


# Bioética en la investigación y prevención del consumo de drogas



**Dr. Francisco Rafael Guzmán Facundo**

- 
- 1. Consumo de drogas como problema de salud pública.**
  - 2. Factores de riesgo y protección**
  - 3. Aspectos éticos en investigaciones sobre el fenómeno del consumo de drogas licitas e ilícitas.**
  - 4. Aspectos bioéticos en la prevención y asistencia de adicciones.**

**Consumo de  
drogas como  
problema de  
salud pública.**

# INTRODUCCION

- El abuso de sustancias psicoactivas, constituye uno de los problemas de salud pública de nuestra época, que se presenta tanto a nivel nacional como internacional.

Este fenómeno de salud afecta, sin distinción de género, incidiendo principalmente en niños y adolescentes, de cualquier estrato social y de todas las regiones de nuestro país.



## A NIVEL MUNDIAL.

Se calcula que unos 250 millones de personas, es decir, alrededor del 5% de la población adulta mundial, consumieron drogas por lo menos una vez en 2015.

Aún más inquietante es el hecho de que unos 29,5 millones de esos consumidores, es decir, el 0,6% de la población adulta mundial, padecen trastornos provocados por el uso de drogas.



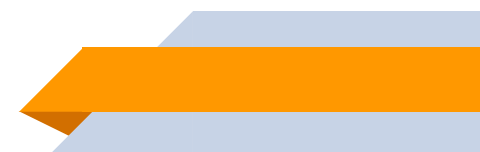


**ENCODAT**

Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco  
2016-2017



**Resultados  
Principales  
de:  
ALCOHOL**



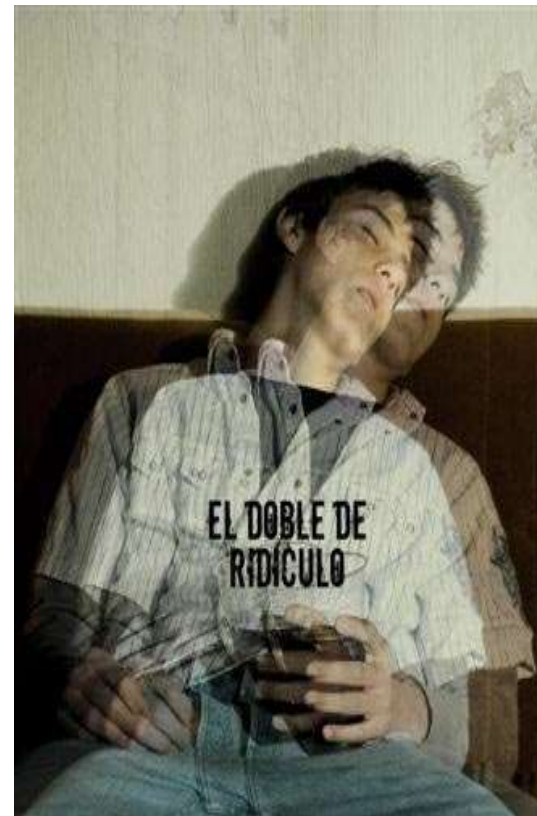
# Consecuencias del consumo de Alcohol

3.3 millones mueren a consecuencia del consumo nocivo del alcohol, lo que representa un 5.9% de todas las defunciones a nivel mundial.

5.1% de la carga mundial de morbilidad y lesiones se atribuye al consumo de alcohol.

25% de las defunciones en jóvenes (20 a 39 años de edad)

Es un factor causal de más de 200 enfermedades como cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer, las cardiopatías, hipertensión, la diabetes mellitus, problemas gástricos, entre otros, y puede agravar el curso de los trastornos depresivos y de la ansiedad (OMS, 2014).



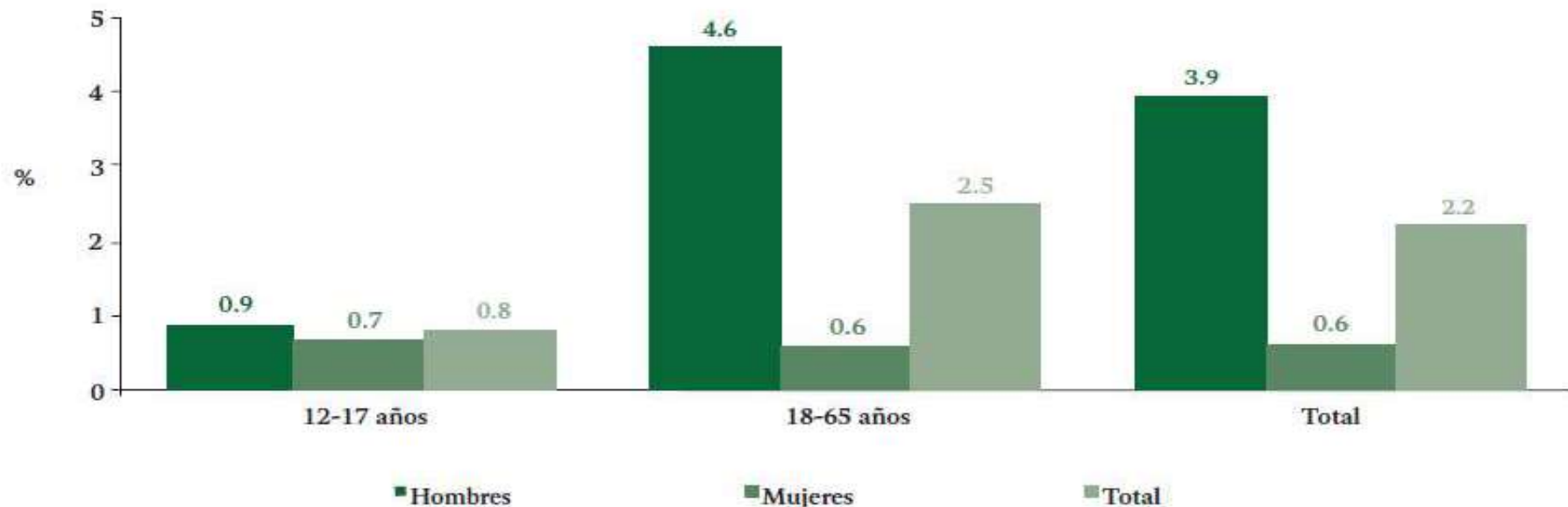
## Tendencias de consumo de 12 a 65 años

| Consumo de Alcohol                | ENA 2011 | ENCODAT 2016 |
|-----------------------------------|----------|--------------|
| Alguna vez en la vida             | 71.3%    | 71.0%        |
| En los últimos 12 meses           | 51.4%    | 49.1%        |
| Último mes                        | 31.6%    | 35.9%        |
| <b><i>Excesivo ultimo año</i></b> | 28.0 %   | 33.6%        |
| <b><i>Excesivo ultimo mes</i></b> | 12.3%    | 19.8%        |
| <b><i>Diario</i></b>              | 0.8%     | 2.9%         |
| Consuetudinarios                  | 5.4%     | 8.5%         |



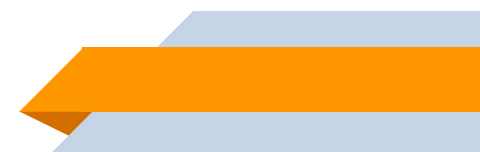
| Consumo de Alcohol                | ENA 2011 |             | ENCODAT 2016 |             |
|-----------------------------------|----------|-------------|--------------|-------------|
|                                   | Hombres  | Mujeres     | Hombres      | Mujeres     |
| Alguna vez en la vida             | 80.6     | 62.6        | 80.1         | 62.6        |
| En los últimos 12 meses           | 62.7     | 40.8        | 59.8         | 39.0        |
| Último mes                        | 44.3     | 19.7        | 48.1         | 24.4        |
| <b><i>Excesivo ultimo año</i></b> | 41.3     | <b>15.5</b> | 45.5         | <b>22.6</b> |
| <b><i>Excesivo ultimo mes</i></b> | 20.9     | <b>4.1</b>  | 29.9         | <b>10.3</b> |
| <b><i>Diario</i></b>              | 1.4      | <b>0.2</b>  | 4.5          | <b>1.4</b>  |
| Consuetudinarios                  | 9.6      | 1.4         | 13.8         | 3.5         |

Gráfica 2. Dependencia al Consumo de Alcohol en la Población de 12 a 65 años





## ***Consumo dependiente***

1. Dejar de realizar actividades por consumir alcohol
  2. Incapacidad para dejar de beber
  3. Consumo de alcohol en ayunas un día después de haber bebido el día anterior
- 

## EDAD DE INICIO DE CONSUMO

| Sexo    | 2011                 |                   |                   | 2016                 |                   |                   |
|---------|----------------------|-------------------|-------------------|----------------------|-------------------|-------------------|
|         | 17 años o menos<br>% | 18 a 25 años<br>% | 26 a 65 años<br>% | 17 años o menos<br>% | 18 a 25 años<br>% | 26 a 65 años<br>% |
| Hombres | 64.9                 | 33.0              | 2.1               | 61.5                 | 36.5              | 2.0               |
| Mujeres | 43.3                 | 46.1              | 10.6              | 43.1                 | 47.1              | 9.8               |
| Total   | 55.2                 | 38.9              | 5.9               | 53.1                 | 41.3              | 5.6               |

Fuente: Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017.

# ENCODAT

Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco

2016-2017



Resultados  
Principales de:  
**DROGAS  
ILICITAS**

## Drogas Ilícitas

- Es importante señalar que los resultados de los diferentes estudios recientes muestran incrementos significativos en el uso de drogas ilegales, especialmente **en el uso de mariguana.**



# Tendencias de consumo de drogas en el último año de la población total de 12 a 65 años

|                 | <b>2002 %</b> | <b>2008 %</b> | <b>2011 %</b> | <b>2016 %</b> |
|-----------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Mariguana       | 3.5           | 4.2           | 6.0           | 8.6           |
| Cocaína         | 1.2           | 2.4           | 3.3           | 3.5           |
| Crack           | 0.1           | 0.6           | 1.0           | 0.9           |
| Alucinógenos    | 0.3           | 0.4           | 0.7           | 0.7           |
| Inhalables      | 0.5           | 0.7           | 0.9           | 1.1           |
| Heroína         | 0.1           | 0.1           | 0.2           | 0.2           |
| Metanfetaminas  | 0.1           | 0.5           | 0.8           | 0.9           |
| Drogas Ilegales | 4.1           | 5.2           | 7.2           | 9.9           |
| Cualquier Droga | 5.0           | 5.7           | 7.8           | 10.3          |

## ***Tendencias de consumo de drogas en el último año de la población de hombres de 12 a 65 años***

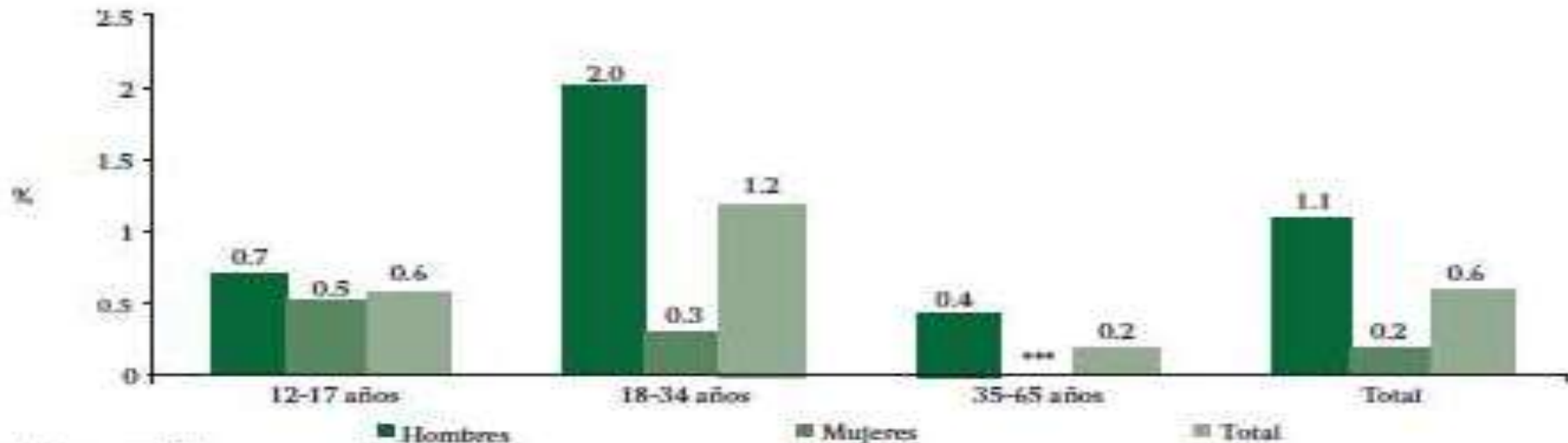
|                 | <b>2002 %</b> | <b>2008 %</b> | <b>2011 %</b> | <b>2016 %</b> |
|-----------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Mariguana       | 6.9           | 7.2           | 10.6          | 14.0          |
| Cocaína         | 2.2           | 4.1           | 5.9           | 6.2           |
| Crack           | 0.2           | 1.0           | 2.0           | 1.5           |
| Alucinógenos    | 0.5           | 0.6           | 1.1           | 1.0           |
| Inhalables      | 0.9           | 1.3           | 1.5           | 1.7           |
| Heroína         | 0.2           | 0.3           | 0.4           | 0.3           |
| Metanfetaminas  | 0.1           | 0.8           | 1.3           | 1.4           |
| Drogas Ilegales | 8.0           | 8.8           | 12.5          | 15.8          |
| Cualquier Droga | 8.6           | 9.1           | 13.0          | 16.2          |



# ***Tendencias de consumo de drogas en el último año de la población de Mujeres de 12 a 65 años***

|                 | <b>2002 %</b> | <b>2008 %</b> | <b>2011 %</b> | <b>2016 %</b> |
|-----------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Mariguana       | 0.7           | 1.4           | 1.6           | 3.7           |
| Cocaína         | 0.4           | 0.7           | 0.7           | 1.1           |
| Crack           | --            | 0.2           | 0.1           | 0.2           |
| Alucinógenos    | 0.1           | 0.1           | 0.3           | 0.4           |
| Inhalables      | 0.1           | 0.2           | 0.3           | 0.6           |
| Heroína         | --            | --            | --            | --            |
| Metanfetaminas  | --            | 0.2           | 0.4           | 0.4           |
| Drogas Ilegales | 1.0           | 1.9           | 2.3           | 4.3           |
| Cualquier Droga | 2.1           | 2.6           | 3.0           | 4.8           |

# Dependencia a Drogas en la Población de 12 a 65 años.



Porcentaje menor a 0.1

cc: Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2014-2017.

# ENCODAT

Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco  
2016-2017



Resultados  
Principales  
de:  
**TABACO**

# TABACO

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el consumo de tabaco provoca más de 7 millones de muertes anuales, además que este es el factor de riesgo de 6 de las 8 principales causas de muerte

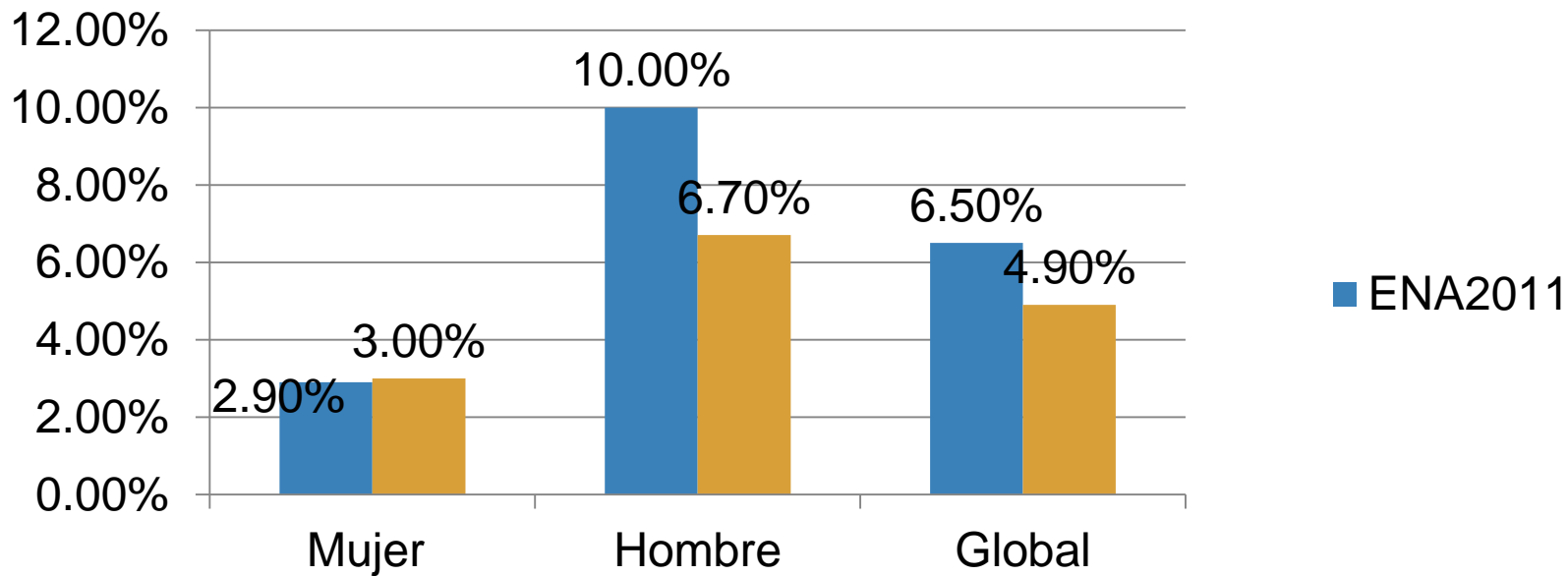


El humo del tabaco contiene más de 7 mil sustancias químicas, las cuales son tóxicas y pueden afectar casi todos los órganos del cuerpo, de estas sustancias existen al menos 69 carcinógenos que están involucrados en el desarrollo de cáncer

## Consumo de tabaco en Población de 12 a 65 años

| Consumo de Tabaco    | Hombres (%) | Mujeres (%) | Total (%) |
|----------------------|-------------|-------------|-----------|
| Fumador Activo       | 27.1        | 8.7         | 17.6      |
| Fumador Diario       | 10.0        | 3.1         | 6.4       |
| Fumador Ocasional    | 17.0        | 5.6         | 11.1      |
| Ex Fumador           | 20.8        | 10.3        | 15.4      |
| Ex Fumador Diario    | 5.1         | 1.7         | 3.4       |
| Ex Fumador Ocasional | 15.6        | 8.6         | 12.0      |
| Nunca ha Fumado      | 72.9        | 91.3        | 82.4      |

## Prevalencia de consumo en el ultimo mes Adolescentes de 12 a 17 años






## Consumo de cigarrillos

Los fumadores adultos diarios fuman en promedio 7.4 cigarros.

Los fumadores adolescentes diarios fuman en promedio 5.6 cigarros

## Edad de inicio del consumo diario

- Los fumadores diarios entre 12 y 65 años, en promedio, inician el consumo diario de tabaco a los 20.4 años; los hombres a los 20 años y las mujeres a los 21.7 años.
- 

## Adicción a la Nicotina


El 12.3% (1.8 millones) de los fumadores actuales tiene adicción a la nicotina, de estos el 10.8% son mujeres y el 12.9% de los hombres.





# Factores de riesgo y protección

The background features a dark blue arrow pointing to the right, which is partially overlaid by a light blue shape at the top right. Below this, a horizontal orange bar with a pointed left end is positioned against a light blue background.



**Factor de riesgo:** Atributo o característica individual, condición social o ambiental que incrementa la probabilidad del uso de drogas, o permite una transición hacia una mayor implicación con las mismas.

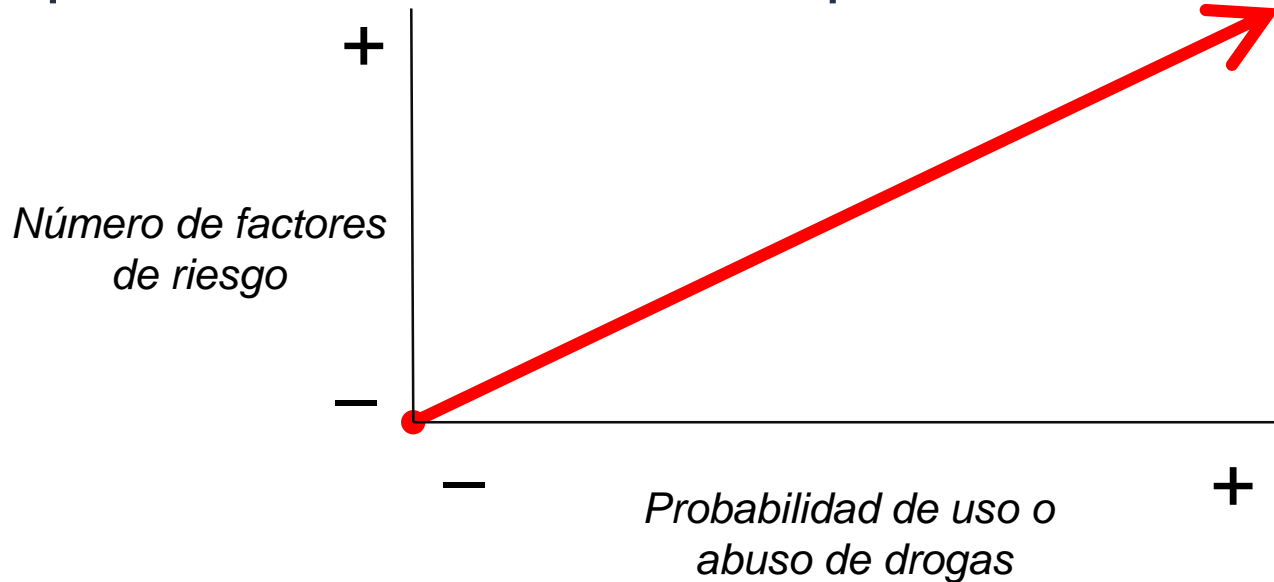
**Factor de protección:** Atributo o característica individual, condición situacional o ambiental que inhibe, reduce la probabilidad del uso de sustancias, o protege de un mayor nivel de implicación con las drogas.

# Principios generales sobre los factores de riesgo para el uso de sustancias:

1) *Los factores de riesgo pueden (o no) estar presentes en ciertos casos. Hay más probabilidad que el individuo use drogas al tener ciertos factores de riesgo, pero no siempre ocurre esto.*

2) *Un solo factor de riesgo no determina el uso o abuso de sustancias; ni su ausencia implica la abstinencia.*

3) El número de factores de riesgo se relaciona de forma positiva con la probabilidad del uso de drogas, aunque esta relación puede modificarse en presencia de factores de protección.



4) Muchos factores de riesgo y protección **son multidimensionales**, por lo que pueden tener efectos a nivel global, pero también de forma independiente sobre el uso de sustancias.

#### CRIANZA

Control (+)  
Calidez (+)

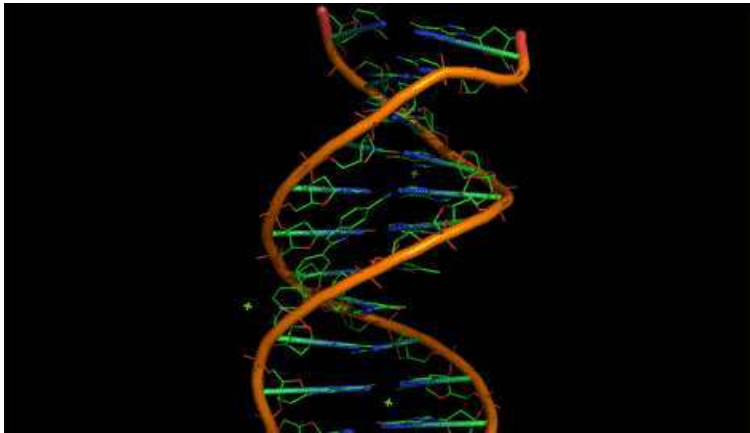
Democrática

Control (-)  
Calidez (-)

Indiferente

*De forma global  
hay efectos,  
pero también a  
nivel individual*


- 5) A veces se pueden intervenir directamente los factores de riesgo. Pero en otros casos no, por lo que el objetivo es disminuir su influencia.



*La predisposición al abuso de alcohol debida a genes puede ser mayor al 30%.*

*Este factor no es modificable.*

*Sin embargo, aspectos como el contexto o las características del individuo pueden limitar su influencia.*



Además, los profesionales de la salud deben de considerar que los factores de riesgo varían de acuerdo a la **edad** del individuo.

Por lo tanto, se sugiere realizar estrategias preventivas antes de tres momentos críticos (transiciones) en el desarrollo del individuo.

**Infancia**

**Adolescencia**

**Juventud**



**Primera transición:** Cuando se va a la escuela por primera vez, dejando la seguridad familiar.



**Segunda transición:** Paso de la primaria a la secundaria. Es la etapa con más probabilidad de enfrentar el primer uso y ofrecimiento de drogas.



**Tercera transición:** Cuando los adultos jóvenes dejan sus hogares para trabajar o ingresar a la universidad.







# CLASIFICACIÓN

- **FACTORES DE RIESGO FAMILIARES**
- **FACTORES DE RIESGO COMUNITARIOS**
- **FACTORES DE COMPAÑEROS E IGUALES**
- **FACTORES ESCOLARES**
- **FACTORES DE RIESGO INDIVIDUALES**

# CONCLUSIONES

- ▬ Consumo de drogas es un problema de salud pública y social
- ▬ Desarrollar estrategias preventivas **antes de las transiciones de la vida** para fortalecer los factores de protección antes de que inicie el consumo de sustancias.
- ▬ Es preciso **conocer los factores de riesgo** para conocer el énfasis de la estrategia a desarrollar.
- ▬ A menos factores de riesgo, menor es la probabilidad de consumir sustancias.
- ▬ Si los factores de riesgo no son modificables, fomentar múltiples factores protectores.

# Aspectos éticos en investigaciones sobre fenómeno de las drogas licitas e ilícitas





Describir los aspectos éticos más prevalentes en estudios sobre el fenómeno de las drogas

# El Comité de Ética en Investigación con registro en la Comisión Nacional de Bioética (CONBIOETICA) No' 19-CEI-00 4-201806-14

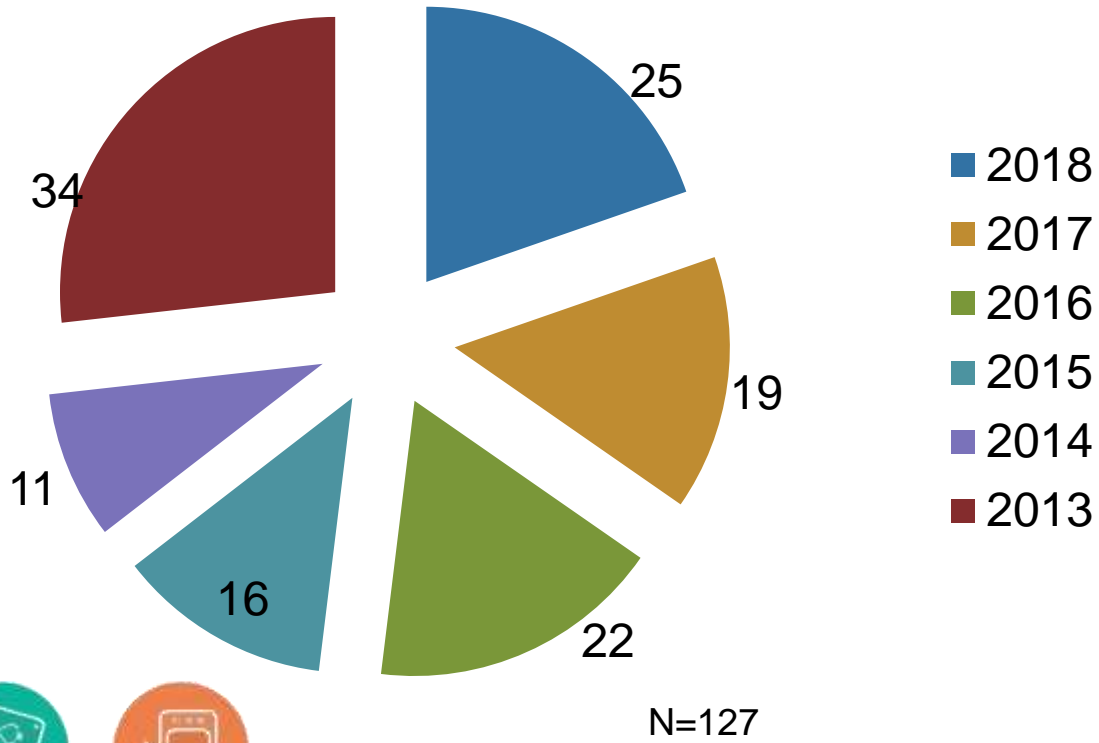
127 Estudios

2013-2018

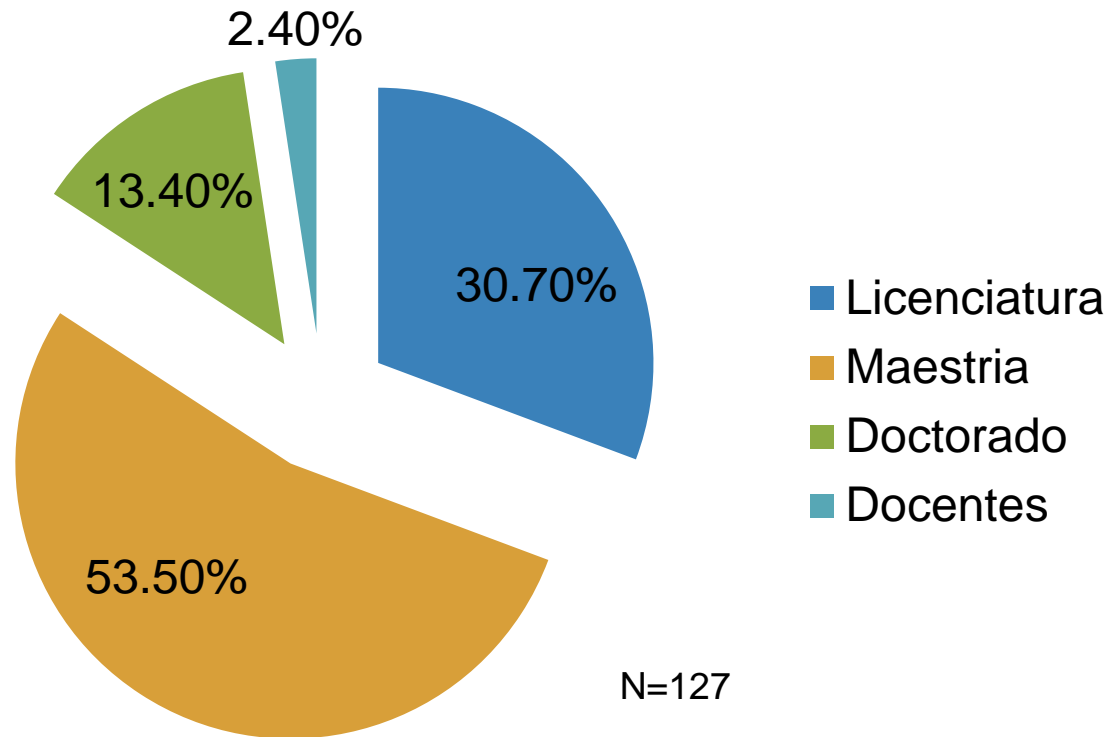




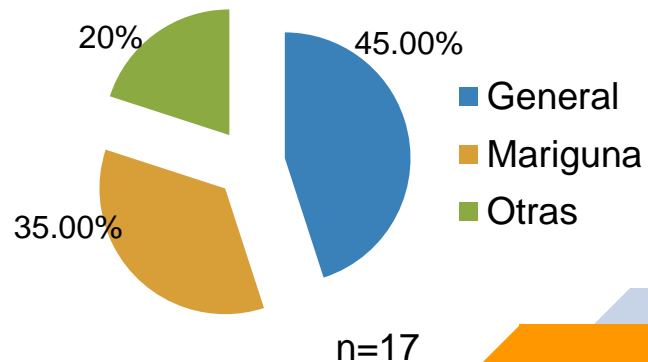
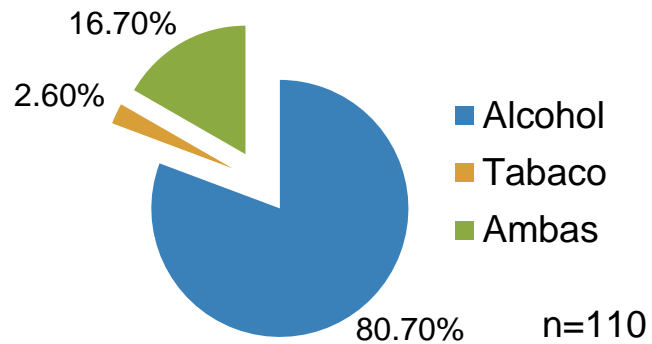
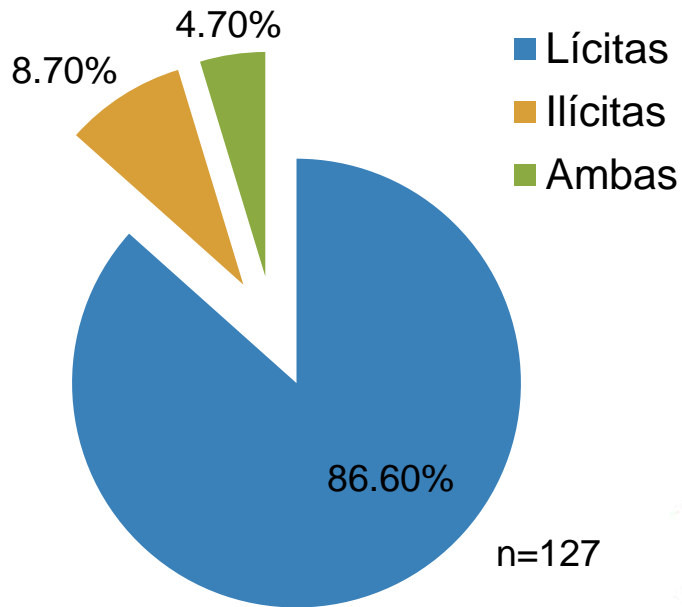
## Proporción de estudios sobre drogas por año en que se sometió



## Estudios sobre drogas por nivel 2013-2018

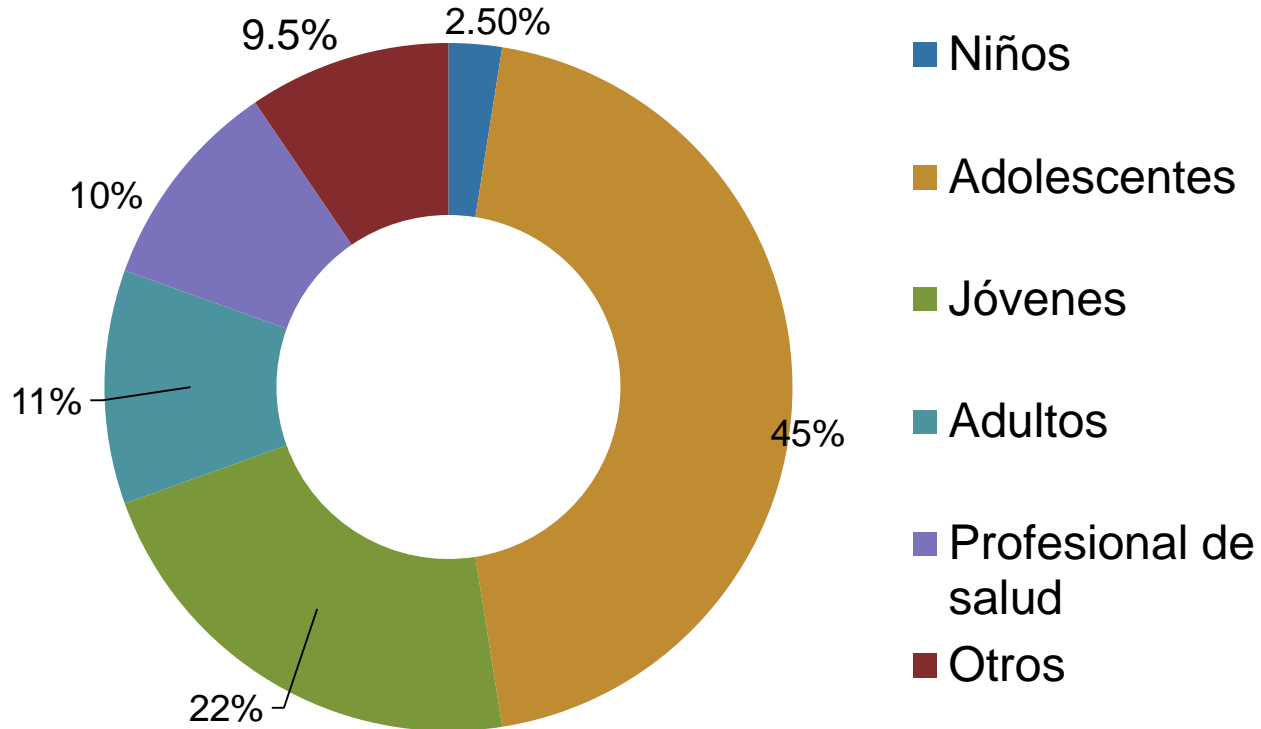


# Drogas abordadas en los estudios 2013 - 2018

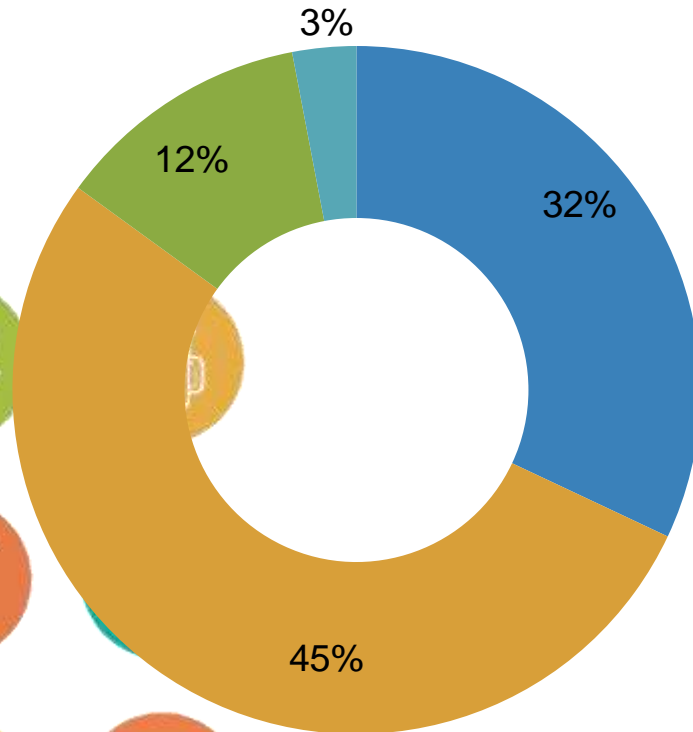




## Población en estudios sobre drogas 2013-2018



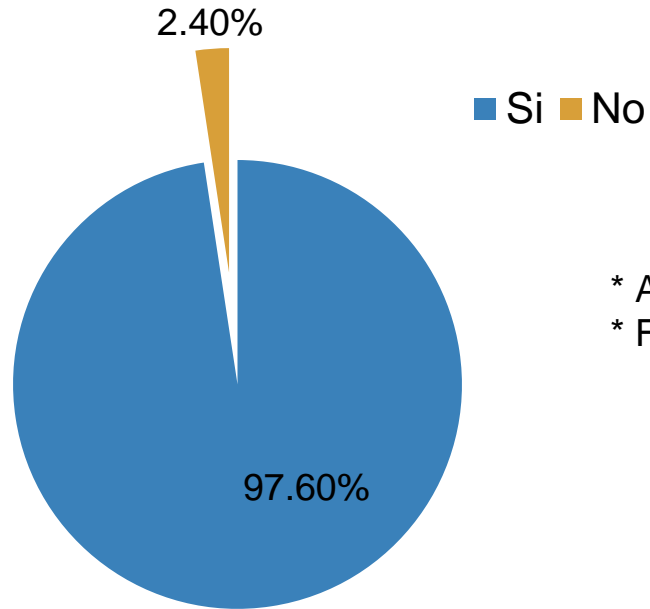
## Tipo de estudios sobre drogas 2013-2018



- Descriptivo
- Correlacional
- Modelos Explicativos
- Experimentales

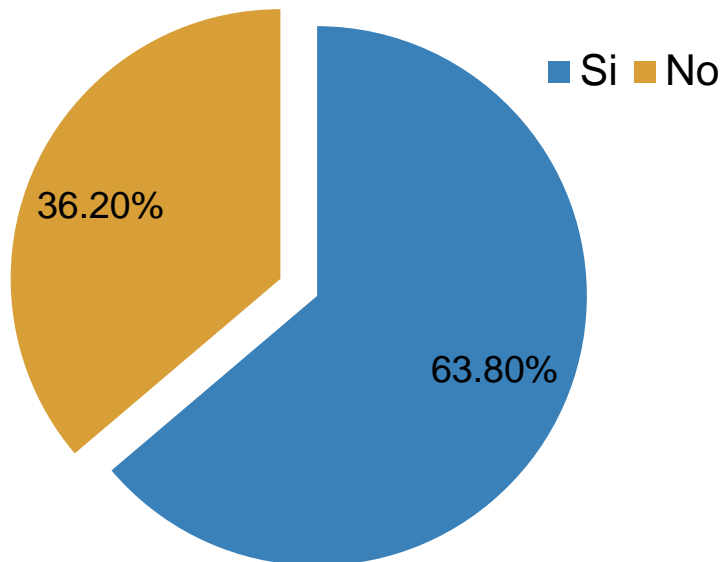


## Aprobación de estudios sobre drogas 2013-2018



- \* Ausencia de consentimiento y/o Asentimiento informado
- \* Falta de claridad en abordaje a participantes

# Se realizaron recomendaciones metodológicas Sobre abordaje de sujetos en estudios sobre drogas 2013-2018



*En el Procedimiento de Recolección de datos se recomienda que especifique los **momentos en que serán entregados los consentimientos** para que sean firmados por los padres o tutores de los participantes del estudio menores de edad.*

*Es de suma importancia que se proteja en todo momento la participación del sujeto de estudio tanto para la empresa como de sus compañeros de trabajo. Asegurarse que los volantes o la información proporcionada **no evidencie quienes consumen alcohol, o que quieren dejar de consumirlo**. Pensar en alguna estrategia que pueda proteger la identidad del sujeto.*

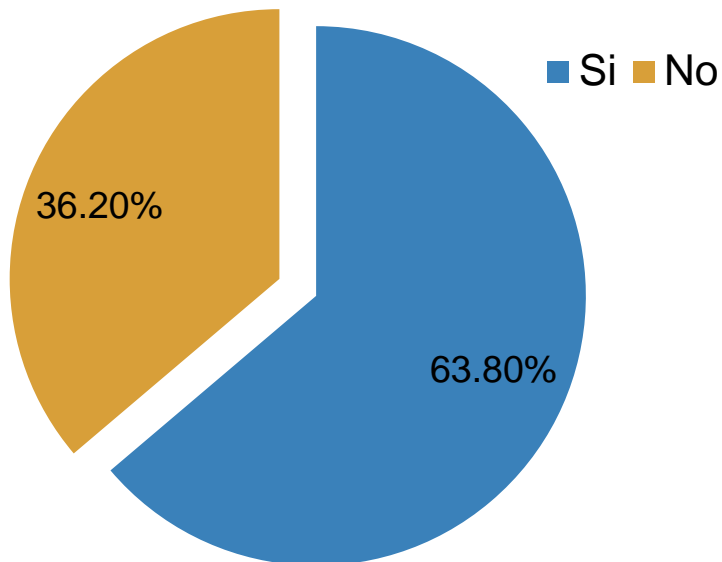
*En Instrumentos de Medición, revisar sus datos ya que se **solicita el nombre, dirección y teléfono**, sin embargo al solicitar dichos datos se puede incurrir éticamente.*

*Mencionar que el participante tiene la libertad de retirarse en cualquier momento al responder a las preguntas del instrumento, tome en cuenta que algunos reactivos del instrumento podrían causar incomodidad en los adolescentes.*

*Debe de especificar qué acciones tomará en caso de que alguno de los participantes caiga en crisis debido a sensibilidad de las preguntas del instrumento de depresión, que medias tomará en estos casos, que apoyo les brindará*

*En el procedimiento debe de dejar claro que aplicación de los cuestionarios se realizará en un momento que **no interfiera con las actividades académicas** de los participantes por ejemplo en su hora libre o de descanso.*

## Se realizaron recomendaciones consentimiento informado en estudios sobre drogas 2013-2018



*El consentimiento informado requiere ser revisado cuidadosamente de nuevo, ver documento adjunto con correcciones. Debe de **mejorar la redacción** del mismo y cuidar que no esté repitiendo información, no cortar el apartado donde da el consentimiento y están las firmas y agregar la dirección de los testigos.*

*En el consentimiento informado debe dejar **claro que los padres** no podrán conocer lo que los hijos contestaron. Agregar además la dirección de los testigos.*

*En el consentimiento de recolección explique de una manera más clara que es el concepto de impulsividad.*

*Respecto al Consentimiento, se debe aplicar un **Consentimiento Informado para el Padre o Tutor** o quien funja como representante legal, y un asentimiento informado para el menor de edad, donde acepta su participación.*

*Agregar la dirección de los testigos al consentimiento informado.*

*Consentimiento informado explicar su objetivo **evitando términos técnicos** como resiliencia. Explique más sencillo el objetivo.*

# REGLAMENTO de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud en estudios sobre drogas 2013-2018

## ARTICULO 14 9.4%

*Contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal.*

*Deberá ser realizada por profesionales de la salud, bajo la responsabilidad de una institución de atención a la salud que actúe bajo la supervisión de las autoridades sanitarias competentes y que cuente con los recursos humanos y materiales necesarios, que garanticen el bienestar del sujeto de investigación.*

## ARTICULO 17 18.1%

*Se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata.*

***Investigación con riesgo mínimo:** Estudios prospectivos que emplean el riesgo de datos a través de procedimientos comunes en exámenes físicos o psicológicos de diagnósticos o tratamiento rutinarios*

ARTICULO 18 7.9%

*El investigador principal suspenderá la investigación de inmediato, al advertir algún riesgo o daño a la salud del sujeto en quien se realice la investigación. Asimismo, será suspendida de inmediato cuando el sujeto de investigación así lo manifieste.*

ARTICULO 20,21,22 11%

*Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.*

ARTICULO 36 2.4%

*Para la realización de investigaciones en menores o incapaces, deberá en todo caso, obtenerse el escrito de consentimiento informado de quienes ejerzan la patria potestad o la representación legal del menor o incapaz de que se trate.*

ARTICULO 58 12.6%

*Cuando se realicen investigaciones en grupos subordinados, en la Comisión de Ética deberá participar uno o más miembros de la población en estudio, capaz de representar los valores morales, culturales y sociales del grupo en cuestión*

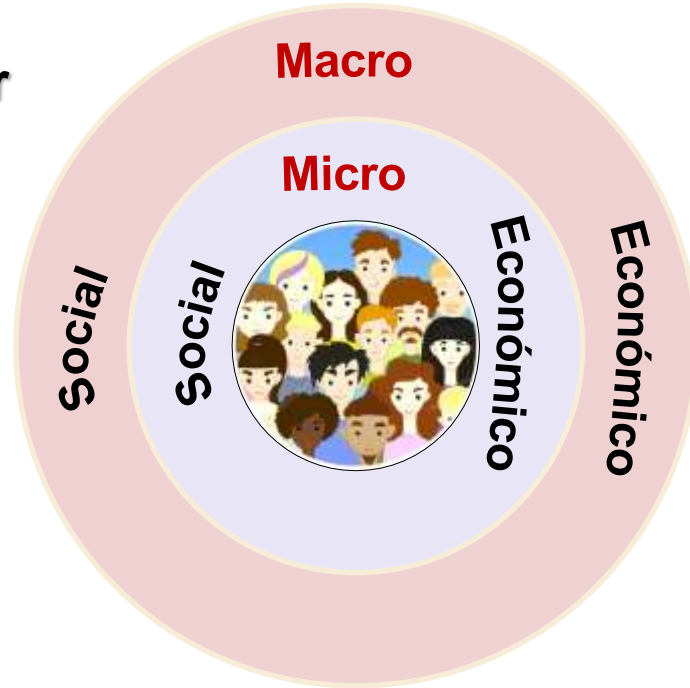


# Aspectos bioéticos en prevención de las adicciones

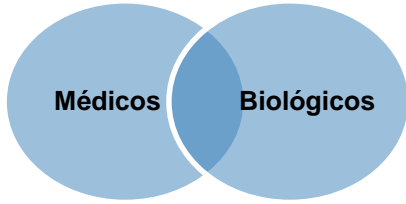


# Bioética

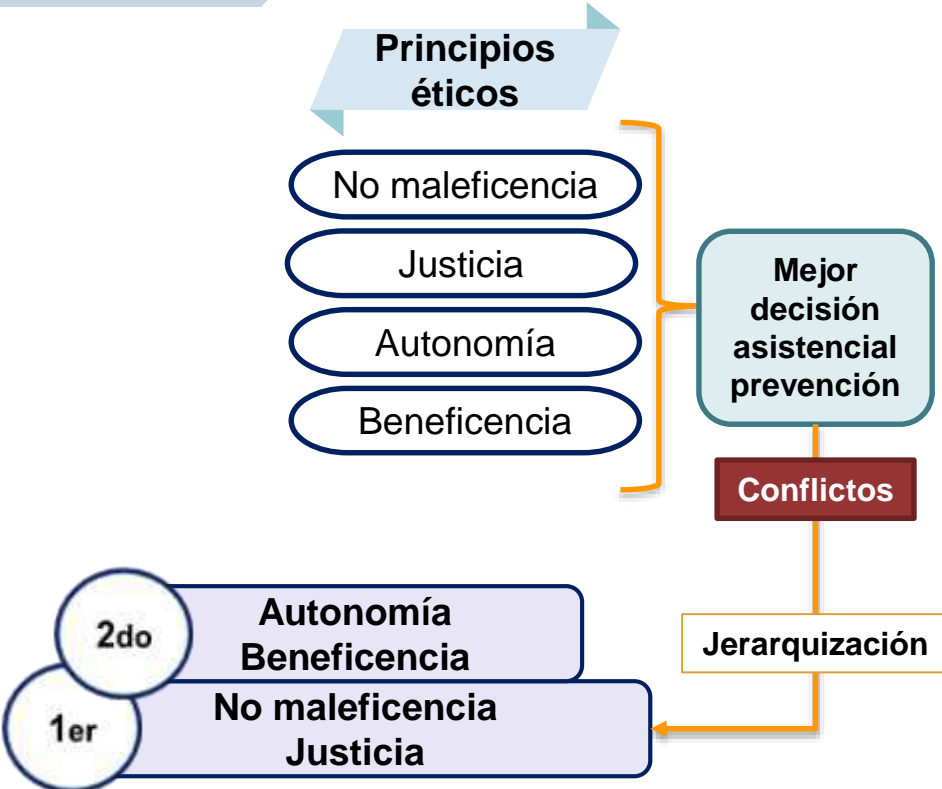
Está bien o mal



Estudio interdisciplinar  
Toma de decisiones  
éticas



# Metodología en la Bioética



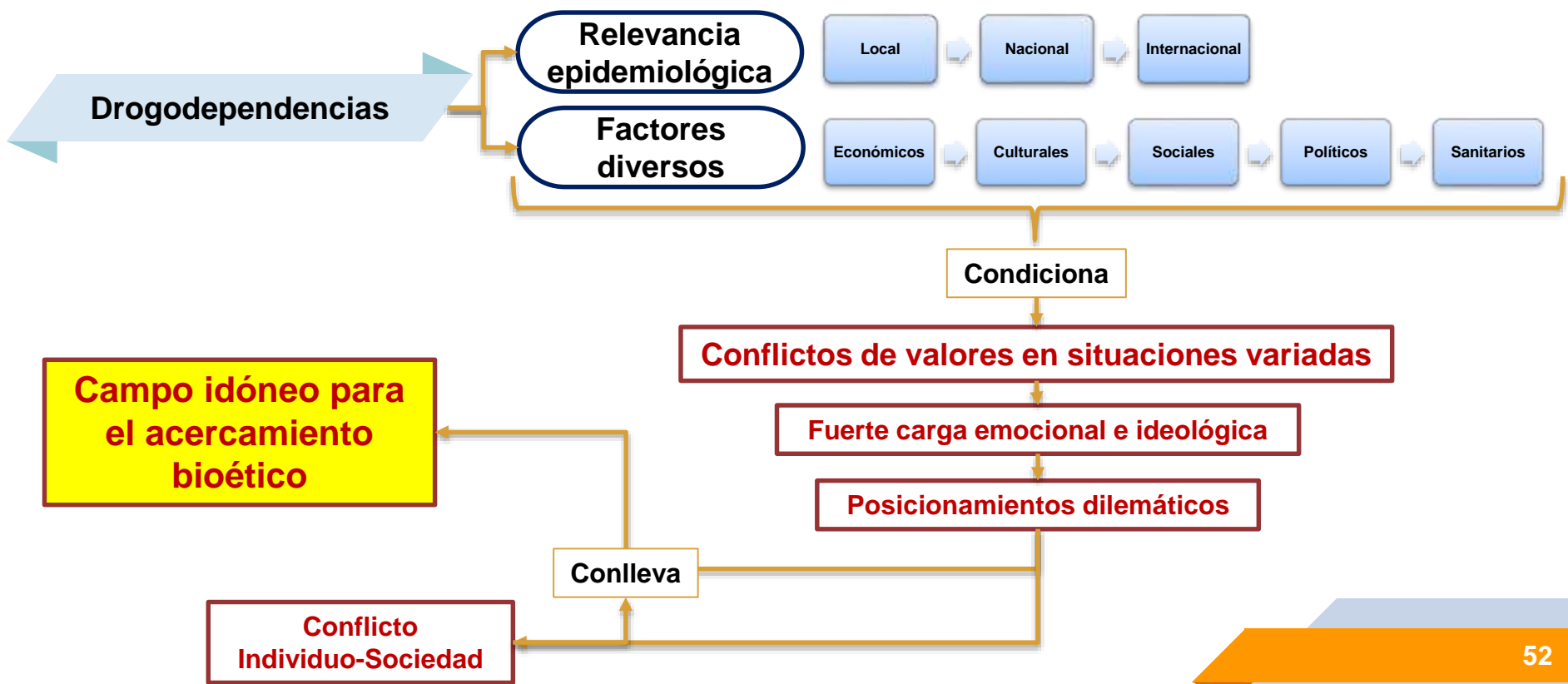
¿Se trata de una enfermedad o de un estilo de vida?

¿Cuáles son los factores que pueden influir para que un adolescente consuma drogas?

¿La familia puede contribuir realmente a prevenir éste consumo o depende solo del consumidor?

¿Legalizar el consumo y hasta el tráfico contribuiría a disminuir la problemática?

# Acercamiento Bioético en las Adicciones



# Principio de No maleficencia

Por ningún motivo se puede hacer un mal para obtener un bien, porque en éste caso, el fin no justifica los medios



- Los profesionales de salud como sus pacientes deben interactuar moralmente, evitar cualquier daño.
- El primer dilema surge con los criterios diagnósticos.
- El consumidor debe ser tratado como algo más que un mero diagnóstico.
- Indagar más allá del problema y tratar de buscar factores que puedan afectar al adolescente para que consuma drogas.
- Indagar sobre factores de riesgo y actuar sobre estos.
- Factor importante es el apoyo familiar

# Justicia

Dar a cada quien lo que necesita.  
Realizar una adecuada distribución de los recursos en terminos de eficiencia y eficacia, y asignar a cada persona el nivel de atención que necesite.



- No se cuenta con suficientes instituciones que presten la ayuda necesaria para la prevención del consumo de drogas.
- Urgencia de, aumentar recursos en materia de prevención basado en evidencia, más que tratamiento.
- La promoción de la salud debe ser para todos los individuos y grupos, no una estrategia dirigida solo a individuos sanos con ciertos privilegios, sino para aquellos que tengan potencialidades para mejorar su salud
- NO es facil, ya que hasta hora los dispositivos para la prevención de drogas son insuficientes.

# Autonomía

La libertad de acción personal; implica independencia, realización personal, libertad de elección y la capacidad de tomar decisiones.

Exige el respeto a la capacidad de decisión de las personas



- En caso de los adolescentes se torna más difícil, porque entran a formar parte importante la familia, los padres y/o representante, quien podran decidir por el adolescente consumidor.
- Asentimiento informado
- El respeto por el consumo de sustancias en personas mayores de edad, capaces de ejercer su autonomía
- El consumidor deberá tener intervención activa en la elección del programa terapéutico.

# Beneficiencia

El punto de partida de este principio es la compasión.

Significa compartir conceptual como sentimentalmente la vivencia patológica.

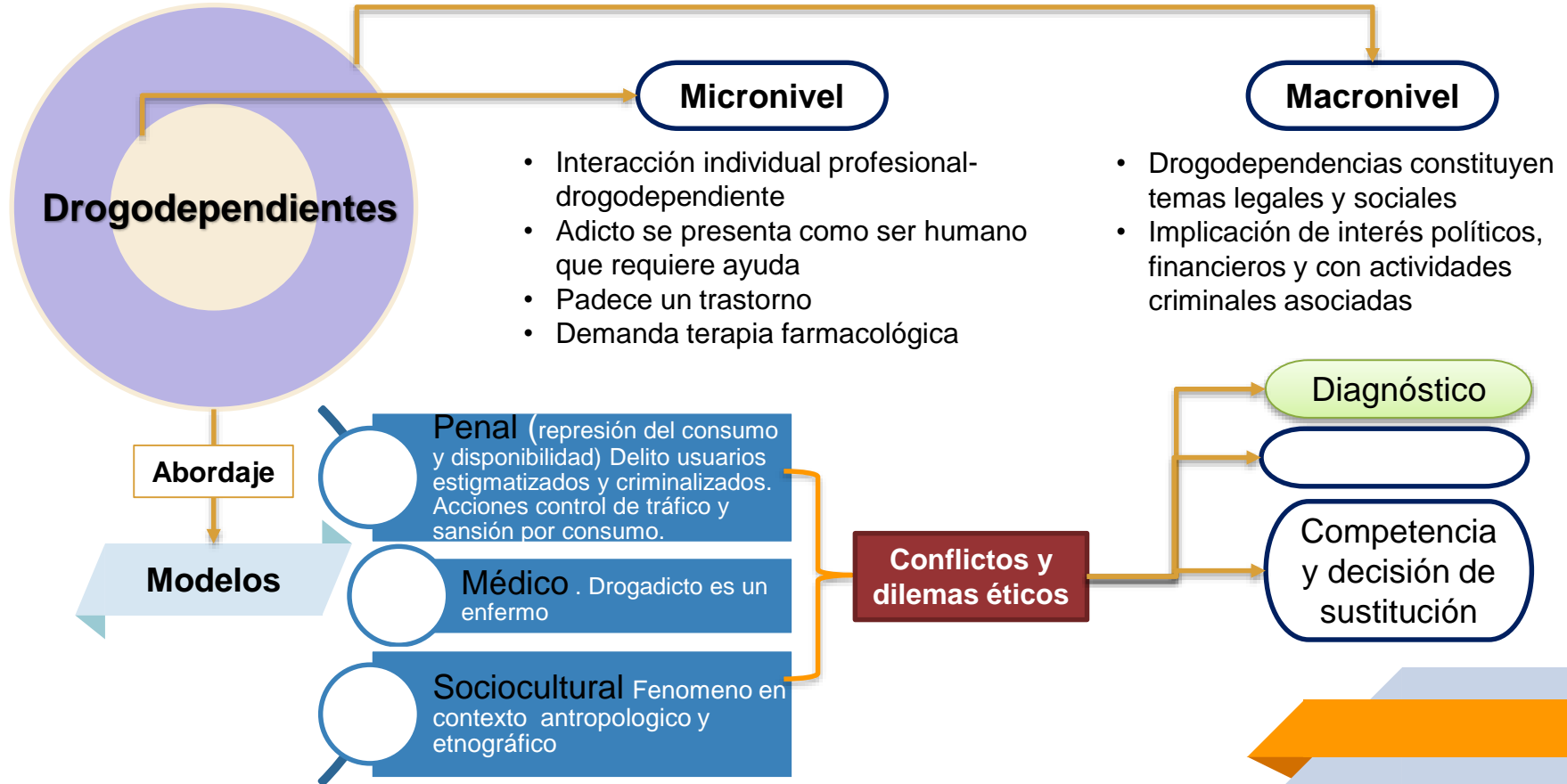
Fundamental en profesionales de salud PA  
finalidad promover el bien.



- El hacer el bien PA puede entrañar ciertos riesgos, al asumir la autonomía de la persona.
- En caso de personas dependientes es difícil. Habitualmente una persona adicta tiene conflicto con la familia, en el mundo de la marginalidad es difícil hallar un representante.
- Complica cuando es adolescente



# Conflicto Individuo – Sociedad



# Diagnóstico en Adicciones

Dos Objetivos

**Establecer naturaleza del trastorno**

**Codificar el trastorno**

## Problemas técnicos

Maleficencia

Diagnóstico

Dañar –Rechazado por sociedad – Se pueden aplicar tx innecesarios – riesgos físicos o psíquicos

No-diagnóstico

Puede privar al sujeto de ayuda y los medios necesarios para su tx o prevención.

Diagnóstico erróneo

En función a los instrumentos dxs inadecuados. Profesional no posee formación.

Diagnóstico subjetivo

Etiquetajes que responden a determinados terapeutas y no asumibles a otros profesionales.

Sobre-diagnóstico

Importancia de no denominar enfermedades o trastornos a consumidores ocasionales

## Problemas del uso

Estigmatización

Discriminación

Conflicto de Justicia

Propias decisiones

Conflicto de autonomía

Maleficencia

Diagnóstico y Tratamiento

Confidencialidad

# Diagnóstico en Adicciones

Dos Objetivos

Establecer naturaleza del trastorno

Codificar el trastorno

## Propuestas al diagnóstico

1

Diagnóstico con certeza clínica razonable

2

Evitar etiquetas

3

Evitar opiniones subjetivas no científicamente fundamentadas

La mejor forma de prevenir el consumo de drogas en población general, continua siendo a través de la promoción de la salud.

Es indispensable la promoción de estilos de vida saludables así como de programas de educación en valores donde se integre al adolescentes y familia.

El grupo familiar debe ayudar a los adolescentes para hacer frente a los osbtáculos .

El consumidor de drogas debe ser visto como una persona enferma, que necesita ayuda, con todo el derecho a ser atendido sin restricción; por lo tanto es necesario conocer y tener en cuenta los principios éticos cuando se trate de una persona con problemas como consumo de drogas.

# Bioética en la investigación y prevención del consumo de drogas



**Dr. Francisco Rafael Guzmán Facundo**

# Competencia y decisiones de sustitución

