

3. Ciencias Políticas y Sociales

Zona muda y adicciones: una aproximación a las representaciones sociales de los profesionales de la salud de Tucumán

Cruzado Sujeros, María del Milagro

milicruzado@hotmail.com

Facultad de Psicología

Universidad Nacional de Tucumán

- **Resumen**

El presente trabajo tiene como objetivo describir e identificar el contenido y la estructura de la zona muda de las representaciones sociales que los profesionales de la salud de instituciones públicas y privadas de San Miguel de Tucumán han elaborado y comparten sobre adicciones y persona adicta.

El marco teórico de referencia es la Teoría de las Representaciones Sociales desde la vertiente estructural de Abric, en la que la zona muda se compone por elementos contra-normativos, es decir, ideas o creencias que pueden entrar en conflicto con valores morales o normas de un determinado grupo.

Para su elaboración se realizó un estudio no experimental descriptivo cuantitativo y cualitativo, utilizando el Test de Evocación Jerarquizada Verges (1992) empleando como términos inductores “adicciones” y “persona adicta”.

Se solicitó a los profesionales que respondan en primera persona y en tercera persona acerca de las palabras “adicciones” y “persona adicta”. A partir de los datos obtenidos se realizó un análisis prototípico, categorial y de similitud a través del software IRAMUTEQ.

La muestra no probabilística estuvo conformada por 99 profesionales cuyas edades oscilan entre 24 y 60, siendo el promedio 35 años. Entre las profesiones, el 51% son psicólogos, el 30% médicos, el 7% trabajadores sociales, el 7% enfermeros y el 5% operadores socio-terapéuticos.

A partir de los análisis precedentes se pudo dar cuenta la particular conceptualización, clasista y estereotipada, que los profesionales tucumanos plasman respecto a la temática expresada, entendiendo a la misma en su dimensión psicológica y a la vez social, poniendo en relevancia mediante ésta última a la importancia en la formulación y mejoramiento de políticas públicas orientadas a su abordaje.

Palabras claves: *zona muda, profesionales de la salud, representaciones sociales, adicciones, persona adicta.*

- **Introducción**

El presente trabajo se realiza en marco del Proyecto de Investigación, becado por el Consejo de Investigaciones de la Universidad Nacional de Tucumán (CIUNT), titulado *“Zona Muda y adicciones: una aproximación a las representaciones sociales de los profesionales de la salud en Tucumán”* llevado a cabo a lo largo del año 2017.

El cual, a su vez, se encuentra encuadrado en colaboración al Proyecto de Investigación financiado por el CIUNT denominado *“Representaciones sociales y adicciones a las drogas: un estudio con profesionales de la salud de la provincia de Tucumán”* dirigido por la Dra. Paula Carreras, cuyo objetivo es comprender el fenómeno del consumo de drogas buscando reconstruir los significados sociales que los especialistas abocados al consumo y prevención de la drogadependencias construyen y sostienen sobre las drogas y sus usuarios.

El concepto de representaciones sociales fue sistematizado por Moscovici (1961) en el marco de la psicología social, a partir de la idea de *“representaciones colectivas”* formulada por Durkheim, quién definió a las mismas como *“el conjunto de creencias y sentimientos comunes al*

término medio de los miembros de una misma sociedad(...).” (p.104).

Considerando la propuesta Durkheimiana rígida y estática, en correlación con las características propias la sociedad tradicional en la que se había desarrollado, Moscovici propone el reemplazo por una noción de *“representaciones sociales”* de naturaleza dinámica y fluida, en tanto relacionada con la intensidad y ritmos típicos de la modernidad concibiéndolas de en términos de *“...sistemas de valores, ideas y prácticas que tienen una doble función: (...) establecer un orden que permita a los individuos orientarse en su mundo social y material y dominarlo; (...) permitir la comunicación entre los miembros de una comunidad, aportándoles un código para el intercambio social y un código para denominar y clasificar de manera inequívoca los distintos aspectos de su mundo y de su historia individual y grupal”*. (Moscovici, 1973: 13).

En la misma dirección Jodelet (1986) las entiende a las mismas como: *“una forma de conocimiento específico, el saber del sentido común, cuyos contenidos manifiestan la operación de procesos generativos y funcionales socialmente caracterizados (...) En sentido más amplio, (...) una forma de pensamiento social (...) modalidades*

de pensamiento práctico orientados hacia la comunicación, la comprensión y el dominio del entorno social, material e ideal (...) presentándose bajo formas variadas (...) imágenes que condensan un conjunto de significados, sistemas de referencia que nos permiten interpretar lo que nos sucede e incluso dar sentido a lo inesperado; categorías que sirven para clasificar las circunstancias, los fenómenos y a los individuos con los que tenemos algo que ver, teorías que permiten establecer hechos sobre ellos". (p. 472-474).

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

a) *La Escuela Clásica* cuyo mayor exponente es Jodelet, quién en cercanía con el modelo de Moscovici, promulga un "enfoque procesual" centrado en el carácter constituyente del pensamiento colectivo, es decir, en aquellos procesos de la dinámica psíquica y social, involucrados en la producción, mantenimiento y transformación de las representaciones

b) *La Escuela de Aix-en-Provence*, representada por Abric, desde la cual se promulga un "enfoque estructural", donde se destaca el carácter constituido del pensamiento colectivo, es decir, los mecanismos cognitivos que posibilitan la organización interna o estructuración de los contenidos de las

representaciones, así como las funciones, dimensiones y elementos, inherentes a dicha estructura. Es en esta vertiente que se incluye a la Teoría del Núcleo Central de Abric (1976), a partir de la cual se postula en las representaciones sociales, la existencia de elementos de naturaleza y jerarquía disímil: un núcleo central y elementos periféricos, que hacen a éstas estables y móviles, rígidas y flexibles, consensuadas pero también marcadas por diferencias entre los sujetos.

El sistema o núcleo central está compuesto por uno o unos pocos elementos cognitivos que son responsables de la estabilidad, la rigidez y el carácter consensual de la representación. Estos elementos, que pueden ser creencias, opiniones, actitudes, se encuentran ligados a la memoria colectiva y a la historia del grupo, y son por ende resistentes a los cambios y pocos sensibles a la modificación del contexto social inmediato. Entre las funciones propias de este sistema se destacan específicamente la generación del sentido global de la representación y la organización de toda su estructura. (Abric, 2001)

El sistema periférico está compuesto por todos los otros elementos de la representación, los cuales son responsables de la movilidad, flexibilidad y diferencias entre

individuos. Permite la integración de las experiencias individuales y se apoya en la evolución, las contradicciones y la heterogeneidad del grupo. A diferencia del sistema central, este es más sensible al contexto inmediato. Entre las funciones propias de este sistema se destacan específicamente la adaptación del contenido representacional a situaciones concretas, la regulación del mismo en base a las evoluciones del contexto, y la defensa de la matriz nuclear, a modo de un paraguas (Flament, 1987), integrando información nueva y contradictoria proveniente del entorno social. (Abric, 2001)

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

La zona muda representa un subconjunto específico de

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

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

Sin dudas, las acciones vinculadas a la práctica profesional están condicionadas por aspectos ideológicos, valoraciones y actitudes cuyo conocimiento posibilita avanzar en las reflexiones sobre las condiciones de emergencia y el funcionamiento de las representaciones sociales, su papel y su lugar en la dinámica de las interacciones que se sustancian entre los especialistas y los consumidores de drogas. (Romaní, 2002)

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

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

- **Objetivos**

Objetivos generales:

- Analizar la zona muda de las representaciones sociales que

tienen los profesionales de la salud sobre adicciones y persona adicta.

Objetivos específicos:

- 1) Identificar y describir el contenido y estructura de la zona muda de las representaciones sociales que los profesionales de la salud insertos en instituciones públicas y privadas de San Miguel de Tucumán elaboran y comparten sobre adicciones.
- 2) Identificar y describir el contenido y estructura de la zona muda de las representaciones sociales que los profesionales de la salud insertos en instituciones públicas y privadas de San Miguel de Tucumán elaboran y comparten sobre las personas adictas.

- **Materiales y Métodos**

Durante la duración de la beca se procedió a realizar las siguientes actividades:

- Rastreo bibliográfico sobre la temática (Representaciones Sociales, Zona Muda, adicciones y Salud)
- Confección del instrumento de recolección de datos, en este caso se trató de un Test de Evocación jerarquizada (Verges, 1992), con justificaciones en **situación normal y en situación de substitucion**. En el primer caso se solicitó la producción de material discursivo **bajo la modalidad primera persona**, a partir de los términos inductores

“ADICCIONES” y “PERSONA ADICTA”. Asimismo se solicitó la ubicación del material en un orden jerárquico de 1 (mayor importancia) a 4 (menor importancia), para finalmente requerir la explicitación de su significación a través de una pequeña justificación.

- En el segundo caso, se requirió la producción de material discursivo **bajo la modalidad de tercera persona**¹, a partir de los términos inductores “ADICCIONES” y “PERSONA ADICTA”. Asimismo se solicitó la ubicación del material en orden de importancia de 1 a 4 y se requirió la explicitación de su significación a través de una pequeña justificación.

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

médicos, el 7% trabajadores sociales, el 7% enfermeros y el 5% operadores socioterapéuticos.

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

- Elaboración de informe acerca de los resultados obtenidos, perfilando posibles publicaciones en revistas científicas.

• Resultados

El análisis prototípico y categorial² de las representaciones sociales sobre

² A partir de la lista de términos evocados, se realiza un análisis lexicográfico que pone en evidencia el “prototipo” de la representación que busca descubrir la organización del contenido, cruzando dos indicadores: la **frecuencia** de aparición de los ítems en la población encuestada, con el **rango** de aparición de estos ítems. Este análisis genera un cuadrante de cuatro casas: **casa 1 o cuadrante superior izquierdo** corresponde al **núcleo central** de las representaciones sociales, siendo los elementos más frecuentes y más importantes, es decir, los términos superiores a la frecuencia media de evocación e inferiores a la media de los rangos medios de importancia calculada. Estos componentes son los más significativos y eventualmente están acompañados de elementos sin gran valor significativo que constituyen

¹ El uso de esta modalidad responde al objetivo de reducir defensas y propiciar producciones espontáneas que permitan acceder a elementos latentes en el pensamiento social, es decir de la Zona Muda de las Representaciones Sociales.

ADICCIONES (1ra Persona) indica que el núcleo central estaría constituido por “*problemas psicológicos*”, “*dependencia*”, “*enfermedad*” y “*compulsión*”, como categorías específicas, que hacen alusión a la adicción como un cuadro psicopatológico. En términos de complemento de la matriz nuclear se prefiguran las categorías “*vulnerabilidad*”, “*problema social*”,

sinónimos asociados al objeto de la representación. **Casa 2 o cuadrante superior derecho** corresponde a la **primera periferia** (próxima al núcleo), siendo los elementos más frecuentes y menos importantes. En esta zona se ubican los términos superiores a la frecuencia media de evocación y superiores a la media de los rangos medios de importancia estimada. Estos elementos periféricos son los de mayor relevancia y al igual que la zona de contraste, resultan adyacentes, y complementarios del núcleo figurativo, representando una zona fluctuante, ambigua, potencialmente desequilibrante por cuanto se compone de elementos en tránsito que con el tiempo pueden pasar a constituir la matriz nuclear o a reforzar el sistema periférico. **Casa 3 o cuadrante inferior izquierdo**, corresponde a la **zona de contraste**, siendo los elementos menos frecuentes y al mismo tiempo muy importantes. En esta área se encuentran términos inferiores a la frecuencia media de evocación e inferiores a la media de los rangos medios de importancia calculada. Configuración que puede significar la existencia de subgrupos portadores de una representación diferente, es decir que podría considerarse como la estructura nuclear de la representación social de una minoría siendo al mismo tiempo un complemento de la primera periferia. **Casa 4 o cuadrante inferior derecho** corresponde a la **segunda periferia**, siendo los elementos menos frecuentes y menos importantes. En esta zona se ubican los términos inferiores a la frecuencia media de evocación y superiores a la media de los rangos medios de importancia estimada. Basados en estos resultados se puede realizar un análisis de categorías que ponga en evidencia los temas o las unidades de sentido que organizan la RS para el grupo.

“*conflicto*” y “*transgresión*”, las que corresponden a dificultades contextuales relacionadas a la problemática de las adicciones.

El **análisis de similitud** expresa que “*problemas psicológicos*” es la categoría central que más conexiones estableció con las restantes, presentándose como central e irradiadora de significados dentro de la estructura representacional. Por otro lado, la categoría “*problema social*” se encuentra en estrecha cercanía con la anterior, y “*dependencia*” y “*enfermedad*” también congregando conexiones pero en un menor n^o, formando ramas accesorias a la configuración central descripta.

El **análisis prototípico y categorial** de las representaciones sociales sobre **ADICCIONES** en 3ra persona indica que el núcleo central estaría constituido por las categorías: “*delincuencia*”, “*pobreza*”, “*enfermedad*” y “*flagelo*”, como categorías específicas, asociando el fenómeno de las adicciones a sujetos de estrato social bajo, quienes a su vez son identificados como “*chorros*”, “*delincuentes*”. En términos de la matriz nuclear se prefiguran las categorías “*droga*”, y otras revestidas de un carácter negativo como “*negro*”, “*chorro*” y “*problema*”, lo cual pone en manifiesto una concepción estereotipada, clasista, amenazadora y desfavorable de este

tipo de patología y de quienes la padecen.

El **análisis de similitud** revela que “*delincuencia*” es la categoría que más conexiones ha establecido con las restantes, siendo central e irradiadora de significados dentro de la estructura representacional. Asimismo, las categorías “*pobreza*” y “*enfermedad*” se encuentran cercanas a la 1ra y congregan conexiones en menor n^o, formando ramas accesorias a la configuración central descripta.

El **análisis prototípico y categorial** de las representaciones sociales sobre **PERSONA ADICTA** (1ra persona) indica que el núcleo central estaría constituido por categorías como: “*sufrimiento*”, “*vulnerabilidad*”, “*enfermo*”, “*ayuda*”, “*familia*” y “*aislamiento*”, que hacen referencia a aspectos específicos tanto personales, vinculares y profesionales, característicos de este cuadro psicopatológico.

En términos de complemento de la matriz nuclear se prefiguran las categorías “*discriminación*”, “*impulsividad*”, y “*problemática*” que corresponden rasgos distintivos de la persona adicta así como a las dificultades que esta padece en su convivencia con la sociedad.

El **análisis de similitud** refleja que “*enfermo*” es la categoría que más

conexiones ha establecido con las restantes, siendo central e irradiadora de significados dentro de la estructura representacional. Las categorías “*sufrimiento*”, “*vulnerabilidad*” se encuentran en estrecha cercanía con la anterior, “*ayuda*” a mayor distancia de la primera, también congregando conexiones pero en menor n^o, formando de esta manera ramas accesorias a la configuración central descripta.

El **análisis prototípico y categorial** de las representaciones sociales sobre **PERSONA ADICTA** en 3ra persona indica que el núcleo central está compuesto por “*delincuente*” como categoría específica, designando al consumidor como un sujeto que ejerce la práctica delictiva y que implica un malestar para la sociedad. Asociando nuevamente al adicto a un estrato social de marginalidad, bajos recursos materiales y simbólicos.

Como matriz nuclear se encuentran categorías como “*marginal*”, “*peligroso*”, “*débil*”, “*enfermo*” e “*irrecuperable*”, ésta última haciendo referencia a las posibilidades de tratamiento.

El **análisis de similitud** refleja a “*delincuente*” como la categoría que más conexiones ha establecido con las restantes, central e irradiadora de significados dentro de la estructura

representacional. A su vez, las categorías “*marginal*” y “*enfermo*” se encuentran cercanas a la 1ra, también congregando conexiones pero en menor nº, formando ramas accesorias a la configuración central.

- **Conclusiones**

En el análisis realizado al término “Adicciones” se reconoce que las diferencias entre las asociaciones en 1ra y 3ra persona reflejan que mientras que las primeras enfatizan tanto las problemáticas subjetivas que prevalecen en dicho cuadro psicopatológico (la adicción) como los aspectos contextuales conflictivos que las agravan, el análisis en 3ra persona, únicamente distingue las características del sujeto adicto, quién específicamente pertenece a un estrato social bajo que practica actividades delictivas, pudiendo éstos elementos constituir la zona muda de las representaciones sociales.

Mientras que los resultados encontrados en el análisis de las asociaciones elaboradas entorno al término inductor “persona adicta”, en 1ra y 3ra persona, manifiestan que se encuentra como punto en común entre ambas al carácter impulsivo que se le asigna a la persona adicta, el cual influye directamente en sus actos de consumo y relacionados al delito.

Por otro lado, los resultados en 1ra persona ponen en manifiesto la particular mirada que los profesionales tienen respecto a la persona adicta, como un sujeto con un sufrimiento subjetivo, un portavoz de problemáticas que se presentan en el contexto familiar.

No obstante, las asociaciones en 3ra persona arrojan una visión contraria a lo previamente descrito. En esta instancia los profesionales significaron nuevamente a la persona adicta como un delincuente de bajo estrato social, una persona débil que no posee voluntad ni recursos para hacerle frente a la adicción, que a su vez es un peligro social.

Por último, también se encuentran disidencias en torno a las posibilidades de tratamiento que los profesionales plantean en 1ra y 3ra persona. Retomando la categoría “irrecuperable”, resultado del análisis en 3ra persona, ésta designa las imposibilidades de llevar a cabo un tratamiento, ya que se considera que la persona adicta no tiene cura, que está perdida. De esta manera, prevalece la idea de destrucción e irreversibilidad del cuadro, elementos que corresponderían hipotéticamente a la zona muda de las representaciones sociales. Mientras que en 1ra persona, se plantea a la persona adicta como alguien que se encuentra en una

situación de vulnerabilidad, enfermedad y aislamiento, motivo por el cual requiere la ayuda de un tercero.

- **Bibliografía**

- Abric, J. C. (1976) *Jeux, Conflits et représentations sociales*, these D'Etat. Aix-en-Provence: Université de Provence.
- _____ (1994/2001). *Prácticas sociales y representaciones*. México: Coyoacán.
- _____ (2003) *La recherche du noyau central et de la zone muette des représentations sociales*. En J. Abric (Ed.) *Méthodes d'étude des Représentations Sociales*. París: Eres.
- _____ (2005) *A zona muda das representações sociais*. En: Oliveira, D. C.; Campos, P. H. . *Representações sociais: uma teoria sem fronteiras*. Rio de Janeiro: Museu da República. (Coleção Memória Social).
- Acioli Neto, M. L. (2014) *Alteridade e recusa: a construação da imagen do usuario de crack*. Sao Paulo. Brasil, pp. 123-129.
- _____; Santos, M. F. ; Félix, L.(2014) *Os contextos de uso do crack: representacoes e praticas sociais entre usuarios*. Anales 12a Conferencia Internacional sobre representacoes sociais. Sao Paulo. Brasil, pp. 132-139.
- Costa, Tadeu Lessa da; Oliveira, Denize Cristina de; Formozo, Gláucia Alexandre (2009) *Representações sociais e zona muda acerca do HIV/AIDS entre enfermeiros: um estudo a partir da análise de similitude*. 61º Congresso Brasileiro de Enfermagem.
- _____; Oliveira, Denize Cristina de (2007) *A zona muda das representações sociais sobre o portador de HIV/AIDS: elementos normativos e contranormativos do pensamento social*. Psicologia: Teoria e Prática.
- Durkheim, E. (1893/1994) *La División social del trabajo*. Barcelona: Planeta
- Flament, C. (1987) *Pratiques et représentations sociales*. En J. L. Beauvois, R.V. Jule y J. M. Monteíl (Eds). *Perspectíves cognitíves et conduites sociales. I. Théories implicites et conflicts cognitifs*. Cousset: DelVal.
- Guimelli, C; Deschamps, J-C. (2000) *Effets de context sur la production d'associations verbales: les cas des représentations sociales des Gitans*. Cahies Internacionaux de Psychologie Sociale.
- Lima Scoz, Beatriz Judith; Mitjás Martínez, Albertina (2009) *A Zona Muda das Representações Sociais: Uma Aproximação a Partir do Jogo de Areia*. Interamerican Journal of Psychology” (Vol. 43, Núm. 3, 2009, pp. 432-441) Sociedad Interamericana de Psicología Latinoamericanistas.

- Moscovici, S. (1961/1979) *El Psicoanálisis, su imagen y su público*. Buenos Aires: Huemul.
- _____ (1973) *Prólogo a C Herzlich, Health and Illness*. Londres: London Academic Press
- Perera Pérez, M. (2003) *A propósito de las representaciones sociales. Apuntes teóricos, trayectoria y actualidad*. CIPS - Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas, La Habana.
- Plan de Trabajo Proyecto de investigación: *Representaciones sociales y adicciones a las drogas: un estudio con profesionales de la salud de la provincia de Tucumán*
- Romani, O. (2002). *Criterio de prevención: un debate necesario*. En M. Hopenhayn (comp.). *Prevenir en drogas: enfoques integrales y contextos culturales para alimentar buenas prácticas*. Chile: Naciones Unidas.
- Stefano Menin, Maria Suzana de (2006) *Representação Social e Estereótipo: A Zona Muda das Representações Sociais*. Psicología: Teoría e Pesquisa
- Vergés, P. (1992) *L'évocation de l'argent: une méthode pour la definition du noyau central d'une représentation*. Bulletin de psychologie. N° spécial: nouvelles voies en psychologie sociale, 405, XLV, pp. 203-209.