicoactivas, donde el consumidor se intoxica continuamente, muestra deseos compulsivos de consumir la (las) sustancias de su preferencia, caracterizada por tener dificultades en la interrupción voluntaria o modificación del consumo y se muestra a obtener más sustancias psicoactivas por cualquier medio.

Medina y Rubio (2012) identifican y definen el policonsumo, donde los consumidores no experimentan con una sola droga si no que prueban diferentes sustancias con propiedades adictivas más elevadas, estas son consumidas de manera simultánea y habitual. La SEDESA (2015) refiere que la adicción es un patrón de consumo dañino en el que el individuo adquiere una tolerancia a los efectos, experimenta síndromes de abstinencia, consume en mayores cantidades



y en periodos prolongados, esfuerzos fallidos por controlar e interrumpir la ingesta y actividades que conllevan a la obtención de la sustancia.

Lopes et al. (2013) hacen mención del trastorno compulsivo cuando el usuario experimenta una preocupación total con el *Uso*, de tal manera en que todas sus actividades giran en torno al consumo de drogas y el funcionamiento global de éste es deteriorado.

Con respecto a lo anterior, Astolfi et al. (1973: 262) definen el hábito como una “adaptación del organismo a la droga, con la consecuencia de que en el transcurso del tiempo la misma dosis va produciendo menor efecto. Para obtener un mismo nivel de respuesta deberá por lo tanto incrementarse progresivamente la cantidad”. De igual manera Lopes, et al. (2013) llaman *Uso* habitual o de alojamiento cuando el estilo de vida del individuo gira en torno al *uso* como un medio de afrontamiento y recreación. Tomando en cuenta estas dos perspectivas se encuentra que esta habituación se da en el nivel fisiológico de la persona, ante la repetición del consumo el organismo genera tolerancia a los efectos proporcionados por dicha droga. También se encuentra que este hábito genera caracteres subjetivos que son integrados psicológicamente en el individuo. En una perspectiva más avanzada del consumo Astolfi, et al. (1973) definen acostumbamiento como una facultad adquirida por el organismo, a través del tiempo para soportar dosis más elevadas de alguna droga que en situaciones normales causarían una intoxicación aguda o hasta la muerte.



La drogadicción se impone en dos factores importantes. Astolfi, et al. (1973) hacen mención y describen la *Dependencia* psicofísica y psicológica:

1. La primera es aquella que agrega una implicancia al tóxico, pues es esta se incorpora a la fisiología, no normal, pero si habitual del individuo, para transformarse en un elemento imprescindible de sus funciones, al extremo de que si busca la supresión puede llegar a un colapso e inclusive la muerte.
2. La psicológica es definida como una subordinación psíquica del adicto a la droga donde es necesaria para desarrollar todas sus actividades, sus impulsos y el motivo de su vida gira en torno a la posesión de esta.

El consumo de sustancias es un fenómeno de riesgo en la sociedad, pues en ella, como se ha expuesto en este tema, se encuentran factores de riesgo y consecuencias dañinas a nivel individual que bien, también se observa la prevalencia del consumo de drogas actual, concluyendo que es un problema social. Valderrama, Sánchez, Cárcamo y Mazo (2016) identifican que el consumo de sustancias psicoactivas tiene como característica principal que altera la evolución psicosocial y obstaculiza el logro de metas del individuo, modificando así la configuración de la identidad y la construcción de su realidad.

1.4 Factores sociodemográficos asociados al consumo de drogas

Al hablar del consumo es importante precisar los factores y características de la población que consume alguna sustancia, factores sociales, individuales, físicos



y contextuales, conducen al consumo de alguna sustancia, los cuales ayudan a identificar las causas de este fenómeno, la edad es un factor asociado al consumo de sustancias psicoactivas, para ello Chukwujekwu (2017) en un estudio realizado en Nigeria encuentra que las sustancias más frecuentes son las pastillas para dormir, la inhalación de solventes, el cannabis, la cocaína, los opioides y la nicotina. Krause et al. (1999) encuentra que la situación socioeconómica desmejorada, el fácil acceso a las drogas, los modelos negativos en el mundo adulto, el manejo público ambiguo del problema y algunas características culturales de la sociedad actual como lo son el problema valórico y el consumismo, son factores que propician el consumo de drogas.

Según un estudio realizado en Perú se identificaron factores demográficos, escolares, familiares y sociales asociados al consumo de drogas, donde es más común el inicio del consumo desde los 14 a los 16 años de edad, en colegios públicos y mixtos, antecedentes familiares de consumo de drogas y violencia intrafamiliar (Saravia, Gutiérrez, y Frech, 2014).

1.4.1 Factores contextuales asociados al consumo

La deserción escolar, el culto y actividades violentas son conductas derivadas del consumo de sustancias psicoactivas (Inyang y Longinus, 2016). En un marco contextual los individuos se encuentran en riesgo en distintos ámbitos, principalmente en la familia y amigos, los facilitadores familiares más frecuentes son la sobreprotección, la rigidez o despreocupación, el exceso de permisividad, la poca cercanía afectiva, la falta de información de los padres sobre las drogas,



historias familiares traumáticas o violentas (Krause et al., 1999). También Guzmán et al. (2011) refieren que la influencia familiar es un factor asociado al consumo de drogas condición que ocurre ambientalmente en el seno de sus familias. Otros rasgos de estos factores son identificados por Lopes et al. (2013), quienes señalan que la disfunción familiar o el vínculo social con delincuentes son decisivos en la intensidad general del consumo de drogas.

La integración grupal, el grupo de amigos y los contextos de interacción como las fiestas, bailes, discotecas, constituirán elementos fundamentales para legitimar el consumo ya sea propio o de otros. El acercamiento por medio de pares se da normalmente en contextos recreativos, donde el consumo es influenciado por el grupo social en el que se encuentran (Sierra, Pérez, Pérez y Núñez, 2005). Es característico que el consumo de sustancias psicoactivas en los individuos jóvenes sea definido a través de contextos de diversión o recreación (Barbieri, Trivelloni, Zani y Palacios, 2011).

Otros factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas es el uso de drogas de padres y amigos, el rendimiento académico insatisfactorio y la mala relación con los padres. El contexto social de un individuo determina el acercamiento y el afrontamiento al consumo de sustancias (Lopes et al., 2013). Las relaciones de pareja también son un factor que puede acercar a la persona al consumo de sustancias (CONADIC, 2019).



1.4.2 Factores individuales asociados al consumo

Los múltiples problemas de salud y alteraciones neurocomportamentales son factores donde existen altos índices incapacidad laboral y social, además la propagación de enfermedades infecciosas y el uso de sustancias psicoactivas (Medina y Rubio, 2012).

Las alteraciones fisiológicas y cognitivas a largo plazo, refiriendo la construcción colectiva de ideas que minimizan o ensanchan la existencia de estos riesgos reales (Sánchez, Cardona y Olaya, 2018). Los individuos consumidores de sustancias psicoactivas pueden tener conocimiento de las implicaciones y los factores de riesgo a los que se enfrentan, los jóvenes aun siendo consumidores las consideran negativas y las asocian con problemas progresivos en el desempeño del estudio y el trabajo, deterioro de la imagen social, conductas socialmente indeseables y aislamiento (Krause et al., 1999). En relación con esto también se proporcionan juicios de valor que bien, conllevan atribuciones en muchos de los casos erróneas en las cuales le atribuyen al consumo un beneficio físico o intelectual (Sierra et al., 2005).

En la teoría del Marcador somático se propone que el proceso de tomar decisiones se relaciona con la homeostasis, las emociones y los sentimientos. Se identifica que las personas con lesiones neurológicas y drogodependientes presentan déficits en el funcionamiento emocional (Damasio, 2004), para ello Castellanos (2007) categoriza los factores asociados en tres problemas, los cuales los define como:



1. pérdidas de vínculos familiares, la libertad (refiriéndose a la posibilidad de estar en reclusión), irresponsabilidad en el ámbito laboral.
2. Emociones negativas: asociadas con sentimientos y emociones que los llevan a conflictuarse con personas con las que conviven, frustración, inseguridad, depresión, ansiedad, desesperación, miedo, mal humor, dolor, delirios de persecución, tristeza y agresividad.
3. Motivos: donde se identifica el placer, bienestar, fuga de la realidad, evasión de las responsabilidades personales y familiares, favorecer la convivencia y la socialización con pares.

Estas atribuciones son generadas a través de la experiencia del individuo, generando representaciones sociales compartidas por un grupo de sujetos que se identifican, Bovina, Dvoryanchikov, Berezina, Debolsky, Konopleva & Il'in (2014) realizaron un estudio donde se identifica que los factores asociados más frecuentes por usuarios de drogas al consumo son los conceptos de; muerte, dependencia, euforia, enfermedad y dolores de abstinencia. Por consecuencia muchos de estos factores son de conocimiento para los consumidores y tomando en cuenta estos riesgos practican el consumo de drogas.

1.5 Consumo como acto simbólico de la sociedad

El consumo como acto simbólico de la sociedad es un referente para establecer conocimientos simbólicos por medio de la interacción social, la entidad simbólica



implantada en una estructura social y por ende también en una individual, el hábito deriva en la estructuración cultural de un grupo o individuo, el hábito es aquella conducta que permite predecir los comportamientos, son costumbres o rasgos de carácter ligados a múltiples situaciones. El término *Hábitus* es entendido como una predisposición ante la percepción, valoración y comportamiento generada por experiencias y aprendizajes previos dados por contextos sociales (Martinez, 2017).

El consumo construido como *hábitus* a través de la interacción social, es un sistema de esquemas interiorizados que dan pie a la creación de pensamientos, percepciones, acciones de una cultura y particularmente, del consumo de sustancias psicoactivas. El consumo como *hábitus* es ubicado en un nivel simbólico individual compartido a nivel social, que tiene existencia a nivel individual pero solo se le da sentido interrelacionándose entre distintos *hábitus* de distintas personas (Boudieu, 1967). Astolfi et al., (1973) hacen referencia al hábito en el consumo de sustancias donde remarca que es la adaptación de un organismo a la droga llevando a una tolerancia en la que se incrementa la dosis para obtener el mismo nivel de respuesta. La habituación del consumo conlleva a representaciones simbólicas que tienen el fin de sustituir las ideas por la consideración de un signo referente a las sustancias psicoactivas (Minhot y Testa, 2003).

La interacción sucede cuando una acción es producida por un sujeto “A” que actúa como estímulo de una unidad de respuesta en otro sujeto “B” y



viceversa. A este proceso se refiere como modificaciones de comportamientos y cogniciones de un sujeto que modifican la presencia o la acción del otro sujeto. Dicho proceso se caracteriza por la interacción de un elemento con otro y a su vez, la influencia que existe entre estos dos elementos, “lo social es concebido de una manera diferencial, como una característica de los individuos socialmente diferenciados en sus modos de respuesta y en su conducta” (Picard, 1992:16). Lo simbólico es generado a través de la interacción social de un elemento a otro generando un cambio de conducta y este es determinado por la representación simbólica que se obtenga de la experiencia del contacto con una situación en específico. Astolfi, et al. (1973) afirman que el consumo de drogas inicial es dado en su primer contacto que es constituido por el *uso*, el cual es la utilización de la misma droga frente a un estímulo.

Hobfoll y Stokes (1988 citados por Dura 1991) hablan de un apoyo social al cual se refieren como interacciones o relaciones sociales que ofrecen a los individuos asistencia real o un sentimiento de conexión a una persona o grupo que se percibe como querida o amada. Es así como Krause et al. (1999: 95) describen e identifica factores que propician el inicio del consumo donde se encuentran factores como “la imitación, búsqueda de aceptación de pares, fortalecer su imagen social, la diversión, la búsqueda de sensaciones nuevas y curiosidad”.

En un estudio hecho en Colombia por Henao (2012) encontró que los significantes más comunes en cuanto al consumo de drogas son el fenómeno y



el problema, donde el primero es asociado al contexto o entorno sociocultural donde el individuo asume la libertad de consumir. En cuanto al problema está asociado a entender la droga como algo que afecta en niveles colectivos, de orden social y patologías sociales.

A su vez Tajfel (1981 citado en Scandroglio, Lopez y San José, 2008: 81) define la identidad social como un “conocimiento que posee un individuo al pertenecer a determinados grupos sociales, significación emocional y el valor de dicha pertenencia”. En un estudio Henao (2012) encuentra que el consumidor es un sujeto individual pero que el consumo es un fenómeno donde se encuentra implicada toda la sociedad, lo que permite identificar que el consumo de drogas es un fenómeno social por ende es un problema que implica a los individuos.

La subjetivación conlleva a la construcción de conceptos que manifiestan la subjetividad, en este caso el consumo es considerada por la representación simbólica que por lo que realmente es. De tal manera se reconoce que el consumo no solamente es el acto de adquirir o usar un producto, también es llevado dentro de los procesos sociales y psíquicos de una estructura, la cual se satisface una necesidad o deseo. La generalización es debida al proceso de “sociedad de servicio” el cual consiste en el consumo fácil, personalizado y repetido (González, 1986). El consumo de sustancias psicoactivas por otra parte, lleva un significante donde la palabra “droga” es asociada a conceptos como “problema” y la necesidad de “superarlo” proponiéndolo como un problema social



del que se enfatizan efectos negativos y se busca la educación para controlarlo (Henaó, 2012).

Las influencias culturales sobre el consumo de sustancias psicoactivas se asocian con el entorno donde los individuos se desarrollan, donde se conceptualizan el uso de estas a través de hábitos, creencias y tradiciones de la sociedad. Estos factores forman parte de la estructuración semiótica de un acto simbólico debido a que el contexto determina la interacción social donde el individuo se desenvuelve y por ende hace propios los significados de dicho acto (Robinson y Adinoff, 2016).

El acto simbólico sin duda, es un acto social que conlleva significados diversos, Castellanos (2007) menciona que las drogas difícilmente pueden ser definidas en un solo sentido debido a la “multiplicidad de significados en los cuales se reflejan los valores y las creencias enmarcados y delineados por la cultura y el grupo social de pertenencia, desde los cuales se define la toma de posición frente al uso de sustancias” (p.85). Los contextos, factores y características que cada individuo posee y experimenta son distintos, pero existe un entrecruzamiento de estos significados a nivel individual y social donde la interacción social es la causa principal del consumo personal (Henaó, 2012).

Gue Martini (2008) refieren que el significado atribuido a la presencia de drogas no se debe a sus propiedades químicas en sí, sino a sus propiedades simbólicas. Es decir, a lo socialmente imaginario y a su afecto cultural. El simbolismo social del consumo de drogas revela que la sociedad y la cultura son



quienes definen y repercuten en la formación de las representaciones, no solamente en el contexto del consumo, en este sentido se refiere al acto del consumo como una representación social con significados particulares dados por contextos específicos a consecuencia de cultura, creencia, situaciones y características específicas en las que se desarrolla cada grupo que conforma la sociedad.

La representación simbólica es un fenómeno en el cual el consumidor de sustancias psicoactivas toma como referencia sus experiencias, estas a su vez son integradas en estructuras semióticas derivadas en representaciones sociales, las experiencias que pueden considerarse negativas con el alcohol y las drogas son determinantes en las narrativas sobre porque una persona no hace uso de las sustancias o probar diferentes drogas. Es importante recordar que este proceso requiere de contacto con el contexto y experiencias, las cuales le proveerán al individuo de elementos para estructuración de un simbolismo (Trocki, Michalak, y Drabble, 2013).

Por último, se analiza que el simbolismo determina valores socializados que son de utilidad en un grupo determinado, como una referencia para identificar algún comportamiento colectivo, una estructura mental, que es compartido y sostenido a través de la interacción social (Lacan, 1953). Es decir, el estado simbólico del conocimiento se codifica y se estructura a través de un conocimiento general hasta la estructuración de un pensamiento (Minhot y Testa, 2003).



Capítulo II

Representaciones sociales

2.1 Definición de Representación Social

Para definir la representación social es importante retomar como antecedente que Durkheim (1947) habla de la representación colectiva, definida como la relación que existe entre el pensamiento social y el pensamiento individual, es un fenómeno psíquico que no puede ser reducido solamente a una actividad cerebral, así como la representación colectiva no puede ser reducida a la suma de representaciones de los individuos que conforman una sociedad.

A diferencia de Durkheim, Moscovici (1979:16) acuñó el término de representaciones sociales (RS) refiriéndose a ellas como una noción que debe abordarse de manera más específica, pues para él “Toda representación está compuesta de figuras y expresiones socializadas. Conjuntamente una representación social es una organización de imágenes y de lenguaje porque recorta y simboliza actos y situaciones que son o se convierten en comunes”.

Posteriormente Jodelet (1984) señala que las RS se caracterizan a través del *funcionamiento cognitivo* y el aparato psíquico, por otra parte, también se toma en cuenta el *funcionamiento social*, dado por los grupos e interacciones que dan pie a la codificación, la estructura y la *evolución* de las RS.

En cuanto al *funcionamiento cognitivo* Moscovici (1979) plantea que están inmersos sistemas cognitivos que se configuran a través de estructuras lógicas y



lingüísticas que determinan y construyen la realidad. Las RS tienen la función de entender la realidad cotidiana a través de una palabra, gesto, imagen o encuentro. Este entendimiento de la realidad es generado e integrado a través de la interacción con un igual o el contexto en el que se encuentre.

Por otra parte, para Henao (2012) habla del *funcionamiento social* el cual lo refiere como la incapacidad del ser humano de construir su realidad de manera individual, todos aquellos conocimientos que adquiere son referentes a otros, esto quiere decir que el pensamiento no tiene funcionamiento lógico si no interactúa con el medio ambiente. Las RS son formas de conocimiento elaboradas de tal manera que son compartidas socialmente a partir de experiencias, información, saberes y pensamientos, que bien, pueden ser transmitidos por cuestiones tradicionales, normativos o por la propia comunicación social del medio en el que el individuo se desarrolla.

Las RS no son un conjunto de representaciones individuales distintas, de tal manera que éstas se organizan a través de la cognición, la comunicación y la sociabilidad. Es importante identificar cómo es que las representaciones llegan y dan importancia en un nivel social, se dan a través de una organización estructurada del pensamiento social que a su vez trata de un pensamiento motivado que expresa regularidades y determinaciones estructurales (Rouquette, 2010).

En cuanto a la *evolución* Banch (2000) dice que los contenidos de las RS se dan a través de procesos discursivos y que dichos procesos asumen



características del *Interaccionismo Simbólico*. Para ello Blumer (1982) refiere el término de *interaccionismo simbólico* al proceso donde a través de la interacción define una “acción” desconocida, donde la “respuesta” no se limita al simple hecho de reaccionar a un estímulo, sino que se basa en el significado que otorgan las mismas. De tal manera que la interacción humana es la mediación que intercala procesos de interpretación entre el estímulo y respuesta con el uso de *símbolos*. Es así como se encuentra que las RS son términos ligados al *Hábitus*, dando representaciones de la realidad ligadas a un nexo cognitivo, lingüístico o lógico que tienen como finalidad estructurar la realidad a través de un símbolo.

En un estudio de corte cualitativo realizado por Perozo (2014) en Colombia con el propósito de estudiar las concepciones de sí mismo y del consumo a través de grupos focales, entrevistas, observación participante y formatos auto aplicables para el registro del patrón de consumo, encontró que el motivo principal de inicio del consumo se generó por curiosidad y por deseos de experimentar, también se identifica que la presencia de patrones de conducta son aprendidos directamente de los padres y en algunos de los casos estos mismos fueron consumidores.

De la misma manera Blanco (2017) realizó un estudio en Colombia con el propósito de explorar las opiniones, percepciones, imágenes y experiencias en relación con el género y condiciones étnico-raciales frente al uso de sustancias psicoactivas (SPA), con una muestra de 298 sujetos, utilizando una encuesta que permitió caracterizar el consumo de SPA en el campus universitario, de la misma



manera también se utilizaron herramientas cualitativas que permitieron captar imágenes y percepciones del consumo de SPA donde encontró asociaciones del consumo de alcohol y estatus sociales, donde referían que el consumir wiscky y vodka denotan estatus y el consumo de ron, aguardiente, bebidas tradicionales o artesanales se asocian con estatus medios o bajos.

Henao (2012) realizó un estudio con una población universitaria en Medellín Colombia en la cual participaron estudiantes de programas educativos como: filosofía, antropología, sociología, psicología, trabajo social, química farmacéutica, medicina y salud pública, también se contó con la participación de profesores de los programas de artes, derecho, filosofía, química farmacéutica y salud pública. Se encontró que la representación social más común que induce al consumo de drogas favorece a la interacción subjetiva, es decir, interacción grupal dando como resultado que la sustancia consumida es un elemento que da sentido a la realidad estando sujeto directamente a un ámbito social de reconocimiento.

El consumo de drogas se encuentra ligado a las representaciones sociales donde el individuo modifica su realidad, y a través de este proceso la integra a su personalidad, la droga es identificada como un elemento que incita a cambios de conciencia, facilita una sensación ideal desde un estado alterado de conciencia que busca el alivio de dolencia o sentimientos negativos, de esta manera es que el consumo de SPA se impregna a un nivel simbólico más profundo donde ya no solo es una experiencia, si no también conlleva beneficios impuestos o idealizados del propio consumidor (Henao, 2012).



En un estudio realizado por Roski, Perry, McGovern, Williams, Farbaksh y Veblen (1997) en Estados Unidos con una muestra de 811 encuestados en tres clubes de baile y dos festivales de Rock, realizando un cuestionario que consistió en preguntas de opción múltiple y dos preguntas abiertas que evaluaron las áreas demográficas, patrones de salida, estilos musicales, frecuencia de uso de sustancias, contexto de uso de sustancias y prevención de las mismas. Se encontró que aquellos que visitan los clubs, hacen uso del alcohol y drogas ilegales con frecuencia, también se encuentra que la frecuencia del uso de drogas está vinculada a un ambiente recreativo de vida nocturna. En los encuestados en festivales de rock existe menos probabilidad del uso de drogas ilegales. También se encontró que el apoyo social se asocia significativamente con el consumo de alcohol.

Fischer (1990) define la RS como el proceso en el que se elabora de manera perceptiva y mental la realidad, la cual transforma los objetos sociales (personas, contextos, situaciones) en categorías simbólicas (valores, creencias, ideologías) y les asigna un estatuto cognitivo que permite captar los aspectos de la vida ordinaria mediante un reencuadre de nuestras propias conductas.



2.2 Características de las representaciones sociales

Hebe (2005) refiere que las RS se caracterizan principalmente debido a que designa una forma de conocimiento específico, el saber de un conocimiento no científico, manifestándose en procesos funcionales socialmente categorizados, dicho de otra manera, es la intersección que hace entre la ciencia y la sociedad, pues éstas actúan de tal manera que los individuos no familiarizados o instruidos en el campo científico tengan acceso ante la difusión y comprensión de términos y teorías científicas

Villarroel (2007) dice que las RS tienen como característica descubrir la visión del mundo conceptual del ser humano que bien pueden ser no-científicas, pero que son formaciones cognitivas que tienen como función en la orientación de los comportamientos y de la comunicación entre los individuos y los grupos.

Sandoval (1997 citado en Araya 2002) plantea cuatro funciones básicas de las RS:

-) La *Comprensión* es una función que posibilita pensar el mundo y sus relaciones
-) La *Valoración*, posibilita calificar o enjuiciar hechos
-) La *Comunicación* es aquella que permite en las personas la interacción a través de la creación y recreación de las RS
-) La *Actuación* que está condicionada por las RS, a través de ellas las personas producen los significados necesarios para la comprensión, evaluación, comunicación y actuación en el mundo social.



Cruz (2006) plantea que las RS tienen 7 características principales:

-) La RS vuelve presente algo ausente, dicho de otra manera, hace algo a nivel mental algo materialmente ausente.
-) Los aspectos figurativos propios de un conocimiento se transforman en una imagen, se vuelve un símbolo que adquiere un sentido y un significado propio o social, ya que puede ser compartido a través de la interacción con otros individuos.
-) Es elaborada con un carácter creativo, personal y grupal de la realidad, es decir la construcción social de la realidad a través de la interacción social y se transmite a través de procesos de socialización.
-) Son elaboradas, compartidas y transmitidas por un grupo, son procesos cognitivos colectivos que generan la comprensión y la apropiación de la realidad material y social en la que se encuentran.
-) La forma del pensamiento natural, este es determinado por las normativas de una institución, tiene raíces en el sentido común pero que a su vez a través de la socialización se integran nuevos elementos que son convertidos en referencias de la realidad.
-) La dimensión afectiva, se asocian con aspectos figurativos y operativos generando estructuras cognitivo-afectivos, estas interpretan, seleccionan, vinculan e interrelacionan la información que es proporcionada por el contexto.



-) Se compone a través de una guía comportamental de interacciones de la vida cotidiana de un individuo o grupo.

Henao (2012) en el mismo estudio realizado en Colombia identifica dos significantes de importancia en el consumo de drogas una de ellas es el consumo visto como un *fenómeno* y por el otro lado abordado como un *problema*, donde en la primera se hace referencia al contexto, al entorno sociocultural en el que se desarrolla el consumidor, tomando actitudes acordes a su propio pensamiento y a partir de ellas asume la libertad del consumo. En cuanto al problema se encuentra a la droga como algo que afecta a la persona dentro del espacio colectivo social y determina patologías sociales y afectaciones en el orden social que es establecido por el contexto.

En un estudio de corte mixto realizado por Ruiz, Vásquez, Güicha, Manrique y Ospina (2010) donde participaron 300 jóvenes estudiantes de primer semestre del 2008 de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, aplicándoles una encuesta sobre el consumo de la marihuana, entrevista con la que se determinó una selección de sujetos para el ensamble de siete grupos focales en los cuales se encontró que los consumidores de marihuana relacionan el origen de su consumo con movimientos y gustos musicales compartidos por otros usuarios, también se identificó que no existe un amplio conocimiento acerca de la historia de la marihuana, en general consideran que la marihuana es una sustancia psicoactiva, una planta denominada cannabis sativa y que puede producir



alucinaciones, en menor medida se le conoce como un fármaco o medicamento, así mismo se refieren a ella como una droga social, existe controversia respecto al carácter alucinógeno de la sustancia de acuerdo a las experiencias de consumo de cada sujeto.

Valderrama, Sánchez, Cárcamo y Mazo (2016) realizó un estudio cualitativo en Colombia con el propósito de buscar la comprensión e interpretación de las motivaciones del habitante de la calle para estar en esas condiciones y que es lo que lleva a construir su realidad e identidad, la muestra fue conformada por 50 sujetos de ambos sexos y con una edad entre los 25 y 64 años. Se identificó que el 100% de la población evaluada reconoce que las sustancias son las que generan sus problemas mentales, sociales, familiares y psicológicos.

2.3 Componentes de las representaciones sociales en el consumo de drogas

Las RS son conformadas por la objetivación y el anclaje, estos momentos son los que definen los grupos sociales al mismo tiempo y direccionan su propósito, dejan ver como el factor social se transforma en un conocimiento de representación y cómo esta representación modifica el factor social. La objetivación es la parte social en la representación, en este momento se da la selección y la descontextualización del conocimiento, ideas o conceptos al punto de formar un núcleo figurativo que se naturaliza inmediato, dicho de otra manera, los pensamientos y conocimientos son transformados en imágenes concretas. Es llevar de un esquema conceptual y cognitivo a una representación real, a través



de este momento son materializados y definidos un conjunto de significados o simbolismos, estableciendo una relación de conceptos, imágenes, palabras y cosas (Materan, 2008).

El segundo momento es el anclaje donde la representación social es sujeta refiriéndose a una colectividad, la cual es de utilidad para la interpretación de la realidad y como se enfrenta a ella. Es aquí cuando los conocimientos y experiencias nuevas que por ende no tienen un significado para la sociedad son inmersos en una realidad social (Moscovici, 1979). Transforma lo que es extraño en algo familiar, implica la integración cognitiva de la representación dentro de un sistema de pensamiento que ya existe y por ende sus modificaciones (Materan, 2008).

Las RS conllevan en sí, elementos de importancia que deben ser tomados en cuenta para su entendimiento, esto conlleva a la puntualización de los requerimientos que son necesarios para que una representación social pueda generarse a nivel cognitivo, afectivo, lingüístico y de realidad de un individuo, para esto Cruz (2006) hace referencia de que en primera instancia debe llevar un contenido, este contenido debe ser constituido por informaciones, nociones y conocimientos que conlleven una referencia a un objeto social, es decir una experiencia.

El objeto social es un elemento central de las representaciones pues conlleva en ella el hecho, personaje, lugar o concepto del que se obtendrá una estructura simbólica que el sujeto integrará a sus procesos cognitivos. El sujeto comprende la relación a otro sujeto que debe existir para que exista una



interacción y a través de ella un cambio de información o experiencia. Esto da como resultado que la representación social será compartida por un grupo social de referencia (Cruz, 2006).

En un estudio de corte cualitativo realizado por Bovina et al., (2014) en Rusia con el propósito de revelar como las diferentes experiencias con drogas se relacionan con las representaciones sociales sobre el uso de drogas, con una muestra de 257 jóvenes con una edad de 16 a 35 años de los cuales 162 eran hombres y 95 eran mujeres, el principal método utilizado fue un cuestionario que se basó en la técnica de asociaciones libres y preguntas abiertas sobre drogas y drogadictos, con los cuales se encontró que el consumo de drogas se asoció con los términos de muerte, dependencia, heroína, jeringa, euforia, enfermedad y dolores de abstinencia. Realizando distintas categorías como lo son: “efectos negativos por el uso de drogas”, “estados asociados con el uso de drogas”, “aspectos morales”, “contexto médico”, “relaciones emocionales”, “características del individuo que usa drogas”, “intención de usar drogas”, “equipo para usar drogas”, “contexto legal” y “aspectos financieros del uso de drogas”.

Castellanos (2014) realizó un estudio cualitativo en México sobre las RS del consumo de drogas con el objetivo de indagar el contenido de la RS de 27 internos de un centro penitenciario de la ciudad de México sobre el concepto de “adicción”, con una media de edad de 33 años, con el único criterio de inclusión de que participaran en un programa para el tratamiento de adicciones dentro del centro penitenciario, se aplicó una entrevista narrativa y semi-estructurada con el



fin de focalizar la temática estudiada, donde los resultados se dividieron en tres grupos:

1.- Consecuencias del consumo: donde se encontraron asociaciones con la pérdida de la libertad, disminución de la salud física y emocional, ruptura en relación de pareja y familiar, pérdida de actividades académicas, laborales y económicas.

2.- Las drogas como vicio: en el cual se encontraron asociaciones como: dependencia a la droga, control de consumo, influencia de los padres y amigos, vergüenza por parte de la familia, recaídas, frustración, ira y desesperanza.

3.- En las drogas como enfermedad se encontraron asociaciones como: reconocimiento de la adicción, identificar la pérdida de control, minimización de la voluntad, la recaída se reconoce como una oportunidad para aprender.

Castellanos (2007) realizó un estudio cualitativo donde trabajo con 135 varones reclusos en centros penitenciarios en México, con el propósito de realizar una aproximación discursiva a la representación social que tienen acerca de las drogas, se les aplicó de manera individual una entrevista semiestructurada con la intención de generar un discurso alrededor de su experiencia con las drogas. Los resultados se dividieron en tres categorías principales:

- A) Problemas: definida como pérdida de vínculos familiares, la pérdida de la libertad e irresponsabilidad en el ámbito laboral.
- B) Emociones negativas: sensaciones, sentimientos y emociones que los llevan a conflictos con personas con las que conviven, frustración,



inseguridad, depresión, ansiedad, desesperación, miedo, mal humor, dolor, delirios de persecución, tristeza y agresividad.

C) Motivos del consumo, en esta existen tres rubros:

- a. *Placer* donde el sujeto experimenta sensaciones de bienestar, sintiendo sensaciones agradables y disfrutar los efectos de la droga en su organismo.
- b. *Fuga de realidad*, encuentra la evasión de responsabilidades propias y sociales donde solamente el placer tiene lugar.
- c. *Pertenencia* es vista de tal manera que el consumo facilita la convivencia y socialización, así como la aceptación entre iguales.

Barbieri, Trivelloni, Zani y Palacios (2011) realizaron un estudio cualitativo en estudiantes universitarios de cuatro carreras de una universidad privada de la ciudad de Bogotá en Colombia, con el objetivo de presentar la frecuencia relativa del uso de SPA, las sustancias más utilizadas por la muestra, diferencias entre sexos y la relación con contextos de diversión, utilizando una encuesta autoadministrada. Se identificó que las SPA más utilizadas son: alcohol, nicotina, y marihuana. Según el sexo: se observa que el género masculino es más propenso a tener un consumo de drogas más intensificado y continuo que el género femenino. La relación entre el consumo de SPA y los contextos de diversión de los estudiantes universitarios es que la motivación para elegir un lugar de recreación es por el tipo de música preferido por ellos donde las SPA preferidas son la nicotina, el alcohol y la marihuana.



Henao (2012) en un estudio con estudiantes universitarios en Colombia encontró que las RS llevan a los sujetos a practicar el consumo de drogas interesándose en contextos específicos en la que la estructura de significación y la justificación se encuentran desde un contexto simbólico y en muchos de los casos forman parte de lo imaginario.

Sánchez et al. (2018) realizó un estudio mixto con estudiantes universitarios de una universidad en Colombia en el que se aplicó a 100 sujetos una serie de oraciones inconclusas relacionadas con el consumo y el consumidor en un contexto universitario en el cual debían completar las oraciones, se hallaron que los estudiantes piensan que el consumo de SPA es una elección, pero están conscientes del daño que causan, cuestionan el prejuicio social que presenta el acceso a las drogas.

De tal manera Krause (1999) realizó un estudio cualitativo en Chile con una muestra compuesta por 141 entrevistados, de los cuales 121 eran jóvenes y 20 eran adultos, 60 hombres de los cuales 56 de ellos eran jóvenes y 81 mujeres de las cuales 65 eran jóvenes. Con un rango de edad de los 14 a 25 años en los jóvenes y de 28 a 50 años en adultos, para la técnica de recolección de datos se utilizaron 24 entrevistas individuales a profundidad y semiestructuradas y 15 entrevistas grupales. Identificando que los jóvenes consumidores están conscientes de las consecuencias negativas que conlleva, asociaciones con problemas progresivos en el desempeño del estudio y el trabajo, deterioro de la imagen social, conductas indeseables y aislamiento.



2.4 Factores de las representaciones sociales del consumo de drogas

Las representaciones sociales son determinadas estrechamente por las situaciones en las que se piensan y se constituyen, donde los factores determinantes se encuentran en la crisis y en los conflictos, dando origen a tres condiciones; la dispersión de la información, en esta, los datos que se obtienen nunca pueden ser suficiente, es desorganizada, a su vez, también es ilimitada y en ocasiones no; la segunda es la focalización, estado donde el sujeto o el grupo se encuentran ligados a la interacción social, como hechos que alteran las ideas, opiniones y atribuciones de la realidad; la presión a la inferencia, es aquella que se encuentra una presión que exige opiniones, posturas y acciones a cerca de los hechos anteriormente focalizados por el interés social, las relaciones y experiencias reclaman del grupo o de los integrantes la capacidad de responder en toda situación (Moscovici, 1979).

Guzmán et al. (2011) en su estudio cualitativo realizado con el fin de reflexionar y analizar los aspectos actitudinales y de percepción de normas sobre el consumo de drogas en los estilos de vida de los miembros de pandillas, con una muestra de 28 adolescentes y jóvenes marginales de los cuales 23 fueron hombres y 5 fueron mujeres entre los 16 a 24 años de edad que son miembros de pandillas juveniles del área metropolitana de la ciudad de Monterrey en México, se utilizó una entrevista a profundidad con cada participante. En cuanto al inicio de consumo de drogas se encontraron asociaciones en condiciones casuales: donde tiene que ver la influencia familiar, con un contacto constante de las sustancias y el uso dentro del seno familiar; influencia por parte de la pandilla



asociada a la presión directa motivando verbalmente e indirecta al momento de recibir aceptación por el grupo al realizar el consumo. Se encontró también que a través de las influencias ocurre el inicio del consumo de drogas, así como el significado del uso de sustancias, encontrando que sobresalen actitudes positivas más que negativas.

Dentro de las RS es posible concebir distintos factores, para ello Cruz (2006) identifica que la novedad es un factor de importancia para la integración de las representaciones sociales ya que un grupo posibilita la integración de conocimientos nuevos volviendo familiar algo que es desconocido, como en los esquemas cognitivos las representaciones ya existentes donde se encuentra un marco de referencia permite integrar nuevos conocimientos o categorías sobre lo ya existente. Es un juego que puede observarse a través de la adaptación de realidades, conocimientos anteriores, dando pauta a un nuevo contenido de pensamiento.

En el estudio realizado en 2014 por Perozo en Colombia a través de dos grupos focales, con un grupo de consumidores que no llevan tratamiento encontró que asocian la cultura, el ambiente y la música como factores que influyen en la imposición del estereotipo de un adicto sin implicar un consumo.

De la misma manera Castellanos en el estudio realizado en 2007 con dos centros penitenciarios de México encuentra que los factores más comunes para el inicio del consumo de drogas son: la inadecuada comunicación, escasa supervisión por parte de los padres, desintegración familiar, consumo excesivo de alcohol o sustancias tóxicas por parte de familiares cercanos, el uso de alcohol



como parte de la convivencia familiar, ausencia del sentido de pertenencia, poca motivación para la superación académica, violencia física y psicológica, así como el déficit en establecimiento de normas y valores.

Posteriormente se habla de la interpretación y construcción de la realidad, donde se reconocen objetos sociales que toman como referencia un significado compartido, dándoles atribuciones para posteriormente llegar a una categorización existente. A través de ellas se interpreta la realidad integrándose como pertenecientes a un grupo social o alguna cultura que comparte la identificación y la interacción social con otros individuos. Las representaciones sociales (RS) permiten interpretar la realidad, de tal manera que se integran nuevas categorías y puntos de vista distintos a los desarrollados por el individuo, es una interconexión multifacética de conocimientos, experiencias, pensamientos compartidas por el grupo social en el que se desenvuelven, enriqueciendo de manera mutua las representaciones sociales grupo-individuo (Cruz 2006).

Quiroz y Maínguez (2014) realizaron un estudio cualitativo sobre las representaciones sociales entorno al consumo de SPA en instituciones de educación superior de San Juan de Pasto en Colombia, con una muestra compuesta por directores, administrativos, docentes, estudiantes y sector externo que conforman parte de la comunidad universitaria, utilizando la metodología SIDIES que sirve para el diagnóstico y articulación de redes y vínculos contextuales para la prevención, encuentran que las RS asociadas al consumo de drogas fueron; indigencia, desechable, persona en problema, desordenado, irresponsable, adicción, curiosidad, indeciso, desorientado, irresponsable,



adicción, curiosidad, indeciso, mal orientado, indeseable, frustración, cigarrillo, alcohol y drogas.

Otro factor del cual Cruz (2006) hace mención es la conformación de identidades personales y grupales las cuales juegan un papel muy importante en las representaciones sociales, pues estas son enriquecidas mutuamente a través de la interacción y experiencias propias del individuo y del grupo en cuestión, creando vínculos de pertenencia a los cuales propician la diferenciación con otros individuos y otros grupos. A su vez propicia comparaciones individuales y grupales que son de suma importancia para que se pueda integrar una personalidad grupal concreta, esto repercute de tal manera que el grupo y el individuo construyen mutuamente escenarios y objetos sociales distintos.

Medina y Rubio (2012) realizaron un estudio cuantitativo en Colombia con el objetivo de caracterizar el consumo de SPA en una población farmacodependiente de 14 a 18 años de una fundación dedicada a la rehabilitación e el departamento de Quindío, la muestra estuvo conformada por 663 personas, de los que el 20% fueron mujeres y el 80% fueron hombres, se aplicó el formulario del Sistema de Vigilancia Epidemiológica para el Uso Indebido de Sustancias Psicoactivas (VEPSA) que mide variables sociodemográficas en el que identificó que los hombres tienen un mayor consumo (75,4%) que las mujeres (24.6%) lo que indica que por cada mujer que ingresa a la institución ingresan tres hombres. Esto es asociado a que los hombres consumen sustancias más adictivas por la creencia de ser más fuertes y resistentes a las SPA, a las mujeres más que a los hombres es más fácil hablar



de sus problemas y pedir ayuda. También encontró que las sustancias con las que se inicia el consumo fueron el tabaco, la marihuana y el alcohol debido a que las perciben como sustancias recreativas de bajo nivel nocivo y de adicción y son drogas socialmente aceptadas.

De la misma manera en el estudio cualitativo realizado por Blanco en 2017 refiere que las RS del consumo de SPA se constituyen desde los roles sociales, partiendo del género y de la pertenencia a un grupo étnico racial.

Es así como Zarrouq et al., (2016) en un estudio cuantitativo realizado en Marruecos con el propósito de investigar la prevalencia y los determinantes del uso de SPA entre los estudiantes de secundaria y preparatoria en esta región, con una muestra de 3170 estudiantes, se aplicó un cuestionario dividido en tres secciones que evaluó trasfondos sociodemográficos, uso de tabaco y uso de alcohol y SPA, donde se identifica que muchos de los estudiantes inician el consumo de SPA cuando se encuentran en la escuela secundaria tardía, la prevalencia se encuentra en participantes de 19 a 23 años.

Chukwujekwu (2017) realizó un estudio cuantitativo con el propósito de explorar el consumo y patrones de uso de drogas psicoactivas entre los estudiantes de pregrado en una universidad de la región de Delta en Nigeria, con una muestra de 5235 estudiantes donde se encuentra que el género masculino es más propenso a usar cannabis, cocaína, otros opioides y solventes inhalables. Identifica que la edad se asocia con el uso de pastillas para dormir y la inhalación de solventes, en los estudiantes identificó que son propensos a consumir cannabis, cocaína, opioides, nicotina y solventes orgánicos.



De tal manera Piña y Cuevas (2004) hablan de una vía para captar el mundo concreto, a través de distintos factores que alteran la percepción de la realidad del individuo como la división social, factores sociodemográficos, características personales, culturales, entre otras. Estos elementos funcionan como determinantes para las representaciones sociales pues a través de ellos se desarrollan y modifican de manera simbólica integrándose a la representación social compartida con un grupo.

Las RS conciben una forma de pensamiento social a consecuencia de un contexto donde existen intercambios cotidianos de pensamientos y acciones sociales entre los integrantes de un grupo social, debido a esto es condensado en la reafirmación del sentido común que es compartido a nivel social (Piñero, 2008).

En un estudio cuantitativo realizado por Okonoda (2017) en Nigeria con el propósito de examinar la prevalencia y correlatos del uso, el abuso y la dependencia de las SPA con los participantes de un programa comunitario de asistencia médica con una edad de más de 18 años, se realizó un cuestionario que consta de la sección sociodemográfica, el uso de alcohol, el tabaquismo y la prueba de detección de participación de sustancias (ASSIST) y los módulos de alcohol y drogas de la entrevista neuropsiquiátrica internacional (MINI) donde se encuentra que el género, el entorno de vida, estado laboral y la ocupación son características demográficas que determinan significativamente el uso de sustancias, se encontró una diferencia significativa en cuanto a que los hombres tenían mayor abuso de sustancias y tasa de dependencia en comparación con



las mujeres. Se encontró que los participantes que residen en un alojamiento estable tienen mayores casos de abuso de sustancias y dependencia, de la misma manera se reportó que el abuso y dependencia de sustancias fue más significativo entre los participantes que tienen un empleo regular. Por último, se identificó que el abuso de sustancias y dependencias fue mayor en los estudiantes a comparación de otras ocupaciones.

Blanco (2017) en Colombia encontró que para los estudiantes indígenas el consumo de alcohol y otras SPA son asociadas a condiciones ancestrales involucrando la identidad y las tradiciones, en el que la frecuencia del consumo es lo que separa lo aceptable de lo inaceptable, debido a esta RS es que les permite identificar “al vicioso” de aquellos que consumen para celebrar o departir.

Por otro lado, Jiloha (2009) en India realizó un análisis teórico con el propósito de identificar como influye el consumo de psicoactivos en adolescentes donde encontró que el contexto familiar, así como el contacto con los padres son determinantes y tienen influencia significativa, si los padres son consumidores de alguna sustancia los hijos son más propensos a consumir una sustancia similar, por el contrario, los padres que desapruaban el consumo de algunas sustancias hace que los hijos sean menos propensos a ser consumidores de alguna droga.

En un estudio cuantitativo realizado por Rodríguez, Bringas, Moral, Pérez y Ovejero (2013) con 157 presos de una penitenciaría en España, de los cuales la edad media de los participantes va de 19 a 49 años, los instrumentos de aplicación fueron el historial de vida y el cuestionario de *ad hoc* de maltrato, encontró que los resultados del abuso sufrido dentro de la familia tienen relación



con el consumo de SPA, la droga más usada es el tabaco asociado a que los individuos presenciaban maltrato físico en el seno familiar. En el caso de los delincuentes primarios, el consumo de SPA comienza a una edad más temprana cuando existe maltrato físico paterno. Con respecto a la violencia materna, se obtuvieron resultados significativos en los imputados, identificándola como un factor de riesgo en el uso temprano de cocaína, heroína y anfetaminas. El uso del alcohol es asociado con la violencia psicológica ejercida por familiares en estado etílico.



Capítulo III

Estrategia Metodológica

3.1 Planteamiento del problema

El consumo de drogas es una problemática que, en la actualidad, representa un foco de riesgo en la salud pública debido al aumento del consumo de sustancias psicoactivas, éstas van desde el uso, el abuso y que llevan inminentemente a la dependencia de sustancias que produce afectaciones a nivel cognitivo, conductual y emocional. La literatura señala que el consumo de drogas comienza principalmente de los 12 a los 13 años. El consumo de sustancias juega un rol importante en la construcción y desarrollo de la identidad cultural del ser humano, es una práctica que conlleva a construcciones sociales a través del contacto y la experiencia del consumo. Se plantea, que el consumo de sustancias psicoactivas emerge a partir de formaciones simbólicas ligadas a la experiencia previa que se integran al conocimiento del sentido común, configurándose en representaciones sociales (RS) que determinan la forma de pensar y organizar la vida del individuo, por lo que el propósito de esta investigación es identificar y comparar las RS de los individuos que se encuentran en niveles de *Uso/Abuso* y *Dependencia*.

3.2 Justificación

El consumo de drogas no es una problemática nueva, pues es un fenómeno que acompaña al ser humano a través de su evolución en la mayoría de las culturas. Henao (2012) refiere que es un rol muy importante en la construcción y desarrollo de la identidad cultural del ser humano, es una práctica que conlleva a



construcciones sociales a través del contacto y la experiencia del consumo, cada vez a edades más tempranas, lo que ha llevado a considerar el consumo como un problema de salud pública y social.

En la Encuesta Nacional del Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT, 2017) se reporta que la prevalencia del consumo de drogas ha aumentado significativamente pasando de 7.8% a 10.3%. Villatoro (2016) reporta que el Estado de México tiene una prevalencia 21.1% de adolescentes que han consumido alguna droga. En los reportes del CONADIC (Comisión Nacional Contra las Adicciones) (2019) señalan que las principales edades de inicio de consumo de sustancias van desde los 10 a los 14 años con una prevalencia de 8.7%, seguida de los 15 a los 19 años con un 41.5%, posteriormente de los 20 a los 24 años con un 16.2% y por último de los 25 a los 29 años con un 12.1%.

Ecatepec de Morelos es el municipio más poblado del país, por ende, éste municipio es un foco de atención para la salud pública y social, el cual tiene una prevalencia del 23.5% de adolescentes que han probado alguna droga en su vida, tomando en cuenta que la prevalencia nacional es de 17.2% según el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz con la Comisión Nacional Contra las Adicciones (INPRFM, 2015), por lo cual la importancia de este proyecto deriva en la identificación y definición de las representaciones sociales que los individuos a nivel de Uso/Abuso y Dependencia formulan a través del pensamiento, organización y significación de éstas.



3.3 Pregunta de investigación

¿Cuáles son las construcciones sociales sobre droga y familia que los individuos en nivel de Uso/Abuso y Dependencia de consumo de sustancias psicoactivas presentan?

3.4 Objetivo general

Diferenciar y describir cuáles son las Representaciones Sociales en individuos que se encuentran en nivel de Uso/Abuso y Dependencia del consumo de drogas para comparar y examinar las asociaciones simbólicas que presentan.

3.4.1 Objetivos específicos

Identificar y caracterizar los datos socioeconómicos y el tipo de consumo de sustancias psicoactivas en los participantes.

Examinar las asociaciones simbólicas de la droga para diferenciar las representaciones sociales de consumidores de sustancias psicoactivas que se encuentran en el nivel de Uso/Abuso y Dependencia.

Explicar cuáles son las representaciones sociales de la familia para compararlas en los individuos que se encuentran en el nivel de abuso y dependencia de consumo de drogas.

3.5 Variables

) Representaciones Sociales: Proceso en el que se elabora de manera perceptiva y mental la realidad, la cual transforma los objetos sociales (personas, contextos, situaciones) en categorías simbólicas (valores, creencias, ideologías o prácticas) y les asigna un estatuto cognitivo que



permite captar los aspectos de la vida ordinaria mediante un reencuadre de nuestras propias conductas (Fisher, 1990).

- J) Sustancia Psicoactiva: Las sustancias psicoactivas son todas aquellas que al ser ingeridas afectan los procesos mentales como la cognición o la afectividad. Esta expresión es usada para referirse a todo el grupo de sustancias legales e ilegales que son de interés para la política en materia de drogas (OMS, 1994).

Abuso: Cuando el uso de sustancias psicoactivas es caracterizado por un consumo compulsivo, se depende de la droga, contexto y estilo de vida que bien es referido como el círculo social de la persona, reconocimiento y aceptación dentro de un grupo, se desarrolla un consumo solitario y aislado, la razón del consumo es para evitarse mal físico o psicológico (Barra, 2013).

Dependencia: Estado en el que el individuo no deja de consumir sustancias ya que al hacerlo presentan síntomas físicos y/o psicológicos desagradables, la vida cotidiana gira en torno al consumo de sustancia, el deseo de consumir se vuelve irresistible, hay en la persona una sensación de pérdida de control, siente una fuerte ansiedad al bajar el efecto, que solo alivia el consumir de nuevo (Barra, 2013).

3.6 Muestra

El estudio se realizó con una muestra total de 115 individuos consumidores de sustancias psicoactivas que actualmente residen en el municipio de Ecatepec de Morelos divididos en dos grupos; Uso/Abuso y Dependencia. Con un promedio



de edad de 19 años, de los cuales el 53.9% fueron hombres y 46.1% mujeres. De los cuales el 95.6% son solteros, 2.6% casados y 1.8% se encuentran en unión libre el, en cuanto a ocupación el 71.3% estudian, 21.7% trabajan, 5.2% se encuentran desempleados y el 0.8% estudian y trabajan; en grado de estudios es el 20.9% con secundaria, 50.4% con bachillerato y 28.7% con licenciatura, con una edad promedio de inicio de consumo que se encuentra entre los 15 y 16 años.

3.7 Tipo de investigación

Se realizó una investigación de tipo exploratorio debido a que se tiene como objetivo encontrar todas aquellas Representaciones Sociales relacionadas con el consumo de drogas a través de la aplicación de la técnica de redes semánticas naturales, explorando el contexto social, el nivel cognitivo y simbólico del consumo de sustancias psicoactivas en una población señalada (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

3.8 Diseño de investigación

La investigación realizada es de corte transversal debido a que se realizó un análisis de datos obtenidos de una población consumidora de sustancias psicoactivas que se encuentran en un nivel de abuso y dependencia utilizando estímulos para la determinación simbólica, cognitiva y contextual que el individuo tiene ante las palabras Droga y Familia (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).



3.9 Instrumentos y técnicas de investigación

Se utilizó la prueba ASSIST por sus siglas en inglés Alcohol, Smoking, Substance, Involvement, Screening, Test que en español quiere decir Prueba de Detección de Consumo de Alcohol, Tabaquismo y Sustancias. Este instrumento se caracteriza por ser confiable y válida en sus subescalas; tabaco con un alfa de 0.83; alcohol con un alfa de 0.73 y otras sustancias con un alfa de 0.73 (Tiburcio, Rosete, Natera, Martínez, Carreño, & Pérez, 2016).

Es útil para identificar el nivel de riesgo para diferentes sustancias, es aplicable en ambientes no especializados, con un tiempo de aplicación que varía de 5 a 15 minutos. Es integrada por 8 reactivos que exploran 6 áreas; el uso de sustancias a lo largo de la vida, uso de sustancias durante los últimos 3 meses, problemas relacionados con el consumo, riesgo de presentar problemas en el futuro, posibilidad de dependencia y uso de drogas por vías intravenosas. (OMS, 2011).

Técnica de redes semánticas, este cuestionario ayuda a revelar el significado simbólico de los estímulos en los participantes que se encuentran en el nivel de *Abuso y Dependencia* sobre el consumo de drogas. La técnica consiste en proporcionar una serie de palabras dirigidas a explorar los significados y conocimientos que son compartidos a nivel social entorno a los conceptos que se presentan, asignando valores (Figuroa et al., 1981).

3.9.1 Procedimientos

La aplicación de la prueba ASSIT se realizó con previo consentimiento informado por parte de los participantes donde se plantea la protección de la privacidad y



confidencialidad de los datos proporcionados con fines de investigación científica, se realizaron preguntas sociodemográficas para identificar la edad, escolaridad, ocupación, zona geográfica, posteriormente se le presentaron las instrucciones del instrumento. El participante lee cada una de las preguntas y selecciona la que más se adecue a su situación donde se encuentra la frecuencia de consumo en el criterio de tiempo de tres meses atrás; semanalmente, una o dos veces, mensualmente, sí, pero no en los últimos tres meses y no, nunca. Los valores de esta escala varían en cuanto al reactivo que se está calificando.

Para la calificación de este instrumento se contaron las puntuaciones señaladas por el participante, dando la sumatoria total por sustancia, posteriormente se identifica el puntaje total dentro de la escala de interpretación separada por sustancia; riesgo bajo o uso de 0 a 3 puntos con excepción del alcohol con una escala de 0 a 10; riesgo moderado o posible abuso de 4 a 26 puntos con excepción del alcohol con una escala de 11 a 26; y riesgo alto o posible dependencia de 27 o más puntos en todas las sustancias.

La aplicación de las Redes Semánticas Naturales consiste en: aplicar una serie estímulos verbales. Posteriormente se le solicitara a la persona definir con la mejor calidad y precisión al estímulo mediante el uso de mínimo 3 palabras (que pueden ser verbos, adverbios, sustantivos, adjetivos o pronombres sin utilizar artículos o preposiciones) que consideren tener relación con este. Una vez definidos los estímulos el sujeto les asignara números en función de la relación, importancia o cercanía que tienen con los estímulos, se les asignara el



numero 1 a la palabra que más se asemeje o relacione con el estímulo, con el numero 2 al que le sigue de importancia o relación y así sucesivamente hasta terminar de jerarquizar cada una de las palabras producidas, este valor dado por la persona se le denomina “Peso semántico” el cual determinara los conceptos que tienen mayor frecuencia en la población evaluada (Reyes, 1993).

La técnica de Redes Semánticas es un método que se usa para evaluar palabras o situaciones que estén asociadas a un concepto central o nodo, produciendo una lista de palabras que definan el nodo para asignarles un valor semántico basándose en la importancia para definir el concepto central, estas palabras forman relaciones que en conjunto se obtiene un significado del concepto en cuestión (Figueroa et al., 1981).

El objetivo de la red semántica es conocer el significado simbólico de los estímulos: “Droga” y “Familia” con el fin de identificar las asociaciones conceptuales de cada estímulo presentado. En función de categorizar las asociaciones encontradas a través de Valores, Creencias, Practicas o Símbolos para determinar la prevalencia que existe en la RS social.

La información obtenida a través de la aplicación de la técnica redes semánticas naturales se concentró en una base de datos en Excel donde se capturaron los datos socioeconómicos del sujeto, el concepto por estímulo y el peso semántico otorgado, realizando un análisis de frecuencia de las palabras que más se repetían, identificando así aquellas que tienen un mayor peso semántico.



Se realizaron comparaciones de peso semántico entre los niveles de consumo de sustancias psicoactivas, se concentraron las tendencias obtenidas en tablas y se analizaron las discrepancias y concordancias en cada uno de los estímulos otorgados.

Se identificó el Peso semántico (PS) en el que se hizo una suma de las menciones de cada concepto propuesto por los participantes donde 1 es el más importante el cual se le da el valor de 10, posteriormente en los valores puestos con el número 2 con una importancia media se le asigna el valor 9 y con el número 3 se cataloga al concepto con menor importancia dada por el participante al cual se le asigna el valor de 8. La suma de todos los valores por concepto da como resultado el PS de la respuesta al estímulo. Se tomará como referencia el concepto con mayor peso semántico para realizar el porcentaje que cada concepto obtuvo de peso semántico.

Para identificar el Núcleo de la Red (NS) de los estímulos se realizó un análisis estadístico propuesto por Cattell (1952) citado en Reyes (1993) a través de las definidoras tomando en cuenta como NS el punto de corte donde el Peso semántico (PS) y la distancia semántica cuantitativa (DSC) donde la curva se muestre asintótica en relación con el eje de las X's. En el caso donde la curva del DSC se muestre asintótica en las primeras definidoras se utilizará el método propuesto por Figueroa (1990) donde se utilizan las diez primeras definidoras con mayor peso semántico, analizando los conceptos que se repitan en comparación con ambos grupos.



Capítulo IV

Presentación de resultados

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos, tomando como base los objetivos planteados en el apartado metodológico.

Por cuanto hace al objetivo de conocer la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en función del género, edad de inicio de consumo, estado civil, ocupación, grado de estudios y la tendencia de consumo de sustancias, se realizaron análisis de tendencia central. Como se observa de la tabla 1, la edad promedio de los consumidores tanto en estado de dependencia como de abuso es de 19 años (11.3%), también se observa una cantidad igual de hombres y mujeres que se encuentran en situación de dependencia (47%), la mayoría de los participantes son solteros (95%) y estudiantes (71%). La sustancia más consumida es el alcohol (97%), seguido del tabaco (82%) y la marihuana (68%).



Tabla 1 Frecuencias y porcentajes

	Dependencia	Uso/Abuso	Total	%
Edad promedio	19	19	13	11.3%
Edad promedio de inicio de consumo	16	15	1	9.6%
Género				
Hombres	27	35	62	53.9%
Mujeres	27	26	53	46.1%
Estado civil				
Soltero	53	57	110	95.6%
Casado	0	3	3	2.6%
Unión Libre	1	1	2	1.8%
Ocupación				
Estudia	39	43	82	71.3%
Trabaja	11	14	25	21.7%
Desempleado	4	3	7	5.2%
Trabaja y estudia	0	1	1	0.8%
Grado de estudios				
Secundaria	8	16	24	20.9%
Bachillerato	27	31	58	50.4%
Licenciatura	19	14	33	28.7%
Prevalencia de uso de sustancias				
Sustancia		Porcentaje		
Alcohol		97.3%		
Tabaco		82.2%		
Marihuana		68.5%		
Cocaína		27.4%		
Estimulantes tipo anfetamina		9.6%		
Inhalantes		11%		
Sedantes o pastillas		19.2%		
Alucinógenos		17.8%		
Opiáceos		2.7%		

Para identificar los elementos cognitivos que constituyen la RS de la palabra *Droga* en ambos grupos se siguió el procedimiento de las Redes Semánticas descrito en el apartado metodológico. Como se observa en la tabla 2. El núcleo de la red (NR) de los participantes en situación de Uso/Abuso estuvo conformado por Adicción, Mala, Marihuana, Problemas, Amigos, Peligro,



Cocaína y Alcohol, sin embargo, el punto de corte se ubicó en la palabra marihuana, precedido por mala y adicción.

En el grupo en Dependencia el NR se conformó de Mala, Marihuana, Adicción, Problemas, Cocaína, Alucinación, Placer, Diversión, Pasatiempo y Soledad, donde el punto de corte se ubica en la palabra Adicción que la antecede marihuana y mala (Tabla 2).

También puede observarse en la tabla 2 que el grupo de Uso señala la palabra adicción como definidora con una distancia semántica cuantitativa (DSC) de 100% defiriendo con el grupo en Dependencia donde esta misma palabra se encuentra en tercer lugar con un DSC de 81%. En el caso del grupo en Dependencia la definidora es “Mala” con un DSC de 100% a diferencia del grupo en Uso/Abuso que se encuentra en el segundo lugar del NR con un DSC del 91%. Por último, se encuentra la palabra marihuana, donde en el grupo de Uso/Abuso se identifica en tercer lugar del NR con un DSC del 71% a diferencia del grupo de Dependencia donde se encuentra en segundo lugar con un DSC del 97%.

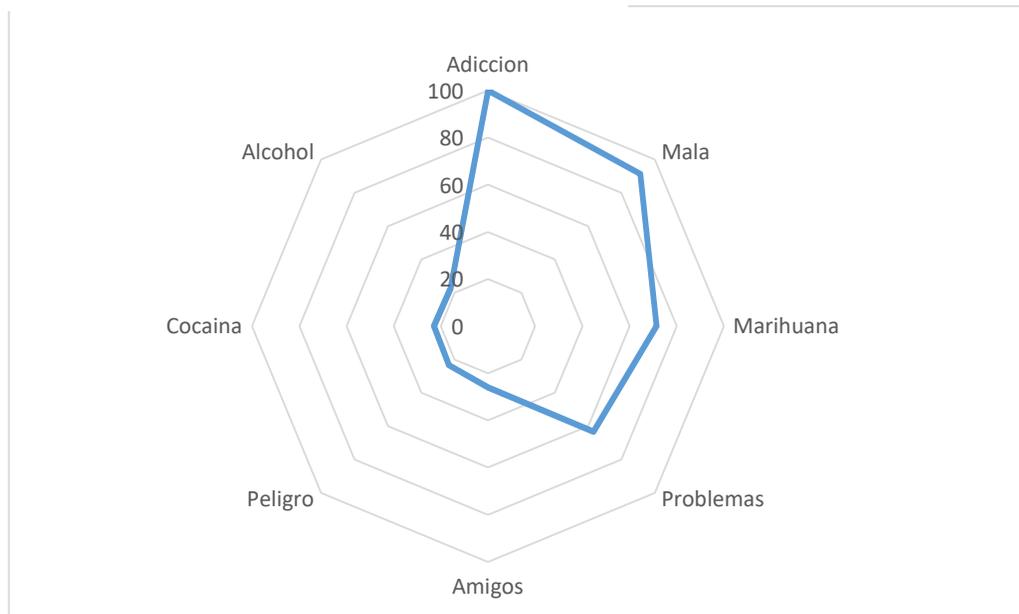
Tabla 2 Comparación Núcleo de Red “Droga”

Uso/Abuso			Dependencia		
Conceptos	PS	DSC	Conceptos	PS	DSC
Adicción	231	100	Mala	125	100
Mala	211	91	Marihuana	121	97
Marihuana	165	71	Adicción	101	81

A continuación se presenta de manera grafica las diferencias que se encontraron en las definidoras de este estímulo para ambos grupos (Figuras 1 y 2).

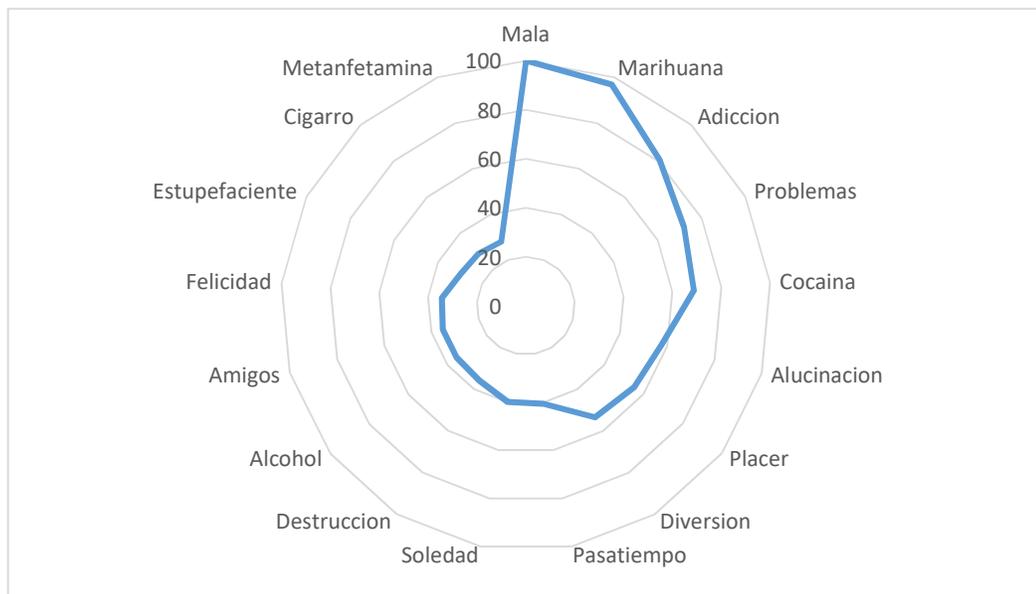


Figura 1 Núcleo de Red Uso/Abuso "Droga"



Nota: 1 Elaboración propia

Figura 2 Núcleo de red Dependencia "Droga"



Nota: 2 Elaboración Propia



A continuación, se exponen las tendencias en el estímulo de la palabra *Familia*. En la tabla 3 se presenta de la red semántica para ambos grupos. En los participantes en Uso/Abuso se observan las definidoras: amor, unión, apoyo, mamá, confianza, papá, hermanos, padres, respeto e hijos. En el grupo en Dependencia el NR es conformado por unión, apoyo, amor, mamá, hermanos, respeto, padres, comunicación, amigos y papá. En el grupo de Dependencia se identifica como definidora la palabra unión con un DSC del 100%, caso contrario del grupo en Uso/Abuso que posiciona esta misma definidora en segundo lugar con un DSC del 87%. Posteriormente la palabra apoyo se identifica en el grupo de Uso en tercer lugar con un DSC del 48%, mientras que en el grupo de Dependencia se identifica esta misma definidora en segundo lugar con un DSC del 79%. En cuarto lugar, se identifica la definidora de la misma manera en ambos grupos con la palabra mamá, en el caso del grupo de Uso con un DSC del 47% y en el grupo de Dependencia con un DSC del 44%.

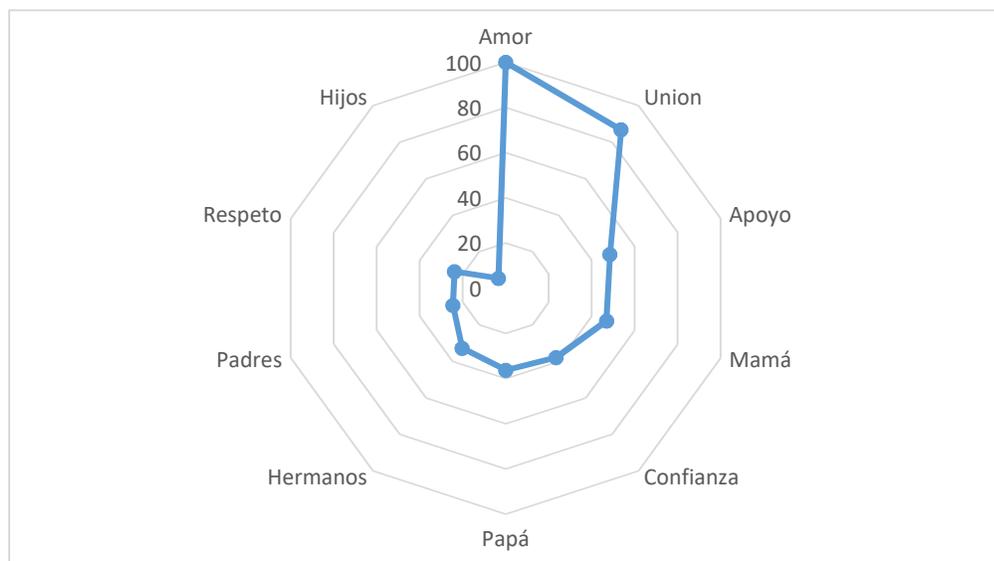
Tabla 3 Comparación de NR "Familia"

Uso/Abuso			Dependencia		
Concepto	PS	DSC	Concepto	PS	DSC
Amor	256	100%	Unión	234	100%
Unión	222	87%	Apoyo	186	79%
Apoyo	124	48%	Amor	156	67%
Mamá	120	47%	Mamá	104	44%
Confianza	97	38%	Hermanos	98	42%
Papá	93	36%	Respeto	87	37%
Hermanos	84	33%	Padres	56	29%
Padres	63	25%	Comunicación	54	23%
Respeto	61	24%	Amigos	50	21%
Hijos	45	5%	Papá	45	19%



En este apartado se identifica de manera grafica las diferencias que se encontraron en las definidoras de este estimulo familia por ambos grupos en el NR (Figura 3 y 4).

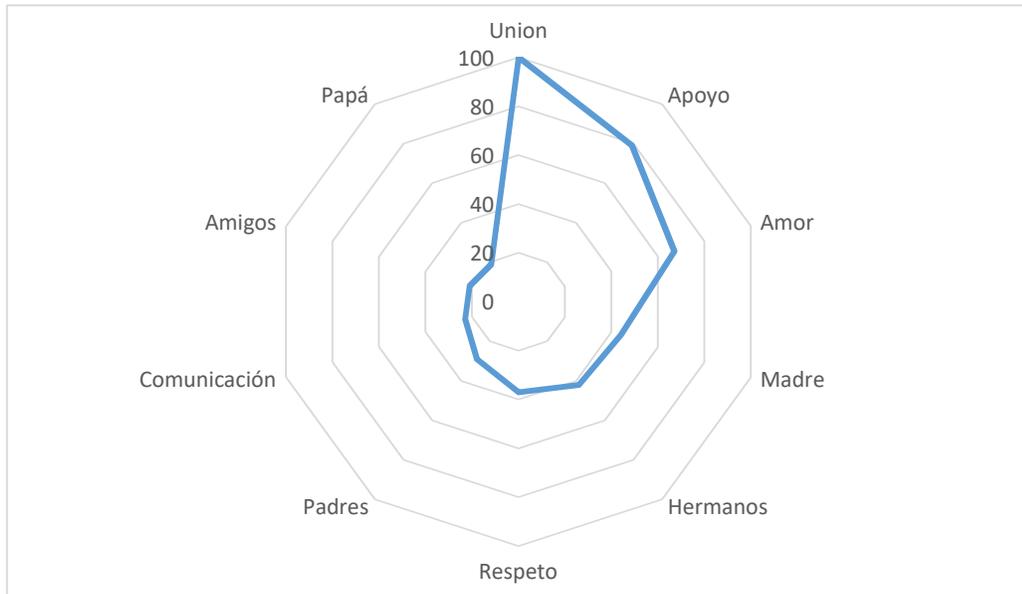
Figura 3 Núcleo de red Uso/Abuso "Familia"



Nota: 3 Elaboración Propia



Figura 4 Núcleo de red Dependencia "Familia"



Nota: 4 Elaboración Propia



Conclusión y discusión

En relación con el objetivo general de diferenciar y describir cuáles son las RS en individuos que se encuentran en un nivel de Uso/Abuso y Dependencia del consumo de drogas, para conocer los sistemas cognitivos inmersos en la configuración de las estructuras lógicas y lingüísticas que determinan y construyen el consumo, a través de la técnica de redes semánticas naturales. A partir de los datos obtenidos por ambos grupos se identifica que los participantes en este estudio comenzaron su consumo con una edad promedio que va de los 15 y 16 años tal y como se precisa en otras investigaciones (Blanco, 2017; Bovina, 2014; CONADIC, 2019; Guzmán, 2011; INPRFM, 2015; Krause, 1999; Medina, 2012; Saravia, 2014; Villatoro, 2016; y Zarrouq, 2016), sin observar diferencias por sexo, como lo señalan muchos otros (Henao, 2012; Perozo, 2014; Roski, 1997; Ruiz, 2010; y Valderrama, 2016). También se identifica que las sustancias de mayor consumo son el alcohol y tabaco, seguidos de la marihuana y la cocaína concordando con los datos proporcionados por otros autores (Chukwujekwu, 2017; CONADIC, 2019; y Villatoro, 2016).

Por cuanto a los elementos de la RS de la palabra Droga, se aprecia con claridad que los participantes del grupo Uso/Abuso consideran el consumo de sustancias psicoactivas como una Adicción, por lo tanto, los participantes tienen claridad cognitiva, por otro lado, los participantes en el grupo de Dependencia la valoran negativamente como “Mala”. En ambos grupos se relacionan los datos respecto de su consumo con la Marihuana. Por otra parte, las definidoras en



ambos grupos de estudios, es decir, Dependientes y aquellos que se encuentran en un estado de Uso/abuso, asocian que la palabra Droga es un problema social, enfatizando aspectos negativos de la práctica, de tal manera, los individuos que consumen sustancias tienen en consciencia las consecuencias del uso de drogas pero a pesar de ello consumen, datos que coinciden con otras investigaciones (Bovina, 2014; Castellanos, 2007; Henao, 2012; Krause, 1999; Medina, 2012; Sánchez, 2018; y Valderrama, 2016).

Por cuanto hace al estímulo Familia, el cual también fue objeto de análisis por la relación constante que se hace de este grupo social con el consumo de drogas (Guzmán, 2011; Inyang, 2016; Krause; 1999; Lopes, 2013; y Sarabia, 2014), se observa que en los participantes en Uso/Abuso el núcleo de la representación está conformado por las definidoras: amor, unión, apoyo y mamá, las cuales tienen una categoría simbólica distinta, en el caso de amor, se considera un concepto de valor con un vínculo emocional; seguida por unión y apoyo, elementos que remiten a una categoría de prácticas, por último, la definidora madre es un simbolismo, puesto que en la cultura mexicana la madre tiene un papel preponderante dentro de la familia.

En el grupo en Dependencia, las definidoras son las mismas, aunque en las primeras tres definidoras el orden cambia: la palabra unión es la primera, seguida por apoyo, posteriormente amor, el concepto que no cambia en cuanto al orden es la palabra madre. Es importante señalar que en ambos casos la RS de la familia gira en torno al valor del amor, las creencias en torno a la unión y



apoyo familiar y al referente simbólico de la madre, la cual representa sentimientos de apoyo y asistencia social, interacciones y relaciones sentimentales, así como una conexión emocional, también como fuente de valores y creencias. El orden cambia de acuerdo al nivel de consumo en el que el grupo se encuentra debido a que cada nivel de consumo repercute en alteraciones tanto fisiológicas como cognitivas y emocionales, datos plenamente identificados por diversos autores (Castellanos, 2007; Damasio, 2004; Dura, 1991; Krause, 1999; Ruiz, 2010; Sánchez, 2018; y Scandroglio, 2008).

Los datos obtenidos llevan a considerar que el consumo de sustancias psicoactivas forma parte de un proceso de aprendizaje social en el cual se involucran procesos de influencia social, identidad y representación social constituidos a través de contextos de recreación, cultura, tradiciones familiares y sociales dando sentido al acto de consumir drogas.

Se aprecian sentimientos de identificación y reconocimiento con aquellas personas que comparten significados similares, también, es posible encontrar que de la familia proviene el primer acercamiento al consumo de sustancias o bien, lo favorecen factores como un ambiente familiar violento, conflictos entre miembros de la familia, despreocupación y falta de información hacia los hijos, visto por otro lado, también la educación rígida, sobre protección, poco acercamiento emocional y falta de comprensión son factores que propician este fenómeno. El fomento también está dado por los distintos contextos sociales en los que la persona se desenvuelve, la interacción con pares, es el proceso donde



las creencias, valores, cogniciones y símbolos entran en juego para determinar el consumo de sustancias (Blanco, 2017; Castellanos, 2007; Damasio, 2004; Guzmán, 2011; Henao, 2012; Inyang, 2016; Lopes, 2013; Robinson, 2016; Sierra, 2005).

Como bien, ya hablamos de los factores sociales y contextuales que se observan en el consumo de sustancias, es importante comentar también del posicionamiento que ocurre ante este fenómeno, pues esto ayuda a entender la RS dada por los participantes en este estudio. En el apartado anterior se discutió la influencia que existe del contexto familiar que puede propiciar el consumo, pues es la primera parte en el proceso de codificar una RS. En segundo término se identifica que la interacción con pares fomenta e influye en el consumo, sin embargo, la experiencia en estas primeras prácticas son distintas y guardan un significado simbólico distinto para determinar cómo se llevará a cabo el consumo, pues, la moderación o el abuso son una elección que el sujeto hace ante la experimentación de este fenómeno, como bien se observa en los datos encontrados en la palabra Droga, a la cual se le atribuyen aspectos negativos, sin dejar de lado que son conscientes de los riesgos que el consumo les puede dar en contextos laborales, escolares, familiares, emocionales, físicos e inclusive en su imagen social y personal. La práctica se relaciona en mayor medida con creencias, pues, los sujetos con la experiencia del consumo realizan juicios de valor y atribuciones, algunas de ellas erróneas al creer que pueden tener beneficios físicos e inclusive intelectuales.



Por otro lado, el consumo prologado y sin control que puede llevar a un nivel de dependencia, también se presentan juicios de valor y atribuciones conformadas por creencias, pero también por sentimientos negativos ante el consumo, encabezada con sentimientos negativos ante las relaciones sociales, llegando a experimentar conductas antisociales e inclusive malestares físicos. Se hace referencia a un estado de conciencia en el que conoce los riesgos y consecuencias que conlleva, pero decide consumir a pesar de ellos, la mayor diferencia es dada a través del motivo personal y simbólico que es generado por el aprendizaje cultural, los valores, creencias y grupos sociales de pertenencia. (Castellanos, 2007; Gue Martini, 2008; Henao, 2012; Perozo, 2014; Ruiz, 2010; y Troki, 2013).

Conforme a lo expuesto anteriormente, el consumo de sustancias está ligado a un motivo de naturaleza emocional que a través del consumo particular de cada sujeto evoluciona, proponiendo tres momentos del consumo a nivel psicológico: *Conocimiento, Aprovechamiento y Compulsivo*. En el primer momento se encuentra un consumo derivado de la curiosidad, imitación, deseos de proyectar una imagen social aceptable a la misma, como un acto de diversión, como acto de experimentación, el consumo no es programado y es ocasional, este nivel es ligado en un nivel biológico debido a que la persona tiene el *deseo* de sentir sensaciones corporales nuevas, información que también refieren Barra (2013), Gutiérrez (1999), Krause (1999), y Lopes (2013).



En el nivel de *aprovechamiento* es posible identificar que la persona se encuentra en un estado de consumo compulsivo ligado a aprovechar los efectos de las sustancias para realizar diferentes tareas, así como consumir una sustancia para realizar una actividad y posteriormente utilizar otra para contrarrestar el efecto de la sustancia anterior, se encuentran deseos de sentir alivio físico y emocional, utilizan las sustancias para controlar o reprimir emociones y conductas no deseadas o por el contrario para sentir emociones de su agrado, búsqueda constante de sentimientos placenteros en el consumo, este nivel se encuentra ligado a funciones fisiológicas debido a que existe una tolerancia de los efectos de cada sustancia y un mantenimiento del consumo ligado a consumir para generar un cambio conductual o emocional (Astolfi, 1973; Barra, 2013; Gutiérrez, 1999; Krause, 1999; Lopes, 2013; y OMS, 1994).

Por último, se encuentra el nivel *Compulsivo*, estado en el que la persona pierde el control de su consumo, presenta deseos constantes de aumentar los efectos de las sustancias con un consumo intenso y frecuente, aferramiento al consumo, dependencia física y psicológica, alteraciones psicológicas, deterioro físico y psicológico, ansiedad generalizada por consumir, deseos compulsivos de consumir, policonsumo o mejor conocido como consumo múltiple de sustancias, actitudes y conductas que giran en torno a consumir, este momento es asociado a un nivel psicológico debido a las alteraciones y consecuencias a nivel conductual, emocional, laboral o educativo, familiar y personal (Astolfi, 1973;



Barra, 2013; Gutiérrez, 1999; Krause, 1999; Lopes, 2013, Medina, 2012; y OMS, 1999).

Lo expuesto en el apartado anterior sirve para recalcar la gran diferencia entre los dos grupos estudiados, retomando los elementos de la representación social observada a través de las técnicas utilizadas, pues el consumo es un *continuo*, que comienza a través de una etapa de conocimiento compuesta por creencias, valores y prácticas, llegando al aprovechamiento de los efectos de las sustancias para realizar actividades cotidianas, dando pie al *hábitus* del consumo y por último, en el estado compulsivo, no existe control ante el uso de drogas, corroborando o desmintiendo las creencias que se tenían en un primer lugar, transformándolas en las experiencias que da otra visión del mismo fenómeno, una visión creada desde el padecimiento de malestares o una enfermedad.

Es preciso definir en cuanto a la Representación Social que la droga, desde sus antecedentes históricos se ha visto como un medicamento o una práctica para aliviar un malestar comúnmente físico, de la misma manera en la actualidad puede representar el mismo fin aunque, no es visto abiertamente de la misma forma pues, como bien se observó en la información recabada en este estudio, a nivel simbólico se encuentra que la droga tiene un vínculo estrecho con las necesidades emocionales que propicia la familia, dicho de otra manera, es una práctica paliativa para satisfacer una necesidad emocional gestada en el vínculo familiar. No obstante, el consumo de sustancias psicoactivas en el municipio de Ecatepec de Morelos es una práctica que existe y seguirá



existiendo, pues es parte de la cultura, los valores y creencias que actualmente rigen su consciencia social, pero también, se debe a una desinformación general de las drogas, pues actualmente, solo existe la prohibición ante el manejo de sustancias, mas no una educación dirigida ante el manejo adecuado de drogas. La información encontrada en este estudio corrobora que el conocimiento empírico de los consumidores del grupo en Dependencia proyecta una visión negativa desde la experiencia que bien, puede prevenirse, y no desde la creencia, como en el grupo de Uso/Abuso. Si bien, la familia es un factor importante en el inicio del consumo, el sistema social gestiona un círculo vicioso ante ella, donde la desinformación y la prohibición crea un ambiente social insano, influenciada por un acceso fácil a la droga, pero no a la información adecuada sobre su uso.

Limitaciones

Es importante mencionar que ante la realización del estudio se tuvieron como retos obtener el número idóneo de la muestra, la realización de un diagnóstico de cada participante para crear los dos grupos de estudio, la aplicación del instrumento y técnicas utilizadas digitalmente, así como su calificación. También es posible identificar como limitación que existe más población en estado de Uso/Abuso que, en Dependencia, de la misma manera, hay más población de género masculino que femenino.



Reflexiones finales

Para finalizar, es importante mencionar que el presente estudio proporciona información de utilidad para el ámbito científico debido a que el uso de drogas es un problema social que es considerado de riesgo para la salud pública. Para ello, las Representaciones Sociales encontradas pueden proporcionar información valiosa sobre la comprensión de la realidad, transmisión, intercambio y propagación del conocimiento que se da en los consumidores de sustancias psicoactivas. Los datos encontrados en este trabajo también son útiles para futuras investigaciones dirigidas al estudio de ámbitos relacionados con lo simbólico, la personalidad, el comportamiento e interacciones grupales relacionadas con el consumo de drogas, así como investigaciones interesadas en profundizar la relación que existe entre el consumidor de sustancias psicoactivas y el ámbito familiar.



Referencias

- Araya, S. (2002). *Las representaciones sociales: Ejes teóricos para su discusión*. San Pedro, Costa Rica: Asdi.
- Astolfi, E., Maccagno, A. & Kiss J.(1973). Uso, abuso y dependencia de drogas (estadística en estudiantes). *Revista Chilena Pediatría*. 44.(3). 261-263.
- Barbieri, I., Trivelloni, M., Zani, B. & Palacios, X. (2012). Consumo de sustancias psicoactivas en los contextos recreativos entre estudiantes universitarios en Colombia. *Rev. Cienc. Salud* 2012; 10 (Especial): 69-86.
- Barra, A. & Diazconti, R. (2013). *Guías para el debate, las diferencias entre el uso, el abuso y la dependencia a las drogas*. Distrito Federal, México: Espolea A.C.
- Banch, M. (2000). Aproximaciones procesuales y estructurales al estudio de las Representaciones Sociales. *Peer Reviewed Journal*. 9, (3).1-3.
- Blanco, M.(2017). Representaciones sociales frente a las sustancias psicoactivas desde un enfoque étnico-racial y de género. Estudio exploratorio, Universidad del Valle, Colombia. *Prospectiva. Revista de Trabajo Social e intervención social*. (24), 273-301.
- Blumer, H. (1982). *El interaccionismo simbólico: Perspectiva y Método*. New Jersey, Estados Unidos: HORA
- Bourdieu, P. (1967). *Arquitectura gótica y pensamiento escolástico*, Paris: De Minuit, Panofsky.



- Bourdieu, P. (1991). *El sentido práctico*. Madrid: Taurus.
- Bovina, B., Dvoryanchikov, N., Berezina, E., Debolsky, M., Konopleva, I. & Il'in, A.(2014). Social representations of drugs among young Russians: shared common views and social positions. *Psychology in Russia: State of the Art*.1(7).159-168.
- Caballero F.(2008). *Las drogas. Educación y Prevención*. Madrid. España: Cultural S.A.
- Castellanos E. (2007). La representación social de las drogas en un grupo de varones en reclusión en dos centros penitenciarios mexicanos. *Anales de la Psicología*, 23(1), 85-91.
- Comisión Nacional Contra las Adicciones (CONADIC). (2019). *Informe sobre la situación del consumo de drogas en México y su atención integral 2019*. Ciudad de México, México: Secretaria de salud.
- Chukwujekwu, D. (2017). Psychoactive Substance Use Among Nigerian Students; Patterns and Sociodemographic Correlates. *American Journal of Psychiatry and Neuroscience*, 2(5), 22-25.
- Cruz, F. (2006). *Género, psicología y desarrollo rural: La construcción de nuevas identidades*. Madrid, España: Ministerio de agricultura, pesca y alimentación.
- Damasio, A. (2004). *El error de Descartes*. Barcelona, España: Crítica.
- Dura., E. & Garcés, J. (1991). La teoría del apoyo social y sus implicaciones para el ajuste emocional de los enfermos oncológicos. *Aprendizaje, Revista de psicología social*, 6(2), 257-271.



Durkheim, E.(1947). Las reglas de la methode sociologique; Paris, Francia: P.U.F.

Encuesta Nacional

Figuroa N., González, E., & Solís, V. (1981). Una aproximación al problema del significado: Las Redes Semánticas. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 13,(3), 447-458.

Fischer, G. (1990). *Psicología social: Conceptos fundamentales*. Madrid, España: NACREA.

González J.(1986). Publicidad y consumo simbólico. *Infancia y aprendizaje*. 35(36), 99-108.

Gue Martini J. & Ferreira A. (2008). Teachers´social representations on drug use in a secondary school. *Latino-am Enfermagem*, 16(especial), 601-606.

Gutiérrez, E., et al. (1999) *Toxicomanías y Adolescencia: Realidades y Consecuencias*. La Habana, Cuba: Clínica del adolescente.

Guzmán, R., Pedrao, L., López, K., Alonso, L. & Esperanza, S.(2011) El consumo de drogas como una práctica cultural dentro de las pandillas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*,19, 839-847.

Hebe, L.(2005). Representaciones Sociales: Una manera de entender las ideas de nuestros alumnos. *Revista Electrónica de la Red de Investigación Educativa*, 1(3), 1-17.



- Henao S.(2012). Representaciones sociales del consumo de “drogas” en un contexto universitario, Medellín, Colombia, 2000. *Facultad Nacional de Salud Pública*, 30(1), 26-37.
- Hernández, R., Fernández, C & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. Distrito Federal, México: Interamericana Editores. S.A de C.V.
- Inyang M. & Longinus O.(2016). Awareness and Use of Psychoactive Substances Among Senior Secondary School Adolescents in Nigeria. *Int J School Health*, 3(3), 1-7.
- Jiloha, R.(2009). Social and Cultural Aspects of Drug Abuse in Adolescents. *Delhi Psychiatry Journal*, 2(12).168-175.
- Jodelet, D. (1989). *Representation Sociales: un dominae en expansión en Denise Jodelt*. Paris, Francia: PUF.
- Koshkina A. (2003). Trends in the prevalence of psychoactive substance use in the Russian Federation. *Occasional Papers*, 55(1), 121-130.
- Krause M., Cornejo, M., Castillo, J., Soto, A., Calderón, R., Guerra, P., et al. (1999). Representaciones sociales del consumo de drogas en jóvenes. *Psykhe*, 8(1), 93-99.
- Lacan J. (1953). *Lo simbólico, lo imaginario y lo real*. Paris, Francia: Société Française de Psychanalyse.



- Luna, A. (2014). Modernidad y drogas desde la perspectiva histórica. *Revista mexicana de ciencias políticas y sociales*, 60(225), 21-44.
- Lopes, G., Araujo, B., Del Prette, G. & Scivoletto, S.(2013). Use of psychoactive substances by adolescents: current panorama. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 33(1), 51-61.
- Materan, A. (2008). Las representaciones sociales: un referente teórico para la investigación educativa. *Geoenseñanza*, 2(13), 243-248.
- Mardomingo, M. (2004). Características clínicas del consumo de drogas en la adolescencia. *Revista de Psiquiatria y Salud Mental Hermillo Valdizan*. (1), 27-35.
- Martínez, D., Martínez, S., Rodríguez, G., Mesa, M., Muñoz, M. & Bedoya, M. (2008). Características del consumo de fármacos psicotrópicos en estudiantes de ciencias de la salud. *Vitae, Revista de la Facultad de Química Farmaceutica*. 2(15), 244-250.
- Martínez, J. (2017). El Hábitus. Una revisión analítica. *Revista internacional de sociología*. 75(3), 1-14.
- Medina, O. & Rubio, L. (2012). Consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en adolescentes farmacodependientes de una fundación de rehabilitación colombiana. Estudio descriptivo. *Rev. Colomb. Psiquiat.*, 3(41), 550-561.



Minhot, L. & Testa, A. (2003). *Representación en ciencia y arte*. Córdoba, Argentina:

Brujas.

Morales, J. & Mora, M.(1999). *Psicología Social*. Madrid, España: McGraw-

Hill/Interamericana de España.

Moscovici, S. (1979). *El psicoanálisis, su imagen y su público*. Buenos Aires: Argentina.

Colección temas básicos.

National Institute on Drug Abuse. (2008). *Drogas, el cerebro y el comportamiento: la*

ciencia de la adicción. Maryland, USA: NIH publications.

Okonoda, K., Mwoltu, G., Arigbede, O. & Yakubi, K.(2017) Psychoactive substance use

in a sample of community outreach participants; prevalence, correlates and ease of incorporating care. *International journal of Research in Medical Sciences*, 7(5).

2845-2853

Organización Mundial de la Salud. (1994). *Lexicon of Alcohol and Drugs Terms*. Madrid,

España: Ministerio de sanidad y consumo.

Paramo, D., (2004). El fenómeno del consumo y el consumo en marketing.

Convergencia. Revista de Ciencias Sociales. 11(34). 221-250.

Perozo, M.(2014). Representaciones sociales en consumidores de drogas. *Tesis*

Psicologica.9(1), 147-155.



- Pestana, L. et al. (2016). The use of psychoactive substances and adolescents' school performance. *The European Proceedings of Social & Behavioural Sciences EpSBS*, 11(55), 543-551.
- Picard D. (1992). *La interacción social. Cultura, Instituciones y comunicación*. Barcelona, España: Ediciones Paidós.
- Piña, M. & Cuevas, Y.(2004). La teoría de las representaciones sociales. Su uso en la investigación educativa en México. *Perfiles educativos*. 105(26), 102-124.
- Piñero, S.(2008). La teoría de las representaciones sociales y la perspectiva de Pierre Bourdieu: Una articulación conceptual. CPU-e. *Revista de Investigación Educativa*, 7. Recuperado de http://www.uv.mx/cpue/num7/inves/pinero_representaciones_bourdieu.html
- Porter, R. (1997). *The greatest Benefit to Mandkind: A Medical History of Humanity*. USA, Norton.
- Quiroz, S. & Maínguez, D. (2014). Representaciones sociales en torno al consumo de sustancias psicoactivas en seis instituciones de educación superior de San Juan de Pasto. *Revista Criterios*, 21(1), 245-261.
- Raviolo, A., Garritz, A. & Sosa, P. (2011). Sustancia y reacción química como conceptos centrales en química. Una discusión conceptual, histórica y didáctica. *Eureka sobre Enseñanza y Divulgación de las Ciencias*. 8(3), 240-254.



- Reyes, I. (1993). Las Redes Semánticas Naturales, su Conceptualización y su Utilización en la Construcción de instrumentos. *Revista de Psicología Social y Personalidad*. 9(1), 81-97.
- Robinson, S. & Adinoff, B. (2016). The Classification of Substance Use Disorders: Historical, Contextual, and Conceptual Considerations. *Behavioral sciences*.6(3),1-23.
- Rodríguez, F., Bringas, C., Moral, M., Pérez, B. & Ovejero, A. (2013). Relationship between psychoactive substance use and family maltreatment: a prison population analysis. *Anales de Psicología*, 2(29), 360-367.
- Rouquette, M. (2010). La teoría de las representaciones sociales hoy: esperanzas e impases en el último cuarto de siglo (1985-2009). *Polis*. 6(1), 133-140.
- Roski, J., Perry, C., McGovern, P., Williams, C., Farbaksh, K., & Veblen, S. (1997). School and community influences on alcohol and drug use. *Health Education Research*. (12), 255-266.
- Ruiz, A., Vásquez, A., Güicha, A., Manrique, F. & Ospina, J. (2010). Representaciones sociales del consumo de marihuana en estudiantes universitarios. *Psychologia. Avances de la disciplina*. 4(1), 89-101.
- Rubin, V. (1995). *Cannabis and Culture*. Haya: Paris, Mouton Publishers.



Sanchez, O., Cardona, D. & Olaya, B.(2018). Representaciones sociales sobre el consumo de sustancias en contexto universitario: la voz de los estudiantes. *Drugs and addictive Behavior*, 3(1),17-34.

Saravia, J., Gutierrez, C. & Frech, H. (2014). *Factores asociados al inicio de consumo de drogas ilícitas en adolescentes de educación secundaria. Revista Peruana de Epidemiología*. 1(8),1-7.

Scandroglio, B., Lopez, J. & San José, M. (2008). La Teoría de la Identidad Social: una síntesis crítica de sus fundamentos, evidencias y controversias. *Psicothema*. 20(1), 80-89.

Secretaria de Salud de la Ciudad de México (SEDESA). (2015). *Decidiendo juntos... frente a las drogas*. Ciudad de México, México: Dirección Ejecutiva de los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México.

Sierra, D., Pérez, M., Pérez, A. & Núñez, M. (2005). Representaciones sociales en jóvenes consumidores y no consumidores de sustancias psicoactivas. *Adicciones*, 4(17). 349-360.

Tiburcio, M., Rosete, M., Natera, G., Martínez, N., Carreño, S. & Pérez, D. (2016). Validez y confiabilidad de la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) en estudiantes universitarios. *Adicciones*, 1(28).19-27.

Trocki, K., Michalak, I. & Drabble, L. (2013). Lines in the sand: Social representations of substance use boundaries in life narratives. *NIH Public Access Author Manuscript*, 43(2),198-215.



Valderrama, A., Sánchez, L., Cárcamo, M. & Mazo, A.(2016). Cultura e identidad sobre el consumo de drogas en los habitantes de la calle del municipio de Medellín. *Drugs and Addictive Behavior*, 2(1).191-199.

Van Havere, T., Vanderplasschen, W., Lammertyn, J., Broekaert, E. & Bellis M.(2011). Drug use and nightlife: More than just dance music. *Substance abuse treatment, prevention, and policy*, 6(18), 1-11.

Villarreal, G. (2007). Las representaciones sociales: una nueva relación entre el individuo y la sociedad. *Revista Venezolana de Sociología y Antropología*. 17(49), 434-454.

Villatoro, J., Medina, E., Cravioto, P., Fleiz, C., Galvan, F., Rojas, E., et al. (2002). Uso y abuso de drogas en México: Resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones 2002. *Observatorio mexicano en tabaco alcohol y otras drogas*, Recuperado de http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/pagina_contenidos/Articulos%20Jorge/2004/uso%20y%20abuso%20de%20drogas%20en%20mexico.pdf.

Villatoro, J., Medina, E., Campo, R., Fregoso, D., Bustos, N., Reséndiz, E., et al. (2016). El consumo de drogas en estudiantes de México: tendencias y magnitud del problema. *Salud mental*. 4 (39), 193-203.

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM). (2015).

Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en estudiantes 2014: Reporte de



Drogas. México D.F., México: Recuperado de www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/investigacion/ENCODE_DROGAS_2014.pdf.

Zarrouq, B., Bendaou, B., Asri, A., Achour, S., Rammouz, I., Aalouane, E., Lyoussi, B., et al. (2016). Psychoactive substances use and associated factors among middle and high school students in the North Center of Morocco: a cross-sectional questionnaire survey. *BMC Public Health*. 468(16). 2-9.

Zedillo, E., Perez, C., Madrazo, A. & Alonso, F.(2018). *La política de las drogas en Mexico. Una propuesta radical, e indispensable, para remediarla*. Estados Unidos: Universidad de Yale.