

DROGADICCIÓN Y ETICA

M^a del Carmen Vidal Casero. Profesora titular de Historia de la Farmacia y Legislación Farmacéutica. Facultad de Farmacia. Valencia.

RESUMEN

La OMS define la droga como toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración, de algún modo, del funcionamiento normal del sistema nervioso central del individuo y es, además, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física, o ambas (1). El abuso de la droga produce numerosos efectos nocivos tanto para la sociedad como para el consumidor. El recurso a ella o el deseo de obtenerla causa con frecuencia una conducta antisocial, supone cargas elevadas para muchas familias y para la sociedad y es una de las formas de enfermedad difundidas ampliamente en la sociedad (2).

En este artículo se analiza los aspectos éticos relacionados con la drogadicción, haciendo especial hincapié en el contexto donde se desarrolla, así como en su prevención, tratamiento y rehabilitación.

INTRODUCCIÓN

En un sentido amplio, en medicina se llaman drogas a aquellas sustancias que se utilizan para la curación, alivio o prevención de las enfermedades del hombre; son sustancias que tienden a suprimir o paliar la enfermedad. En este sentido, el término droga es sinónimo de medicamento. Pero, en un sentido más estricto, se consideran drogas aquellas sustancias que se usan (por autoadministración) para fines distintos a los legítimos en medicina, que producen unas modificaciones-fisiológicas o psíquicas- en el organismo humano. Estas sustancias generan un estado físico o psíquico que subjetivamente resulta placentero y que lleva progresivamente a la habituación y a la subsiguiente necesidad de suministro de

dosis cada vez más altas, creando una situación de dependencia en el consumidor (3) (4).

Las drogas pueden clasificarse de acuerdo con criterios distintos: a) Drogas "duras" y drogas "blandas": según tengan efectos nocivos para la salud; b) drogas legales y drogas ilegales: en este contexto la situación legal de las drogas puede variar de unos países a otros, así, por ejemplo el consumo de bebidas alcohólicas está prohibido en los países islámicos; c) drogas "antiguas" y drogas "nuevas". Algunas sustancias como el alcohol o la marihuana son consumidas por distintas culturas desde hace miles de años, en tanto que otras son de reciente aparición siendo los efectos de estas últimas- en general- más nocivos para la salud (5).

CONTEXTOS PRINCIPALES DONDE SE DESARROLLA EL FENÓMENO DE LA DROGA

CONTEXTO DE CIVILIZACIÓN

Frecuentemente nos preguntamos ¿por qué el fenómeno de las drogas se extiende hoy tan ampliamente por todos los países?, ¿qué causas generan la drogadicción?, ¿qué motivos llevan a tantos hombres a hundirse en el abismo de la droga?. La misma complejidad del fenómeno de la drogadicción hace difícil llegar a percibir su significado profundo, sus causas y motivos, los factores que la ocasionan o las raíces que la sustentan.

Los primeros análisis han mirado a la persona del drogadicto. Con frecuencia el recurso a las drogas expresa la necesidad de satisfacer de una manera inmediata los deseos y ansiedades del individuo. El sujeto no sabe esperar ni luchar por conseguir sus propios objetivos. Se trata de individuos con un bajo umbral para soportar la frustración (6), el fracaso o el dolor. Carecen de control interno y no están bien dotados para enfrentarse con los problemas de la vida.

Otras veces, la droga es el camino de la huida hacia un mundo feliz, irreal e imaginario. Se niega y rechaza la realidad, y el individuo se vuelve incapaz de enfrentarse con ella. Y es que- como se dice en un Documento del Consejo Pontificio para la Familia (7)- la raíz de la drogadicción no estriba en el producto, sino en la persona que llega a sentir su necesidad.

Atrapado en la droga, todo se vuelve sin sentido ni importancia. Nada cuenta, ni la familia, ni los amigos, ni los compromisos, ni las relaciones. Se vive para la droga, pero hay que hacerlo en ese mundo negado u odiado del que se pretende escapar. Y vivir significa para estos drogodependientes simplemente drogarse (8), ya que se crea en

él un estado de ánimo "inmotivado" e "indiferente" que desencadena un desequilibrio interior moral y espiritual del cual resulta un carácter inmaduro y débil que empuja la persona a asumir comportamientos inestables frente a las propias responsabilidades (9).

El mundo actual vive una profunda crisis de valores, de ideales, de certezas. La falta de puntos de referencia, la convicción de que nada tiene sentido y que, por tanto, no vale la pena vivir, puede lanzar a la búsqueda de huidas desesperadas. Existen rasgos de nuestro mundo que pueden facilitar el camino a la droga: la contradicción entre los valores que se afirman teóricamente y los que se viven; la incertidumbre ante el futuro para tantos jóvenes, los modelos de relación dentro de la familia, tanto entre cónyuges como entre padres e hijos (permisivismo, rigidez), el obscurecimiento de ideales (10). Como afirma P. Berger, "el hombre nacido de la modernidad se encuentra sin hogar significativo". Se han derrumbado muchos ideales y valores del pasado y hay que vivir a la intemperie, sin un "suelo protector y un lecho propicio". Para muchos jóvenes se han derrumbado los ideales religiosos, sociales, políticos o patrióticos, que constituían en el pasado horizonte de referencia, estímulo para la superación y cauce de servicio. Se ha dado un obscurecimiento y una transmutación de valores que, no hace mucho, eran motivadores del comportamiento: la familia, el trabajo, la profesión, la sexualidad... no significan lo mismo que en el pasado. Los valores y modelos de identificación del pasado engendraban comportamientos que eran coherentes con aquellos. Este desmoronamiento ha significado para no pocos jóvenes un hundimiento de sus motivaciones vitales; les han dejado sin ideales por el obscurecimiento de los valores y la caída de las normas. En esta situación, el joven siente el vértigo del vacío y vive en un desierto espiritual. Nada tiene sentido; no existen causas nobles por las que merezca la pena luchar o vivir. El horizonte de futuro aparece nublado; el acceso al trabajo es difícil; las expectativas materiales, que fueron desencadenantes de estímulo para sus padres, ya no lo son para muchos hijos (11).

CONTEXTO SOCIAL

El factor envolvente en relación con el fenómeno de la droga también se manifiesta a través de las estructuras sociales. El camino de la droga- desde la producción al consumo pasando por el tráfico comercial (12) (13) - es uno de los caminos de la injusticia social.

a) Influjo de factores políticos

Es importante subrayar el influjo de los factores políticos en el fenómeno de la drogadicción. Son muchos los datos que indican la relación entre droga y terrorismo. Se ha recurrido a la droga para sufragar movimientos terroristas y, también, para evitar la toma de conciencia sobre otros problemas más graves, como factor estabilizador o adormecedor de conciencia social o política (14)... La política de represión del comercio de las drogas, sólo será eficaz el día, en que, los países productores, que están en el origen de la cadena, sean disuadidos de producirlas, pues con frecuencia es el único recurso de pervivencia de una población subdesarrollada (15).

b) Influjo de los intereses económicos y del narcotráfico.

Nadie duda de la gran importancia de los intereses económicos en torno a la droga. ¿Existiría la comercialización si no hubiera avidez para consumir? (16). La compra y venta de drogas desvía el poder adquisitivo a distintos grupos sociales (17). Es evidente que existen grandes intereses macroeconómicos, fundamentados en el "blanqueo" de las inmensas sumas de dinero provenientes del tráfico de drogas (18). En Colombia las cantidades de dinero que se mueven con el narcotráfico son tan elevadas que los traficantes pueden, no solo sobornar a funcionarios, sino colocar hombres propios en los puestos de decisión política y comprar políticos sin escrúpulos (19) (20). Indudablemente, es el consumidor de drogas quien permite existir al cartel de las drogas, quien proporciona el mercado y quien financia la empresa (21).

El Papa Juan Pablo II ha definido a los traficantes de drogas (22) como "mercaderes de muertes". Una muerte que, si no es siempre física, es sin embargo una muerte moral, una muerte de la libertad y de la dignidad de la persona. Como puso de manifiesto el Cardenal Sodano en el Simposium Eclesial sobre la Droga (23), la droga tiende a "esclavizar" a la persona. El Papa lo recordó en su visita pastoral a Colombia (1986), cuando se refirió a los narcotraficantes como traficantes de la libertad de sus hermanos, que esclavizan con una esclavitud a veces más terrible que la de los esclavos negros puesto que los mercaderes de esclavos impedían a sus víctimas el ejercicio de la libertad, en tanto que los narcotraficantes reducen a sus víctimas a la destrucción misma de la personalidad.

CONTEXTO DE LAS INSTITUCIONES

Las carencias éticas en el fenómeno de la droga se identifican en gran medida con las dificultades existentes en diversas instituciones, entre ellas en la familia y en la escuela.

a) En la familia. Muchos casos de drogodependencia tienen la causa desencadenante en el ambiente familiar inhóspito (v.gr. inexistencia real de la familia (24); ruptura de la pareja; falta de figuras parentales; conflictividad intensa conyugal y/o familiar; ambiente excesivamente autoritario o excesivamente permisivo; falta de un adecuado flujo de comunicación entre los miembros de la familia etc).

Como resalta el Documento "De la desesperación a la esperanza" del Pontificio Consejo para la Familia (25), el toxicodependiente viene frecuentemente de una familia que no sabe reaccionar al stress porque es inestable, incompleta o dividida. Este Documento resalta que "hoy van en preocupante aumento las salidas negativas de las crisis matrimoniales y familiares: facilidad de separación y de divorcio, convivencias, incapacidad de ofrecer una educación integral para hacer frente a problemas comunes (...). Pueden preparar una elección de la droga, el silencio, el miedo de comunicar, la competitividad, el consumismo, el stress como resultado de excesivo trabajo, el egoísmo etc; en síntesis, una incapacidad de impartir una educación abierta e integral. En muchos casos los hijos se sienten no comprendidos y se encuentran sin el apoyo de la familia. Además, la fe, y los valores del sufrimiento, tan importantes para la madurez, son presentados como antivalores. Padres no a la altura de su tarea, constituyen una verdadera tarea para la formación del carácter de los hijos".

b) En la escuela. El ámbito escolar es uno de los lugares más propicios para la iniciación en el consumo de la droga. Un medio de prevenir la toxicomanía sería la educación en la sobriedad y el respeto y aprecio a sí mismo; además de ayudar a aquellos jóvenes que, por ser más débiles o por cosechar insatisfacciones escolares, pueden ser más propensos a deslizarse por la pendiente peligrosa de la toxicomanía.

CONTEXTO PERSONAL E INTERPERSONAL

Las carencias éticas en el fenómeno de la droga tienen también su origen en la libertad de la persona. Exceptuados algunos casos patológicos y de personalidades "adictivas" (26) los drogadictos no son pura ni primariamente víctimas de la sociedad, ni personalidades patológicas con sensibles trastornos que les priven de libertad. Son, a lo sumo, personas que son probadas por la vida o quieren probarla por vías arriesgadas y dañosas. Es suya la elección de drogarse.

La droga representa una fuga con la cual se pretende llenar un vacío. Es el vacío de una existencia que, no fundada con valores centrales, queda como desarraigada, a la intemperie, desprotegida. Como resalta la pastoral "Familia y drogadicción" (27), el vacío roba a la vida su sentido. Los vacíos se llenan o artificialmente (lo cual agrava el fenómeno) con el recurso a la droga, o con un paciente recorrido que es el de la liberación por medio de un entrar dentro de sí. Equivocadamente se recurre a la droga para pretender calmarse, borrarse, darse ánimo, pero siempre aparece la realidad. Con droga o sin droga "la realidad siempre está" (28).

La droga es signo cualificado de desintegración personal e interpersonal. El consumo de drogas-con las secuelas de la dependencia- atenta contra los valores éticos más básicos: contra el valor de la personalización y contra el valor de la comunicación humana.

LA INFLUENCIA DEL TIPO DE DROGA

AMBIVALENCIA DEL CONSUMO DE DROGA

Es conocido que cada droga actúa de modo peculiar (29), y, dentro de cada una, hay que tener en cuenta la dosis, el modo de administración, las experiencias previas y el estado emocional del sujeto, el peligro de dependencia y la frecuencia de consumo- consumo esporádico o habitual- influirán obviamente en el momento de hacer una valoración.

El enorme valor terapéutico que han mostrado el opio y sus derivados a través de la historia (30) sigue siendo plenamente válido en nuestros días, especialmente en lo que respecta al tratamiento farmacológico del dolor (31). Pero la otra cara de la moneda es la capacidad adictiva de estas sustancias, un fenómeno que no ha perdido un ápice de actualidad (32).

LA UTILIZACIÓN DE DROGAS CON FINES TERAPÉUTICOS

El empleo de estupefacientes es lícito moralmente cuando se orienta a una finalidad terapéutica, a juicio del profesional médico, bien se empleen como analgésicos o anestésicos, bien se utilicen como antagonistas en una cura de desintoxicación, o bien para el tratamiento de otras enfermedades (v.gr. derrame cerebral) (33). Las investigaciones realizadas han concretado que la marihuana puede ser útil en el tratamiento de dolores crónicos, de las náuseas y vómitos inducidos por la quimioterapia en pacientes con cáncer, en la anorexia de pacientes terminales y con sida (34), en los trastornos

espáticos, en ciertos tipos de epilepsia, en infartos cerebrovasculares, en trastornos neurodegenerativos, en el glaucoma y en el asma (35). Junto con esta serie de potenciales beneficios, su empleo en medicina puede crear problemas médicos (36), éticos, legales y políticos (37).

Es el médico quien, en un juicio prudente, basado en su ciencia y en su conocimiento del paciente, quien debe juzgar cuando los efectos positivos que se esperan conseguir superan los riesgos a los que se somete el paciente.

ADMINISTRACIÓN DE DROGAS A MORIBUNDOS

Si el dolor fuese agudo y requiriese para tratar de disminuirlo una dosis elevada de drogas, no se produciría ninguna violación de la dignidad humana, aunque con ello sucediera que se le acelerase la muerte al enfermo por tener éste la resistencia disminuida. Otra cosa sería si la administración de calmantes se dirigiera directamente a apresurarle el fallecimiento. El primero de esos fines pudiera ser lícito en determinadas circunstancias. También el segundo de esos fines es hoy considerado, aunque parece caer más dentro del marco de la eutanasia indirecta, puesto que tales calmantes podrían ir agilizando el momento de la muerte (38).

RESPONSABILIDAD EN EL USO DE MEDICAMENTOS

La educación ética debería concienciar a los ciudadanos contra el uso indiscriminado de medicamentos (39). El personal médico-sanitario es el responsable del bienestar del paciente. El abuso de los medicamentos por parte de los eventuales pacientes supone una cierta irresponsabilidad en el cuidado de su salud. La responsabilidad ética obliga al médico a no hacer una prescripción indiscriminada de medicamentos, debiendo recetar basándose en una información correcta y objetiva sobre el estado del paciente y sobre la efectividad de los medicamentos.

El abuso creciente de drogas legales en las naciones industrializadas, en especial de los sedantes en Europa y de los estimulantes en EE.UU., centra el Informe 2000 de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE). El problema lo constituye el abuso de aquellos medicamentos que no pueden prohibirse por su importancia y necesidad en diferentes tratamientos e investigaciones científicas, pero que crean adicción en el paciente. Según el mencionado informe "en los países desarrollados, la ansiedad y el insomnio están impulsando el uso de hipnóticos y sedantes, siendo las personas de mayor edad los principales consumidores", resaltándose que

en el grupo de personas más jóvenes "se está difundiendo la práctica de corregir el humor y el comportamiento mediante el uso de drogas sometidas a fiscalización" (40).

EL CONSUMO DE DROGAS FUERA DEL USO TERAPÉUTICO

Es éste uno de los problemas éticos más preocupante. Al individuo, hay que hacerle comprender que el consumo de drogas con una finalidad placentera o evasiva en nada fomenta el desarrollo de la personalidad, ni ayuda a resolver problemas de la existencia humana, sino que comporta un riesgo para su salud, así como el peligro de una dependencia esclavizante y despersonalizadora (41). Ante la sociedad hay que mantener una actitud crítica, puesto que el consumo de drogas tiende a extenderse, y son precisamente los más débiles los que resultan más expuestos a la adicción (42). Es necesario amparar un talante reprobable frente a las organizaciones que pasan la droga de productores a consumidores, con extraordinario afán de lucro y sin respeto por la vida y la dignidad de la persona. Es preciso también adoptar una posición censurable también frente a una sociedad masificada y despersonalizadora a la que parece interesar más el lucro inmediato y el consumo que los auténticos valores personales.

CONSUMO DE DROGAS COTIDIANAS

Siempre que persigan los efectos beneficiosos y se eviten los excesos, el consumo de drogas "cotidianas", como el alcohol (43), el tabaco (44) (45), el café (46), los sedantes o tranquilizantes (47) no ofrece, por sí mismo, serias dificultades desde el punto de vista moral. Podría tener mayor importancia a causa de circunstancias concretas: peligro para la salud, gasto excesivo a expensas de las obligaciones familiares, merma de los deberes profesionales, peligro para la vida o integridad de otras personas, falta de respeto al bienestar de las mismas etc. De su permisividad, no se debe deducir la necesidad de la tolerancia social de las drogas.

En general, puede decirse que el uso esporádico de las drogas "blandas", podría ser lícito o constituir sólo una leve trasgresión (el caso de una persona con cierto grado de madurez que, de modo absolutamente ocasional, por curiosidad o por algún otro motivo, consume una droga ligera), aunque en general su uso debe considerarse éticamente ilícito. El uso de la droga es un atentado contra la propia vida (salud física o psíquica); el drogadicto se convierte fácilmente en difusor de la droga, haciendo daño a los demás; constituye un fácil y próximo deslizamiento por el camino del vicio; la droga suele ser ocasión para cometer determinados crímenes (48). Esta gravedad,

suele, además, aumentar por la forma de ser administrada (49), la edad (adolescentes y jóvenes), por la finalidad de su uso (fuga existencial, entrenamiento para un comportamiento antisocial etc), por los ambientes en que se consume, por el riesgo penal que comporta tomar contacto con el tráfico de drogas. En definitiva, el uso de las drogas blandas y a posteriori de las duras debe ser considerado algo éticamente reprochable; en el mejor de los casos significan tan sólo una gratificación del egoísmo y, en el peor, terminan con la destrucción de la persona; además de las dificultades y los esfuerzos económicos que generan el tratamiento y rehabilitación de los drogadictos (50).

LA LEGALIZACIÓN DE ALGUNAS DROGAS Y SU PROBLEMÁTICA.

De un tiempo a esta parte existen campañas en distintos países para legalizar las drogas y entre ellas la marihuana, manteniéndose que la utilización de esta droga tiene un "riesgo mínimo" para la salud cuando se usa moderadamente. Sin embargo es conocido que no existe una utilización segura de las drogas ilícitas. La marihuana interrumpe la actividad cerebral, abarcando el razonamiento, la concentración y la memoria reciente. Algunos países de la UE- Suecia, Francia, Finlandia y Grecia penalizan con cierta severidad el uso de la marihuana. En otros países el uso de cantidades limitadas de marihuana para su uso personal no es delito o las sanciones son despreciables. En España y en Italia hay multas por su empleo. En Holanda su venta es apoyada por el propio Ministerio (informe de 1995) expresando lo absurdo de la teoría de la escalada: "La idea anunciada por algunos de que el consumo de productos tipo cannabis crean de por sí la necesidad fisiológica o psíquica de ingerir también drogas duras, la llamada teoría de la escalada (stepping stone theory) ha sido desmentida en Holanda por los desarrollos reales (...). La teoría de la escalada debe considerarse a la luz de estas experiencias como uno de los muchos mitos que corren acerca del consumo de las drogas" (51); apoyo que motiva que en los coffeshops se puedan adquirir pequeñas cantidades de marihuana (52). Con relación a EE.UU. la tolerancia al uso de marihuana ha sido prohibida en Sentencia de 14 de mayo del 2001 (53). Sin embargo, esta sentencia no modifica las iniciativas de algunos Estados para permitir el uso de marihuana con fines médicos.

Hay que resaltar que la desaparición de las penas legales actualmente existentes corresponden al consumo de algunas drogas (sean medicamentos o no: desde cannabis a heroína o cocaína), con el fin de tolerar a los adictos, que son considerados enfermos. En relación a esto la Santa Sede considera "éticamente inaceptable" la creación de centros de suministro de drogas bajo control médico, recordando un

principio ético fundamental: permitir que un toxicómano se inyecte sustancias ilícitas, aunque sea bajo la supervisión médica, es algo que va en contra del respeto que se debe a la vida humana (54).

Actualmente en España se sigue persiguiendo el tráfico de dichos productos. En la práctica, de no asociarse a un programa serio de desintoxicación, puede fomentar la difusión de la drogadicción, ya que los adictos tienden a difundir su empleo (55).

TERAPIA Y REHABILITACIÓN

La drogodependencia provoca muchas veces la desesperación de los afectados y de sus familiares. Sin embargo, por muy encadenada que se encuentre la persona, subsiste siempre un deseo de rehabilitación. Y, por muy deteriorados que se encuentren su organismo, psiquismo y sentido moral, existe una posibilidad y una esperanza de recuperación. La situación actual de miles de toxicómanos postula un servicio urgente y constituye una responsabilidad social ineludible. Básicamente la atención terapéutica implica: diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

El diagnóstico consiste en la descripción del estado del individuo en el momento del examen y de los diversos factores internos y externos, pasados y presentes, que le han llevado a este estado. A partir de aquí se podrá establecer un programa terapéutico adecuado (56) (57).

El tratamiento incluye la intervención en momentos de crisis, la desintoxicación (58), la ayuda y apoyo psicológico o de cualquier otro tipo, y los programas de mantenimiento (59). Se deberá de tener especial cautela con la desintoxicación rápida o ultrarrápida realizada bajo anestesia y considerada por muchos como no ética (60) (61). El toxicómano es un enfermo que precisa múltiples cuidados, no sólo médicos y asistenciales (62). La desintoxicación, no se puede comprender sólo desde el punto de vista físico (63), sino que hay que tener en cuenta aspectos psicológicos (64) y del comportamiento. Por ello el tratamiento se deberá apoyar en otros tipos de terapia, como: terapia individual o de grupo, terapia familiar, meditación, ejercicios de relajación, modificación de la conducta, etc. El tratamiento incluirá también la denominada rehabilitación vocacional, entendida como el conjunto de servicios que pueden ayudar a la persona a asegurar el trabajo deseable, y la integración social (65), que intenta la adaptación y participación del individuo en la sociedad (66), persiguiéndose modificar las actitudes, valores, conducta del drogodependiente hasta llegar a una vida libre de drogas; y proporcionarle los

apoyos sociales necesarios para restablecerlo dentro de la comunidad (67), asumiendo su identidad personal de un modo más satisfactorio.

LA IMPORTANCIA DE LA PREVENCIÓN EDUCACIÓN

La prevención de la drogadicción se basa en la defensa contra los factores y hábitos que hacen prosperar la drogadicción y estimular la promoción social, económica y cultural de las capas más débiles de la sociedad (68). De gran importancia es la colaboración familiar y el realizar una educación con una información sobre los peligros y perjuicios de la drogadicción, así como de una adecuada legislación (69) (70).

Los planes de actuación de carácter preventivo puede tener una naturaleza motivadora o disuasoria. Como elementos disuasorios actúan el miedo a los efectos que produce sobre la salud el consumo de drogas (información) y el temor al castigo derivado de su consumo (represión). Los elementos motivadores tienden a modificar el ambiente social y a mejorar la capacidad personal, mediante una información adecuada para conocer la droga y sus efectos, una formación para fomentar la correcta actitud individual y de grupo ante la espiral droga-violencia y una prevención ocupacional, que induzca a actividades deportivas, profesionales, recreativas o culturales como formas de relleno al ocio (71).

CONCLUSIÓN

El resumen referente al problema ético de la droga, se podría plantear así: ¿Tiene sentido hablar de la obligación de mantener la salud?. Los que actúan en perjuicio de su propia salud, ¿actúan no solo imprudentemente, sino que también deberían éticamente actuar de otra forma?. Hay un deber de cuidar la propia salud, ya que es imposible realizar los deseos y aspiraciones actuales y futuras si se destroza la propia salud. Al mismo tiempo existen obligaciones hacia los otros que exigen que se proteja y defienda la propia vida.

El problema del consumo de drogas constituye un grave problema de salud y una de las principales preocupaciones de la sociedad española y de la comunidad internacional. Si entendemos que el concepto de salud no solo como ausencia de enfermedad, sino como un estado de bienestar psíquico, físico y social se entenderá fácilmente que el consumo de drogas pueda originar modos de actuación personales que incluyan en nuestro estado de salud, y por ello para lograr un estilo de vida saludable es necesario evitar su consumo. El consumo de drogas afecta a la

salud, individuo y colectividad, y en la medida que a ésta le afecta, tiene justificada su participación con el fin de paliar o erradicar el problema que causa la drogadicción. La salud es un estado valorado positivamente de forma casi universal, pero también es verdad que muchas personas son imprudentes en su atención.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.-"Conceptos. Que son las drogas".http://www.drogas.cl/drogas_detail.htm.
- 2.-"Mensaje de S.S. Juan Pablo para la VIII Jornada mundial del enfermo".http://www.health.pastoral.org/wordofpope/m_jo2000_es.htm.
- 3.-Monge MA. Ética, salud, enfermedad. Libros MC. Madrid; 1991: p. 109.
- 4.-"Comité de expertos de la OMS en farmacodependencia". OMS. Serie de Informes Técnicos. N° 836; 1993: p. 4.
- 5.-"Salud y hábitos. Drogas legales e ilegales".<http://www.club.telepolis.com/euyin/drogas.htm>.
- 6.-Font CR. Efectos secundarios de metadona y la nutrición. Nutrición Clínica. 1997; XVI (3): 37-41.
- 7.-"Liberalización de las drogas. Documento del Consejo Pontificio para la Familia". Humanitas. 1997, VIII, pp. 620-5.
- 8.-Albuquerque E. Bioética. Una apuesta por la vida. 2ª ed. CCS. Madrid; 1995: p. 156.
- 9.-"De la desesperación a la esperanza: Familia y toxicodependencia. Pontificio Consejo para la Familia".<http://www.aciprensa.com/control.htm>.
- 10.-Elizari Basterra FJ. Bioética. 2ª ed. San Pablo. Madrid; 1991: p. 322.
- 11.-Gafo Fernández J. 10 palabras clave en Bioética. Verbo Divino. Pamplona; 1993: p. 321.
- 12.-Laplana MA et al. Heroína y conflictividad social: intervención comunitaria dirigida a vecinos afectados. Adicciones 1994; 6 (3): 257-74.

- 13.-Jiménez Filloy JL, Revuelta Brono A. La droga en la calle: su coste. Rev Esp Drogodep 1989; 14 (3): 207-11.
- 14.- Aubert J M^a. Compendio de la Moral Católica. Edicep. Valencia; 1989: p. 296.
- 15.-Vidal M. Moral de la persona y Bioética teológica. PS. Madrid; 1991: pp. 205-6.
- 16.-Benegas J. ¿Quién fomenta la droga?. <http://www.webs.satlink.com/usuarios/j/benegas/quien.html>.
- 17.-"La drogadicción".<http://www.miexamen.com.mx/Drogadiccion.htm>.
- 18.-Cid Cebrián M. Ley del fondo de bienes decomisados en causas por narcotráfico. Actualidad Jurídica Aranzadi 1995; (222): 1-4.
- 19.-Ruiz Villafranca D. Una realidad cercana a los farmacéuticos: la drogodependencia. Acófar. 2000; (387): 16-8.
- 20.- "Los jinetes de la cocaína". <http://www.derechos.org/nizkor/colombia/libros/jinetes/>.
- 21.-"Flagelo de fin de siglo". <http://www.hoy.com.ec/libro2/borde/borde32.htm>.
- 22.-Enseñanzas, XIV, 2, 1991, p. 1250.
- 23.-Sodano A. Prolusión. Simposium Eclesial sobre la Droga. Ciudad del Vaticano, 9-11 octubre 1997. http://www.healthpastoral.org/emergentpains/drug/sodano_es.htm.
- 24.-Carbonell Masia C. Familia, adolescencia y drogas. Psicopatología 1990; 10 (4): 195-7.
- 25.-Pontificio Consejo para la Familia: De la desesperación a la esperanza: Familia y toxicodependencia. <http://ekeko.rcp.net.pe/IAL/vm/bec/etexts/txdp.htm>.
- 26.-Kozlov AA, Rokhlina ML. Addictive "personality". Zh Nevrol Psikhiatr. Im SS Korsakova 2000. 100 (7): 23-7.
- 27.-"Familia y drogadicción". http://www.healthpastoral.org/emergentpains/drugs/ctrujillo_es.htm.
- 28.-"Subsecretaria de la Salud. Direccion de Educacion para la salud. Drogas:Un problema de todos". <http://www.lapampa.gov.ar/Servicios/MBS/Salud/drogas.htm>.

- 29.-Ochoa Mangado E. Clínica y tratamiento farmacológico del drogodependiente (I). Salud Rural 1996; 5 (2): 27-30.
- 30.-"I. Fiscalización internacional de drogas: pasado, presente y futuro". <http://www.incb.org/s/ar/1998/chp1.htm>.
- 31.-Martino AM. In search of a new ethic for treating patients with chronic pain: what can medical boards do?. J Law Med Ethics. 1998; 26 (4): 332-49, 263.
- 32.-Alguacil LF. Opiáceos exógenos y endógenos. Acòfar. 2000; (389): 51-3.
- 33.-"Las anfetaminas ayudan a personas que han sufrido derrame cerebral". El Médico interactivo. Diario electrónico de Sanidad. 2001; (11-9 al 17-9): titulares @medynet. com.
- 34.-"La marihuana: Información para los adolescentes". <http://www.nida.nih.gov/MarijBroch/Spanish/Marijteens-sp.html>.
- 35.-"Marihuana: ¿medicina o droga? (Cannabis sativa)". Panorama Actual del Medicamento. 2001; 25 (244): 543-50.
- 36.-"¿Recetas de marihuana?". <http://www.el-mundo.es/salud/Snumeros/97/S240/S240farmacologia.html>.
- 37.-Cermak TL. Addiction medicine perspective on the medicalization of marijuana. J. Psychoactive Drugs. 1998; 30 (2): 155-62.
- 38.-Flecha JR. La fuente de la vida. Manual de Bioética. Sígueme. Salamanca; 1999: pp. 245-50.
- 39.-Prislin M et al. Improving education about substance abuse. Acad Med. 1999; 74 (7): 749-50.
- 40.-F.A.T. Aumenta el consumo de drogas legales. Noticias médicas. 2000; (3785): 24.
- 41.-Ben Diane MK et al. Les principaux risques sanitaires associés à l'usage d'héroïne ou de cocaïne par voie intraveineuse. La Presse Médicale. 2000; 29 (8): 453-5.
- 42.-"Más sobre los efectos del alcohol". Panorama Actual del Medicamento. 2001; 25 (240): 133.
- 43.-Camprubi García J. Un nuevo marco conceptual en el tratamiento de la drogadicción. Gaceta Sanitaria 1987; 1 (3): 95-6.

- 44.-Aranda Amurrio J. Las autoridades advierten que el tabaco es bueno para la salud. *El Médico*. 2001; (22 junio): 68-73.
- 45.-Ruiz Carrasco P et al. Variables personales, familiares y patrones de consumo de alcohol y drogas ilegales en el adolescente. *An Psiquiatría* 1994; 10 (4): 157-61.
- 46.-"Grupos de drogas".<http://www.hallar.org/espanol/Informa/grupos.htm>.
- 47.-Lader M. History of benzodiazepine dependence. *J Subst Abuse Treat*. 1991; 8 (1-2): 53-9.
- 48.-Bolinches Claramonte F et al. Relación entre la drogodependencia y las conductas delictivas. Su estudio en un centro penitenciario. *Rev Esp Drogodep* 1992; 17 (3): 163-72.
- 49.-"Fascículo 11: Los enemigos de la salud".<http://www.explored.com.ec/guia/fas7.htm>.
- 50.-Monge MA. Ética, salud, enfermedad. Libros MC. Madrid; 1991: pp. 116-7.
- 51.-Cebrián J. La marihuana, ¿lleva a usar drogas duras?.
<http://www.geocities.com/CapitolHill/3980/escalada.htm>.
- 52.-"La venta de marihuana "on line" en Holanda tendrá que esperar".<http://www.el-mundo.es/2000/09/18/sociedad/18NO145.html>.
- 53.-"Marihuana: sigue la campaña para su legalización. 2 junio. 2001". <http://www.bioeticaweb.com/Noticias/marihuana.htm>.
- 54.-"Vaticano a la ONU: Los centros de administración de drogas no son la solución".http://www.bioeticaweb.com/Noticias/vaticano_a_la_onu_droga.htm.
- 55.-"Despenalización del consumo de drogas".
<http://www.unav.es/hum.biomedicas/>.
- 56.-Apodaca Gorostidi I. El diagnóstico como elemento crucial en las nuevas perspectivas de tratamiento para toxicómanos: un modelo integrador. *Rev Esp Drogodep* 1993; 18 (4): 253-8.
- 57.-Sambola Buguña JR, Gual Solé A. Concepciones actuales sobre las drogas, las drogodependencias y los drogodependientes. *Atención Primaria* 1991; (junio): 485-90.
- 58.-Álvarez Mazariegos JA et al. Desintoxicación ambulatoria de opiáceos desde Atención Primaria. *Atención Primaria* 1996; 18 (10): 539-44.

- 59.-Valenciano L. Sobre la personalidad de los morfinistas. Archivos de Neurobiología. 1997; (suplemento 1): 271-3.
- 60.-Brewer C et al. Unethical promotion of rapid opiate detoxification under anaesthesia (Roda). The Lancet. 1998; 351 (9097): 218.
- 61.-Legarda JJ. Ultra-rapid opiate detoxification under anaesthesia (Urod). The Lancet. 1998; 351 (9114): 1517-8.
- 62.-Manzanera R et al. Planificación y evaluación de la atención ambulatoria a las drogodependencias. Med Clin 1996; (107): 135-42.
- 63.-San Molina L. Programas de mantenimiento con metadona: ¿Una opción terapéutica?. Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud 1991; 15 (5): 113-21.
- 64.-Olcina Rodríguez J et al. Desintoxicaciones rápidas de heroínómanos. Farm Clin 1997; 14 (2): 110-6.
- 65.-Porta et al. La reinserción social del toxicómano desde un centro urbano. Rev Esp Drogodep 1988; 13 (3): 221-3.
- 66.-Apodaca Gorostidi I. Auto-estima y locus de control en una muestra de proyecto hombre. Adicciones 1993; 5 (4): 340-57.
- 67.-Bronet JR. Plan de actuación en toxicomanías de la Cruz Roja Española. Comunidad y Drogas. Monografías 1988; (4): 107-16.
- 68.-Martínez González F et al. Prevención de las drogodependencias en Atención Primaria de Salud. Revista de Salud Pública de Castilla y León 1987; (junio. Monográfico): 19-24.
- 69.-Kalina E. Legalizar la existencia tóxica. Adicciones 1995. 7 (2): 227-31.
- 70.-"Prevención de la drogadicción. Unidad 4.-Salud y hábitos". <http://www.club.telepolis.com/euyin/prevdr.htm>.
- 71.-Vega Fuente A. Los medios de comunicación social y las drogas: entre la publicidad y el control social. Rev Esp Drogodep 1991; 16 (2): 103-13.