

# LA ADICCIÓN ¿VICIO O ENFERMEDAD? IMÁGENES Y USO DE SERVICIOS DE SALUD EN ADOLESCENTES USUARIOS Y SUS PADRES

Bertha Lidia Nuño-Gutiérrez<sup>1</sup>, José Alvarez-Nemegyei<sup>2</sup>, Catalina González-Forteza<sup>3</sup>,  
Eduardo A. Madrigal-de León<sup>4</sup>

## SUMMARY

### Introduction

Through time, the concept underlying drug consumption has been a matter of much controversy in the health sciences field. Here, it has been referred to using different definitions, but society seems to perceive it mostly as a vice, associated to socially unacceptable behavior. The addiction-vice notion implies a moral concept which goes beyond health issues and induces affective reactions that seem to hinder the use of health care services. In contrast, when addiction is considered as a disease and the inability to control consumption is acknowledged, it all seems to lead to an intervention meant to solve the problem. Does the term "addiction" —as used by drug users to refer either to a disease or vice— have any influence on stopping or promoting the use of health care services? And if so: Which are the cognitive processes supporting the images of addiction-vice and addiction-disease? Reports from different studies agree on the fact that adolescents and their parents only look for the help of health care services when they feel frustrated because they find themselves unable to control the drug use and feel at risk because of certain beliefs, attitudes or intentions.

The study of images comes from the so-called "French social psychology", where Moscovici proposed using the concept of images to define a more complex and logical structure than that of attitudes and/or evaluation results. He considers images as an inner representation of an external reality, as constructions similar to visual experiences: a sort of mental sensations or impressions of objects and persons. According to him, images persist because they are lodged in the memory where they reinforce the sense of both a continuity of the environment and individual and collective experiences. From this theoretical perspective, the following were the aims of this study: to describe addiction-related images built both by adolescent users of illegal drugs, who were undergoing treatment at the time, and their parents.

### Method

Based on the theory of social representation, a qualitative study was devised. The sample was composed by fifteen 13 to 19 year-old adolescents, who were users of multiple illegal drugs and

were undergoing treatment in the Centros de Integración Juvenil in Guadalajara, Jalisco, Mexico, in 2002, together with their respective accompanying parents. The data were compiled using in-depth recorded interviews. The interpretations consisted of thematic encoding, classification and interpretative analyses. Ethical steps were taken in order to protect the participants' identity and to obtain their informed consent.

### Results

In the accounts of both the adolescents and their parents, addiction was consistently referred to as a vice. Here, the voluntary use pathway put forward by the subjects' stood out; so, a voluntary decision would also be required to stop using drugs. In addition, parents perceived addiction as something wrong. Only when drug users started having drug consumption-related difficulties, was this re-defined as a problem that they could not solve by their own means. It is worth mentioning here that adolescents did try to avoid the influence of friends and the environment when using drugs.

Parents thought willpower alone would suffice to stop their offspring from using drugs. This was so because parents were not sensitive enough to the influence of tolerance and abstinence regarding the problem. Consequently, there were reasoning processes that re-defined addiction as a problem needing the help of specialists. This cognitive re-definition turned the image of addiction-vice into that of addiction-disease.

On the one hand, to look for help in the health care services under the stigma of the vice image meant to be openly recognized as a dissolute person and to be thus socially excluded. On the other, having a disease implied the possibility of solving the mistake of drug-taking and thus being rehabilitated and re-inserted into a productive life. Nevertheless, in the addiction-disorder image, drug consumption-related problems still prevailed, such as the inability to control using drugs, together with family, school and work problems. Re-defining addiction as a disease did not seem to be stable or permanent in their minds for there were still traces of the vice image. This finding suggests the disease image acted as a sort of link between addiction-vice and the access to treatment when trying to stop the use by their own means failed.

<sup>1</sup>Investigadora Asociada C. Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud del Adolescente. Instituto Mexicano del Seguro Social. Guadalajara, Jalisco. Profesora titular B en la Universidad de Guadalajara. [bertha.nuno@imss.gob.mx](mailto:bertha.nuno@imss.gob.mx)

<sup>2</sup>Investigador Asociado C. HE CMN "Ignacio García Téllez" Instituto Mexicano del Seguro Social. Mérida, Yucatán.

<sup>3</sup>Investigadora en Ciencias Médica FA. Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. México, DF.

<sup>4</sup>Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud del Adolescente. Instituto Mexicano del Seguro Social. Guadalajara, Jalisco. Profesor-Investigador Titular B en la Universidad de Guadalajara.

Correspondencia: Dra. Bertha Lidia Nuño Gutiérrez. Av. Tonalá No 121, 45400, Tonalá, Jalisco. Tel/Fax (+33) 3683 2970. Correo electrónico: [bnuño@cencar.udg.mx](mailto:bnuño@cencar.udg.mx)

Recibido primera versión: 14 de marzo de 2005. Segunda versión: 9 de diciembre de 2005. Tercera versión: 29 de marzo de 2006. Aceptado: 23 de mayo de 2006.

Instead of rejecting the vice image, it seems that the subjects' appropriation of the disorder image represented by health care services in order to look for a specialized treatment was used as an important expectation. This was the case even when in their minds the use of drugs was a vice influenced by willpower and environment. Drugs and addiction-vice and addiction-disease are not antagonistic images in social reasoning, but are a part of a continuum where they coexist.

### Discussion

Our findings show that the adolescents interviewed had in their minds an image of addiction-vice as a pathway to drug use. It was also an image where drug use-related problems appeared, and thus they defined addiction as a disease without completely dissociating it from the notion of vice. Although these findings agree partially with those reported on this matter, there is a more elaborated and useful construction giving the problem a continuance in society, and to which Moscovici referred to as "image".

An image has three characteristics accounting for its stability, consistency and continuance in social groups: 1. marginal elements, such as beliefs, cognitions, and judgements, which act as safeguards to protect; 2. the key element of the image, which is in this case addiction as vice, and 3. the social function accomplished by the image. We believe that the latter is the most important characteristic, a feature which was also emphasized by Moscovici.

According to the common sense of the adolescents and parents under study, the function of the addiction-vice image was to reject a behavior considered deviant from accepted social norms. On the other hand, we detected that the addiction-disease image was not stable in the social mind, because this was not an image made up by the population under study, but one that they had appropriated and where health services were included. It is a construction circulating outside these particular social actors, and which is appropriated to carry out the purpose of gaining access to treatment. The images composing the voluntary use pathway seem to be antagonistic and mutually excluding, and they seem to coexist in the mind's continuum when addiction is re-defined as a problem deserving help. Consequently, using drugs can be at times viewed either as a vice or disease, or vice-disease, depending on the purpose it fulfills in a given situation. Only common sense can accept such exclusions and alternations, because the reasoning underlying it does not need any verifications regarding its validity. From this viewpoint, addiction represents a big challenge for health services because of the several elements it involves. Results from this study point out to the reasoning used to examine the ideas of both the adolescents and their parents and to explain decisions regarding drug use. The degree of knowledge about the way these individuals think, communicate and take decisions will enable health services professionals to develop more efficient interventions. To a certain extent, we believe the reasoning behind the vice image is accurate enough because, although the use pathway was voluntary, willpower is also important to stop consumption and look for help in the health care services. Finally, we think that it would be appropriate to study these images in populations from other regions in order to evaluate if the same or similar images prevail or not. Further research of these images would help to develop longitudinal studies which would also evaluate, on the one hand, the images through the therapeutic process and, on the other, their link with the effectiveness of any given treatment.

**Key words:** Addiction, adolescents, drugs, social representation, health services, vice.

## RESUMEN

### Introducción

En las ciencias de la salud, el concepto que subyace al consumo de drogas ha sido controversial en su construcción histórica; a su vez, la sociedad parece entenderlo como una conducta socialmente reprochable. ¿Tendrá diferente significado e implicaciones para el uso de los servicios de salud el hecho de que el término se use para aludir a una enfermedad o un vicio de la población usuaria de drogas? Diferentes estudios coinciden al señalar que el término vicio provoca reacciones afectivas que obstaculizan el uso de los servicios. En cambio, visualizarlo como enfermedad parece proponer una intervención para solucionarlo. En este sentido, ¿qué imágenes prevalecen entre la población usuaria y qué ideas y creencias se relacionan con el uso de los servicios de salud? El estudio de las imágenes proviene de la psicología social francesa. Moscovici las concibe como una especie de *sensaciones mentales*, impresiones de los objetos y de las personas que se mantienen vivas porque ocupan espacios en la memoria. Desde esta perspectiva, el objetivo de este trabajo fue describir las imágenes que construyeron sobre la adicción los adolescentes usuarios de drogas ilegales, que acudían a tratamiento, y sus padres.

### Método

Se diseñó un estudio cualitativo orientado hacia la teoría de las representaciones sociales. Participaron 15 adolescentes poliusuarios de drogas ilegales que asistían a tratamiento a Centros de Integración Juvenil en Guadalajara, Jalisco, en 2002, acompañado cada uno de sus respectivos padres. Para la recolección de datos, se utilizaron entrevistas individuales a profundidad. El análisis incluyó codificación temática, categorización y análisis interpretativo. Se solicitó consentimiento informado y se modificó la identidad de los participantes.

### Resultados

Hubo consenso en denominar la adicción como un vicio, en la que se destacó la voluntad del sujeto en su inicio y, por lo tanto, también para su cese. Una vez que el usuario experimentó problemas asociados con el consumo, se redefinió como un problema que ameritaba ayuda, por lo que se emprendían estrategias para cesar el consumo. Los adolescentes buscaban alejarse de la influencia de los amigos y del ambiente, mientras que los padres creían que bastaba la voluntad. Una vez que consideraban la adicción como un problema que no podían resolver con sus propios medios, se habilitaban razonamientos que redefinían la adicción como un problema que ameritaba ayuda. En esta redefinición se sustituía la imagen de la adicción-vice por la de enfermedad y se habilitaban procesos cognitivos para usar los servicios de salud. En la imagen de enfermedad se destacaban problemas asociados al consumo, y se redefinía el deseo de consumir como un síntoma propio de la dependencia. Sin embargo, esta redefinición de la adicción-enfermedad no parecía ser estable, ya que aún prevalecían huellas de la imagen como vicio. Este hallazgo sugiere que la imagen de la enfermedad funcionaba como un puente de unión entre la adicción-vice y el acceso a un tratamiento. Sin embargo, la adicción-vice y la adicción-enfermedad no parecen ser imágenes antagónicas, sino parte de un continuo en que coexisten.

### Discusión

Los hallazgos indican que el concepto presente en el pensamiento de la población era el de la adicción-vice al inicio del consumo y, una vez que aparecían los problemas asociados, se reconocía la adicción como enfermedad sin desvincularla de la noción de vicio. Esto coincide en parte con lo reportado previamente. Por nuestra

parte, sugerimos que no deriva de una creencia, sino de una construcción más elaborada que le da permanencia en la sociedad, y a la que Moscovi se refirió como "imagen". La función que cumple una imagen es el elemento más importante y, en este caso, la función de la imagen del vicio era la de rechazar un comportamiento que se consideraba socialmente desviado. Por el contrario, la imagen como enfermedad no se mantenía estable en el pensamiento social, porque en realidad no se trataba de una imagen elaborada por ellos, sino la adopción de la imagen para tener acceso a un tratamiento. Las imágenes antagónicas y excluyentes, que se presentan al inicio del consumo coexisten en un continuo dependiendo de su función.

**Palabras clave:** Adicción, adolescentes, drogas, representación social, servicios de salud, vicio.

## INTRODUCCIÓN

El término adicción tiene actualmente entre la población una doble interpretación: como vicio, según la cual se concibe como un comportamiento rechazado socialmente y, recientemente, como enfermedad.

El concepto que subyace al consumo de drogas como enfermedad ha sido objeto de gran controversia a lo largo de la historia de las ciencias de la salud. Así, en la bibliografía podemos encontrar referencias como adicción (15), uso-abuso (7), drogadicción (3), farmacodependencia (3), conducta adictiva (16), trastorno (2) y dependencia (14).

Respecto a la adicción interpretada como vicio y su solución, Souza (15) refiere que en la sociedad prevalecen creencias populares que consideran la fuerza de voluntad como el factor único y decisivo en la reversión de un trastorno adictivo. Desde esta postura se sostiene, que no se considera necesario utilizar los servicios de salud (SS), pues el cese del consumo parece depender únicamente de una decisión del individuo. El mismo autor señala además que, cuando se asume esta posición, en gran medida se pasa por alto la dependencia y se desdeña el uso de recursos psicológicos, capacidades instrumentales, terapias farmacológicas y apoyo emocional, así como la participación familiar y social. En otras palabras, se desecha la idea de que se requiera una intervención terapéutica especializada, con el agravante y estigma de que utilizar los SS significa reconocerse públicamente como adicto y ser potencialmente excluido de los grupos sociales (12). Asimismo, Souza (15) sostiene que percibir la adicción como vicio implica más una concepción moral que una cuestión de salud, pues se considera un hábito negativo, voluntario e inmoral que se repudia porque, como dice Goffman (6), los adictos ingresan a la categoría de sujetos estigmatizados y desacreditados.

Por su parte, Aguilar (1) refiere que el concepto que

define a la adicción como vicio incluye a individuos débiles e irresponsables, a quienes se les considera poco fiables cuando recaen. En cambio, en el concepto de la adicción como enfermedad se reconoce una incapacidad para controlar el consumo.

Estas observaciones nos conducen a preguntarnos si tendrá diferente significado e implicaciones para el uso de los SS, el hecho de que el término adicción se use como enfermedad o como vicio en adolescentes consumidores de drogas y sus familiares.

Con respecto a la utilización de los SS, un estudio (12) encontró que tanto los adolescentes como sus padres consideraron necesario utilizar los SS hasta que sintieron impotencia, cansancio e incapacidad para controlar el consumo. También se observó que parece haber un proceso de redefinición entre la adicción como vicio y la adicción como enfermedad, porque ésta última implica aceptación social y justifica el uso de los servicios de salud.

Otro reporte encontró que la población utiliza los SS mental dependiendo de la percepción de gravedad y cuando considera que excede sus propios recursos sociales y personales. En casos así, la cuestión de la aceptación social parece actuar además como mediadora. Se ha encontrado que, aunque la población tenga información sobre sus padecimientos y acepte la cercanía con los enfermos, la búsqueda de atención se sigue relacionando con creencias, actitudes e intenciones. Otros han reportado que los SS se utilizan ante una larga evolución y cuando se ha vuelto crítico afrontarla (6).

En suma, la población parece tener buena disposición para buscar y recibir ayuda, amén de saber a dónde acudir (4), pero por lo visto lo hace sólo hasta el momento en que se da cuenta de que no podrá resolver el problema por sus propios medios (6, 12). Un estudio (7) encontró que 94% de los entrevistados de una muestra en la Ciudad de México estaba de acuerdo en que el alcoholismo es una enfermedad y que, si no buscaba tratamiento, podía empeorar el problema. Sin embargo, 80% consideró simultáneamente que el alcohólico era una persona moralmente débil y que la mayor parte de ellos bebe porque quiere. Aunque las opiniones pudieran parecer contradictorias, en el sentido común pueden coexistir imágenes de enfermedad y vicio. Precisamente por ello nos preguntamos si estos razonamientos tendrán implicaciones diferentes para uso de los SS.

A *priori*, pensamos que, cuando la gente percibe la adicción como vicio, esto provoca reacciones afectivas que parecen obstaculizar el uso de los SS (15). En cambio, cuando la imagen de la adicción equivale a la de enfermedad, automáticamente se asocia a proponer una intervención para solucionarla (1).

El estudio de las imágenes deriva del marco teórico de las representaciones sociales que proviene de la psicología social francesa. Moscovici (9) propuso utilizar el concepto de imagen para designar una organización más compleja y más coherente que las actitudes o los juicios de valor. El las concibe como un reflejo interno de una realidad externa. Propone que las imágenes son construcciones análogas a las experiencias visuales; una especie de *sensaciones mentales*, impresiones de los objetos y de las personas que se mantienen vivas porque ocupan espacios en la memoria y refuerzan el sentimiento de continuidad del entorno y de las experiencias individuales y colectivas.

Desde esta línea de pensamiento, la construcción de las imágenes de la adicción se nutre tanto del contexto sociocultural del cual se selecciona la información que circula como, por ejemplo, de creencias y conocimientos populares, así como de las experiencias y afectividades subjetivas de los propios actores sociales. Las imágenes son construcciones estables precisamente por las fuentes sociales de donde emergen y por las cogniciones que se utilizan en su construcción; de ahí que sean sociocognitivas. De este punto surgen las predisposiciones que orientan los comportamientos, porque derivan de la lógica de los razonamientos sociocognitivos y, adicionalmente, se sugiere que las imágenes cumplen una función en los grupos sociales (8).

Desde esta perspectiva teórica, el objetivo del estudio fue describir las imágenes del consumo de drogas, así como las creencias, pensamientos y actitudes relacionadas con la utilización de servicios de salud tanto de los adolescentes usuarios de drogas ilegales, que acudían a tratamiento a Centros de Integración Juvenil en Guadalajara, Jalisco, como de sus padres acompañantes.

## MÉTODO

Se diseñó un estudio cualitativo orientado hacia la teoría de las representaciones sociales (8). La población en estudio estuvo conformada por dos grupos: 1. quince adolescentes (13-19 años, 8 hombres, 7 mujeres, 9 años de educación formal promedio) poliusuarios de drogas ilegales: cocaína, marihuana e inhalables, que asistieron a tratamiento a Centros de Integración Juvenil (CIJ) en Guadalajara durante 2002 y cuyo consumo oscilaba entre los dos y seis años; 2. sus 15 padres acompañantes (10 madres, 3 padres, 2 parejas; 38-53 años de edad; 7.8 años de educación formal promedio; residentes en colonias urbano-marginales, 87% de las familias reportó antecedentes de consumo de alcohol al menos en grado de abuso, y 73% con consumo de drogas ilegales en figuras masculinas).

Se trató de una submuestra seleccionada de manera intencional de un estudio previo que incluyó a 60 adolescentes y a 52 de sus padres (11). Para la recolección de los datos, se utilizaron entrevistas a profundidad de manera individual y por separado. Cada entrevista se condujo durante tres sesiones de aproximadamente 30 minutos cada una, y se siguieron tres fases: 1. de *rapport*, en que se expuso el objetivo del estudio, se solicitó su participación voluntaria, su autorización para audiograbar y se explicó el formato de la sesión; 2. de entrevista por medio de una guía semiestructurada que exploraba cómo entendían y definían la adicción (imagen), cómo pensaban que se iniciaba (creencias asociadas al inicio), ante qué situaciones era útil el uso de los SS, razones para no usarlos y su experiencia en el uso. A partir de la primera sesión, las grabaciones fueron transcritas para detectar aspectos que parecían contradictorios o poco claros a fin de profundizar en la siguiente sesión, y 3. de cierre, donde se presentaron las principales ideas encontradas para que los participantes las confirmaran, aclararan o refutaran. Una vez transcritas las grabaciones en el programa Atlas Ti (10), se inició su lectura y relectura para identificar códigos temáticos y crear familias de códigos. Posteriormente se realizó un análisis interpretativo.

Las medidas éticas consistieron en solicitar el consentimiento informado y salvaguardar la identidad de los participantes al modificar sus nombres con pseudónimos. El proyecto fue aprobado por el Comité de Investigación y de Ética del Instituto Mexicano del Seguro Social y por los CIJ.

## RESULTADOS

Los resultados se presentan en dos partes: la imagen de la adicción como vicio y la imagen de la adicción como enfermedad (cuadro 1).

### **Imagen de la adicción como vicio**

En las narraciones de los adolescentes y de sus padres, se encontró en general un consenso al denominar la adicción como un vicio que destacó el protagonismo del sujeto: "*Uno agarra la droga ... la droga nunca llega como una gripa, uno la agarra, llega cuando la ofrecen y en vez de decir no, uno la agarra*" (Renata, 16 años). En el caso de los adolescentes, en el inicio de su consumo, si bien reconocieron la influencia de los amigos, también aceptaron su voluntad: "*La enfermedad no depende de la voluntad de la gente, la enfermedad llega, no se agarra, igual ahorita yo me pudiera enfermar y no sé no por qué me enfermo y no es mi culpa. Los vicios son por voluntad propia, porque nadie va a estar diciéndote drógate, drógate todos los días hasta que te hartes. Los amigos no presionan, aunque sí influyen*" (Zenón, 18

**CUADRO I. Imágenes de la adicción como vicio y como enfermedad y razonamientos para el uso/no uso de servicios de salud en adolescentes usuarios de drogas en tratamiento en Centros de Integración Juvenil y sus padres acompañantes en Guadalajara, México**

<i>Imagen de la adicción</i>	<i>Pensamientos que conformen las imágenes en los adolescentes</i>	<i>Pensamientos que conformen imágenes en los padres</i>	<i>Pensamientos para el uso/no uso de los servicios de salud</i>
Representación como vicio	<p>El consumo como vicio se inició voluntariamente, aunque se reconoció la influencia social</p> <p>Sólo se consideraron las estrategias que dependían de la voluntad para cesar el consumo</p> <p>Se ignoró la dependencia, la tolerancia y el síndrome de abstinencia por el valor atribuido socialmente a la voluntad</p>	<p>El consumo de drogas como una elección voluntaria y errónea</p> <p>La adicción se consideró como una conducta vergonzosa y rechazada socialmente</p> <p>El consumo del hijo fue visto como un fracaso de los padres en su rol parental</p> <p>Cesar el consumo dependía únicamente de la voluntad; se ignoraron la dependencia, la tolerancia y el síndrome de abstinencia</p>	<p>No uso porque dejar de consumir es una elección voluntaria</p> <p>No uso; se utilizaron estrategias de cese del consumo ancladas en la voluntad del sujeto, como controlar la influencia social y decidir no consumir</p> <p>Acudir a los servicios de salud significaría reconocerse públicamente como adicto y ser excluido de los grupos sociales</p>
Representación como enfermedad	<p>Adopción no estable de la adicción como enfermedad ante la presencia de problemas asociados al consumo</p> <p>Minimizaron el consumo como voluntario y consideraron el deseo de consumir como un síntoma de la dependencia</p> <p>La imagen de enfermedad y/o vicio puede alternarse o coexistir como parte de un continuo dependiendo de su función</p>	<p>Se redefinió la adicción como un problema que ameritó ayuda ante la imposibilidad de resolverlo con sus propios recursos</p> <p>La imagen del enfermo como mecanismo de inserción a los grupos sociales: no se les excluye</p> <p>Percepción del ingreso a las drogas por error; se posibilita la reinserción a la vida productiva</p> <p>Se minimizó el consumo por voluntad propia y se enfatizó la dependencia</p> <p>Reconocieron los problemas asociados al consumo y la dependencia a las drogas</p>	<p>Se consideró útil el uso de servicios porque fue visualizado como un problema que ameritó ayuda externa ante la imposibilidad de resolverlo con recursos propios</p> <p>Uso de servicios porque es el puente de unión entre la adicción como vicio el acceso a un tratamiento especializado</p> <p>Los servicios de salud se definieron como una esperanza importante, aunque se siguió sosteniendo en el imaginario que en el uso de drogas influyeron la voluntad y el ambiente</p>

años). Cabe aclarar que al mismo tiempo tampoco percibían el consumo como un riesgo, pues se sentían invulnerables: *“Yo no creía que me iba a pasar, pensaba que no era tan menso, siempre he tenido mucha voluntad y nunca me he dejado influenciar por nada, ni por nadie”* (Ruperto, 15 años).

De estas formas de pensar parece surgir, tanto en los adolescentes como en sus padres, una imagen del vicio en que el elemento central de su constitución fue la adopción del consumo por voluntad y en que, asimismo, dejar de consumir sólo dependería de la decisión de la persona, con lo que se pasaban por alto o subestimaban la dependencia, el síndrome de abstinencia y la utilidad de usar los SS.

*“Me da gusto saber que tiene una semana que ya no lo ha hecho, me da alegría. Si ya duró una semana, pues puede durar fácil otra semana y así sucesivamente, porque eso no es bueno.”* (Anacleto, 42 años).

Los padres también connotaron el consumo de drogas de sus hijos como una conducta vergonzosa que era socialmente reprobada, dado que consideraban que se contraponía a las expectativas sociales de tener una

ocupación productiva, formar una familia estable, tener pasatiempos y actividades de recreación sanas, llevar una vida espiritual y cumplir con las normas y valores socialmente aceptados.

*“Uno espera que los hijos estudien o trabajen, aunque no sean gente rica que tenga dinero, pero que al menos sean albañiles, sean secretarías, gente productiva, que sean gentes honradas, gentes de bien, gentes respetables, que tengan temor de Dios ... no digo que nunca se echen su traguito, pero hay que saber cuándo y dónde.”* (Tiburcia, 47 años).

Hasta que los padres sentían que no podían controlar el comportamiento de sus hijos y advertían que ellos eran incapaces de dejar de consumir por sus propios medios, intentaban buscar apoyo fuera de la familia por medio del consejo de psicólogos, profesores, amigos cercanos y familiares.

*“Yo fui con el maestro a preguntarle cómo le hacía, porque como que a mí se me cerraba el mundo. Ya me dijo vaya al DIF, ahí la pueden ayudar, entonces, ya en el DIF me dieron el teléfono del Centro de Integración Juvenil.”* (Abigail, 51 años).

Por su parte, también hasta que los adolescentes comenzaron a padecer los problemas asociados al consumo -como pérdida de memoria, necesidad de mayores cantidades de droga para obtener las mismas sensaciones, problemas familiares, problemas con la policía y rechazo social- redefinieron su consumo como un problema. Así emprendieron las primeras estrategias para cesar el consumo: hacer promesas y juramentos, fijarse propósitos por cambiar su carácter, retirarse poco a poco de la droga, rechazar los ofrecimientos, no comprar y/o vender, no pensar en droga, no salir con amigos consumidores y procurar a los no consumidores, quedarse en casa o regresar temprano a ella, distraerse viendo televisión, escuchando música o haciendo ejercicio, platicar con sus padres, enterarse de las experiencias de rehabilitación de algunos de sus familiares consumidores, reflexionar acerca de su vida y la religión, y pensar con claridad en su vida presente y futura.

*“Me di cuenta que ya no podía, ya la necesitaba, ya no era de un fin de semana, ya era de diario, desde que me levantaba ocupaba las drogas y entonces fue cuando dije basta y comencé a retirarme poco a poco, trataba de distraerme viendo tele, trataba de ya no pensar en droga.”* (Célida, 17 años).

### **La imagen como enfermedad-vicio**

Sin embargo, cuando los adolescentes advertían que no podían dejar de consumir mediante sus propias estrategias, reconocían que necesitaban la ayuda de especialistas. Así fue como se modificó la imagen de la adicción como vicio por la imagen de la adicción como enfermedad, y con este nuevo razonamiento se habilitó la disposición para acudir a los SS.

*“Yo me di cuenta porque desde que me levantaba ya ocupaba las drogas; si no, no andaba a gusto. Me di cuenta que era adicto porque ya no era para pasar un rato a gusto, sino era porque ya ocupaba la droga, ya no dependía de mí. En ese momento me di cuenta de mi enfermedad. Yo pensaba que iba a salir solo, no admitía mi enfermedad. Yo siempre decía si quiero es por mi gusto, es mi vicio y yo sabré, pero me di cuenta que yo no lo controlaba sino que él me controlaba a mí... tuvieron que pasar seis años para darme cuenta.”* (Emeterio, 19 años).

Con esta imagen del consumo como enfermedad se reconocieron los problemas asociados, como: la incapacidad para controlar el consumo y los problemas familiares, escolares y laborales; por el contrario aquí se minimizó el consumo por voluntad propia y se enfatizó la dependencia de las drogas. Ahora se reconocía el deseo de consumir drogas como un síntoma propio de la dependencia y, por tanto, se consideró útil el tratamiento.

*“Por la misma impotencia de no poder dejarla sola, ya me sentía tan derrumbada. Según yo, podía dejarla cuando quisiera, decía pues una hoy y mañana nada. Pero llegó el momento en que estaba sufriendo mucho, veía a mi mamá cómo le dolía cada vez que yo llegaba mal, porque a mí ya no me importaba cómo*

*llegaba, ya era un descaro. Por eso vine, pensé qué necesidad tengo de drogarme, pero sobre todo porque me di cuenta que no podía dejarla por mí misma.”* (Anastasia, 19 años).

Sin embargo, estas nuevas consideraciones de la adicción como enfermedad no parecieron ser estables ni permanentes en el pensamiento de los grupos pues, aun cuando se realizaron las entrevistas durante el tratamiento en que suponíamos que ya se habían redefinido las imágenes por la utilización de los SS, aún se identificaron huellas de la imagen como vicio: la adicción percibida como una enfermedad que la persona buscó voluntariamente, junto con sentimientos de culpa en los adolescentes y enojo y culpa en los padres.

*“Mi mamá nunca pensó que me fuera a hacer una viciosa porque yo era todo para ella, era la niña perfecta, qué esperanzas que ni por la mente le pasara que yo algún día iba a ser una viciosa y ya vez cómo está ella. A veces quisiera volver a vivir para no hacerlo... pero no se puede.”* (Micaela).

La coexistencia de ambas imágenes en el pensamiento de la población sugiere que la imagen de enfermedad fue un puente de unión entre la adicción como vicio y el acceso a un tratamiento, tras el intento fallido de cesar el consumo por sus propios medios. Por tanto, más que una redefinición estable y permanente en el pensamiento social, parece ser que la imagen que proyectan los SS fue adoptada para compartir un mismo código de comunicación y para recibir un tratamiento especializado. Con ello se logró configurar una esperanza muy importante, aunque en el imaginario se siga sosteniendo que el uso de drogas es un vicio en que influyen la voluntad y el ambiente.

### **DISCUSIÓN**

Nuestros hallazgos indican que la imagen presente en el pensamiento de la población estudiada fue la adicción como vicio al inicio del consumo. Una vez que aparecían los problemas asociados al consumo, redefinían la adicción como enfermedad sin desvincularla totalmente de la noción de vicio. Esto coincide con lo reportado previamente (1, 12, 15) cuando se afirma que en la sociedad circulan creencias populares que aluden a la adicción como vicio y que, desde esta postura, las personas no consideran necesario utilizar los SS. Sin embargo, nuestros hallazgos sugieren que la adicción-vicio no deriva solamente de una creencia popular, sino de una construcción más elaborada que le da permanencia en la sociedad y a la que Moscovici se refirió como *imagen* (8).

Desde el punto de vista teórico, una imagen posee tres condiciones que le dan estabilidad, consistencia y permanencia en los grupos sociales: 1. los elementos periféricos compuestos, precisamente por creencias,

pensamientos y actitudes (*querer es poder, el inicio voluntario y por error*), que actúan como parachoques para proteger al 2. elemento central de la imagen que, en este caso, fue la adicción como vicio al inicio del consumo y como enfermedad una vez que se reconocía la incapacidad para controlar el consumo. Sin embargo, pensamos que el elemento más importante y sobre el cual Moscovici (8) hacía hincapié es 3. la función social que cumple la imagen. Según el sentido común de la población en estudio, la función de la imagen como vicio fue la de rechazar un comportamiento que se consideraba desviado de la norma aceptada socialmente, porque se percibía que la adicción no sólo era un riesgo para el sujeto consumidor, sino para la estabilidad del grupo familiar, ello porque, aunque la adicción es nueva y desconocida, no lo es tanto porque existe una experiencia familiar compartida y porque, al parecer, la imagen del adicto se comparte socialmente (1, 7, 11, 12, 15). Por otro lado, la función de la adicción como enfermedad parece ser habilitar la búsqueda de los SS (1, 12, 15).

Desde esta perspectiva, sugerimos que la población concibe la imagen de la adicción como una dimensión continua y no polarizada entre el consumo como vicio y el consumo como enfermedad. Todo parece indicar que el elemento central de transición entre la imagen de vicio hacia la de enfermedad es la sensación de pérdida de control sobre el consumo de drogas. Esta sensación de pérdida de control aparecía ante fracaso de las estrategias de afrontamiento que emprendían tanto los adolescentes como sus padres, y ante la presencia de los problemas asociados al consumo. Esta conjunción de factores fue lo que posibilitó la redefinición de la imagen como enfermedad y la disposición para el uso de los SS.

Es probable que utilizar los SS a partir de la imagen de vicio signifique reconocerse públicamente como adicto-vicioso y, por ello, quedar potencialmente excluido de los grupos sociales (12). Por lo anterior, los adolescentes utilizaron inicialmente estrategias centradas en la propia voluntad como el juramento (15, 17), no reunirse con amigos consumidores y no salir de casa.

El origen de la imagen como enfermedad no surgió de modo espontáneo en el pensamiento social, porque en realidad no se trata de una imagen elaborada por los propios actores sociales. Se trata de la adopción de la imagen que proyectan los SS y con la que funcionan oficialmente. En otras palabras, parece ser que la imagen de la adicción como enfermedad es una construcción que circula *fuera* de los actores sociales y que se adopta para cumplir con una función: el acceso a un tratamiento. Adherirse a esta imagen significa *poder* acceder al mundo terapéutico y compartir un mismo lenguaje con los profesionales de la salud mental.

Se trata de un movimiento en que parece intervenir la cuestión de la inclusión social.

En la imagen de la adicción como enfermedad se minimizó el consumo voluntario, se enfatizó el deseo de consumir como un síntoma de la dependencia y se consideró útil la búsqueda de tratamiento. De tal forma, el uso de los SS parece obedecer a la búsqueda de *estrategias profesionales* porque -después de mantener un uso continuado, advertir los problemas asociados al consumo (11) y emprender, sin buenos resultados, estrategias alternativas para cesarlo (11, 15, 17)-, no saber qué más hacer y la esperanza que se deposita en el "afuera" parece ser lo que media.

El fracaso de las estrategias utilizadas ocasionó sentimientos de desesperación y culpa en los padres, que se desprendieron así de la imagen de ser *buenos padres*, ya que tener un hijo consumidor de drogas significa, desde el mundo de éstos, un fracaso en su función de guiarlos (12). Como miembros del mundo adulto buscan explicaciones para tratar de entender el mundo de las drogas y encontrar una solución, que también se configura como parte de la rectificación que, como padres, al parecer necesitan hacer para subsanar el "error" (12).

En los adolescentes, por otro lado, la desesperación parte de la incapacidad de controlar su consumo y de la imposibilidad de contrarrestar la influencia social. Los hallazgos sugieren que buscan el tratamiento porque no tienen otra opción y, como dice García-Silberman (5), utilizan los SS porque [la adicción] se ha vuelto crítica y se han dado cuenta de que con sus medios no podrán resolverla.

Obviamente, en estas condiciones y desde el punto de vista terapéutico, la adicción se ha complejizado. En la medida en que han empleado diversas estrategias no exitosas, se crea un círculo vicioso en que no se cuestiona si la estrategia empleada inicialmente fue adecuada o no. Por ello, uno de los objetivos terapéuticos será modificar la concepción de que lo que se ha hecho no es lo único correcto, para que se esté en condiciones de aceptar nuevas alternativas terapéuticas (13).

Nuestros hallazgos sugieren que una vez que se redefina que el consumo amerita ayuda externa, la adicción como vicio y la adicción como enfermedad, coexistan en el pensamiento social de la muestra en estudio. La *experiencia* con el consumo de drogas es lo que permite redefinir las imágenes y ligarlas como parte de un continuo. Desde el punto de vista teórico, la construcción y reconstrucción de las imágenes queda mediada por las prácticas sociales. Por eso, en el inicio del consumo (antes de que se instale la práctica), estas imágenes son antagónicas y excluyentes entre sí (1,15). No obstante, una vez que la experiencia demuestra que se requiere ayuda externa, la adicción puede ser un

vicio al destacarse su inicio voluntario y su incapacidad para controlar el consumo. Aun así, al mismo tiempo es una enfermedad en que se reconoce la dependencia a las drogas y la utilidad de los SS. Ambas imágenes parecen coexistir entonces como parte de un continuo no polarizado en el pensamiento de la población, según la función que amerite la situación. Estas exclusiones y alternancias de imágenes sólo pueden darse en el sentido común, debido al tipo de funciones que sigue este pensamiento, en el cual no se exige verificar si este conocimiento es válido o no, pues opera simplemente para explicar cómo funcionan el mundo y sus vidas (8).

En este sentido, la adicción como concepto es todo un reto para los SS, ya que en el pensamiento de la población intervienen un sinnúmero de elementos con que los sujetos comparan, explican y verifican sus ideas, y toman decisiones. Finalmente, su pensamiento y sus creencias son lo único con que cuentan para afrontar el consumo de drogas. En la medida que los SS, y los profesionales de la Salud Mental -quienes son los operadores en última instancia- conozcan las formas en que piensan, se comunican y toman sus decisiones las personas, se podrán desarrollar intervenciones más eficaces.

Creemos que sería oportuno explorar qué imagen de la adicción prevalece en los prestadores de los SS, quienes también se guían según sus propias creencias, pensamientos y actitudes, y con todo ello emprenden actividades de prevención, detección, diagnóstico y tratamiento.

Por último, creemos que, en cierta forma, el pensamiento de la imagen como vicio entraña certezas al considerar que, si bien el consumo se inició de manera voluntaria, obviamente seguirá siendo importante la voluntad para cesar el consumo y acudir a los SS. Consideramos importante trabajar para que la población ligue dos imágenes que en un inicio se presentan como separadas, ya que proceder así ofrecerá mayores posibilidades de prevención, detección oportuna y búsqueda de tratamiento, sin desechar el valor que posee la voluntad en el proceso de rehabilitación. Finalmente, consideramos que es necesario continuar estudiando estas imágenes en poblaciones de otras regiones para evaluar si estas formas prevalecen o son diferentes, así como seguir desarrollando estudios longitudinales que evalúen, por un lado, las imágenes a lo largo del proceso terapéutico y, por otro, su vínculo con la eficacia del tratamiento.

## Subproducto de proyecto financiado por el Fondo de Fomento a la Investigación, IMSS.

### REFERENCIAS

1. AGUILAR MA: Alcoholismo ¿vicio o enfermedad?. *Información Científica Tecnológica CONACYT*, 9(124):28-31, 1987.
2. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4a ed., Washington, 1994.
3. GARCIA-SALGADO R: Las adicciones: del concepto a la reflexión crítica. *Liberaddictus*, 57:5-10, 2002.
4. GARCIA-SILBERMAN S: Necesidades de atención y utilización de servicios de salud mental. *Salud Mental*, 20(Supl 2):34-46, 1997.
5. GARCIA-SILBERMAN S: Un modelo explicativo de la conducta hacia la enfermedad mental. *Salud Pública Mex*, 44(4):289-296, 2002.
6. GOFFMAN E: *Estigma. La Identidad Deteriorada*. Amorrortu, Buenos Aires, 1995.
7. MEDINA-MORA ME: Los conceptos de uso, abuso, dependencia y su medición. En: Tapia R (ed.). *Las Adicciones: Dimensión, Impacto y Perspectivas*. Manual Moderno, págs.21-44, México, 2001.
8. MOSCOVICI S. *El Psicoanálisis, su Imagen y su Público*. Huelmul, Buenos Aires, 1979.
9. MOSCOVICI S: *La Psychanalyse son Image et son Public*. Presses Universitaires de France, Paris, 1961.
10. MUHR T: *Atlas Ti. Scientific Software Development*. SAGE publications, Washington, 1998.
11. NUÑO-GUTIERREZ B: De la representación a la acción: modelos de toma de decisiones con los que intentan resolver el consumo de drogas ilegales adolescentes consumidores y sus padres. Tesis para obtener el grado de doctora en psicología social. Facultad de Psicología, UNAM, México, 2004.
12. NUÑO-GUTIERREZ B, GONZALEZ-FORTEZA C: La representación social que orienta las decisiones paternas al afrontar el consumo de drogas de sus hijos. *Salud Pública Mex*, 46(2):123-131, 2004.
13. O'HANLON WH: *Raíces profundas. Principios Básicos de la Terapia y de la Hipnosis de Milton Erickson*. Paidós, Madrid, 1993.
14. SECRETARIA DE SALUD-CONADIC. *Programa Contra la farmacodependencia*. Subsecretaría de Coordinación y Desarrollo. Consejo Nacional Contra las Adicciones. Coordinación General, México, 1992-1994.
15. SOUZA Y MACHORRO M: Mitología, desinformación e ignorancia en adicciones. *Liberaddictus*, 74:2-7, 2003.
16. VENISSE JL: Addiction, a concept for accepting its dependence. *Psychol-Med*, 26(10):1018-1020, 1994.
17. ZABICKY G, SOLIS L: El juramento: una maniobra no médica, coadyuvante en el manejo de los sujetos con consumo patológico de etanol en México. Aproximación inicial. *Salud Mental*, (23):22-27, 2000.