

La ética de las intervenciones

Blanca Morera
Congreso UNAD, Logroño 2007

Resumen

Hablar de la ética —o mejor dicho, de la perspectiva bioética— de las intervenciones en drogodependencias requiere dar respuesta, al menos, a tres cuestiones: ¿Qué es la Bioética? ¿Es pertinente el análisis bioético en el campo de las drogodependencias? ¿Qué conflictos puede desvelar este tipo de análisis y que cursos de acción puede proponer? A lo largo de la ponencia trataremos de dar respuesta a estas cuestiones.

La Bioética tiene como uno de sus objetivos esenciales incorporar los valores, junto a los hechos objetivos, en las decisiones a tomar en todas aquellas disciplinas científicas que tienen que ver con la vida. En las prácticas asistenciales, que son el tema que debemos abordar, la Bioética pretende desvelar primero, y superar después, los conflictos de valores que se derivan de una interrelación en la que se ven implicados sujetos individuales (profesionales, pacientes o usuarios, familiares, etc.) y/o grupos sociales (instituciones, colectivos o sociedad, en general.). Las drogodependencias representan un campo idóneo para el análisis bioético porque implican conflictos de valores a niveles muy diversos. Constituyen un problema complejo en el que interaccionan intereses políticos, económicos, sociales, culturales y sanitarios. La Bioética pretende buscar, desde el consenso, criterios intersubjetivos que la sociedad en su conjunto pueda aceptar como "valores asumibles".

Desde la metodología propuesta por el Profesor Diego Gracia, que representa uno de los teóricos de mayor aceptación en nuestro país, se propone como fundamentación un sistema de referencia de carácter formal, que se expresa en dos principios: un principio ontológico formulado como "el ser humano es persona y, en cuanto tal, tiene dignidad y no precio" y un principio ético formulado como "en tanto que personas, todos los seres humanos son iguales y merecen la misma consideración y respeto". La metodología propone que este sistema de referencia —y por tanto ambos principios— sea exigible siempre y de forma universal, sin excepciones posibles. Sobre este sistema de referencia se articulan los dos momentos del análisis bioético: el momento deontológico ("a priori" o "vis a tergo"), en el que los cursos de acción posibles - las decisiones asistenciales, en nuestro caso -se someten a evaluación desde los principios éticos, y el momento teleológico ("a posteriori" o "vis a fronte") en el que se analizan las consecuencias en caso hipotético de que dichos cursos de acción se aplicaran.

Como es conocido, los principios éticos que la Bioética propone, para el momento deontológico, son:

- el principio de no-maleficencia, ligado estrechamente al "primum non nocere" hipocrático, que 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.

- 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.
- 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.
- Y, finalmente, 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.

Como vemos, la reflexión moral pasa por transitar cuestiones de principios y de consecuencias, analizar los momentos deontológico y teleológico, intentando describir los valores que dominan unos y otros discursos, y los resultados reales e hipotéticos que se derivan de los mismos.

Una vez comentado un resumen del marco teórico en el que vamos a movernos, llega el momento de establecer la relación entre este marco y el consumo de drogas. Conviene recordar que, en general, en la discusión sobre conflictos éticos, es habitual que se planteen en algún momento posiciones límite y que la discusión se establezca en términos dilemáticos. En el caso de las drogas, podemos afirmar que se ha ido produciendo una cultura del miedo que ha facilitado este fenómeno de decantamiento. Así, se observan posturas de liberalización frente a posturas represivas o penales, interpretaciones de corte sanitario (consumo de drogas como enfermedad) frente a interpretaciones que convierten a los consumidores en sujetos antisociales o viciosos, posturas libertarias frente a partidarios del control social. Algunas de ellas también se plantean los derechos del sujeto individual frente a los derechos de la sociedad para defenderse de determinados sujetos, que en el contexto de una decisión individual tienen determinadas conductas, y en realidad lo que están confrontando es una ética de mínimos social con una ética de máximos personal. Aunque las posiciones extremas, habitualmente de corte principialista, tienen la virtud de acotar el problema y de conocer las alternativas propuestas desde los límites más infranqueables, se hace necesario afirmar que no es posible hacer efectiva ninguna opción límite de forma que solucionen el problema, de ahí que sea necesario considerar otros elementos. Hay que reconocer que este tipo de perspectiva, además de provocar enfrentamientos teóricos insolubles, no refleja adecuadamente la complejidad de los asuntos que solemos llevar entre manos los seres humanos. La bioética propone, para tratar de salvar este tipo de conflictos, una metodología basada en la deliberación. La deliberación consiste, básicamente, en identificar que nos enfrentamos a situaciones de incertidumbre, y considerar todas las perspectivas posibles. Deliberar es tener la capacidad de sentarse en el mismo lugar con personas con diferentes visiones, intercambiar información y analizar los valores que se

están poniendo en juego, para tratar de llegar a soluciones de consenso, que en Ética llamamos “decisiones prudentes”. Una decisión prudente es una decisión que se sabe tomada en una situación exenta de certezas, con una serie de datos y de valores reales para ese momento, pero que tiene carácter provisional, sujeta a revisiones y cambios a medida que se obtengan nuevos datos o nuevas perspectivas que obliguen a replantear el proceso de consenso.

Como otros muchos lugares de conflicto, las drogodependencias suponen en el análisis bioético la existencia de tres niveles en estrecha interacción: En primer lugar un macronivel donde las drogodependencias se constituyen en tema legal y social, con implicación de intereses políticos, financieros y con actividades criminales asociadas. La marcoética analiza en este lugar los valores globales que mueven la sociedad, y que condicionan las políticas generales en el abordaje de un problema. En segundo lugar, un nivel intermedio —la mesoética— donde se produce la aplicación de las políticas que emergen del primer nivel, y donde la bioética aborda las relaciones entre instituciones, o entre instituciones e individuos, y, finalmente, un micronivel —microética— donde se produce la interacción individual profesional-drogodependiente, y donde el adicto se presenta como un ser humano que solicita ayuda, padece un trastorno o tiene demandas farmacológicas y no farmacológicas específicas. Para algunos autores el tratamiento de los adictos se va a ver afectado significativamente, y de hecho así parece confirmarse en la práctica, por el acercamiento social que se realice al problema adictivo, que condiciona a menudo desde la propia ideología del profesional, a los medios terapéuticos disponibles y a la injerencia de aspectos no sanitarios en las políticas sanitarias y en la práctica asistencial cotidiana. Vemos, por tanto, que se trata de tres niveles no independientes y difícilmente separables por su mutua influencia.

Este proceso de progresivo ajuste de foco al tema de las drogodependencias, nos lanza de lleno al gran problema que plantea la asistencia al drogodependiente en una perspectiva macroética: ¿Qué vamos a considerar drogodependencia? ¿Qué vamos a considerar droga? Resulta un conflicto de primera magnitud a la hora de realizar un análisis bioético el acotar el campo de estudio y ello supone una tarea tan difícil como establecer con cierta claridad los límites de la asistencia al drogodependiente. Se trata de saber quienes son los sujetos que definimos como drogodependientes y que tipo de problemas definimos como drogodependencias y por lo tanto a quiénes y a qué vamos a dirigir las medidas asistenciales que aquí pretendemos analizar desde una perspectiva bioética. Nadie puede poner en duda que identificar el modelo desde el que se parte (penal, médico, sociocultural, etc.) tiene la máxima relevancia, puesto que va a influir definitivamente en las políticas que se establezcan para abordar el problema.

El plano de la mesoética, por su parte, debe tratar elementos institucionales y de organización profesional y responder a preguntas como: ¿Cómo se realiza el diagnóstico de drogodependencia y qué supone?, y en consecuencia: ¿Dónde deben abordarse las drogodependencias? ¿Con qué tipo de programas y profesionales? ¿Estamos en el campo de la salud mental, de la psiquiatría? ¿O estamos en el campo de la educación o de la sociología? Y todas estas preguntas llevan a una cuestión mucho más compleja

que detallaremos posteriormente: ¿Cuáles deben ser los fines de la intervención en este campo? ¿Y los medios idóneos para conseguir esos fines?

La perspectiva microética, finalmente nos confronta a conflictos muy significativos cuando se trata de intervenir con sujetos dependientes: la confidencialidad de la información y el problema que a veces supone el manejo de datos con el marco legal actual y en la relación con el entorno del sujeto; el manejo de la voluntariedad y de la negativa al tratamiento; los criterios de acceso y salida a los recursos disponibles o el manejo del riesgo para terceros, en especial cuando se trata de menores.

Una visión global permite percibir que nos encontramos ante una realidad muy compleja en la que existe una potencialidad de conflicto de valores muy elevada, al interaccionar un sujeto con una problemática específica pero individual, los profesionales que pretenden abordarla, y un grupo de terceros diversos donde figuran familiares, allegados, grupo social y sociedad en general.

Respecto al individuo, la bioética recuerda que el hecho de inhalar, inyectarse o ingerir una droga es, en principio, un acto personal; algo que un ser humano se hace a sí mismo y que, por tanto, se ubicaría en lo que hemos llamado hasta ahora la ética de máximos: esa capacidad que tiene el sujeto de darse a sí mismo aquello que considera, en función de sus propios parámetros, placentero o de realizar lo que desea, de lo que quiere para sí. El hecho de que sea un acto personal nos obliga, inmediatamente, a hablar del tema de la libertad. Este manido y difícil término tiene mucho que ver con otro concepto más práctico: la autonomía. La autonomía es esa capacidad que tiene el sujeto de dotarse a sí mismo de sentido y de norma para su existencia. Implica el reconocimiento de que los sujetos somos capaces de establecer nuestro propio proyecto vital y de que podemos establecer ese proyecto de forma individual, con nuestros propios parámetros. Desde el punto de vista de la Ética, la autonomía es un hecho reconocido, real, un atributo a priori de todos los seres humanos que nos puede permitir vivir como personas libres en una sociedad. La autonomía no es un hecho lineal, tiene ingredientes que hacen que esa autonomía sea más o menos plena. Se puede hacer un análisis muy extenso del tema de la autonomía, pero, en la práctica, los aspectos relevantes son tres: voluntariedad, información y competencia.

Pero la libertad individual, el ejercicio de la autonomía no parece una potestad ilimitada: parte del problema es, en el caso de las drogodependencias, el conflicto que se plantea entre la sociedad y el individuo, conflicto que contiene en sí mismo la clásica dialéctica vida - libertad: ¿Es lícito que un sujeto utilice su propia libertad en su perjuicio? ¿Dónde se establecen los límites entre la ley y la autonomía individual? ¿Es moralmente aceptable que el derecho de conciencia y la libertad para el autogobierno sancionen la elección del autoabandono o por el contrario éste resulta una excepción injustificable a dicho derecho? ¿Debe la sociedad interferir en estos casos? ¿Hasta dónde puede actuar la sociedad en la prevención del daño de terceros? ¿Tiene obligaciones la sociedad con un sujeto que no puede cumplir sus responsabilidades sociales por una elección libre? ¿Hasta dónde puede asumir la sociedad costes sociales y sanitarios derivados de

decisiones libres y autónomas? Este elemento de análisis en el consumo de drogas que no puede obviarse emerge desde la ética de mínimos. ¿Por qué? porque podríamos decir que el consumo de drogas no es sólo un acto personal, es un acto que tiene repercusión sobre la sociedad en la que se produce; y así, una persona que consume, ejerciendo una elección libre, probablemente tenga que asumir algunas limitaciones, en la medida que sus conductas tengan posible repercusión sobre terceros.

Este plano de análisis redonda en el juicio de dificultad que ya hemos señalado con anterioridad, y supone asumir que, en función de la repercusión del consumo sobre la autonomía del sujeto y también ponderando la repercusión que este consumo tiene sobre terceros, las líneas de intervención no van a ser las mismas. No obstante, de un modo genérico, podemos afirmar que, en el momento actual, existen tres tipos de intervenciones: preventivas, terapéuticas y de reinserción, que implican estructuras y profesionales muy diversos.

Ya inmersos en los conflictos ligados directamente a la intervención no podemos menos que preguntarnos: ¿Cuáles son los problemas ligados a los fines de esta intervención? ¿Cuáles son los objetivos a conseguir? En la clarificación de los fines la primera dificultad radica en diferenciar las intervenciones ligadas al consumo y a la dependencia y las intervenciones que se dirigen a los problemas derivados del consumo/abuso/dependencia, que son de todo tipo (problemas médicos, muchos de ellos severos, problemas económicos, problemas sociales) que requieren identificación, coordinación, pero también el desarrollo de programas específicos y la atención por profesionales específicos. Cuando tratamos de establecer los objetivos de nuestro trabajo no se nos escapa la exclusión histórica, ahora al menos parcialmente superada, entre los objetivos de abstinencia (que se equipara a curación real), inserción (más cercana al concepto de estabilización) y de cuidado (centrado en la calidad de vida). El hecho de que los objetivos hayan nacido ligados al modelo teórico desde el que se realizaba la intervención ha producido elecciones excluyentes. Un modelo centrado en la dignidad y la equidad, debe contemplar conjuntamente objetivos centrados en el cuidado de la salud, promoción de la autonomía, prevención del deterioro, reequilibrio de la dependencia y atención a las necesidades básicas, más allá del tipo de relación que establece con la sustancia y de la susceptibilidad de cambio.

Y ligado a lo anterior, se ubica el problema de los medios: Una vez clarificados los fines, tenemos que ser capaces de generar los mecanismos que lo hagan posible. En el campo de las drogodependencias una de las dificultades más aguda radican en su asignación al espacio sociosanitario. Los sistemas sanitarios y sociales (entendiendo por sistemas las estructuras organizativas y normativas que sustentan las políticas de cada una) se han ignorado mutuamente (cuando no han entrado en franca confrontación) por motivos administrativos y económicos. Pese a que existen estructuras cada vez más estables trabajando por dotar de contenido este espacio socio-sanitario, no deja de llamar la atención la dificultad que existe para dar una respuesta conjunta a problemas que no se ubican fácilmente en uno u otro espacio. Establecer los medios hace necesario establecer los límites de la actuación de las administraciones, la asignación de tareas y

la distribución de recursos caros y limitados. Esto nos lleva a la necesidad de aunar la función pública con la acción de otros agentes de la sociedad. En niveles individuales, problemas como la coordinación institucional, los criterios de inclusión, los programas de intervención y la instauración de dinámicas respetuosas con la confidencialidad, la autonomía, el derecho a la información, la participación o la atención individualizada, requieren una cuidadosa exploración. Debemos ser conscientes de que la mayor parte de la atención socio-sanitaria se está realizando en marcos institucionales o colectivos donde puede resultar difícil atender a los derechos individuales o donde puede producirse el abandono cuando la voluntariedad está afectada.

Los seres humanos, todos nosotros, somos una síntesis de autonomía y dependencia. Si como sociedad respetuosa con los Derechos Humanos hemos reconocido las exigencias de dignidad, libertad e igualdad humanas, el enfoque de las necesidades de las personas se basa en un concepto de justicia y no de compasión o solidaridad. La justicia obliga a promover una igualdad real, que tiene un punto de partida en la igualdad de oportunidades y un punto de llegada en la igualdad de resultados. La protección sólo tiene sentido cuando la igualdad no es efectiva porque la discapacidad limita las oportunidades de ser del sujeto, sus potencialidades. Este es el caso de muchos de los sujetos drogodependientes donde los objetivos curativos no tienen aplicación y donde se hace necesario modificar la perspectiva desde las intervenciones orientadas según la no-maleficencia a las intervenciones con objetivos de justicia que pueden resumirse en la prevención de la dependencia causada por la discapacidad (secundaria a la adicción), afirmación de las capacidades y reconocimiento de las limitaciones, promoción de la autodeterminación y de la identidad, eliminar la discriminación y maximizar la calidad de vida.

En definitiva la perspectiva bioética plantea la intervención en tres niveles: la prevención desde la educación en la responsabilidad basada en los conceptos de dignidad y autonomía (conoce y elige desde la libertad pero sin permitir que eso te impida ser digno, ser persona); la intervención basada en la conjunción de buenas prácticas y justicia (objetivos individuales y con medios adecuados y proporcionados, minimizando la dependencia y evitando la discriminación y el estigma) y la atención a los terceros, de forma que no sufran daño como consecuencia de actuaciones personales.