



## ASPECTOS BIOÉTICOS DE LAS ADICCIONES EN ADOLESCENTES

Prof. Yeisy C. Guarate Coronado \*

Prof. Maritza Salazar M. \*\*

UNIVERSIDAD DE CARABOBO. FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD. ESCUELA DE ENFERMERÍA. VALENCIA-ESTADO CARABOBO. VENEZUELA

- \* Profesora Asociada a Dedicación Exclusiva del Departamento Básico de Enfermería de la Escuela de Enfermería (UC). Magíster en Enfermería en Salud Reproductiva. Cursante de la III Cohorte del Doctorado en Enfermería en Salud y Cuidado Humano en la UC. PPI Nivel Candidato. e-mail: ycguarate@hotmail.com
- \* Profesora Titular jubilada Activa Dedicación Exclusiva. Magíster en Enfermería Psiquiátrica y Salud Mental, Universidad del Valle Cali-Colombia 1970. Magíster en Educación mención Investigación (1987) Universidad de Carabobo. Dra. En Educación Universidad de Carabobo 2003. PPI Nivel I. e-mail: msalazar2004@intercable.net.ve

### RESUMEN

El estudio sistemático de la conducta humana está inmerso en el campo de las ciencias de la vida, a la luz del cuidado de la salud y de los principios éticos y morales del hombre. Una forma de acercarnos a la vivencia del hombre es a través de los problemas que sufre y uno que caracteriza con bastante patetismo su trajinar es el consumo de drogas. La forma como se percibe este fenómeno es como degradación, como trampa de donde pocos salen bien librados. En el presente escrito, se intenta realizar un análisis de los principios bioéticos en los adolescentes consumidores de drogas. Es a los profesionales de la salud, a la familia, a los entes gubernamentales, a la sociedad en general, a quienes corresponde buscar las alternativas para disminuir el consumo de sustancias psicoactivas en la población, tomando en cuenta los principios de autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia.

**Palabras clave:** Bioética, adolescencia, consumo de drogas.

### BIOETHICS ASPECTS OF ADDICTION OF DRUGS IN TEENAGERS

#### ABSTRACT

The systematic study of human behavior is immersed in the field of sciences of life on the Light of the health care and the principles ethical and moral of the man. The best form to learn the life of man is across of their problems. One of them is the consumption of drugs. The form that we see this problem is like degradation, like a trap where a few can go out. In this present writing we doing an analysis of the bioethics principles in consumption of drugs in teenagers. Is to health professionals, family, governmental entity and the society in general whose correspond to seek the alternative for decrease the consumption of drug in population. Is necessary to take the principles of autonomy, justice, beneficence and not mischievousness.

**Key words:** Bioethics, teenagers, addiction of drugs.

## INTRODUCCIÓN

El siguiente ensayo es una reflexión que surge de una revisión documental donde se hace un análisis sobre la adolescencia, algunas de sus características, el problema del consumo de drogas, así como los aspectos bioéticos de las adicciones en adolescentes, esto con la finalidad de conocer aspectos que pueden ser significativamente importantes al momento de encontrar a un adolescente con problemas de consumo o en riesgo de estarlo. Por otra parte, se exponen algunas de las causas de las adicciones y cómo la familia juega un papel fundamental en materia de prevención del problema. Es por ello que, antes de comenzar a plantear los aspectos bioéticos, se inicia con una definición de la etapa de Adolescencia para posteriormente hacer referencia al consumo de drogas y sus implicaciones.

Con relación a la Adolescencia, López, J y Bracho, C (1997), refieren que “la Organización Mundial de la Salud la define como la población comprendida entre los 10 y 19 años de edad, y como jóvenes, el grupo comprendido entre los 15 y 24 años” (Pág. 21); ambos grupos constituyen en América Latina, aproximadamente el 30 % de la población. Así mismo, Donas S (2001), señala que la adolescencia es un período en el cual continúa el proceso de crecimiento y desarrollo que comenzó en el momento de la fecundación. Sin embargo, se puede decir también que éste período de la vida puede abarcar hasta el momento en el cual la persona se independiza económicamente de su grupo familiar.

Independientemente de las definiciones anteriores, es conocido que durante la fase juvenil se producen una serie de cambios biológicos, psicológicos y sociales, los cuales han venido influyendo en situaciones de riesgo como

el consumo de sustancias psicoactivas, conocidas popularmente con el nombre de drogas. Autores como Medina y Cols. (2003) señalan que este problema ha aumentado en forma constante, observándose en todos los sectores sociales, sin distinción de género ni de nivel socioeconómico, afectando a la población más vulnerable, como los adolescentes y el adulto joven. Hay que hacer notar que hasta en los niños con edades comprendidas entre 6 y 8 años se empieza a observar el consumo de sustancias psicoactivas.

Y es que al parecer la producción masiva de las drogas, el aumento de difusión a través de las comunicaciones, radio, televisión y otros medios, así como la distribución indiscriminada de las sustancias podrían ser factores que estarían contribuyendo para que las drogas lleguen a todos los estratos sociales, siendo accesibles una gran variedad de sustancias que crean dependencia o pueden crearla.

Sin duda, en los países de América Latina y específicamente en Venezuela esta situación se agrava cada día. Por ello es necesario que con los cambios sociales, políticos y económicos que vive el país, la familia comience a jugar su papel fundamental en la sociedad, como lo es la educación de sus miembros y la trasmisión de valores como medios para prevenir el consumo de drogas, especialmente, en los hijos adolescentes.

Como bien es sabido, el adolescente tiene gran creatividad, en esta etapa de la vida es cuando se desarrolla y fortalece su proyecto de vida, demanda atención por quienes le rodean y quién más acertado que la familia para ser el pilar fundamental en la educación de los hijos; es determinante que la relación del grupo familiar influye en la formación del individuo,

de allí la importancia de que en el grupo familiar se fomenten valores que ayuden al desarrollo de conductas positivas en los hijos adolescentes.

En investigaciones realizadas por Guarate, Y y Mejías, M (2006), se evidenció que los adolescentes poseen características que les permiten desarrollarse como individuos y como grupos con una alta probabilidad de un desarrollo humano adecuado y con probabilidad de disminuir los riesgos de sufrir daños prevenibles. Así mismo, existen factores llamados protectores personales como la autoestima, la responsabilidad y la resiliencia los cuales pueden contribuir a que el individuo desarrolle mecanismos que le ayuden a protegerse contra el consumo de drogas.

Sin embargo, es en la adolescencia cuando se podría iniciar el consumo de alcohol, cigarrillos o drogas y se establecen las condiciones propias para que el consumo progrese o se detenga. Habidas cuentas, Bracho y Cols (1997), expresan que la adolescencia es una de las etapas más críticas del ser humano por la cantidad de emociones, sentimientos, deseos, necesidades y cambios que se experimentan; y donde la familia juega un papel fundamental en la protección y socialización de sus miembros. Definitivamente corresponde hacer un análisis de lo que está sucediendo en la sociedad y detenerse a buscar alternativas que ayuden a minimizar el problema del consumo. No se puede ser indiferente a una situación que nos aqueja y que está significando la destrucción, en primer lugar, de la persona, luego de la familia y, por último, de la sociedad entera.

En conclusión, es importante conocer los aspectos más importantes en el proceso de desarrollo del adolescente ya que gran parte de

las decisiones personales son hechas durante ésta etapa, aunque ya muchas de estas ideas surgieron en la infancia. Lo más importante es que los padres y/o representantes y el grupo familiar por entero velen porque las ideas y planes que tienen los hijos se vean cristalizados y culminen con feliz término, ayudándoles a hacer frente a un problema que, probablemente, se le presente en algún momento de su vida. En este contexto de ideas, en este ensayo se hace una breve revisión de los aspectos más importantes de la dinámica del consumo de drogas en adolescentes para, posteriormente, analizar los aspectos bioéticos de la drogadicción.

## **DINÁMICA DEL CONSUMO DE DROGAS**

El uso de las drogas parece ser tan antiguo como la misma civilización. Existen datos acerca de la utilización de marihuana en China en 2737 a.C; del uso del opio en el Medio Oriente antes del siglo VII a.C. Los griegos utilizaban vino en sus legendarias bacanales y hongos en las fiestas del Dios Dionisios. Tampoco se puede olvidar que los europeos conocieron el tabaco, observando el uso ritual que tenía en los indígenas de América y comenzaron a utilizarlo, en un contexto distinto, que ha venido a degenerar hoy en el fumador compulsivo.

No hay duda que el hombre siempre ha utilizado las drogas con diversos fines. A tal efecto, la droga es definida por Lazzari A (2007), como sustancias químicas que al ser incorporadas al organismo modifican su funcionamiento; pueden ser benéficas para la salud y es cuando se denominan medicamentos o fármacos y, por el contrario si producen modificaciones de la fisiología del sistema nervioso central, ya sea sano o enfermo, se denominan psicofármacos.

El uso universal de las drogas es diverso; se emplean en la cura de enfermedades, alivio de síntomas, sedación, estimulación, placer, experiencias místicas, interrelación sociocultural y otros. Estas sustancias pueden estar aceptadas socialmente (legales) o no (ilegales) y en esta categorización intervienen diferentes aspectos: Culturales, históricos, políticos, económicos, sociales y sanitarios.

En general, Cely G (2003) agrupa a las drogas en cuatro categorías: Depresoras, las cuales desaceleran las funciones corporales o reducen el nivel de activación, por ejemplo, alcohol, benzodiazepinas, barbitúricos, inhalantes, nicotina; narcóticos, aquellas que alivian el dolor y producen relajación y somnolencia, en éstas se encuentran el opio y sus derivados, como la morfina, heroína y codeína; y las estimulantes, las que incrementan las funciones corporales, tales como la cafeína, las anfetaminas, cocaína y el éxtasis.

Debemos señalar que en Venezuela La Comisión Nacional Contra el Uso Ilícito de las Drogas (CONACUID) (2005), reporta que para el año 2004 hubo un total de 6374 casos, de los cuales 991 corresponden al Estado Carabobo; la edad más frecuente de los pacientes que acuden a los centros de tratamiento y rehabilitación es de 20-24 años, 1573 casos; seguidos por los de 15-19 años con 1089 casos. Reportan que la droga de inicio en el consumo fue la marihuana, 2331 casos, seguido del alcohol con 1955 casos. La edad en la cual utilizaron por primera vez la marihuana fue a los 15-19 años y menos de 14 años el alcohol.

La Organización Nacional Antidrogas (ONA) (2006), señala que para el año 2005 se reportaron un total 6433 casos, de los cuales 1087 corresponden al Estado Carabobo; la edad de

inicio en el consumo es más temprana, ya que en el grupo etéreo de 15-19 años se reportaron un total de 1405 casos. Para este año la droga de inicio fue el consumo de bebidas alcohólicas en primer lugar con 2535 casos, seguido de la marihuana con 2047 casos.

Se puede observar entonces que el consumo de drogas es cada vez más frecuente en los adolescentes. Siendo la adolescencia una etapa de crisis personal que abarca desde los 10 ó 12 años de edad hasta los 19, el individuo enfrenta rápidos cambios físicos, intelectuales, emocionales y sociales así como múltiples experiencias en las que adquiere independencia y autonomía; este efecto varía de una persona a otra siendo fundamental el papel guía de la familia durante esta etapa.

De este modo se explica que las adicciones constituyen un fenómeno complejo, en cuya génesis se encuentran implicados factores etiológicos de orden muy diverso (personales, sociales, familiares) y donde los modelos de causalidad lineal no son aplicables. Así mismo, la Fundación Marbella (2007) dice que la conceptualización de las adicciones se encuentra a su vez muy influida por factores de orden igualmente heterogéneo: Socioculturales e ideológicos, el paradigma científico imperante, el modelo de Estado, las representaciones sociales dominantes sobre las drogas, entre otras.

La consideración de las adicciones como un trastorno de base orgánica o como un modo de vida elegido por el sujeto repercute en las respuestas terapéuticas que se ofrecen, en la manera en que el ordenamiento jurídico contempla el fenómeno, en las políticas de asignación de recursos para la prevención, tratamiento y rehabilitación, y en los aspectos relativos al conocimiento y la investigación.

Se considera la adicción a las drogas como una enfermedad médica susceptible de tratamiento y esto parece lo más beneficioso tanto para el individuo como para la sociedad, eliminando las concepciones moralizantes y evitando el riesgo de la estigmatización, aunque también se coincide en que el abordaje terapéutico ha de conceder igualmente un papel relevante a la motivación y los recursos interiores del sujeto en el proceso de cambio personal. En otras palabras, no se considera legítima la equiparación que se hace entre sujeto enfermo y sujeto desresponsabilizado y sin autonomía para promover procesos de cambio; antes bien, es de suma importancia en el tratamiento fortalecer en el consumidor de droga la asunción de responsabilidades y la adquisición de una progresiva autonomía personal.

Cabe considerar, por otra parte, lo propuesto por Salazar M (2004) en su tesis doctoral, donde la autora señala que “la educación debería asumir como alternativa de prevención en el consumo de drogas la promoción de los valores, actitudes y estilos de vida saludables como factores protectores incompatibles con el uso de sustancias psicoactivas”. (Pág.363). Así mismo señala que es necesario llevar a la práctica educativa algunos principios como conectar la escuela con la vida, adoptar una actitud crítica y constructiva que permita desarrollar los valores éticos fundamentales y vincular los contenidos con la realidad; aspectos que deben incluirse en los diseños curriculares y en los proyectos pedagógicos de los planteles. En este sentido, el análisis de los dilemas éticos en el consumo de drogas podría ser una alternativa en la educación.

## **DILEMAS ÉTICOS EN EL CONSUMO DE DROGAS**

Para comenzar a hablar de los dilemas éticos, se hace necesario definir en primer lugar el

término bioética. Según Pardo A (2003), el término bioética significa Bios=vida como totalidad y Ethos=medio ambiente y las condiciones que de allí surjan, para que el ser humano construya un comportamiento coherente con la lógica, una ética que favorezca el cultivo virtuoso de la vida en todas sus manifestaciones.

El autor antes mencionado señala que si la bioética es el estudio sistemático de la conducta humana en el campo de las ciencias de la vida y el cuidado de la salud, cuando hablamos del consumo de drogas, se hace necesario reflexionar ante varios dilemas éticos: ¿Se trata de una enfermedad o de un estilo de vida elegido libremente? ¿Cuáles son los factores que pueden influir para que un adolescente consuma drogas o se inicie en el consumo de éstas? ¿Será cierto que la familia del adolescente puede contribuir realmente a prevenir éste consumo o este problema depende exclusivamente del consumidor? ¿Legalizar el consumo y hasta el tráfico de drogas en Venezuela contribuiría a disminuir la problemática?

En este sentido, la Fundación Marbella (2007) refiere que cuando una persona consume, especialmente, un adolescente, tiene todo el derecho de ser atendido sin ningún caso de restricciones, tal como si fuera otro tipo de enfermedad.

Tradicionalmente los estudios e investigaciones que buscan explicar el consumo de drogas han estado dirigidos hacia dos enfoques, según expresa Alcalá P (1998), el enfoque psicológico, el cual se centra en lo individual y psicopatológico del sujeto y, el enfoque sociológico, que privilegia el contexto, es decir, lo colectivo por sobre el sujeto. En términos generales, el autor señala que el consumo de drogas en el adolescente va a depender, en

primer lugar, del individuo, ya que intervienen en él factores biológicos, neurológicos, familiares, físicos, factores psicológicos, como tendencia a conductas rebeldes, impulsividad, limitación para expresar emociones, etc.

Visto de esta forma, son muchas las explicaciones que se han dado al fenómeno; teorías y modelos teóricos buscan explicar la causas del consumo según las diferentes ópticas de los autores, lo cierto es que el problema aumenta cada día; la población adolescente se sumerge en un abismo del que muchas veces no pueden salir si no se le presta la debida atención y ayuda necesaria. Es por ello que resulta oportuno conocer las principales razones que llevan a los adolescentes al consumo, pues se trata de que la familia de los mismos realice un análisis que le permita identificar los posibles riesgos que se presenten en sus miembros adolescentes.

Retomando las explicaciones dadas por los autores, Myers D (1999) señala que uno de los factores psicológicos que empujan a los adolescentes al consumo de drogas es el sentimiento de que la vida no tiene sentido ni rumbo, sentimiento habitual entre los jóvenes con fracaso escolar, sin cualidades profesionales, sin privilegios y con poca esperanza de conseguir una vida mejor, las personas que consumen drogas suelen padecer graves problemas de estrés o atravesar situaciones de fracaso, y se sienten deprimidas.

Lo anteriormente señalado, guarda relación con los valores personales, factores de protección de consumo de drogas. Por consiguiente, el grupo familiar debe ayudar a sus adolescentes a que encuentren un camino, un sentido de su vida; y para ello, es necesario apoyarles en sus deberes escolares, fomentando el progreso y ayudándoles a enfrentar los fracasos para luego salir adelante.

El mismo autor estima que otro factor que propicia el consumo son los factores sociales, como la clase socioeconómica, la deserción escolar, el desempleo, y, en tercer lugar, el medio ambiente donde se encuentra la familia, la cual constituye la base para la formación de la personalidad y es por lo tanto un factor que puede favorecer o no el consumo de drogas en los adolescentes; los padres, hermanos y familiares cercanos actúan como ejemplo que el adolescente tiende a imitar. La comunidad puede también convertirse en un factor desencadenante o promotor del consumo de drogas, cuando en ella se encuentran actitudes favorables al consumo.

Se puede observar que el consumo de drogas puede tener múltiples causas que van desde el individuo mismo, su grupo familiar y el entorno que le rodea. Identificando éstas causas a tiempo y ayudando al individuo a fortalecer sus valores personales podría minimizarse el riesgo. En resumidas cuentas, cuando alguien del grupo familiar está inmerso en este problema, afecta al grupo familiar completo, a la comunidad donde vive y a la sociedad en general, pues, deja de ser un sujeto de provecho, capaz de brindar sus conocimientos a la sociedad, formar una familia estable, para convertirse en un sujeto con pocos ánimos de salir adelante y de ser provechoso a su gente y su país.

Sobre la base de lo señalado, cuando no se previene el consumo, el grupo familiar se enfrenta entonces a un miembro con problemas de drogadicción. Es en estos casos, donde se pueden encontrar dificultades que no le permitan ni al grupo familiar, ni al personal de salud que atiende el problema, tomar algunas decisiones o resolver algunas situaciones sin dañar la integridad física o moral de la persona consumidora; se pueden enfrentar a los dilemas éticos.

Para ahondar un poco más acerca de los dilemas éticos en el consumo de drogas, se hace necesario analizar los principios éticos de no maleficencia, justicia, autonomía y beneficencia; principios fundamentales de la bioética.

En lo concerniente a estos principios, Valery A (2006) expresa que son enunciados a un mismo nivel y se plantean con cuatro reglas derivadas: veracidad, confidencialidad, fidelidad y privacidad. A través de los principios, los autores pretenden un marco de teoría moral para la identificación, análisis y resolución de problemas morales en medicina. Dentro de estos principios encontramos el de No Maleficencia, el cual involucra un sentido de no hacer un mal. Este principio se refiere a lo siguiente:

**I. Principio de No maleficencia:** Constituye la formulación negativa del principio de Beneficencia; obliga más por cuanto pertenece a los deberes de obligación perfecta, por estar directamente relacionado con lo que le producimos a otra persona. Equivale al “*primun non nocere*” de la medicina hipocrática. Por ningún motivo se puede hacer un mal para obtener un bien, porque en éste caso, el fin no justifica los medios.

En este sentido, Celi G. (2003), refiere que tanto los profesionales de la salud como sus pacientes deben interactuar moralmente, evitar cualquier riesgo de daño y por lo tanto, compete asegurar un método científico con rigor, tanto en la investigación básica, en la diagnóstica, como en la terapia, eliminar riesgos para ambos y para el entorno.

En el caso de un adolescente consumidor de drogas, le cabe la responsabilidad de cooperar activamente para que las opciones terapéuticas tomadas sean exitosas, que no se malogre el tratamiento de la adicción por acción u

omisión, y estar muy alerta y comunicativo con el personal tratante para que se corrijan a tiempo las posibles equivocaciones.

Finalmente, Valery A (2006), expresa que la norma moral en el principio de no maleficencia es no inducir sufrimiento o discapacidad evitable y las obligaciones derivadas son: realizar el análisis riesgo/beneficio en cualquier decisión clínica diagnóstica o terapéutica.

En la aplicación del principio de No Maleficencia a un adolescente consumidor de drogas, Lazzari A (2007) señala que pueden surgir dos dilemas éticos:

1.- El primer dilema surge con los criterios diagnósticos y el momento en el cual se debe realizar la intervención para disminuir la secuencia del uso, consumo o abuso de las drogas.

Cuando estamos frente a un consumidor adolescente, éste debe ser tratado como algo más que un mero diagnóstico; se debe indagar más allá del problema del consumo y tratar de buscar factores que pudieran estar afectando a ese adolescente para que consuma drogas.

2.- El segundo dilema, señala el autor, es el del tratamiento que decidirá la abstinencia (eliminando el tóxico se elimina la enfermedad), el mantenimiento del consumo (favorecer el dominio de la persona sobre la droga de la que depende), la reducción de riesgos (disminuir morbilidad y mortalidad, previniendo enfermedades infectocontagiosas, mejorando la calidad de vida). No habrá tratamiento completo si no toma en cuenta la comorbilidad y si no se lleva adelante algún tipo de intervención sociosanitaria.

Si anteriormente se menciona que el consumo de drogas en los adolescentes está

influenciado por factores personales, psicológicos, sociales y ambientales, es necesario identificar los factores de riesgo y actuar sobre éstos, a la par que se realiza el diagnóstico del problema. El adolescente debe conocer su situación y estar dispuesto a colaborar en la solución de su problema, así mismo, debe participar en el tratamiento que se le debe realizar para disminuir la adicción. Un factor importante, que no se debe olvidar jamás, es el apoyo de la familia, su participación y consentimiento para realizar las actividades pertinentes del caso; no olvidemos que se trata de una persona adolescente.

Así mismo, otro de los principios que comprende el uso racional de los recursos disponibles que permita el ejercicio pleno del derecho a la salud, para lograr una buena práctica asistencial es la justicia.

**II Justicia:** En el campo de la atención a la salud quiere decir que hay que dar a cada quien lo que necesita para la restitución de la salud o para el alivio del dolor y del sufrimiento, aplicando el principio de equidad.

El autor antes mencionado dice que la norma unida a éste principio es ofrecer atención de salud a todo el que la requiera y las obligaciones derivadas son: Realizar una adecuada distribución de los recursos sanitarios en términos de eficiencia y eficacia, y asignar a cada persona el nivel de atención que necesite.

Así mismo, la Ley Orgánica para la Protección del Niño y del adolescente, en sus artículos 41 y 51 plantea lo siguiente:

Artículo 41. Derecho a la Salud y a Servicios de Salud. Todos los niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental. Asimismo, tienen de-

recho a servicios de salud, de carácter gratuito y de la más alta calidad, especialmente para la prevención, tratamiento y rehabilitación de las afecciones a su salud. Parágrafo Primero: El Estado debe garantizar a todos los niños y adolescentes acceso universal e igualitario a planes, programas y servicios de prevención, promoción, protección, tratamiento y rehabilitación de la salud. Asimismo, debe asegurarles posibilidades de acceso a servicios médicos y odontológicos periódicos, gratuitos y de la más alta calidad.

Artículo 51. Protección Contra Sustancias Alcohólicas Estupefacientes y Psicotrópicas. El Estado, con la activa participación de la sociedad, debe garantizar políticas y programas de prevención contra el uso ilícito de sustancias alcohólicas, estupefacientes y Psicotrópicas. Asimismo, debe asegurar programas permanentes de atención especial para la recuperación de los niños y adolescentes dependiente y consumidores de estas sustancias.

Estos artículos refieren que es potestad del Estado brindar a los niños y adolescentes servicios de calidad para la prevención, tratamiento y rehabilitación de las afecciones, y aún, en el caso de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, el Estado debe garantizar políticas y programas de prevención en este sentido. Sin embargo, cuando hablamos de niños y adolescentes consumidores o adictos a las drogas, no se cuenta con suficientes instituciones que presten la ayuda necesaria para el tratamiento y rehabilitación de estos. Cada día se observan niños deambulando; consumidores de inhalantes, alcohol, cigarrillos y otras sustancias.

Esta situación lamentable deja ver que las políticas gubernamentales no han alcanzado el objetivo que se trazaron. Se hace urgente, necesario, aumentar los recursos en materia de prevención más que en tratamiento. Definitivamente, la promoción de la salud debe ser para todos los individuos y grupos, no una estrategia dirigida solo a individuos sanos con ciertos privilegios, sino para aquellos que tengan potencialidades para mejorar su salud.

La aplicación del principio de justicia, refiere Lazzari A (2007), no ha sido fácil, ya que hasta ahora los dispositivos para tratar a los consumidores de drogas son anárquicos e insuficientes. A veces son autónomos o están integrados a los de Salud Mental, otros dan trato diferente a los que consumen drogas legales de los ilegales; la rehabilitación e integración responde a programas a veces no complementarios del Estado.

Ahora bien, el más moderno de los principios de la bioética es el de autonomía, ya que surge como consecuencia de un concepto de ser humano que implica la idea de libertad personal. El principio de autonomía exige el respeto a la capacidad de decisión de las personas, y el derecho a que se respete su voluntad, en aquellas cuestiones que se refieren a ellas mismas.

**III Autonomía:** Este principio es definido por Kozier B y Cols (1996), como la libertad de acción personal; implica independencia, realización personal, libertad de elección y la capacidad de tomar decisiones. El principio de autonomía considera a la persona como un sujeto capaz de generar un mundo moral y de detentar derechos y obligaciones.

La autonomía, no solo es valiosa al ser una reafirmación de una de las características fundamentales de la persona, sino que por princi-

pio tiende a promover el bienestar de la persona al permitirle seleccionar lo que considera que es lo mejor para ella.

Así mismo, tal como refieren Jonsen, A.; Siegler, J y Wislade, W. (2003) la autonomía es la condición de ser autodeterminante y por consiguiente, el derecho que tiene cada persona de hacer sus propias escogencias. Dicho con otras palabras, al hacer uso de este principio cada quien conduce su propia vida de acuerdo a sus propios intereses, deseos y creencias.

Dentro de este marco, Valery A (2006), expresa que el principio de autonomía es la base para un nuevo tipo de relación persona-profesional de la salud, puesto que a la primera se le trata como un adulto responsable que tiene la capacidad y el derecho para decidir entre las opciones que se le presentan en una determinada situación y no como se solía hacer; el médico diagnosticaba y decidía qué hacer, sin que se tomara en cuenta la opinión de la persona.

En el caso del adolescente consumidor de drogas la capacidad y/o competencia se convierte en un tema central y conflictivo. Esto nos pudiera hacer pensar en si el adolescente consumidor podría ser competente o actúa como un incompetente intrínseco, donde, en ocasiones, no se sabe quien debe tomar las decisiones en el caso de las adicciones, ya que podría ser el adolescente, sus padres o su grupo familiar.

Hay personas que sostienen que el consumidor solo puede ser atendido si él lo requiere, ya que solo por voluntad propia puede abandonar la droga. Otros piensan que como la droga domina a la persona, lo consideran como un sujeto incompetente bajo la coacción externa que supone el tóxico y la coacción interna que

suponen los cambios biológicos inducidos por la intoxicación.

En los casos de adolescentes la situación se torna más difícil, porque entran a formar parte importante la familia, los padres y/o representantes del mismo, quienes podrían decidir por el consumidor, tomando decisiones que quizás consideran justas para él y para el grupo familiar; es por ello, que se pudieran observar adolescentes consumidores sometidos a terapias de tratamiento y rehabilitación las cuales pudieran ser abandonadas sin concluir, decisiones que pueden afectar al grupo familiar y al adolescente comprometido.

En este orden de ideas, manifiesta Lazzari A (2007) que algunos de los dilemas bioéticos que rodean al principio de la autonomía en el caso de consumidores de drogas son los atinentes a la posibilidad de utilizar medidas coercitivas para comenzar o continuar un tratamiento; la decisión de generar incapacidades cuando la conducta adictiva produce riesgo propio, riesgo de terceros o quebranto económico familiar; al respeto por la negativa de tratamiento por parte de un consumidor; a la decisión de informar o no en casos de comorbilidad con HIV o SIDA; y las decisiones a tomar en casos de adolescentes consumidoras embarazadas.

Sin embargo, el autor señala que como recomendaciones generales se deberían considerar:

- a) El respeto por el consumo de sustancias en personas mayores de edad, capaces de ejercer su autonomía.
- b) Que para mayor protección de la autonomía del consumidor, éste deberá tener intervención activa en la elección del programa terapéutico disponible.

- c) Que se deberán optimizar los niveles de decisión teniendo en cuenta no solo las capacidades indemnes sino la concordancia con los proyectos de vida individuales.
- d) Que en el caso de los drogodependientes la necesidad de “obtener la droga a cualquier precio” y los efectos psicopatológicos justifican la restricción de la autonomía.

Por último, se debería reflexionar acerca de un principio fundamental que nos dice que debemos hacer siempre el bien a los demás, el principio de beneficencia.

**IV. Beneficencia:** El punto de partida de este principio es la “compasión” que un ser humano debe tener por otro de su especie. Tener compasión significa compartir tanto conceptual como sentimentalmente la vivencia patológica de una persona. Significa sentir con el otro su sentimiento, en otras palabras, buscar el máximo de afinidad y de cercanía con otra persona.

El principio de beneficencia es fundamental en el quehacer de los profesionales de la salud, cuyos actos tienen como finalidad el promover el bien del semejante, ya que la relación que se establece es una relación “de ayuda” que está dirigida a producir el bien. La norma relacionada es: “Siempre promover el bien” y las obligaciones derivadas son todas aquellas dirigidas a ofrecer una atención respetuosa y de alta calidad a todas las personas sometidas a un cuidado.

Sin embargo, Kozier, B. y otros (1996) señalan que aún cuando beneficencia significa hacer el bien; el hacer bien puede entrañar también ciertos riesgos. Una de las formas de ser beneficiario es asumir la autonomía de la persona inhibida o sea representar a quien no pue-

de hacerlo. En el caso de las adicciones es sumamente difícil hacer “esta suplantación de la voluntad” ya que habitualmente la persona ha entrado en conflicto con su familia y la sociedad, y en el mundo de la marginalidad es difícil hallar un representante. A veces habrá que recurrir a entidades tutelares o a comités de bioética que ayuden a la decisión puntual; y más aún si este consumidor es un adolescente. Pero existe el riesgo de la hipertrofia beneficiante que podría avasallar el principio de autonomía y de no maleficencia, propio de sociedades con estados llamados “higienistas” (que suponen a priori que el ciudadano no sabe cuidarse) o teocráticos (en los cuales la adicción está demonizada).

## CONCLUSIONES

Todo lo anteriormente planteado nos permite reflexionar acerca del período de la adolescencia y el problema del consumo de drogas; por ello las autoras concluimos lo siguiente:

- La adolescencia es el período de la vida en el que suceden una serie de cambios tanto físicos como emocionales, y también es el período de la vida donde se crean situaciones que pueden inducir a situaciones de riesgo como el consumo de drogas. Es en la etapa de adolescencia cuando se crean las condiciones para que se inicie o se detenga el consumo.
- Existen diversas teorías y modelos que tratan de explicar el consumo de drogas, haciendo referencia al individuo, a la familia y al entorno que le rodea. Pero aún cuando sean múltiples las causas, la mejor forma para disminuir el consumo de drogas en la población en general, continúa siendo a través de la promoción de la salud y de la prevención de la enfermedad mediante la educación en materia de drogas.

- Es indispensable la promoción de estilos de vida saludables así como de programas de educación en valores donde se integre al adolescente y a su grupo familiar; deporte y estudio sin drogas; organización de comunidades libres de drogas; empresas libres de drogas y monitoreo de padres y representantes.
- El grupo familiar debe ayudar a los adolescentes para que en conjunto puedan hacer frente a los obstáculos que se presenten, ayudándoles a desarrollar la resiliencia.
- Es necesario incluir en las campañas educativas al consumidor, al adicto rehabilitado como un agente de cambio así como informar y comprometer a la población en general en todas las actividades de prevención y promoción de la salud.
- El consumidor de drogas debe ser visto como una persona enferma, que necesita ayuda, con todo el derecho a ser atendido sin ninguna restricción; por lo tanto, es necesario conocer y tener en cuenta los principios éticos cuando se trata de un problema como el consumo de drogas.

## BIBLIOGRAFÍA

- Alcalá, P (1998). **Teorías que explican el consumo de drogas**. Valencia, Venezuela: CICAD. OEA. Proyecto Enfermería.
- Bracho, C y Cols. (1997). **Manual de promoción de la salud reproductiva del adolescente**. Valencia, Venezuela: 1ra. Edición. Universidad de Carabobo.
- Cely, G (2003). **Bioética. Humanismo científico emergente. Colección Bioética**. Bogotá, Colombia: Coordinación Editorial Gilberto Cely Galindo.

- Comisión Nacional Contra el Uso Ilícito de las Drogas (CONACUID). (2005). Estadísticas Consumo de Drogas en Venezuela año 2004. Caracas, Venezuela: En: <http://www.conacuid.com>
- Donas, S (2001). **Adolescencia y Juventud en América Latina**. Costa Rica: Libro Universitario Regional.
- Fundación Marbella (2007) **La bioética en adicciones: Compromiso de la Fundación Marbella Solidaria**. En: <http://www.fundacionmarbella.org/centro-estudios-bioetica/introduccion.php>.
- Guarate, Y y Mejías, M (2006) **Valores familiares y factores protectores de consumo de drogas en un grupo de adolescentes de Valencia, Edo. Carabobo**. Universidad de Carabobo. Venezuela
- Jonsen, A.; Siegler, J y Widslade, W. (2003) **Clinical Ethics**. New York, USA: Edit Macmillan Publishing Co. Second Edition.
- Kozier, B y Otros (1999). **Fundamentos de Enfermería. Conceptos, Procesos y Práctica**. Quinta Edición. Volumen 1.
- Lazzari, A (2007) **Bioética y drogadicción**. En: <http://gineco.tripod.com/ETI-DRO.HTM>. Clínica virtual ginecológica.
- Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente. (1998). Congreso de la República de Venezuela. Publicada en la Gaceta Oficial N° 5. 266 Extraordinario de fecha 2 de octubre del año 1998. Año 188° de la Independencia y 139° de la Federación.
- López, J y Bracho, C (1997). **Salud del Adolescente**. Valencia, Venezuela: Universidad de Carabobo.
- Medina y Cols. (2003). **Salud sexual y reproductiva en la adolescencia**. Santiago, Chile: Editorial Mediterráneo.
- Myers, D (1999). **Psicología**. Editorial Médica Panamericana. 5ta. Edición. Oficina de las Naciones Unidas para el control de las drogas y la Prevención del Crimen (ODCCP). (2003). Estadísticas de Latinoamérica.
- Oficina de las Naciones Unidas para el Control de las Drogas y La Prevención del Crimen (ODCCP). (2003). Estadísticas de Latinoamérica.
- Oficina Nacional Antidrogas (ONA) (2006). Estadísticas Consumo de Drogas en Venezuela año 2005. Caracas, Venezuela. En: <http://www.ona.com>.
- Pardo, A. (2003). **El punto de vista de hipótesis secularista en bioética, una presentación crítica. Manual de bioética general**. Ediciones Rialp.
- Salazar, M (2004). **De la Adicción a la Reincorporación Social**. Valencia, Venezuela: Universidad de Carabobo.
- Valery, A (2006). **Bioética**. Caracas, Venezuela: Editorial Disinlimed C.A. 1ra. Edición.