Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana 2012, 9(1)

Parámetros bioéticos en el manejo del paciente drogodependiente.

Yamilet García González , 2.- Ivonne Rivero V ázquez , 3.- Maylen Álvarez Delgado , 4.- Maggie Torriente Valle y 5.- Maura Tamayo Rodríguez

RESUMEN

El consumo de drogas es una situación que se encuentra en ascenso a nivel mundial. Las cifras respectivas de los años de invalidez vinculadas al tabaco, alcohol y sustancias ilegales se elevan a 59, 58 y 20 millones de años cada 12 meses. Teniendo en cuenta los datos planteados se requiere enfrentar el problema desde todos los puntos y de manera intersectorial analizando a la persona de manera individual y social teniendo en cuenta los parámetros éticos y bioéticos que influyen en esta problemática. Este trabajo analizó los principales conflictos y dilemas éticos relacionados con el diagnóstico y tratamiento de pacientes adictos y valoró el papel de la competencia y los medios de sustitución en el manejo del adicto. El estudio fue descriptivo, evaluando el cumplimiento y deficiencias de los principios éticos en el manejo de este tipo de paciente. Se concluyó que los principales conflictos y dilemas éticos están con relación a problemas técnicos en el establecimiento del diagnóstico de drogodependencia, en el "uso" del diagnóstico de drogodependencia y en los fines y los medios en la asistencia a estos pacientes así como que la competencia, en algunas ocasiones requiere ser desplazada por las decisiones de sustitución.

Palabras clave: ético, bioético, adicto

INTRODUCCIÓN

El consumo de sustancias que afectan la conciencia, la personalidad y el comportamiento, como expresara el Dr. Ricardo González1, parece remontarse a los albores de la humanidad cuando el hombre primitivo, en su etapa de recolector, comenzó a interesarse por el efecto de las plantas ocupando roles importantes en aquellos tiempos individuos catalogados como brujos, hechiceros y sacerdotes, cuyos poderes en gran parte se basaban en la supuesta comunicación con fuerzas sobrenaturales durante sus viajes alucinóticos.

Muchos países agradecen parte de su desarrollo económico al tráfico de drogas sin tener en cuenta el costo de pérdida de calidad y años de vida que esto pueda

ocasionar, Basta señalar que Holanda invirtió en un museo a la marihuana por el papel jugado por esta en el desarrollo del país. No obstante son mas los que reconocen que a lo largo de los años las sustancias consideradas drogas han representado un problema de salud, social y económico a nivel mundial.

Datos actualizados de la Organización Mundial y Panamericana de la Salud destacan que el uso, mal uso, abuso y dependencia de las drogas en todas sus categorías, a nivel mundial, se relaciona con el 12,4 % del total de fallecimientos y el 8,9 % del total de años productivos perdidos por discapacidades.2 Un país como Cuba donde se trabaja por elevar la calidad de vida de la población y sobre todo la educación sana de los adolescentes y jóvenes trabaja a pasos firmes y agigantados para la lucha intra e intersectorial contra este flagelo. Se requiere enfrentar el problema desde todos los puntos analizando a la persona de manera individual y social teniendo en cuenta los parámetros éticos y bioéticos que influyen en esta problemática.

Uno de los objetivos de la Bioética es incorporar los valores, junto a los hechos, en las decisiones propias de aquellas disciplinas científicas relativas a la Vida. En ámbitos asistenciales la Bioética pretende desvelar y superar aquellos conflictos de valores derivados de una interrelación en la que se implican sujetos individuales y / o grupos sociales.

Las drogodependencias representan un campo idóneo para este análisis porque suscitan conflictos de valores a niveles muy diversos. Constituyen un problema complejo en el que interaccionan intereses políticos, económicos, sociales, culturales y sanitarios.

La adicción puede tocar a niños y jóvenes, pero también adultos, profesionales, ejecutivos, amas de casa, etc(3)Es un error asociar y mucho más, creer que se trata de curiosidad por la edad de los muchachos, o pensar que es un problema de clases sociales o de países desarrollados o subdesarrollados. Está comprobado que los niveles de adicción están presentes en todos estos grupos sin distinción alguna.

ObjetivosGeneral: Caracterizar parámetros bioéticos en el manejo del paciente drogodependiente

Específicos: Caracterizar la situación epidemiológica de las intoxicaciones por drogas según reportes al CENATOX. Analizar los principales conflictos y dilemas éticos relacionados con el diagnostico y tratamiento de pacientes adictos. Valorar el papel de la competencia y los medios de sustitución en el manejo del adicto.

DESARROLLO

Consideramos importante realizar este trabajo y más en los momentos actuales.

Primero consideramos necesario profundizar en los conceptos:

Droga es toda aquella sustancia que introducida al organismo por cualquier vía es capaz de modificar la conducta del individuo pero planteado así pudiéramos referirnos a los psicofármacos. o medicamentos utilizados con frecuencia por especialidades como la Psiquiatría. Droga de abuso es algo diferente, necesita cumplir además con otros criterios:

Carácter psicotropo o psicoactivo.

Inducen a las personas a repetir su autoadministración por el placer que generan (acción reforzadora positiva).El cese de su consumo pueda provocar malestar somático y/o psíquico (dependencia física y/o psíquica).No tener indicaciones médicas y si la tienen poder usarse con fines no terapéuticos.Nocividad social (familiar, laboral y personal).

Bioética puede definirse como "el estudio interdisciplinar (transdisciplinar) orientado a la toma de decisiones éticas de los problemas planteados a los distintos sistemas éticos por los progresos médicos y biológicos, en el ámbito microsocial y macrosocial, micro y macroeconómico, así como su repercusión en la sociedad y su sistema de valores, tanto en el momento presente como futuro"La Bioética abarca la preocupación del ser humano sobre lo que está bien y lo que está mal, sobre lo que se debe o no se debe hacer, en definitiva sobre las conductas y los valores. Tiene una función "mediadora" entre las éticas de código único (en las que los valores morales se consideran valores objetivos, cognoscibles por todos y exigibles por igual en todas las personas) y las éticas de código múltiple (nacidas desde el reconocimiento, para cada sujeto, de la capacidad de autogobierno, también moral, y de la autodeterminación de los individuos).4 La Bioética pretende buscar, desde el concenso, criterios intersubjetivos que la sociedad en su conjunto pueda aceptar como "valores asumibles". En este marco teórico, la bioética clínica no es sino ética aplicada a un ámbito específico como es la asistencia sanitaria. En esta vertiente, que ha tenido un desarrollo muy importante en las últimas décadas, la ética se desarrolla ligada fundamentalmente a tres hechos: los continuos avances de la medicina, que condicionan una complejidad progresiva en las decisiones clínicas y en las condiciones de asistencia sanitaria; el desarrollo de los derechos humanos que devuelve al sujeto el protagonismo en su proceso de enfermedad y en las decisiones que le afectan; y la generalización,

en nuestro medio, de la asistencia sanitaria, que nos obliga a reevaluar la relación recursos-necesidades.

Los principios éticos propuestos para la bioética clínica son cuatro:

• El principio de no-maleficencia: ligado estrechamente al "primum non nocere" hipocrático, hace referencia al deber del clínico de no dañar al paciente, y por tanto de realizar adecuadamente su trabajo profesional. Es un principio que trata de la obligación de establecer las "buenas prácticas clínicas" y aplicarlas en cada caso. Este valor se adscribe fundamentalmente a los profesionales sanitarios y asistenciales.5 Las referencias se explicitan en dos conceptos: "la formación y la indicación". Por debajo de él se sitúa la impericia, la negligencia y el abandono.

• El principio de justicia que establece la obligación de proporcionar a todos los sujetos las mismas oportunidades -" a cada uno según sus necesidades"- en el orden de lo social, no discriminando, segregando o marginando.5

• El principio de autonomía que exige respetar la libertad del otro para decidir y disponer de sí mismo, estableciendo lo que es bueno para él en función de su individual y personal proyecto de vida, reconociendo en todo sujeto "a priori" la capacidad para ello. El eje práctico de este valor ha sido el consentimiento informado, proceso en el que comparten protagonismo pacientes y profesionales, el primero en el ejercicio del derecho, y el segundo promoviendo que la situación global permita la elección libre del paciente.

• El principio de beneficencia, que exige hacer el bien a quien nos lo pide, o a quien no pudiendo pedirlo lo precisa, pero respetando siempre "el criterio de bien" del propio beneficiario (esto es, respetando su propio proyecto vital), a quien se representa cuando él mismo no puede hacerlo. Este valor residió hasta hace muy poco tiempo en los profesionales formados en una práctica paternalista, y es ahora un bien compartido por profesionales (que deben evaluar la competencia) y los allegados que son titulares de las llamadas "decisiones de sustitución", decisiones que deben implementarse cuando los sujetos carecen de autonomía.5

Las drogodependencias representan, por sus propias características, un campo idóneo para el acercamiento bioético, y ello por varias razones: es un fenómeno protagonizado por seres humanos, por otra parte, implica factores muy diversos (económicos, culturales, sociales, políticos, sanitarios, etc.). Esta enorme complejidad condiciona que los conflictos de valores se produzcan en situaciones muy variadas. A pesar de ello, o quizá por ello, las drogodependencias han

recibido poca atención en comparación con otras ramas en la misma medicina, como es la cirugía, la genética, farmacología, etc.

Un conflicto que se plantea es el existente entre la sociedad y el individuo6,7, conflicto que contiene en sí mismo la clásica dialéctica vida – libertad. Pudiéramos preguntarnos ¿Es lícito que un sujeto utilice su propia libertad en su perjuicio? El ser humano es libre de pensar, actuar. Justamente las adicciones son enfermedades que se adquieren de forma voluntaria.

Existen diferentes modelos para el abordaje de las drogodependencias: el modelo penal, el modelo médico y el modelo sociocultural. En este trabajo nos basamos en el modelo asistencial centrando el problema en la persona dependiente. Podemos en términos generales expresar que una persona puede considerarse en alto riesgo cuando se dice de ella que, "tiene un beber inadecuado", cuando el uso frecuente de sustancia psicoactiva (alcohol, drogas o medicamentos), le impide de alguna manera cumplir adecuadamente con las obligaciones de estudio, trabajo o del hogar, o si su uso lo ha puesto a el o a otros en una situación de riesgo o de peligro o le ha llevado a problemas legales. Si a pesar de lo expuesto, la persona continúa consumiendo; se puede considerar y de hecho se debe hacer una evaluación que permita diagnosticar un caso de adicción.8

Un episodio aislado no acredita por si solo un caso de adicción, puede tratarse de un episodio de abuso, que aunque no indica exactamente adicción, corresponde a un comportamiento de riesgo y puede ser suficiente para tener consecuencias lamentables de salud, deterioro de relaciones sociales, régimen penitenciario e incluso la muerte. La mayor parte de los problemas en el proceso de la realización de un diagnóstico de drogodependencia afectan al principio de no maleficencia. Asignar un diagnóstico de drogodependencia a un sujeto no dependiente "daña" al sujeto que recibe la etiqueta, no sólo por las consecuencias personales, familiares y sociales de dicho diagnóstico (y no caben dudas de que la conducta adictiva es una de las conductas más explícitamente rechazadas en nuestra sociedad), sino porque en función de dicho diagnóstico se le pueden aplicar medidas terapéuticas innecesarias o que supongan riesgos físicos o psíquicos. Por el contrario el no-diagnóstico del trastorno puede privar al sujeto de la ayuda y los medios necesarios para su tratamiento o para la prevención de complicaciones asociadas a estos trastornos.

El diagnóstico de drogodependencia puede ser un diagnóstico incorrecto en función de que los criterios utilizados o los instrumentos diagnósticos no sean los adecuados. Otros conflictos ligados al diagnóstico tienen que ver con un uso no sanitario del diagnóstico de drogodependencia. Es además moralmente inaceptable que el diagnóstico de drogodependencia suponga algún tipo de

discriminación, marginalización o estigmatización y ello, cuando ocurre (lo que no resulta infrecuente) representa un conflicto de justicia claro, que debe ser conocido por quien realiza el diagnóstico y por quien lo conoce. El diagnóstico representa algo más que una etiqueta: supone el padecimiento de un trastorno con lo que conlleva de implicaciones terapéuticas, pronósticos y de afectación global de alguno o muchos aspectos de la vida del sujeto.

El no poner toda la información en manos del sujeto que lo padece, con la claridad y amplitud necesarias para que el sujeto pueda hacerse cargo de su propio problemas y tomar las decisiones con conocimiento adecuado sobre las implicaciones de las mismas, contraviene el derecho del sujeto (y por tanto afecta a la autonomía) pero también resulta maleficente desde el punto de vista del proceso diagnóstico y terapéutico, sustrayendo un elemento indispensable a la relación terapéutica. En este mismo orden de cosas el que el diagnóstico no sea tratado con la necesaria confidencialidad (que debe extremarse por su naturaleza especialmente "sensible") por difusión a terceros o por falta de custodia de los registros e historias clínicas, son conductas contrarias a lo establecido, y por tanto maleficentes, y constituyen en sí mismas conductas contrarias al derecho del paciente, que pone en nuestras manos los datos necesarios para el diagnóstico en la expectativa de que será tratado con la necesaria reserva y discreción. En el tratamiento se trabaja con el fin de prevenir el consumo y/o lograr la abstinencia total de los enfermos. El tratamiento debe además cumplir varios requisitos: haber demostrado su capacidad de incidir en el trastorno y modificarlo de acuerdo a los fines.Abordando el tema de la competencia, esta se comporta como sinónimo de capacidad, que en este texto utilizamos para designar aquel estado cognitivo y volitivo del ser humano que le permite, en el seno de las decisiones asistenciales, comprender la situación a la que se enfrenta y las consecuencias previsibles de cada uno de lo cursosde acción que se le ofrecen, para a continuación realizar la elección más acorde con su propio proyecto vital y su escala de valores. Por tanto la competencia o capacidad, va más allá de la capacidad legal y se hace equivalente a la capacidad de obrar referida a una decisión concreta y es un supuesto positivo que debe valorarse en cada situación de forma individual.9 Un ejemplo conocido que suele emplearse para ilustrar esta relatividad es el de un niño, que puede no tener competencia suficiente para negarse a un tratamiento antibiótico cuando padece una infección (en este caso su incompetencia tiene que ver con su incapacidad cognitiva para entender y asumir la implicaciones de ese no-tratamiento) pero sin embargo puede ser competente para elegir la vía de administración de dicho fármaco, siendo su gusto personal un criterio respetable si varias vía están disponibles. La competencia permite el ejercicio de la autonomía, esto es, del autogobierno, también en las decisiones sanitarias, sin otro límite que la no-maleficencia.

En lo que concierne al tratamiento de sujetos drogodependientes la situación es todavía más confusa:¿Podemos hablar de abandonar libremente una adicción?¿Un sujeto esclavizado por una sustancia puede considerarse competente para tomar decisiones que tienen que ver con ella? ¿Cómo afecta la sustancia al funcionamiento cognitivo de un sujeto y por tanto a su capacidad para la toma de decisiones sanitarias en relación a otros trastornos ligados o no a su dependencia?

En general estamos considerando que el drogodependiente debe acudir voluntariamente a tratamiento10 y por tanto lo estamos declarando competente. Actuamos basados en que se requiere de voluntad en primer lugar para asumir este tipo de consulta y sobre esta trabajamos reforzando el aquello de que si se puede abandonar una adicción por muy fuerte que esta sea. Estamos conscientes que bajo los efectos de la sustancia el individuo esta no apto para tomar decisiones y en esas condiciones si producto de una intoxicación, accidente u otro estado es recibido por los sistemas de salud, se requiere del apoyo y decisión de un familiar cercano (padres) para continuar conducta una vez recuperado del cuadro de gravedad.

En ocasiones esto último es otro de los problemas importantes que puede plantearse en drogodependientes graves o de larga evolución. A menudo teniendo en cuenta el estado en que ya se recibe la persona, se han roto los lazos familiares o hay momentos en los que ningún familiar o allegado puede representar al sujeto en sus intereses y proyecto de vida personal. En la evolución de una drogodependencia, y sin entrar siquiera en ésta, se pueden producir diferentes situaciones médicas físicas y psíquicas, por intercurrencia de otros trastornos, que afectan claramente a la competencia del paciente. Hasta el momento el papel de "padre bueno", en ausencia de familiares, está siendo desempeñado por sanitarios y organizaciones e instituciones ligadas a la atención al drogodependiente.

CONCLUSIONES

1. Los principales conflictos y dilemas éticos están con relación a Problemas técnicos en el establecimiento del diagnóstico de drogodependencia, en el "uso" del diagnóstico de drogodependencia y en los fines y los medios en la asistencia a este tipo de paciente.

2. La competencia, en algunas ocasiones requiere ser desplazada por las decisiones de sustitución

Parameters bioethical addict patient management.

SUMMARY

Drug use is a situation that is on the rise worldwide. The respective figures for the years of disability related to snuff, alcohol and illegal substances rise to 59, 58 and 20 million years every 12 months. Taking into account the data considered are required to face the problem from all points across sectors and analyze the person individually and taking into account social and ethical standards that affect this bioethical problem. This paper analyzes the main conflicts and ethical dilemmas related to the diagnosis and treatment of addicts and I appreciate the role of competition and media replacement in the management of the addict. The study was evaluating the performance and shortcomings of ethical principles in handling this type of patient. It was concluded that the main conflicts and ethical dilemmas are in relation to technical problems in establishing the diagnosis of drug dependence in the "use" of drug and diagnostic purposes and the media in assisting these patients as well as competition, sometimes needs to be displaced by substitution decisions.

Key words: ethics, bioethics, addicted.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González R. Las adicciones ante la luz de las ciencias y el simil. Ed. Política. La Habana, 2009
2. Organización Panamericana de la Salud: Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas, Washington DC, 2005, OPS.
3. Vera Zambrano K: El Pensamiento del Adicto, Colombia, 2007: 28-29.
4. Gracia D: Fundamentos de Bioética. Madrid EUDEMA, 1989
5. Steven S. Coughlin, Colin L. Soskolne and Kenneth W. Goodman, Case Studies in Public Health Ethics, (Washington D.C., American Public Health Association, 1998).
6. Almond B: Drug use and abuse: the ethical issues. In: Cocaine: scientific and social dimensions.Wiley, Chinchester (Ciba Foundation Symposium) 1992: 277-293.
7. West R: Addiction, ethics and public policy. Addiction 1997; 92(9): 1061-1070.
8. Vera Zambrano K: La adicción de un ser querido. Manual para la familia. 2008.
9. Argandoña M: Visión de la OMS. En: Las Drogas a debate: Ética y Programas de Sustitución (Gracia D, ed.). Fundación Ciencias de la Salud. Ediciones Doce Calles SL, Madrid, 1999: 122-133.
10. Gracia D: Por una cultura de la responsabilidad en el tema de las drogas. En: Las Drogas a debate: Ética y Programas de Sustitución (Gracia D,

ed.). Fundación Ciencias de la Salud. Ediciones Doce Calles SL, Madrid, 1999: pp 242-263.

Especialista 1er Grado Medicina Interna. Msc en Toxicología Clínica. Profesora Asistente. Centro Nacional de Toxicología.

2.- Licenciada en Enfermería. Diplomada en Toxicología Clínica. Centro Nacional de Toxicología Clínica.

3.- Licenciada en Enfermería. Diplomada en Toxicología Clínica. Centro Nacional de Toxicología Clínica.

4.- Especialista 1er y 2do Grado Pediatría. Msc en Atención Integral al niño. Msc. Toxicología Clínica. Profesora Instructora. Centro de Deshabituación del Adolescente.

5.- Licenciada en Enfermería. Diplomada en Toxicología Clínica. Centro Nacional de Toxicología Clínica.