

Del vicio a la enfermedad: representaciones sociales de la adicción en la cárcel

Gloria Estela Castellanos López³

Centro de Ejecución de Sanciones Penales Varonil Norte del Distrito Federal, México

Resumen

Las representaciones sociales muestran las nociones, imágenes y actitudes que los internos poseen respecto al fenómeno de la adicción. El objetivo del presente trabajo fue realizar una aproximación discursiva de la experiencia con las drogas en un grupo de internos adictos que se encontraban participando en un tratamiento de adicciones dentro de un centro penitenciario de la Ciudad de México. Se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas, mismas que se sometieron a un análisis de contenido. Una misma práctica, en este caso el consumo de drogas, puede ser orientada por representaciones distintas: se le concibe como vicio y como enfermedad. Estar dentro de la cárcel por cometer un delito genera que la adicción sea percibida como un “vicio”, y cuando hay una ruptura del significado al incorporarse a un espacio clínico para contrarrestar el consumo de drogas esta misma práctica se construye como una “enfermedad”.

Palabras clave: representaciones sociales, consumo de drogas, prisiones.

³ Centro de Ejecución de Sanciones Penales Varonil Norte. Correo e: gecastellanos01@hotmail.com

Abstract

Social representations show elements, images and attitudes that inmates possess around addiction. The aim of this work was to realize a discursive approach to drugs experience between a group of addict inmates who was participating in a rehabilitation program in a prison of México City. It was carried out semi-structured interviews that submit to a content analysis. A same practice, in this case, drugs consumption could be oriented by different representations: like a "bad habit" and like a "disease". Be in jail for a felony generates that addiction would be perceived like "bad habit", when it occurs a significance rupture and they come to a clinical space for leave from drugs consumption, this practice becomes a "disease".

Keywords: *Social representations, drugs consumption, prisons.*

Introducción

Según la Organización de las Naciones Unidas, en el mundo existen alrededor de 185 millones de usuarios de drogas. La Encuesta Nacional sobre Adicciones (Secretaría de Salud, 2008), muestra que en México alrededor de 4.3 millones de personas, entre los 12 y los 65 años, han usado drogas; la proporción de usuarios es de 4.6 varones por cada mujer, observándose el mayor índice de consumo entre sujetos masculinos de 26 a 34 años; la preferencia para el consumo sitúa en primer lugar a la marihuana, seguido por la cocaína y sus derivados, los inhalables, las anfetaminas y, por último, los alucinógenos y la heroína; el

inicio en promedio de edad es antes de los 18 años para la marihuana, inhalables y anfetaminas, entre los 18 y 25 años para la cocaína y los alucinógenos, siendo los amigos quienes ocupan la primer fuente de obtención de las drogas ilegales. El Distrito Federal ocupa el quinto lugar a nivel nacional con una prevalencia de 8.5%, muy por arriba del promedio nacional.

Estudios realizados en diferentes países (EMCDDA, 2002; Díaz y Posadas, 2003; WHO/UNAIDS/UNODC, 2004; Latuff, Burelli, Lya y Díaz, 2006; Díaz, 2008; Dolan, Khoei, Brentari y Stevens, 2008) estiman que el porcentaje de personas en prisión que manifies-

tan un uso problemático de sustancias adictivas va del 40 al 80%. En México no existen estadísticas que permitan determinar en qué porcentaje se presenta el consumo de drogas al interior de los centros penitenciarios del Distrito Federal; se estima que las sustancias que se consumen al interior de estos lugares son el crack (cocaína en piedra), marihuana, pastillas psicotrópicas, cocaína en polvo e inhalantes (Castellanos, 2009).

En este trabajo, para aproximarse a este fenómeno, se eligió la teoría de las representaciones sociales propuesta por Moscovici (1988) quien las concibe como el sistemas de valores, nociones y prácticas relativas a objetos, aspectos o dimensiones del medio social que permiten estabilizar el marco de vida de individuos y de grupos, orientando la percepción de situaciones y la elaboración de respuestas al tratarse de modelos imaginarios mediante los cuales se evalúa y explica la realidad para generar normas y tomar decisiones compartidas y consensuadas, que guían la interacción con los objetos sociales.

Las representaciones sociales son un elemento esencial para comprender los determinantes de los comportamientos y las prácticas sociales porque permiten a las personas enfrentar la incomodidad o el miedo a lo desco-

nocido, a lo extraño; al ser un proceso cognitivo-emocional, se activan dependiendo del contexto en el cual sean usadas y las circunstancias personales de quienes las elaboran (Castellanos, 2007). Esta teoría se ha encargado de demostrar el proceso mediante el cual los grupos elaboran significados de objetos, eventos, valores, creencias y fenómenos (Flores, 2001) al ser decisiones, posiciones y conductas adoptadas ante un hecho (Abric, 2004).

Objetivo

El objetivo de esta investigación es indagar el contenido de la representación social del concepto “adicción” en un grupo de internos consumidores de drogas reclusos en una clínica para el tratamiento de adicciones dentro de un centro penitenciario de la Ciudad de México, surgiendo tres dimensiones: consecuencias del consumo, las drogas como vicio y las drogas como enfermedad.

Método

Por estar enmarcado en la teoría de las representaciones sociales (Moscovici, 1984, 1988; Jodelet, 1984, 2000), se llevó a cabo una investigación no experimental, un estudio de campo (Kerlinger, 1994), exploratorio, descriptivo y

transversal (Hernández, Fernández y Baptista, 2003).

Participantes

Se trata de una muestra no representativa de 27 internos con una media de edad de 33 años, un promedio de 3 años 7 meses de sentencia y 2 años 4 meses en reclusión. El principal criterio de inclusión fue que participaran en un programa para el tratamiento de adicciones dentro del centro penitenciario.

Escenario

Las entrevistas se realizaron en el Centro de Ejecución de Sanciones Penales Varonil Norte ubicado en la Ciudad de México, durante los meses de julio de 2010 a febrero de 2011.

Estrategias para la recolección de información

Se aplicó una entrevista narrativa, definida por Jodelet (2004) como la forma en que los sujetos reconstruyen, a partir de su propia perspectiva, los eventos en los cuales han participado como actores mediante la descripción de hechos y el desprendimiento de significados, y, semiestructurada al poseer una serie de preguntas que sirven de guía para focalizar la temática estudiada (Nils y Rimé, 2004) cuyo

objetivo era generar un discurso alrededor de su experiencia en el consumo de drogas.

Análisis de datos

Se utilizó el análisis temático del contenido, definido por Krippendorff (1980) como una técnica para la descripción objetiva, sistemática y cualitativa del contenido manifiesto de la comunicación porque permite distribuir la información obtenida en entrevistas en unidades temáticas estructuradas a partir del contenido de las mismas. Se encontraron tres dimensiones: consecuencias del consumo, las drogas como vicio y las drogas como enfermedad.

Resultados

Debido a que no se trata de una muestra representativa, para contextualizar los hallazgos del discurso que se presentarán este apartado se iniciará con la descripción de sus características sociodemográficas y legales.

En cuanto a su estado civil, 53% son solteros y 47% viven en unión libre. 72% proviene de un núcleo familiar primario desintegrado, 14% de uno completo o reconstruido, donde los padres o hermanos consumen alcohol o drogas (74%), reportando la presencia de maltrato,

violencia, abandono y en algunos casos, agresión sexual.

Un 46% concluyó la primaria, 26% la secundaria y 15% el bachillerato, el 13% sólo sabe leer y escribir. Las razones por las cuales no continuaron estudiando fueron la expulsión (33%), principalmente por problemas de conducta (riñas y pintas), y deserción (67%) por falta de estimulación en el ámbito familiar o por necesidad de incorporarse al ámbito laboral para ayudar con los gastos familiares.

Los internos entrevistados llevan un promedio de 20 años consumiendo, con una media de 13 años como edad de inicio; las drogas que han utilizado son el alcohol (86%), marihuana (64%), cocaína y sus derivados (93%), inhalantes (43%), psicotrópicos (36%). El 66% refiere haber estado en tratamientos previos, tales como anexos o grupos de alcohólicos anónimos mientras que el 34% señala que es la primera vez que se encuentra en un tratamiento para dejar la adicción.

Solo 7% refirieron haber iniciado el consumo de drogas una vez que ingresaron a prisión; un 86% señala haber cometido el delito encontrándose en estado de intoxicación y para el 93% el principal móvil fue obtener dinero para continuar financiando su adicción. Por lo

que se refiere a su situación jurídica, el 93% es reincidente (ha estado 2 o más veces en prisión) y solo el 7% es *primodelincuente* (es su primer ingreso a la cárcel) aunque no fuera la primera vez que delinquieron. El delito por el cual se encuentran reclusos es el robo.

Consecuencias del consumo

En el discurso de los adictos es frecuente que definan su adicción en términos de los problemas que les ha generado en diversas áreas de su vida.

“Perdí todo, mi familia, mi vida, mi libertad... recibí golpes, humillaciones, me alejaba cada vez más de mi familia... y empezó el temor de que me llegaran a picar o me llegaran a matar, las drogas te traen mucho sufrimiento.”

Implica el reconocimiento de los problemas asociados al consumo iniciando con la pérdida de la libertad ya que el involucrarse en la comisión de delitos, como el robo, se convirtió en una opción fácil para obtener recursos económicos para financiar su adicción hasta que fueron detenidos y llevados a prisión.

“Yo comencé a drogarme de chavito, cuando mis jefes se dieron cuenta que ya no iba a la escuela dejaron de darme di-

nero, los chavos con los que me drogaba me convencieron de que me fuera con ellos a robar pa' tener dinero pa' la droga, ¿no? y pus a mí se me hizo fácil seguir robando, hasta que me cayó la bronca y... pus aquí estoy ¿no?"

Donde ha sido más visible el impacto que el consumo de drogas ha tenido es en la disminución de la salud física y emocional.

"Yo vine porque ya estaba cansado de la vida que llevaba, de los golpes, de las humillaciones, de andar siempre mugroso, dormía en el suelo, ya estaba desesperado, oía voces, siempre creía que alguien me quería hacer daño, ya andaba yo psicoseado⁴, loco, me prostituía por dinero o por la droga, buscaba en los botes de basura qué comer, yo me dejaba dar unos bombonazos⁵ por un varo, por una moneda, llegue a caer muy bajo, la neta..."

Otra consecuencia está relacionada con la ruptura de la relación de pareja y familiar, donde las esposas o concubinas los abandonan llevándose a sus hijos ya sea mientras

están en libertad o bien, cuando ya ingresaron a prisión.

"Yo desde que he estado aquí, no he dado ni un peso a mi hijo, me ha valido madre y no he puesto ni para pañales, ni fórmulas, ni di para el sanatorio, ni para el gasto... mi pareja es una persona con necesidades, requiere cariño y me aguantó un montón, pero un día se cansó... y ya no volvió, no me contestó el teléfono, ya no supe de ella y del bebé."

Un denominador común es la pérdida de oportunidades académicas, laborales y económicas, porque no pudieron continuar estudiando, porque no lograron conseguir un trabajo estable o porque disminuyó su capacidad económica por destinar cada vez mayores recursos para la adquisición de las drogas.

"Yo tenía mi negocio y la neta me iba bien, pero empecé atorarle cañón al alcohol y a la coca, a descuidar el negocio y me fui a la quiebra, mis deudas cada vez eran más y me acabé todo el dinero, por eso después empecé a robar."

Algunos, incluso se han visto involucrados en situaciones donde ponen en riesgo la integridad física o la vida a causa de las deudas que contraen por consumir las drogas, han sido

⁴ Sentirse perseguido.

⁵ Golpes con el puño en la mejilla inflada de aire.

agredidos por quienes las venden para obligarlos a pagarla.

“Allá en el Reno, me tuvieron que dar unas prendidas por no pagar la droga... o sea, me picaron con fierros, puntas...”

Las drogas como vicio

Cuando se habla de la representación social de las drogas como “vicio” se construye al adicto como un actor protagónico y responsable de su adicción, sostenido por la creencia de que la dependencia a las drogas es “un acto de voluntad” por lo que pueden detener el consumo cuando lo deseen.

“Yo decía, quiero salir de las drogas y yo sé que es sólo cuestión de aferrarme y de echarle ganas... y ya, ¿no?”

Se observa una percepción de bajo riesgo personal ya que cuando inician el consumo de drogas lo hacen bajo la creencia de que controlan las sustancias, dosis y frecuencias de ésta por lo que no se consideran en riesgo de desarrollar tolerancia y, finalmente, dependencia.

“Tenía la idea que fumarme una piedra no me haría daño y me gustaba el efecto, creía que podía tener el control de la

sustancia y pensaba que jamás me iba a llevar a la ruina.”

Otro aspecto asociado es la influencia de los pares/amigos, donde se atribuye a los otros el consumo propio y la imposibilidad para dejarlo.

“La influencia de mis amigos, me juntaba con chavos más grandes que yo, veía como tomaban y se daban un pericazo y no tenían tantas broncas, y así lo hice yo, luego pensaba que podía dejarla, cambiando el lugar donde vivo y mis amistades iba a dejar la droga, pero siempre me juntaba con chavos drogados por eso me convertí en adicto, ¿no?”

En el ámbito familiar, el consumo problemático de sustancias se concibe como una conducta vergonzosa para la familia, cuyos miembros se sienten incapaces de encontrar una solución al problema y se ven obligados a buscar apoyo fuera del círculo familiar.

“Mi mamá se fue cuando mi hermana y yo éramos chavitos, cuando empecé a drogarme mi mamá regresó, dice que porque le dijeron que yo andaba en malos pasos. Habló conmigo, me dijo que la dejara, que no me destruyera. Que ella me quería y me iba a ayudar, que se

quedaría a vivir conmigo para cuidarme y ayudarme porque era su culpa que yo me drogara por haberme abandonado cuando era morrito y... me anexó."

La recaída es vivida como un fracaso y una muestra de que la droga es más fuerte que su voluntad, circunstancia que genera impotencia, frustración, ira y desesperanza en el adicto haciendo que la dependencia sea cada vez mayor.

"Dejé de consumir 3 meses, cuando salí de la correccional, me fui a vivir con mi tío, conseguí un trabajo, pero un día me citaron afuera del metro, era un domingo, y como llegué muy temprano antes de que lo abrieran me senté en las escaleras a esperar, se me acercó un chavo y me invito piedra y empecé a fumar y ya no paré en semanas, otra vez deje mi trabajo, me corrieron de casa de mi tío, volví a vivir en las calles, durmiendo en un cartón, sin bañarme, buscando en los botes de basura algo para comer, me enojé con Dios por hacerme esto de nuevo, conmigo mismo por ser de mente débil, pensé que me iba a morir en la adicción..."

Las drogas como enfermedad

El proceso que sustenta la representación social de las drogas como una "enfermedad" es el reconocimiento de la adicción, comenzando a identificar la sensación de pérdida de control, dándose cuenta de su incapacidad para predecir su comportamiento una vez que han empezado a drogarse.

"Después de que se iba mi visita y me dejaba dinero, iba y me compraba una piedra, y me decía nomás ésta me fumo y ya, pero cuando terminaba pedía otra y otra, me atascaba hasta que se me acababa el dinero que me habían dejado, me lo gastaba todo y a veces hasta quedaba debiendo..."

Implica la minimización de la voluntad, el adicto identifica que aunque en diversas ocasiones ha tenido el deseo de dejar de consumir no puede llevarlo a cabo porque su cuerpo sufre una serie de trastornos como consecuencia de que las sustancias le han sido suspendidas, reconociendo que sus pensamientos y acciones han estado dirigidos hacia el consumo y las sustancias, aunque quisieran enfocarlos hacia otra cosa.

"Los días de visita ni le hacía caso a mi familia, llegaban y yo lo que quería era que me dieran dinero, me dejaran cosas

y se fueran para irme a drogar, mi cuerpo me pedía la droga, me entraba mucha desesperación, ni disfrutaba con ellos, si se tardaban, me paraba 5 - 6 veces y me iba a dar una vuelta y les inventaba que me hablaban del juzgado o de la técnica para que se fueran y pudiera írmela a fumar... ya solo tenía cabeza para pensar en la droga, todo lo que mi familia me traía, jabón, ropa, tenis, shampoo, pues lo vendía para comprar droga, a veces ni comía, ya no podía dormir por temor a que si cerraba los ojos algo malo me pasaría, varias veces me picaron porque quedé a deber, al final ya no podía dejar de drogarme ni aunque supiera que iban a venir, ya estaba yo muy mal, la verdad..."

En el adicto surge la necesidad de buscar ayuda especializada que le permita acceder a un tratamiento porque no ha sido capaz de detener su consumo problemático mediante el uso de la voluntad.

"A mí, mi jefa me llevó a jurar varias veces, también me anexó, pero nunca funcionó, dejaba la droga unos días y le atoraba duro otra vez. Un día me dijo que le había dicho otra ñora en la fila que aquí había una clínica para dejar de drogar-

se, que había especialistas, que a su hijo lo habían ayudado mucho, que los trataban bien y les daban terapias. Mi jefa ya estaba desesperada porque había intentado ayudarme de muchas formas y yo nunca la dejé, yo también ya estaba cansado de vivir así, preguntamos cómo podía entrar, hice mi escrito y aquí estoy."

Construir la adicción como una enfermedad es un paradigma que le permite al adicto insertarse a grupos sociales, por ejemplo, Alcohólicos o Narcóticos Anónimos, donde pueda hablar abiertamente de su problemática y encontrar que otras personas han atravesado por el mismo proceso que él con quienes se puede identificar lo que puede ayudarles a recuperar el sentido de esperanza, puesto que observan a personas que se han mantenido en abstinencia, e incluso han logrado la sobriedad.

"Yo la neta, nunca había estado en un grupo, esta es mi primera vez y se siente bien chido porque puedo subirme a la tribuna y compartirles mis vivencias y mis experiencias y escucharlos a ellos y todo el sufrimiento que las drogas nos han traído. Escucho a los que vienen de la calle y nos traen esperanza y me dan

ganas de imitar a los padrinos que han logrado un cambio para yo lograr mi sobriedad, darme cuenta que soy un enfermo y que cuando salga tengo que seguir yendo para continuar mi recuperación y ayudar a otros enfermos a salir adelante, como me han ayudado a mí, de eso se trata esto...”

La recaída se vive como una oportunidad de seguir aprendiendo y desarrollando recursos cognitivos y emocionales, experimentando sentimientos desagradables de manera momentánea pero prevalece el deseo de no consumir y se moviliza buscando la ayuda que le permita mantenerse o volver a la abstinencia.

“Antes pensaba que recaer era ser un fracasado, aquí he aprendido que recaer es un mensaje de mi Poder Superior, una prueba para que yo sepa si de verdad es mi voluntad no seguir consumiendo y si me llegará a ocurrir no debe darme vergüenza venir a mi grupo y decírselo para que me ayuden.”

Discusión

El consumo de drogas sólo puede entenderse si se estudia el contexto social y cultural en el que vive el consumidor; en los centros peni-

tenciarios mexicanos, está presente como una práctica habitual con patrones de consumo que van de moderado a excesivo, favorecida por condiciones ambientales y sociales como lo son la disponibilidad de tiempo libre, fácil acceso a ellas, hacinamiento, sobrepoblación, tolerancia hacia el consumo (Castellanos, 2008a).

De inicio, la representación social se encuentra definida por la categoría “problema” donde el consumo de drogas está directamente asociado a la presencia de dificultades personales o familiares, experimentando el dolor y sufrimiento de vivirse dominados por la droga, sin posibilidades de librarse de manera voluntaria del daño físico y el rechazo del medio social. Esta situación disminuye las posibilidades de contar con un trabajo estable, superarse académicamente, o contar con una condición económica holgada lo cual se traduce en un obstáculo para acceder a bienes materiales como una casa o un auto, observando que el vínculo entre el consumo de drogas y los actos delictivos⁶ es directo, ya que el segundo les brinda la posibilidad de acceder y financiar al primero, además de permitir la satisfacción de las necesidades básicas tanto de los usuarios

⁶ Siendo el robo el más frecuente.

como de sus familias que por la misma adicción no pueden lograr a través de medios lícitos.

Cuando la adicción es construida como vicio, la voluntad juega un papel importante porque disminuye la percepción de riesgo personal, basada en la creencia 'puedo consumirla y dejarla cuando quiera'; sin embargo, en la mayoría de los casos, los internos que se encuentran en fase de adicción, presentan dificultades para controlar el consumo; pierden el interés por otras actividades gratificantes; experimentan una fuerte compulsión por consumir drogas, aun cuando la oportunidad no está disponible; presentan estados de ánimo alterado cuando no pueden consumir, o cuando lo dejan de hacer; persisten en el consumo a pesar de que les está produciendo graves consecuencias, al grado de poner en riesgo su vida porque si no pagan sus deudas pueden ser lesionados, incluso de muerte.

La representación social de la droga como un "vicio" da lugar a la elaboración, construcción y reproducción de argumentos que los desprestigian y estigmatizan, como señala Goffman (1989; p. 13), "ante los ojos de los otros" obstaculizando su recuperación. Jodelet (2000) afirma que las creencias son un elemento que ayuda a las representaciones sociales a clasifi-

car, explicar y evaluar a los objetos sociales, debido a que son compartidas y elaboradas por los grupos, así, los atributos asignados a "los viciosos" generan un estereotipo, en el cual, la imagen del consumidor de drogas es el de una persona despreocupada por su propia salud porque permite que la droga lo conduzca al deterioro tanto físico como emocional y, finalmente, hacia la muerte.

Dentro de los centros penitenciarios, la imagen del adicto es la de una persona deteriorada físicamente, desaliñada y sucia, tanto en su persona como en su ropa y en sus pertenencias; son definidos como personas que roban, estafan, extorsionan, piden dinero a la visita familiar y al personal, molestan a los demás internos, no se cuidan, venden su alimento y sus cosas de uso personal, rentan sus estancias y venden droga (Castellanos, 2008b).

La desvalorización inicia cuando se les juzga como responsables de su situación aun cuando existe una dependencia química multigeneracional donde los padres y abuelos del paciente han utilizado el alcohol y las drogas como una forma de convivencia y de expresión de conflictos entre sus miembros. Esta repetición de patrones genera sentimientos como ira, rencor, resentimiento, culpa, frustración, vergüenza, etc. dentro del núcleo fa-

miliar, lo que lleva a sus miembros a buscar ayuda externa, siendo frecuente que se recurra a los llamados “anexos” como una medida para contrarrestar la adicción, en la mayoría de las ocasiones, en contra de la voluntad del adicto; las promesas y juramentos religiosos han sido otro de los recursos utilizados. El hecho de que el adicto haya cometido un delito dificulta contemplar la adicción como una enfermedad en la cual se debe brindar apoyo a quien la padece (Castellanos, 2008a).

El paradigma de la representación social de la droga como vicio para transformarse en enfermedad, se moviliza al considerar al adicto como un individuo que ha perdido toda capacidad de control, como lo mencionan Oblitas y Becoña (2000), porque ya le ha producido dependencia, tolerancia, síndrome de abstinencia y efectos negativos importantes; está en la cárcel por delinquir para conseguir la sustancia; tiene problemas de salud; ha perdido su relación de pareja o familiar, al igual que su trabajo; dejó de ir a la escuela y; ha perdido grandes cantidades de dinero para la obtención de la sustancia y como consecuencias del consumo. No obstante, el vivirla como enfermedad les permite identificar a las personas y situaciones bajo las cuales incrementa su posibilidad de consumir y de trabajar en ellas para reducir su riesgo al reconocer que

una vez que vuelven a ingerir es muy fácil perder el control, uno de los principales objetivos del tratamiento en el área de prevención de recaídas.

Los adictos pasan de ser “viciosos” a ser “enfermos”, reafirmando su identidad con la incorporación al grupo de AA donde desarrollan vínculos sociales y de apoyo para dejar la adicción. De acuerdo a Wagner (2006), las cosas funcionan cuando se comparte una idea acerca de cómo debe funcionar el convivir con “adictos en recuperación”, a quienes el compartir cómo han logrado salir de la adicción los motiva para mantenerse en el grupo a modo de recurso para alcanzar y sostener la abstinencia, lo que permite ejemplificar la manera en que las representaciones sociales contribuyen a la formación, consolidación y diferenciación de grupos sociales, al mismo tiempo que permiten la preservación de la identidad de grupo. Abric (2004) señala que cuando las personas comparten significados sobre eventos, existe la posibilidad de que se establezcan relaciones entre ellos, por ejemplo, al existir, dentro de las clínicas, actividades donde se involucra a la familia, ésta también identifica su “rol” en la enfermedad y logra asumirse como un agente de cambio mediante el cual el adicto alcanza su recuperación.

Las representaciones sociales son formas de saber el sentido común, al ser socialmente elaboradas y compartidas permiten a las personas y grupos dar sentido al mundo en que viven. Así, una misma práctica, en este caso el consumo de drogas, puede ser orientada por representaciones distintas. Por un lado, se le concibe como vicio y por el otro, como una enfermedad. El significado atribuido a una práctica similar varía en función de los grupos que la producen e interpretan. El estar dentro de la cárcel por haber cometido un delito genera que el consumo de drogas sea percibido como un “vicio” y cuando se incorporan a un espacio clínico cuyo objetivo es brindar tratamiento se facilita su construcción como una “enfermedad”, siguiendo a Wagner (2006) ocurre la ruptura del sistema de interpretación, al modificarse el significado asignado.

Las representaciones sociales ayudan a entender cómo la gente actúa, ponen al descubierto las significaciones, los sentidos y los constructos que les permiten proceder y desenvolverse en lo cotidiano, donde el significado del concepto de adicción, depende de la subjetividad de aquellos que hablan desde su experiencia directa centrada en dos dimensiones: “salud” y “delito”. Como señala Guimelli (2004) existe la posibilidad de que algunos elementos contenidos en ellas sean seleccio-

nados y separados del contexto inicial y se puedan reconstruir bajo otra configuración, así los adictos descontextualizan “las drogas como vicio” para reestructurarlas en “las drogas como enfermedad”. Esta diferencia articula respuestas distintas, para los primeros se basa en consecuencias penales, segregación y castigo; mientras que para los segundos se impone la intervención terapéutica.

Referencias

- Abric, J. C. (2004). *Prácticas sociales y representaciones*. México: Ediciones Coyoacán – Ambassade de Francia – CCCIFAL.
- Castellanos, G. (2007). La representación social de las drogas en un grupo de varones en reclusión en dos centros penitenciarios mexicanos. *Anales en Psicología*, 23 (1), 81-89.
- Castellanos, G. (2008a). Consumo de drogas y VIH/SIDA en el contexto penitenciario de la Ciudad de México. *Revista Psicología para América Latina*. URL disponible en:

<http://www.psicolatina.org/14/consumo.html>

- Castellanos, G. (2008b). El VIH/SIDA en dos centros penitenciarios del Distrito Federal: del discurso a la práctica. *Revista Electrónica Salud Problema*, 1 (3), 21-29.
- Castellanos, G. (2009). Vivir con VIH/SIDA en prisión, el caso de la Ciudad de México. *Revista Psicología y Salud*, 19 (1), 93-101.
- Díaz, M. (2008). Detección de cocaína en pelo y orina de reclusos bajo régimen abierto a través de metodología disponible en el laboratorio de toxicología, escuela de bioanálisis, UCV. *Retel*, 24-38.
- Díaz, M. y Posadas, L. (2003). Detección de drogas de abuso en centros penitenciarios venezolanos. *Revista de la Facultad de Medicina*, 26 (2), 105-111.
- Dolan, K., Khoei, E., Brentari, C. y Stevens, A. (2008). *Prisons and drugs: A global review of incarceration, drug use and drug treatment*. EEUU: Beckley Foundation Drug Policy Programme.
- EMCDDA. (2002). *Drug use in prison*. Informe anual sobre el problema de la drogodependencia en la Unión Europea y en Noruega. European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction.
- Flores, F. (2001). Representación social: género y salud mental. En Calleja, N. y Gómez-Perezmitré, G. *Psicología social: investigación y aplicación en México*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Goffman, E. (1989). *Estigma: La identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortú.
- Guimelli, C. (2004). *El pensamiento social*. México: Ediciones Coyoacán.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2003). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Jodelet, D. (1984). La representación social: fenómenos, concepto y teoría. En Moscovici, S. *Psicología social II*. Barcelona: Paidós.
- Jodelet, D. (2000). Representaciones sociales: contribución a un saber sociocultural sin fronteras. En Jodelet, D. y Guerre-

- ro, A. (comp.). *Develando la cultura: estudios en representaciones sociales*. México: UNAM.
- Jodelet, D. (2004). Aperçus sur les méthodologies qualitatives. En Moscovici, S. y Buschini, F. *Les méthodes des sciences humaines*. París: PUF Fundamental.
- Kerlinger, F. (1994). *Investigación del comportamiento*. México: Mc Graw Hill.
- Krippendorff, K. (1980). *Metodología de análisis de contenido: teoría y práctica*. USA: SAGE Publications, Inc.
- Latuff, R., Burelli, G., Lya, G. y Díaz, M. (2006). Consumo de drogas en cárceles venezolanas: Comparación entre un penal urbano y otro rural. *INHRR*, 37 (2), 19-26.
- Moscovici S. (1988). Notes toward description of social representations. *Journal of Experimental Social Psychology*, 18 (3), 211-250.
- Moscovici, S. (1984). The phenomenon of social representations. En Farr, R. Moscovici, S. (eds.). *Social Representations*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Nils, F. y Rimé, B. (2004). L'interview. En Moscovici, S. y Buschini, F. *Les méthodes des sciences humaines*. París: PUF Fundamental.
- Oblitas, L. y Becoña, E. (2000). *Psicología de la salud*. México: Plaza y Valdés.
- Secretaría de Salud. *Encuesta Nacional sobre Adicciones 2008*. México: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Wagner, W. (2006). *Teoría de las representaciones sociales: epistemología y método*. Seminario impartido en el Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, Cuernavaca, 11 - 12 de Octubre (documento).
- WHO/UNAIDS/UNODC. (2004). *Substitution maintenance therapy in the management of opioid dependence and HIV/AIDS prevention: Position Paper*.