

Dilemas bioéticos asociados a la farmacodependencia en etapa crónica

Bioethical Dilemmas Associated with Drug Dependence on Stage Chronicle

Viviana Carmenza Ávila Navarrete¹

Recibido: 18- Septiembre- 2014 • Revisado: 30-Noviembre- 2014 • Aprobado: 05- Diciembre-2014

Resumen

El presente artículo ofrece un análisis acerca de algunos dilemas bioéticos que se presentan al realizar abordajes e intervenciones en relación a la farmacodependencia crónica, los cuales se originan en la comprensión de lo humano al no asumir la visión del hombre como una unidad integrada. Se parte de los principios de la ética personalista y del reconocimiento sobre los emergentes patrones derivados del placer inscritos en el uso de sustancias psicoactivas y el impacto como enfermedad, pasando por el acercamiento a un Otro como persona-humana y una mirada prudente sobre el terapeuta, culminando con un llamado a la formación profesional e interdisciplinar para forjar modificaciones en la manera de pensar e instaurar aportes profundos acerca de la vida misma.

Palabras clave autores: Farmacodependencia, Enfermedad, Dilemas bioéticos, Persona humana, Terapéutica.

Palabras clave descriptores: Trastornos Relacionados con Sustancias, Bioética, Terapéutica.

Abstract

This article provides an analysis of some bioethical dilemmas that arise when making approaches and interventions in relation to chronic drug dependence, which originate in understanding human by not taking the view of man as an integrated unit. It is part of the principles of personalist ethics and recognition on emerging patterns derived from registered pleasure in the use of psychoactive substances and impact as illness, through the approach to an Other as human-human and careful look at the therapist culminating with a call to professional, interdisciplinary training to forge changes in the thinking and establish profound contributions about life itself.

Key words authors: Drug Dependence, Illness, Bioethical Dilemmas, Human Person, Therapeutic.

Key words plus: Substance-Related Disorders, Bioethics, Therapeutics.

Para citar este artículo:
Ávila Navarrete, V.C.(2014).
Dilemas bioéticos asociados a la
farmacodependencia en etapa crónica.
*Revista de Psicología Universidad de
Antioquia*, 6 (2), pp. 153-168.

1 Psicóloga Fundación Universitaria Konrad Lorenz. Estudios avanzados en psicología del consumidor. Diplomada en estrategias terapéuticas institucionales. Especialista en psicología jurídica. Especialista en pedagogía institucional terapéutica. Candidata a magister en intervención familiar y gestión de programas para la familia. E-mail: vividanyavila@yahoo.es

Introducción

Históricamente el siglo XIX fue marcado por los aportes del farmacéuta Freidrich Serturme (1783-1841) quien dio inicio a la exploración y apertura comercial de drogas con fines médicos, ligados al proceso de aislamiento del principal componente del opio, conocido como morfina (Escohotado, 2002), sin embargo, la utilización desmedida de este y otros productos químicos desencadenó durante el siglo XX un patrón de uso derivado del placer, con un impacto que trascendió a categorizar el consumo incontrolado como un tipo de enfermedad. En la actualidad el consumo crónico de dichas sustancias o drogas² se asocia a la farmacodependencia y el encargo social formulado a los profesionales o terapeutas-especializados que tratan la enfermedad ya sea desde la reeducación, rehabilitación o resocialización, puede verse afectado por fuertes cargas emocionales, ideológicas y conceptuales que conllevan a posicionamientos dilemáticos y éticos casi a cualquier nivel (Morera Pérez, 2000), a lo que se suman conflictos frente al entendimiento de lo humano al encontrar posturas conceptuales que no articulan ni contemplan con precisión la visión del hombre como una unidad integrada, es decir, unidad biopsicosocioespiritual.

Un ejemplo de esto se visualiza en las variadas definiciones del término farmacodependencia: la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1994) la especifica como el consumo repetido de una o varias sustancias psicoactivas hasta el punto de que el consumidor se intoxica periódica o continuamente, muestra un deseo compulsivo de consumir la sustancia preferida(s), tiene gran

“Según la OMS, la farmacodependencia es el consumo repetido de una o varias sustancias psicoactivas hasta el punto de que el consumidor se intoxica periódica o continuamente, con un deseo compulsivo de consumir la sustancia preferida(s), y tiene gran dificultad para interrumpir voluntariamente el consumo de la misma”

dificultad para interrumpir voluntariamente o modificar el consumo de la sustancia y se muestra decidido a obtenerla por cualquier medio. González Menéndez (2004) se refiere a ella como un sistema de diferentes sustancias psicoactivas legales de prescripción médica e ilegales que no pueden ser subvaloradas, cuyo consumo aumenta considerablemente el riesgo de utilizar otras, potenciar consecuencias nocivas y efectos farmacodinámicos. Calabrese (2004) hace alusión a una enfermedad caracterizada por una dependencia química con repercusiones en lo físico y psicológico, devastadora, progresiva, crónica e incurable. Rodríguez (2007) la describe como un tipo de trastorno crónico de la conducta que se caracteriza por la búsqueda y el consumo compulsivo de la droga, pérdida de control, una alta probabilidad de recaída y la aparición de un estado emocional negativo cuando el acceso a la droga está obstaculizado. Desde la psiquiatría contemporánea Honorio

2. Compuestos que son utilizados con fines no médicos y desencadenan efectos psicoactivos.

Delgado (Citado por Galli, 2000) la define como un trastorno de la voluntad en la que triunfan las tendencias ajenas al ego y se denominan impulsos irresistibles, por el contrario Volkow, Wang, Fowler, Tomasi & Telang (2011, citados por Cruz-Bermúdez, 2014) la conceptualizan como una enfermedad del cerebro caracterizada por la búsqueda y uso compulsivo de sustancias psicoactivas.

La exploración realizada evidencia que los conceptos asignados a la farmacodependencia insinúan una fragmentación entre lo fisiológico, psicológico, social, volitivo y espiritual desintegrando dinanismos importantes en relación a la visión holística del hombre, aspecto que en la práctica puede desatar una serie de aprietos y discrepancias sobre la manera en que se comprende el consumo severo de sustancias psicoactivas en la persona humana, nivel de complejidad que se asume como uno de los orígenes sobre los que subyacen los múltiples dilemas bioéticos alrededor del abordaje e intervención en relación a la farmacodependencia como enfermedad, sobre todo, si se tiene en cuenta que el consumidor en etapa crónica fija disonancias sobre el sentido y significado de la presencia del hombre como parte de una sociedad.

De lo anterior surge el cuestionamiento acerca de ¿cómo se pueden entender algunos de los dilemas bioéticos asociados a la farmacodependencia en etapa crónica para poder comprender

la relación holística del hombre como persona humana y sus manifestaciones en proporción al enriquecimiento dialógico, los valores, la interacción, los intereses, la toma de decisiones, la noción de existencia, el autocuidado, la participación con un Otro³ y el acto de ser?

1. Generalidades

Reflexionar acerca los dilemas bioéticos requiere de un preámbulo acerca del lenguaje⁴ y la noción diferencial existente en relación al individuo, el sujeto y la persona. El *individuo* es cuerpo físico plasmado a través del sistema biológico y constituye el ser-orgánico del hombre, el *sujeto* es la visión independiente del hombre reducido a él mismo desde su intimidad para constituirse en ser-transformante y la *persona* es el ser-coexistente del hombre que permite acompañarse de un Otro para tener acceso a la trascendencia y poder responder a la pregunta ¿quién soy? El lenguaje como punto de conexión entre el individuo, el sujeto y la persona, se instituye como aspecto común y propio de la especie humana donde en lo individual y corpóreo se establece como *naturaleza* asociada a la *esencia* psíquica (Cuadrado, 2001). Se convierte en el medio de autoafirmación del hombre permitiendo una comprensión en términos de cómo se concretiza en distintos momentos históricos, pues son los contenidos interpretativos los que tejen la historia propia para que cada quien pueda definirse y decir *quién es*, aspecto que

3. La palabra inicia en letra mayúscula por referirse a un ser-humano (alguien) y no a un objeto (algo) en la relación socializante, aspecto que permite una mejor comprensión de la persona humana. El término se sustenta desde el psicoanálisis expuesto por Jacques Lacan en los años 1950-1955 a través del seminario sobre el gran Otro, haciendo énfasis en la diferencia estructural: referirse al "otro" corresponde a un registro imaginario y distinguirlo de un "Otro" es alteridad que connota a un interlocutor en el campo de la palabra y el lenguaje, cuyo valor es indescriptible.
4. Sapir (1921, citado por Cuadrado, 2001) define el lenguaje como "un método exclusivamente humano, no instintivo, de comunicar ideas, emociones, y deseos por medio de un sistema de símbolos producidos de manera deliberada" (p. 86).

Sellés (1998) consolida al precisar el concepto de *sujeto* como “fundamento propio y absoluto” y el concepto de *persona* como “el acto de Ser humano que no es posible ni comprensible en solitario”, carácter que transforma al lenguaje en mecanismo que permite la coexistencia, el situarse y el trascender materializado a través del discurso y la interacción con otro, modificándose en dispositivo de “apertura personal” (p. 27).

El farmacodependiente en etapa crónica deviene como *sujeto* que subsiste en la medida en que se reduce al mundo y necesita asimilar o poseer elementos exteriores para mantenerse, y se conflictúa en el acontecer como *persona* en tanto más allá de la sustancia corpórea no logra alcanzar plenitud y perfección no reducible a posesiones materiales (Sellés 1998), aspecto que puede entenderse ampliamente desde lo interdisciplinar a propósito de las relaciones entre los efectos fisiológicos, axiológicos, psicológicos y los aprendizajes mediados por la influencia del ambiente y la cultura. La conexión con el mundo a través del lenguaje se hace comprensible al retomar el concepto de bioética como una de las éticas aplicadas de mayor actualidad que permite estudiar los problemas de la vida humana en todas sus dimensiones, al analizar los ámbitos clínico, biológico, genético y terapéutico, priorizando en la interdependencia existente entre todas las manifestaciones de la vida misma (Moratalla, 2001), pretende desvelar y superar aquellos conflictos de valores derivados de una interrelación humana (Morera Pérez, 2000), su objeto es la promoción y la defensa de la vida en cualquiera de sus fases, en las que el hombre ha de ser promovido y defendido por la ciencia, la técnica y los modelos de sociedad (García, 2010), re-creando de este modo todo un compendio de postulados importantes acerca de la

“... la bioética es la parte de la ética que trata cada uno de todos los seres humanos en cuanto tal y en su relación consigo mismo, los demás seres racionales y el medio ambiente, de un modo completo, interdisciplinario, sistemático y prospectivo, bajo la acción libre y perfeccionadora para el hombre, la familia y la sociedad...”

concepción de la salud integral como derecho fundamental, en concordancia con el Derecho a la vida y a la Dignidad Humana.

Al respecto, Posada (2013) concibe la bioética como la parte de la ética que trata de cada uno de todos los seres humanos en cuanto tal y en su relación consigo mismo, los demás seres racionales y el medio ambiente, de un modo completo, interdisciplinario, sistemático y prospectivo, bajo la acción libre y perfeccionadora para el hombre, la familia y la sociedad, con un impacto constructivo para su medio natural y artificial. Frente a lo expuesto Restrepo (2003) y Millán-Atenciano, Tomás y Garrido (2013) esbozan y amplían algunos principios de la ética personalista, en síntesis:

- a. Principio Fundamental: la vida y la libertad como valores esenciales.
- b. Principio de Respeto: la dignidad humana como constitución de persona.

- c. Principio de Responsabilidad: protección de lo humano a través de la libertad.
- d. Principio de Cuidado: respeto por el cuerpo humano como manifestación de vida y comunicación.
- e. Principio de Igualdad: consideración por la justicia y la diferencia en tanto el ser humano es relacionalidad aprensible en los demás.
- g. Principio de voluntariado indirecto o causa de doble efecto: la persona como un fin en sí misma debe ser asumida sin generar daño alguno.
- h. de veracidad: decir siempre la verdad.
- i. Principio de solidaridad: sentido colaborativo y de ayuda mutua para lograr el bien común e individual.
- j. Principio de privacidad: respeto por la intimidad y la confidencialidad.

En este orden de principios, el discurso ante los dilemas bioéticos ligados a la farmacodependencia en etapa crónica, cobra sentido solo si se desarrolla un ejercicio de autoevaluación alrededor de las construcciones personales y sociales, el fundamento en las posturas adquiridas en un momento determinado y el sentido que cada uno otorga a sí mismo, a la familia y a un Otro como constituyente de familia humana en relación a los roles conquistados, con lo que se favorece la legitimidad, la credibilidad y el actuar como agentes coherentes que obran con rectitud en un entorno próximo.

Dilema 1: ¿la decisión de consumir sustancias psicoactivas es una manifestación de la libertad?

A lo largo de la historia se han otorgado diversos conceptos a la palabra “*libertad*”, pero en la

actualidad precisar el *sentido de libertad* en relación a la farmacodependencia en etapa crónica desata un estado de conmoción, dada la aceptación que con o sin fundamento ha llevado a asumir actitudes polarizadas en relación al actuar, las inhibiciones, la capacidad para asumir o no condiciones de vida y la potestad de cada quien en temas espirituales. Manifestaciones como ¡soy libre de elegir! ¡Soy libre para decidir! ¡es mi vida y tengo libertad para saber lo que hago! muestran un panorama de realidad donde dicha enfermedad se convierte en un elemento condicionado por las propias estructuras individuales y sociales, requiriendo de la familia un papel protagónico para la prevención, orientación y regulación del espacio de libertad, a medida en que se desarrollan comportamientos responsables, puesto que el hombre en su naturaleza humana y en su esencia psicológica-trascendente es complejo en tanto se constituye como una fuente de dinamismos y de evolución, que requiere de un análisis holístico y organizado para construirse, co-construir y transformar la realidad otorgada.

El *sentido de la libertad* debe partir de la incorporación como principio que cumple una función significativa e indispensable desde la naturaleza del ser humano y su forma de actuar dentro de la convivencia mediante la capacidad para decidir sobre realizar o no un determinado acto, aspecto que nos consolida como seres únicos e irrepetibles. Conduce al actuar desde lo asertivo en relación al sí-mismo y a un Otro, exime de cualquier tipo de restricción en la vida privada, facilita el adquirir la posibilidad de obrar ética y estéticamente sin estar obligados o impedidos por los demás, determinando la posibilidad de elegir un plan de vida y apropiarse de su construcción. Sin embargo, estas perspectivas se tergiversan al asumir posturas divergentes

donde se concibe a la persona en un cuerpo para el mundo y no a la persona que es cuerpo situado en el mundo, avasallando la fraternidad al opacar el acto de dar la razón sobre la necesidad de un Otro para constituirse como ser socializante y descubrir *quién es* la persona en cada uno (Sellés, 2012).

La disposición de consumir crónicamente sustancias psicoactivas si bien implica una decisión personal, propone una inadecuada y deformada práctica de la libertad en la medida en que se transgreden los límites entre lo privado y lo público, vulnerando la gestión de sí-mismo y por supuesto de un Otro como ser social a través de actos desmedidos que subyacen al placer, perfil que Sellés (2012) retoma desde la expresión “*libertad-de*” haciendo alusión a la noción de que se es libre en términos de ataduras dadas mediante el proceso cognoscitivo de lo habitual, y “*libertad-para*” en términos de la libertad personal como constitución trascendental que proviene de una dimensión superior, aspectos que se rompen en el farmacodependiente crónico al obstruir el compromiso práctico de actuar con bien y derivar una pérdida frente a la función de la libertad como instancia suprema que consolida la dignidad de una persona, mediante la reafirmación de valores y derechos desde la perspectiva de lo humano.

Tal como lo afirma González (2000) “la libertad que prescinde del conocimiento del bien real y del bien aparente es ella misma una libertad aparente, que por vivir de espaldas a la complejidad del querer humano, corre el riesgo de traicionar nuestra voluntad más radical” (p. 99), luego, la libertad es un bien real, un derecho inalienable y una responsabilidad exclusiva e intransferible de cada persona que a su vez no puede verse excluida de la participación social y comunita-

“La disposición de consumir crónicamente sustancias psicoactivas si bien implica una decisión personal, propone una inadecuada y deformada práctica de la libertad en la medida en que se transgreden los límites entre lo privado y lo público...”

ria dada la protección que un Otro requiere. El farmacodependiente en etapa crónica coarta el sentido de su libertad personal en el preciso momento en que ensombrece la facultad para dirigir la propia existencia hacia su plena realización, desperdicia el dominio de la intimidad, disipa la capacidad para instaurar potenciales, pierde el camino para obrar prosocialmente, malgasta la autoridad ante las propias acciones y derrocha la posibilidad ilimitada de perfeccionamiento y acercamiento al ideal humano que caracteriza a la persona como ser irreductible (Sellés, 1998). Optar por el consumo crónico de drogas no es una manifestación de la libertad porque la libertad no es autodestrucción, en otras palabras, no involucra comportamientos potencialmente mortíferos ni hábitos destructores de vida para mantener el control sobre una situación.

Dilema 2: ¿el cuidado del cuerpo implica satisfacer las necesidades para la sobrevivencia?

El cuerpo ha sido un tema de interés que ha convocado diversas posturas a lo largo de la historia a través de conocimientos específicos, entre los que se destacan las ciencias sociales, la filosofía, medicina y teología. Tradicionalmente la Biblia hace mención ante aspectos relevantes acerca

del origen mismo de la persona humana al reconocer que Dios ha dado un cuerpo como templo del Espíritu Santo, demandando un adecuado uso y cuidado: “Tú fuiste quien formó todo mi cuerpo, tú me formaste en el vientre de mi madre” (Salmo 139:13-18). En este sentido, lo corpóreo involucra un acatamiento a la vida como esencia de lo valioso y por ello no puede ser utilizado para un fin diferente, de modo que “nunca puede ser manipulado, nunca puede ser tratado como una cosa, nunca puede ser objeto de experimentación, si no es con determinadas condiciones y nunca de manera arbitraria. Además, salvaguardar o respetar la vida humana, el cuerpo humano, es respetar o salvaguardar su identidad” (Restrepo, 2003, p. 78), de allí que el cuerpo se convierte en la manifestación de la existencia vital. Frases como ¡es mi cuerpo y puedo hacer lo que quiera con él! ¡puedo dejar la droga cuando yo quiera! guían el desarrollo de un nuevo planteamiento en relación al principio del respeto y cuidado por el cuerpo humano, pues el farmacodependiente en etapa crónica tiende a establecer excusas para no salir de la relación agobiante instaurada entre la sustancia psicoactiva y él, que en sí misma se constituye como dependencia circunscrita a la experimentación de miedo frente a la pérdida de control y culpa por el fracaso o por los daños generados consigo mismo, con los Otros y con la familia como radical personal del hombre (Sellés, 2006), siendo paradójico el hecho de que el consumidor crónico es controlado por él mismo en razón a que cada persona es responsable de sí misma, aspecto que sin duda oculta una serie de respuestas incapacitantes para saber qué hacer o cómo actuar, sobre todo al momento de presentarse el denominado síndrome de abstinencia (Fernández-Espejo, 2002).

El cuerpo es dimensión inscrita en la persona humana. Planella (2006) lo define como “la

dimensión del sujeto que posibilita la socialización, la encarnación y la corporeización en el mundo —y no aquella parte que se contrapone al alma—” (p. 48), por lo cual, sumado a la mente y a la sociedad, se constituye en la definición de un ser humano activo. El cuidado del cuerpo requiere la satisfacción de necesidades de *vivencia* como las fisiológicas, de seguridad biopsicosocial, afiliación y filiación, reconocimiento y autorrealización que conllevan a que la persona se apropie como ser-feliz y libre, pero bajo un estado crónico de farmacodependencia se promueve una nueva necesidad denominada *sobrevivencia* que actúa como respuesta a la dependencia y desencadena una falsa construcción de necesidades, que operativamente tienden a transformarse en daño lesionante para el cuerpo, existiendo una vulneración frente a la protección de la vida misma como derecho universal (De los Derechos Humanos, 2003). El cuidado del cuerpo no implica satisfacer necesidades para la sobrevivencia máxime si ellas generan un daño posterior que puede culminar en la muerte de forma no natural, aspecto que se logra comprender con los postulados de Cuadrado (2001) al considerar que en relación a la muerte existe un problema en tanto posee un carácter biológico además de trascendental a propósito de lo “natural” como un ciclo necesario y lo “antinatural” como un mal, profundizando en la aspiración de inmortalidad y la conciencia de finalización de la vida humana, convertida en una “experiencia antropológica natural” cuya explicación desde la práctica subjetiva no solo cobra sentido en lo filosófico sino en lo psicológico, pedagógico y sociológico.

En relación a esto último, el doctor Max-Neef (1991) hablando del caos y el deterioro de la naturaleza incluso humana, identifica aspectos que corresponden a las posibilidades de lo

incierto donde al consolidar la realidad en un entorno fragmentado se pierde la capacidad de captar totalidades, por tanto el acto de cuidar el cuerpo desde la comprensión de la libertad en un contexto de realidad, es un ininteligible acto creativo que invita a romper con la rutina de instaurar mecanismos de adaptación ante los problemas, desplazando modos preparatorios para asumir prácticas en torno a los significados que posibilitan una comprensión de la responsabilidad personal, familiar y sociocultural. Satisfacer la necesidad de consumir sustancias psicoactivas para la sobrevivencia como un medio que emerge de la dependencia crónica, conecta directamente a la promulgación de actos contraproducentes que atentan mancomunadamente hacia el respeto por la vida como valor primordial y quebrantan el sentido colaborativo y de ayuda mutua para lograr el bien común e individual (Restrepo, 2003).

Dilema 3: ¿se puede ser farmacodependiente crónico y tener claridad en el sentido de vida?

Martín-Baró (2006) reseñando sobre la praxis en la liberación de la psicología, comenta que “lo que veamos y cómo lo veamos está ciertamente condicionado por nuestra perspectiva, por el lugar desde el que nos asomamos a la historia, pero está condicionado también por la propia realidad” (p. 12), pensamiento que despierta el interés para desarrollar una reflexión acerca de la forma de ver el sentido de vida y de la exis-

tencia humana. A partir de una mirada objetiva, se puede afirmar que la realidad es la existencia verdadera de algo, que desde el punto de vista neuropsicológico, se fundamenta en un conjunto de contenidos informativos sobre el mundo exterior, siendo indispensable la utilización de procesos básicos como la atención, sensación, percepción y memoria, los cuales aportan para que el hombre afiance la capacidad de elección que posee sobre una serie de conductas poten-

cialmente perjudiciales para sí mismo y para la especie. No obstante, en circunstancias de farmacodependencia crónica la realidad se ve perturbada porque la condición de elección es sustituida por el elemento evasivo de la “droga”, el cual genera patrones disfuncionales en la interacción, altera la sensopercepción y el estado de conciencia a través de los efectos

sobre el cuerpo (Cruz-Bermúdez, 2014), repercutiendo en un comportamiento compulsivo que parte del impulso de consumir y está más allá de la voluntad consciente (Uribe & Apraez, 2011).

Falsamente el consumidor crónico piensa que utilizar la droga reduce los sentimientos de malestar y aumenta los sentimientos placenteros, los cuales confusamente equipara con “paz” y “felicidad” olvidando que la experiencia de vida se encuentra asociada a la esfera afectiva, cognitiva, volitiva y espiritual, por constituirse en dimensiones que transversalizan al ser humano. Esta actuación hace que el conflicto interior no se centre en dejar la dependencia, sino en

“Satisfacer la necesidad de consumir sustancias psicoactivas para la sobrevivencia como un medio que emerge de la dependencia crónica, conecta directamente a la promulgación de actos contraproducentes que atentan mancomunadamente hacia el respeto por la vida como valor primordial...”

reencontrar el suficiente interés por la vida de forma que no se recaiga en sus esclavitudes (Fernández, 2013), de ahí que el sistema de experiencias se ve irrumpido por las incongruencias existentes entre los procesos psicológicos, los dinamismos emocionales y la regulación por la voluntad, donde cada persona responde de manera distinta ante los estímulos, de acuerdo a las características individuales, familiares y socioculturales. Incurrir en evocaciones como ¡estoy muerto en vida si no consumo! ¡Soy feliz consumiendo drogas! ¡Esta es mi vida, déjenme consumir en paz! dan cuenta de lo anterior, del potencial fracaso para postular un sentido de vida trascendente y de lo antinatural de la muerte, producto de la aceleración de riesgos por el daño causado, un mal que no hace parte del ciclo necesario (Cuadrado, 2001).

En esta línea el respeto a la vida y a la dignidad de la persona como principios de la bioética, admiten la dimensión vital y el sentido de vida como un ciclo de responsabilidad que hace parte del hombre inmerso en un mundo natural, desde lo cual se puede realizar la asociación entre la vida como origen, la corporeidad como instancia de un cuerpo material y la muerte como un fin natural, punto de vista que permite confrontar la noción del sentido de vida en el farmacodependiente que se encuentra en etapa crónica, con ayuda de la asignación de posturas críticas en relación al análisis de la muerte. Al respecto Cuadrado (2001) menciona que la percepción subjetiva acerca de la muerte está inevitablemente amarrada al sentido o sinsentido de la vida que se ha vivido, puede concebirse como de tipo natural al ser figurada propiamente por el cuerpo en un tiempo no forzado, de tipo prematuro en proporción a escenarios como el de eutanasia, homicidio o suicidio y de tipo personal o espiritual al transitar por la vida sin

saber para qué se vive, de tal manera que no hay sentido de existencia responsable. Tanto la muerte prematura como espiritual producto del consumo incontrolado de drogas, mantienen indistintamente un precedente de disolución ante los lazos sociales, al punto en que se deteriora el sentido de pertenencia y se desencadena un conflicto sobre los vínculos, constructo que Rivière & Taragano (1986) representan como una acción intersubjetiva y compleja entre personas, que va dirigida hacia el mundo externo, implicando una relación sujeto-objeto a partir de una historicidad, es decir, desde el reconocimiento de un pasado que influye en la relación presente con un Otro y su misión concreta en la vida.

Por consiguiente, es incoherente ser farmacodependiente crónico y tener claridad en el sentido de vida, pues el consumo incontrolado de drogas apaga el significado de la existencia y rompe el vínculo social, en cambio el sentido de vida propone un compromiso con la libertad y la responsabilidad con la vida dada, tal como lo señala Frankl (1996) en su orientación al hombre en busca de sentido al plantear que “la tarea de cada persona es única así como la oportunidad específica de realizarla, toda vez que la persona tiene una vocación en la vida y debe llevar a cabo un designio concreto que exige su cumplimiento, por ello es irremplazable y su vida tiene un sentido irrepetible” (p. 7).

Dilema 4: mi vida y su vida ¿un bien social?

Referirse a un bien social implica establecer conexión directa con el bienestar personal y su soporte en las relaciones macro-sociales, partiendo de una visión integral desde lo natural y esencial del ser humano (Cuadrado, 2001), por eso expresiones como ¡deseo droga a costa de lo que sea! ¡Robo porque necesito consumir!

¡Mato por un poco de droga! crean una nueva disertación acerca de cómo la necesidad emocional o psicológica y la dependencia física resultante de la farmacodependencia en etapa crónica, liberan repertorios comportamentales desadaptativos e incluso deshumanizantes frente al objetivo compulsivo de alcanzar aquello que es desencadenante de placer y satisfacción, bloqueando el potencial para el reconocimiento del bienestar de sí-mismo, de la familia y de un Otro como sujeto de derechos. El bienestar social en función del cuidado de un bien social, es entendido como la valoración que se hace de las circunstancias y el funcionamiento al interior de la sociedad, donde para asumir la vida como un bien social se requiere de elementos como igualdad, aporte, dinámica conjunta con los Otros y organización social en función de y con otro (Keyes, 1998, p. 122, citado por Blanco & Díaz, 2005), aspectos que la Carta Constitucional reconoce al consagrar no solo los derechos fundamentales sino los derechos económicos y sociales, propios del Estado Social de Derecho y los derechos colectivos o de tercera generación.

La vida como un bien social se inscribe como principio y derecho que no se puede enajenar y con él se ampara a la familia como institución básica de la sociedad, cuyas relaciones en común unidad se solidifican a través de los actos de paz y del compartir nuevos bienes sociales como los culturales o materiales en torno a la denominada justicia social. Asumir la vida como un bien social involucra actuar desde lo verdaderamente social, demanda esmero y sacrificio en tanto se debe cumplir con obligaciones humanas

con respecto a los demás e instiga a la calidad en los recursos cotidianos otorgados, contrario a ello, no asumir la vida como un bien social conlleva al entorpecimiento de la capacidad del ser humano para empoderarse de su propia vida como un bien que alcanza la máxima expresión, cuando se favorece el bien de la vida misma en mutua interdependencia, a través del reconocimiento de la autonomía y la libertad (Millán, Tomás y Garrido, 2013), siendo el resultado final el actuar de forma egoísta ante otro, pues se pierde el valor de la vida como aquello común que antecede y une a todos (Alvira, 2009).

El farmacodependiente que consume de manera incontrolada tiende a manifestar actos atropelladores y establecer conexiones paralelas con acervos ilegales que repercuten en connotación quebrantante de ley. De ahí que en la búsqueda de medios y espacios para satisfacer las necesidades producidas por la droga, se despliegan actos trasgresores de los derechos del coetáneo, que a su vez disipan el vínculo de la comunicación interpersonal cuando el consumidor esconde su rostro⁵, el cual es un elemento trascendente que permite reconocer la expresión maravillosa que cada persona posee en sí misma (Millán, Tomás y Garrido, 2013), bajo estas circunstancias el principio de subsidiariedad a través del cual el ser humano es relacionalidad aprensible en los Otros, se pierde y en consecuencia, no se permite la sana convivencia ni los adecuados procesos de socialización.

Esta instancia mantiene nexos con el sentido de responsabilidad social, ya que la farmaco-

5. Resulta interesante ahondar en los planteamientos de Millán, Tomás y Garrido (2013) al exponer que "visionar un rostro conocido o anónimo significa escudriñar el sentido ético que lo configura" "...es el cara a cara el que facilita que la razón práctica y teórica converjan en la comunicación"... "una ética del rostro no puede ampararse en multiplicidad de caretas que hagan de nuestra identidad un abanico de personalidades dispares a semejanza de un actor que interpreta variados personajes para manifestar su capacidad interpretativa" (pp. 171-172).

“... en la búsqueda de medios y espacios para satisfacer las necesidades producidas por la droga, se despliegan actos trasgresores de los derechos del coetáneo, que a su vez disipan el vínculo de la comunicación interpersonal cuando el consumidor esconde su rostro...”

dependencia en etapa crónica tiene un impacto sobre la sociedad, donde el ser humano como constituyente de estructura y organización debe en su razón de ser-social aportar en el intento de reformulación de la naturaleza de las otras organizaciones de la persona humana, a través de la articulación entre el actuar ético y el establecimiento de límites transparentes, integrados y coherentes con su entorno social y natural (Vallaey, 2013). La responsabilidad social como un proceso de aprendizaje colectivo reafirma que la vida es un bien social e induce a promover en la persona humana la búsqueda de acciones para la autorregulación dentro de un sistema de organización integral, que dirija una mejor gestión de deberes para con la sociedad, aspecto que obliga al consumidor crónico de sustancias psicoactivas a situarse y comprometerse socialmente en y desde el mismo ejercicio de las funciones básicas al constituirse como parte de la familia humana.

Dilema 5: ¿vale la pena sustituir una droga por un medicamento, aún cuando se genere dependencia a una nueva sustancia?

La farmacodependencia en etapa crónica co-opera con la presentación de notorios mecanismos que transfugan la realidad mediante pensamientos disfuncionales y actuaciones letales, posiblemente exacerbadas ante la exposición de situaciones emergentes de otras entidades clínicas conocidas como diagnósticos duales o comórbiles, provocando más allá del hecho general de la dependencia una serie de síntomas y complicaciones que le son propios. Señales reafirmantes de ideas como ¡soy drogadicto, solicito más ayuda! ¡necesito que me duerman para no sentir la necesidad de consumir! suscitan una disyuntiva frente al principio del voluntariado indirecto o causa de doble efecto, desde el cual se explica que es éticamente aceptable realizar una acción en sí misma buena que tenga un efecto paralelo (uno bueno y uno malo) si el efecto bueno lleva a un bien inmediato, el fin de quien la realiza es honesto al no desatar un mal directamente deseado y, finalmente, si existe una causa proporcionada para permitir el efecto malo, es decir, que “el efecto bueno no se derive del malo porque no es ético conseguir un bien menor a costa de un mal mayor” (Restrepo, 2003, p. 12).

El dilema surge al no lograr discernir entre la relación que establece el consumidor con la droga cuando se encuentra en calidad de paciente, manteniendo una incertidumbre por saber si la intervención resolverá o no el problema y cuando se encuentra en calidad de explotador obteniendo provecho de forma abusiva (Uribe & Apraez, 2011). En el primer caso se busca evitar el displacer de la enfermedad para estabilizarse y alcanzar un bien, mientras que en el segundo se busca encontrar placer y mantener el daño, situación que desencadena un conflicto mayor al momento de requerirse la utilización de un medicamento⁶ para disminuir algunos de los

6. Sustancia que se administra bajo prescripción médica y su uso tiene fines preventivos o curativos frente a una enfermedad.

efectos producidos por el consumo crónico de drogas, siendo esta una intervención directa sobre el cuerpo y no sobre la persona como ser coexistente, trascendente e inorgánico, que requiere de un abordaje e intervención global a nivel biopsicosocioespiritual desde el ámbito terapéutico⁷ en relación al tratamiento brindado.

La aplicación de medicamentos para el control del comportamiento del farmacodependiente crónico y el uso de los mismos con fines de desintoxicación, conduce a gestar riesgos en disposición al apaciguamiento del síntoma y el aletargamiento de la fuente del problema, por consiguiente, se omiten algunos criterios terapéuticos sobre la preservación de las adecuadas condiciones para tal fin, entre los cuales se destaca el tratarse de una intervención sobre la causa directa del mal, que no existan otras maneras de control ni medios para enfrentar la enfermedad, que haya una adecuada posibilidad de mejora, que exista el consentimiento del paciente y que la necesidad sea actual (Restrepo, 2003). Esto hace indispensable y casi obligatorio el conocimiento de prácticas que viabilicen el obrar a partir de novedosas posibilidades terapéuticas orientadas a la construcción social, donde las relaciones humanas surgen por medio de relatos e información producida socialmente y la comunicación se convierte en un proceso de relación, no para controlarse mutuamente sino para explicarse los unos a los Otros, siendo el diálogo terapéutico la única herramienta que le permite a un profesional o terapeuta especializado entrar en el sistema del farmacodependiente crónico y generar compromiso con él (Cecchin, 1996).

El diálogo terapéutico en el tratamiento de la farmacodependencia en etapa crónica es mucho más que hablar, requiere de una interactividad comunicativa, cuyo fin es favorecer el desarrollo de significados únicos y propios para la situación y para las personas que participan de ella, no solo porque permite el entendimiento bidireccional sino porque el cambio emerge a través de las continuas re-descripciones o verbalizaciones acerca de la historia de vida individual, familiar y socio-contextual. La ruptura dialógica se presenta cuando a través del uso de medicamentos se pasa de una conversación a un monólogo con la intención de someter o controlar reduciendo la posibilidad de apertura de la persona, asimismo se exagera cuando el terapeuta no hace eco en la comprensión e interpretación sino en los prejuicios sociales y en los conocimientos predeterminados, producto de experiencias previas o verdades teóricas, actuación que aparece del mismo modo con la presentación de realidades competitivas, cuando no se cree en la recuperación y el experto trata de convencer acerca de que sus puntos de vista son los correctos mientras que los del usuario-paciente son improcedentes, formalidad que concluye en divergencias, distanciamientos e incompatibilidad frente a la relación terapéutica (Anderson, 1999).

Lo expuesto enseña que el establecimiento de límites en el horizonte de la actuación de todos los profesionales o terapeutas especializados, vinculados en la labor terapéutica al momento de abordar o intervenir con un enfermo por farmacodependencia crónica, debe partir del reconocimiento de que nunca puede ser lo mismo ayudar a una persona humana para que enfrente su enfermedad o su muerte sin lesionar su propia

7. Reúne a profesionales o terapeutas especializados que desarrollan un conjunto de estrategias inter y multidisciplinarias determinantes para la recuperación, curación o sanación del farmacodependiente crónico, cuyo fin último es lograr la comprensión de sí mismo y de su situación. Feltham (2000) en "*counselling and psychotherapy in context*", señala que lo terapéutico sobre todo en el campo de la psicología tiene que ver no solo con la salud mental sino también con espacios filosóficos, espirituales, sociales y demás de la vida humana integral.

dignidad, que provocársela de una manera deliberada y directa (Gamboa, 2013) por ende, se exige el actuar con principios bioéticos y el obrar con rectitud, pues el quebrantamiento no solo suscita la aparición ilegítima de efectos en el ámbito de la protección individual y familiar sino que desata la depredación misma del hombre y la ruptura del tejido social.

En términos concretos, no vale la pena sustituir una droga por un medicamento que pueda generar nuevas dependencias, si el tratamiento se limita a un cambio en la estructura patológica de la persona y no en la conexión interpretativa de la misma, proceder que converge en la pérdida de la concepción de lo terapéutico como construcción social al negar el propósito de legitimar la relación de ayuda en términos de proceso dialogal en espacio y en tiempo (Anderson y Goolishian, 1996), condición fundamental que garantiza una articulación conjunta que parte del complejo momento interactivo en que el terapeuta participa del compromiso, por el contexto que surge en la terapia en términos concretos de la persona, incluso cuando implica la conversación con él mismo (Cecchin, 1996).

2. Conclusiones

La bioética permite el estudio sistemático en perspectiva interdisciplinaria y transdisciplinaria de los actos humanos en el ámbito de las ciencias de la vida para el respeto y la promoción de los seres vivos, de la persona y del medio ambiente (Posada, 2013), razón por la cual todo abordaje e intervención demanda una retroalimentación permanente en el desem-

“...no vale la pena sustituir una droga por un medicamento que pueda generar nuevas dependencias, si el tratamiento se limita a un cambio en la estructura patológica de la persona y no en la conexión interpretativa de la misma...”

peño y las posturas adquiridas a fin de construir óptimos intercambios sobre la base de la criticidad, convicción y, por supuesto, sentido humano para asumir principalmente al hombre como ser integral y no como objeto de una circunstancia. El sentido otorgado por los principios de la ética personalista como fundamento de la bioética, retoma la composición de persona-humana como un todo cuyas manifestaciones se recogen en la interacción con un Otro y su ecosistema, apoyado en la visibilidad y la producción de un saber en relación a su historia de vida, esta forma de inclusión puede prescindir de la retención sobre el cuerpo, es decir, del control, dominio o sometimiento que es competencia de los agentes nocivos en relación a un tipo de dependencia física, psicológica y volitiva, siendo estas últimas las instancias que asignan la categoría de enfermedad a la farmacodependencia en etapa crónica.

Entender los dilemas bioéticos con respecto a esta dolencia para poder comprender la relación holística del hombre como persona-humana y sus complejas manifestaciones, implica establecer un nivel de adherencia en la relación terapéutica⁸, es decir, una relación más equitativa perso-

8. Relaciones establecidas entre el terapeuta, cliente y las condiciones institucionales, culturales, e históricas que vienen al caso en el momento terapéutico (Cecchin, 1996, p. 117).

na-persona donde exista una comunicación compartida e interactiva, pues el acto incontrolado de consumir sustancias psicoactivas también conlleva al planteamiento de disyuntivas que marcan la realidad de muchos seres humanos y sus familias, quienes a propósito de ser sistemas holísticos expuestos a influencias nocivas, requieren de gran sentido de interpretación y análisis de sus condiciones interrelacionales. En tal virtud, el profesional especializado en reeducación, rehabilitación o resocialización de consumidores en etapa crónica, debe reconocer que cada ser-humano es naturaleza dinámica y la persona humana es evolución continua, siendo la experiencia del pasado la que marca las construcciones del presente y aunque crítica o dolorosa, permite generar nuevos aprendizajes y mejores comprensiones e interpretaciones, que desde la mirada de un Otro facilita el crear realidades de discernimiento forjando valiosos sistemas de significado.

Comprender la relación holística del hombre como persona-humana convoca a una percepción profunda de los principios bioéticos, aptitud que se logra únicamente al tener la capacidad de formar parte de ellos, mediante la incorporación del quehacer terapéutico, en función de la ayuda otorgada para que un individuo enfermo y su familia puedan acontecer en su dignidad. Dicho talento deduce que el tratamiento es brindado por profesionales idóneos capaces de reconocer su sistema de creencias y sus propias actitudes ante el farmacodependiente crónico, siendo probable que se presenten cambios positivos cuando se ha cambiado de manera positiva el significado de la enfermedad. Desde esta perspectiva, la postura o actitud terapéutica responsable y el diálogo terapéutico reducen la probabilidad de

presentación de dilemas bioéticos, porque con ellos prevalece el lenguaje, se potencia el desarrollo comunicativo tendiente a una construcción conjunta que consolida la generación de sentido humano y se alcanza un alto grado de armonía frente a los objetivos de ayuda individual, familiar y socio-contextual, alentando simultáneamente hacia un profundo análisis sobre la base de las actuaciones que fundamentan el obrar con rectitud, no solo desde la conexión directa con el consumidor, la familia y la sociedad sino desde la conexión personal que sustenta la orientación terapéutica⁹, pues es precisamente allí donde se demuestran los principios bioéticos.

Finalmente, la terapia como fundamento insignia para el abordaje de la farmacodependencia en etapa crónica debe adjudicarse dentro de un contexto de responsabilidad biopsicosocioespiritual, apelando al diálogo y a la pregunta terapéutica como herramienta que pone al descubierto la pericia de un profesional ante lo oculto e inadvertido. La relación terapéutica y la orientación del terapeuta en un momento terapéutico se convierten en criterios que disminuyen la posibilidad de aparición de dilemas bioéticos, solo si se fortalece la destreza terapéutica y se restringe la visión preconcebida o estigmatizada que se tiene acerca de la persona y su realidad. La comprensión de la experiencia de un Otro se alcanza cuando se crean espacios dialógicos libres que aseguren posturas participativas, humanizantes y éticas tanto en actos como en opiniones entre el farmacodependiente en etapa crónica y el profesional o terapeuta especializado, para crear momentos trascendentales en los que se facilite la interpretación de cada uno y de sí mismo reconociendo quién es como persona humana.

9. Aquella que se origina de la historia personal del terapeuta y su orientación teórica, entre otras (Cecchin, 1996, p.117).

Referencias

- Alvira, R. (2009). Bien común y justicia social en las diferentes esferas de la sociedad. *Revista empresa y humanismo*, 12(2), 61-80.
- Anderson, H. (1999). La Terapia como Conversación Dialógica. En: *Conversación, lenguaje y posibilidades: un enfoque posmoderno de la terapia*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Anderson, H. y Goolishian, H. (1996). El experto es el cliente: la ignorancia como enfoque terapéutico. En: *La terapia como construcción social*. Barcelona: Paidós.
- Blanco, A., & Díaz, D. (2005). El bienestar social: su concepto y medición. *Psicothema*, 17(4), 582-589.
- Calabrese, G. (2004). Visión actual de la farmacodependencia en anesthesiólogos. *Rev. argent. anesthesiol*, 62(2), 106-113.
- Cecchin, G. (1996). Construcción de Posibilidades Terapéuticas. En: *La terapia como construcción social*. Barcelona: Paidós.
- Cruz-Bermúdez, N. D. (2014). Psicología, neurociencia y drogadicción en Puerto Rico: Implicaciones para la investigación interdisciplinaria//Psychology, neuroscience and drugaddiction in Puerto Rico: Implications for interdisciplinar y research. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 24(2).
- Cuadrado, J. A. G. (2001). *Antropología filosófica: una introducción a la filosofía del hombre*. Navarra: Ediciones Universidad de Navarra. EUNSA.
- De los Derechos Humanos, D. U. (2003). *Declaración Universal de los Derechos humanos*. Recuperado de http://socamfyc.org/home/sites/default/files/secciones/grupos/bioetica/Documentos/Doc_Internacionales/Declaracion_Universal_de_los_Derechos_humanos.pdf
- Escohotado, A. (2002). *Historia general de las drogas*. Barcelona: Espasa.
- Fernández-Espejo, E. (2002). Bases neurobiológicas de la drogadicción. *Rev Neurol*, 34(7), 659-664.
- Fernández, J. L. C. (2013). Psicoterapia y rehumanización de las adicciones. Un modelo para la bioética personalista. *Cuadernos de bioética*, 24(1ª), 101.
- Frankl, V. E. (1996). *El hombre en busca de sentido*. Barcelona: Herder.
- Galli, E. (2000). Semblanza de Honorio Delgado: humanismo y psicopatología. *Revista Médica Herediana*, 11(4), 130-135.
- Gamboa Bernal, G. A. (2013). *Bioética en la práctica*. Casos comentados. Bogotá: Universidad de La Sabana.
- García, J. J. (2010). Bioética, en Fernández Labastida, Francisco - Mercado, Juan Andrés (editores). *Philosophica: Enciclopedia filosófica on line*, URL: <http://www.philosophica.info/archivo/2010/voces/bioetica/Bioetica.html>
- González, A. M. (2000). Ética y moral. Origen de una diferencia conceptual y su trascendencia en el debate ético contemporáneo. *Anuario Filosófico*, (33), 797-832.
- González Menéndez, R. (2004). De mis apreciaciones ingenuas sobre las drogas, a las basadas en la experiencia de 30 años como terapeuta. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 20(2).
- Max-Neef, M. (1991). *De la esterilidad de la certeza a la fecundidad de la incertidumbre*. Ponencia presentada al Congreso internacional de la creatividad. Bogotá. Facultad de Psicología, Universidad Javeriana.
- Martín-Baró, I. (2006). Hacia una psicología de la liberación. *Psicología sin fronteras: revista electrónica de intervención psicosocial y psicología comunitaria*, 1(2), 1.
- Millán-Atenciano, M., Tomás y Garrido, G. (Febrero 16, 2013). Persona y rostro, principios constitutivos de la bioética personalista. *Persona y Bioética*, 16(2), 165-174.
- Moratalla, A. D. (2001). *Lo que usted estudió y nunca debió olvidar de "ética": (puesto al día)*. Madrid: Acento Editorial.
- Morera Pérez, B. (2000). Aspectos bioéticos de la asistencia al drogodependiente. *Adicciones*, 12(4), 515-526.
- Organización Mundial de la Salud (1994). *Glosario de términos de alcohol y drogas*. Ginebra: OMS.
- Planella, Jordi (2006). *Cuerpo, Cultura y Educación*. Bilbao: Editorial Desclée de Brouwer, S.A.

- Posada G. N. (2013). *La Prestación Ética y Bioética de Los Servicios en Salud. Leyes, decretos, resoluciones, líneas jurisprudenciales colombianos. (Vol. 2)*. Medellín: Colección Tribunal de Ética Médica de Antioquia.
- Restrepo, P. A. (2003). Necesidad de los principios pero, ¿cuáles principios? *Persona y Bioética*, (19).
- Rivière, E. P., & Taragano, F. (1986). *Teoría del vínculo*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
- Rodríguez, G. S. (2007). *Sistemas cannabinoide y purinérgico: posibles sustratos neurobiológicos de la drogadicción* (Doctoral dissertation, Universitat Pompeu Fabra).
- Sellés, J. F. (1998). *La persona humana, Tomos I, II y III*. Bogotá: Ediciones Universidad de La Sabana.
- Sellés, J. F. (2006). *Antropología para inconformes: Una antropología abierta al futuro*. Madrid: Rialp.
- Sellés, J. F. (2012). Libertad personal más allá de límites. Universidad de Navarra. *Pensamiento*, 68(255), 143-151.
- Uribe, N. I., & Apraez, G. (2011). Importancia de los enfoques histórico y médico en la investigación sobre las drogas. *Revista «Poiésis»*, 11(22).
- Vallaes, F. (2013). La Responsabilidad Social Universitaria: ¿Cómo entenderla para quererla y practicarla? *Revista Servicio Comunitario*, 2(1).