



Un campo minado: bioética y consumo de sustancias psicoactivas en México

A Minefield: Bioethics and Psychoactive Substance Use in Mexico



Autores

Xóchitl De San Jorge Cárdenas

Universidad Veracruzana

xdesanjorge@uv.mx

 <https://orcid.org/0000-0002-5554-1336>

Montserrat Armenta Reséndiz

Universidad Veracruzana

marmonta@uv.mx

 <https://orcid.org/0000-0001-7746-0994>



Resumen

En los últimos años se han realizado cuestionamientos éticos sobre el consumo de drogas y las políticas de atención, por lo que resulta necesario hacer una reflexión analítica sobre algunos de los conflictos identificados. El objetivo de este artículo es explorar los conflictos bioéticos que se identifican en el campo de la reducción de la demanda de drogas. Se agruparon los distintos conflictos éticos en diversas categorías —el consumo de drogas y la autonomía, legalización versus prohibición, responsabilidad social, prevención, tratamiento y reducción de daños— y se analizaron a la luz de algunas teorías éticas. Esta revisión preliminar pone de manifiesto la necesidad urgente de abordar los dilemas presentes en todos los niveles de esta cuestión desde una perspectiva multidisciplinaria, que van desde la sensibilización de la población, la capacitación del personal de salud, la generación de políticas públicas y de programas de atención hasta la aprobación de iniciativas legales que contribuyan al cuidado de la salud de las personas consumidoras de sustancias psicoactivas.

Abstract

In recent years, significant ethical questions have emerged regarding substance use and care policies, making it necessary to conduct a critical analysis of the conflicts identified. The aim of this article is to explore the bioethical dilemmas associated with the field of drug demand reduction. In this study, the various ethical conflicts were grouped into several categories—substance use and autonomy, legalisation versus prohibition, social responsibility, prevention, treatment, and harm reduction—and analysed through the lens of diverse ethical theories. This preliminary review highlights the urgent need to address the dilemmas arising at all levels of this issue through a multidisciplinary approach that encompasses public awareness-raising, the training of health professionals, the development of public policies and care programs, and the approval of legal initiatives that contribute to safeguarding the health of people who use psychoactive substances.

Key words

Trastorno por consumo de drogas; bioética; reducción de daño; adicción; ética médica; prevención del consumo de drogas; tratamiento del consumo de drogas.

Substance use disorder; bioethics; harm reduction; addiction; medical ethics; prevention of substance use; treatment of substance use.

Fechas

Recibido: 09/06/2025. **Aceptado:** 07/03/2026



1. Introducción

El consumo de drogas y las adicciones a sustancias psicoactivas son dos fenómenos sumamente complejos que responden a la interacción de diversos factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales que se expresan de manera diferente en cada individuo y que se suman a las características de cada sustancia identificada como droga. Se trata de una complejidad que se evidencia cuando se pretende conocerlos, limitarlos o resolverlos y se encuentra que no existe una disciplina capaz de ofrecer respuestas a todas las preguntas que surgen sobre su origen, desarrollo, efectos físicos y mentales, mecanismos de acción y tampoco sobre su transformación en un problema de salud pública, de seguridad nacional o social y confirmamos la necesidad de abreviar de muchos campos de conocimiento para proponer y desarrollar estrategias de atención.

Antes de continuar, resulta importante hacer algunas anotaciones básicas que coloquen a los lectores en el mismo terreno. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1994) ha definido como droga psicoactiva a toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración del funcionamiento del sistema nervioso central del individuo que, al inicio de la trayectoria de consumo, altera la percepción de manera placentera e incrementa la sensibilidad, permitiendo que los usuarios disfruten de una percepción de paz, alegría, sobrecarga de energía y minimización de los problemas de la vida cotidiana de cada persona que incitan a la persona a volver, una y otra vez, al consumo.

Sin embargo, también la OMS ha señalado que, de continuar avanzando en esta trayectoria, las drogas pueden generar dependencia psicológica, física, o ambas —es decir una sensación de urgencia que provoca malestares físicos y psicológicos que pueden ir de leves a severos— que obligarán al usuario de drogas a regresar al consumo cada vez más seguido y cada vez en mayor cantidad con la intención de detener estas afectaciones (Instituto de Medicina, EE. UU., 1995; CONADIC, 2011). El consumo de estas sustancias, además, pueden provocar conductas antisociales, enfermedades, fuertes cargas para las familias y los sistemas de salud e incluso la muerte como resultado del uso crónico o de una sobredosis que puede registrarse desde los primeros consumos.

Esta dependencia o adicción se ha definido de diversas maneras en función de la perspectiva teórica adoptada para intentar comprender este fenómeno. Para efectos de este trabajo se asume que se entiende como un “trastorno crónico y recurrente caracterizado por la búsqueda y el consumo compulsivos de la droga pese a sus consecuencias negativas” que es provocado por la concurrencia de factores biopsicosociales que actúan de manera particular en cada individuo consumidor de una o varias sustancias psicoactivas (NIDA, por sus siglas en inglés, 2020). Se considera un

El consumo de estas sustancias, además, pueden provocar conductas antisociales, enfermedades, fuertes cargas para las familias y los sistemas de salud e incluso la muerte como resultado del uso crónico o de una sobredosis que puede registrarse desde los primeros consumos



trastorno cerebral porque genera cambios funcionales en los circuitos del cerebro que participan en la recompensa, el estrés y el autocontrol, mismos que pueden persistir aún después de que la persona haya dejado de consumir drogas. Autoridades del Instituto Nacional para el Abuso de Drogas aseguran que la finalidad de conceptualizar a la adicción de esta forma permite mirar este fenómeno como un proceso que debe ser tratado por especialistas como una enfermedad y reducir la estigmatización sobre los consumidores crónicos. Sin embargo, este concepto también tiene repercusiones legales y sociales, debido a la remoción de la responsabilidad y libertad del sujeto sobre su conducta, poniendo un gran peso de ella a su “cerebro secuestrado”.

Gracias a la arqueología, la historia y la literatura, hoy sabemos que las drogas han estado presentes desde los albores de la humanidad, pero que el sentido ha cambiado

Sin embargo, apenas recientemente los estudios del tema han empezado a preguntarse si el consumo de drogas, las adicciones y la atención que se brinda a estas representan un problema bioético

desde las épocas en que era fundamentalmente ritual, religioso y terapéutico y cuando su uso estaba restringido a ocasiones especiales y a algunos miembros de la sociedad. Este sentido cambió drásticamente cuando —en el marco del expansionismo colonial, la revolución industrial y el desarrollo capitalista— sustancias como el alcohol, el tabaco y el opio se convirtieron en una mercancía más y empezaron a ser comercializadas y consumidas de manera masiva.

El problema del consumo de drogas y las adicciones ha sido abordado desde muchas disciplinas y posiciones teóricas y políticas. Sin embargo, apenas recientemente los estudios del tema han empezado a preguntarse si el consumo de drogas, las

adicciones y la atención que se brinda a estas representan un problema bioético. Para responder a esta pregunta, es indispensable hacer una aproximación que contemple diversos aspectos que, al final, permitirán una comprensión integral o por lo menos amplia del fenómeno.

2. El consumo de drogas y la autonomía

La bioética es una disciplina que surge a mediados del siglo XX como respuesta al acelerado desarrollo tecnocientífico y a la necesidad de tomar decisiones que afectan a la vida y la salud, como parte de un proceso sustentado en la razón y en criterios éticos. Puede definirse como “el uso creativo del diálogo inter y transdisciplinar entre ciencias de la vida y valores humanos para formular, articular y, en la medida de lo posible, resolver algunos de los problemas planteados por la investigación y la intervención sobre la vida, el medio ambiente y el planeta Tierra” (Universidad Javeriana de Colombia, 2009). Esta disciplina, que ha tenido un amplio desarrollo, se basa en el análisis de conflictos a partir de cuatro principios: justicia, autonomía, beneficencia y no maleficencia.

La autonomía es uno de los aspectos que se expresa más en el plano subjetivo pero que tiene, sin duda, profundas imbricaciones sociales. Estas obligan a reflexionar



sobre los siguientes interrogantes relacionados con el principio de autonomía, definido como la capacidad y el derecho de toda persona para gobernarse a sí misma, tomando decisiones propias y libres, sin interferencias externas y con pleno conocimiento, sobre su propio cuerpo, salud y proyecto de vida (Manda et al., 2016): ¿es adecuado que los seres humanos recurran a sustancias psicoactivas para conseguir efectos

Desde la perspectiva de la bioética, el principio de autonomía constituye uno de los ejes fundamentales para analizar el consumo de sustancias psicoactivas tanto en el ámbito sanitario como en el legislativo

placenteros a pesar de que esto conlleva un riesgo alto para la salud? ¿Es conveniente recurrir al consumo de drogas para alterar la percepción, la capacidad de conocer, de ponderar y de tomar decisiones? ¿Es correcto renunciar, aunque sea de forma momentánea, a la conciencia? Si el consumo de drogas puede conducir, y lo hace frecuentemente, a una dependencia de la que el sujeto difícilmente puede salir, aunque lo desee ¿tienen las personas derecho a atender contra su libertad? Y en contrapartida ¿tiene sentido hablar de la obligación individual de mantener la salud? ¿Qué implicaciones tiene esta obligación para las personas que tienen, por ejemplo, problemas de conducta alimentaria o para los que practican deportes extremos? ¿Los sujetos que deciden consumir alguna droga

piensan en los riesgos o simplemente asumen que es parte de las experiencias vitales o —en el caso de drogas legales— que forma parte de las formas de socializar, de celebrar y divertirse?

Indudablemente, las respuestas en torno a este asunto van desde una postura moralista como la que argumenta Sgreccia (2014) cuando señala que “el consumo de drogas para un uso superfluo es intrínsecamente malo, porque produce una fuga ilusoria de los problemas y de la realidad incluso en el uso ocasional y por lo tanto no permite un ejercicio libre y responsable de la existencia y las capacidades personales, aunque todavía no se haya instaurado un daño físico a la salud”, hasta otras —como la que se sostiene en este trabajo— que alerta sobre los riesgos del consumo en la salud física y mental de los usuarios como parte de la ética del autocuidado, ese espacio en el que entendemos que somos parte de una red de relaciones sociales que nos obliga a reconocer la responsabilidad hacia nosotros y hacia los otros.

Desde la perspectiva de la bioética, el principio de autonomía constituye uno de los ejes fundamentales para analizar el consumo de sustancias psicoactivas tanto en el ámbito sanitario como en el legislativo. De acuerdo con el enfoque principialista de Beauchamp y Childress, la autonomía implica reconocer la capacidad de las personas para tomar decisiones informadas sobre su propio cuerpo y su proyecto de vida.

Actualmente, en el marco del uso de herramientas farmacológicas y de las tecnologías para la intervención, modificación y modulación del cerebro y sus procesos, diversos grupos han tratado de establecer una serie de derechos que protegen a los consumidores de sustancias psicoactivas más allá de eliminar la responsabilidad penal impuesta en algunos países.

En 2019, la Suprema Corte de Justicia de la Nación, dictó una tesis jurisprudencial directamente relacionada con el principio ético de autonomía, en la que estableció



—a propósito del consumo de cannabis con fines lúdicos— que el derecho al libre desarrollo de la personalidad es un derecho humano fundamental que permite a toda persona elegir su propio proyecto y plan de vida, de manera autónoma, sin interferencias ni coacciones estatales o de terceros, protegiendo la toma de decisiones esenciales sobre su propia esfera personal (Gaceta del Seminario Judicial de la Federación, 2019), lo que presumiblemente podría —en un futuro— extenderse hacia otras sustancias psicoactivas, incluidas las llamadas drogas de diseño.

El diseño de drogas de abuso está dirigido a potencializar sus efectos psicoactivos como la modificación de la percepción de la realidad, generando importantes alteraciones de la conciencia. Por lo que las áreas que más afecta son las de identidad, libertad y agencia personal. Estas áreas involucran conceptos como la libertad cognitiva, que se refiere al derecho de alterar los estados mentales propios con la ayuda de la ciencia y la tecnología, así como el rechazar hacerlo (Bublitz, 2013). También están los conceptos de integridad mental y continuidad psicológica, que protegen precisamente el derecho a mantener nuestra personalidad y nuestra mente como deseamos con el uso de las herramientas y tecnologías, (Ienca y Andorno, 2017). Sin embargo, con los derechos también se adquieren responsabilidades, esta libertad de elegir modificar, o no, la percepción de la realidad y la conciencia exige a su vez una actitud responsiva por parte del usuario ante las consecuencias.

Con los derechos también se adquieren responsabilidades, esta libertad de elegir modificar, o no, la percepción de la realidad y la conciencia exige a su vez una actitud responsiva por parte del usuario ante las consecuencias

Sin embargo, si consideramos que el trastorno por consumo de sustancias es una patología mental, entonces, la libertad cognitiva podría estar comprometida, por lo tanto, la integridad mental conservaría su afinidad con los principios normativos para la protección de las personas con trastornos mentales, ya que el desarrollo de un trastorno por uso de sustancias grave puede afectar la capacidad de deliberación, el autocontrol y la agencia moral del individuo. Esta situación genera tensiones entre el respeto a la autodeterminación y las intervenciones paternalistas orientadas a proteger la salud de las personas.

3. Legalización versus prohibición

Desde un plano más público, un segundo asunto que es objeto de un debate permanente y en el que podemos detectar numerosos conflictos éticos se refiere a la legalización del consumo de drogas. ¿Cuáles son las razones que justifican la prohibición de algunas sustancias y la autorización de otras? ¿Es ético que los Gobiernos de los países del mundo y los organismos multilaterales, así como las organizaciones civiles e individuos que trabajan en este campo destinen una enorme cantidad de recursos económicos para combatir la producción, comercialización y distribución de las drogas? ¿Debemos legalizar el consumo de todas las drogas o debemos insistir en



que solo algunas merecen este estatus? Por razones económicas y políticas, que poco tienen que ver con la salud ni con la Salud Pública, las drogas han sido clasificadas como legales e ilegales, generando la idea de que las primeras pudieran ser menos dañinas que las segundas; nada más lejos de la realidad.

Como reporta el Informe Mundial sobre Drogas 2021, (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2021) alrededor de la mitad de la población mundial mayor de 15 años consume alcohol, droga asociada a más de 200 enfermedades y lesiones. Más de la cuarta parte de los adolescentes —entre 15 y 19 años— consume alcohol de manera frecuente y una gran parte empezó a consumir antes de los 15 años. Solo en 2016, el consumo nocivo de alcohol causó unos tres millones de muertes, cifra

En lo que se refiere a las drogas ilícitas, el mismo informe establece que alrededor de 275 millones de personas en todo el mundo utilizaron alguna o varias de estas sustancias durante el último año y que, solo en 2021, poco más de 36 millones registraron un trastorno por consumo de drogas o adicción

más alta que la de las muertes provocadas por enfermedades como la tuberculosis, el VIH/sida y la diabetes (Organización Mundial de la Salud, 2018). En cuanto al tabaco, es importante anotar que esta sustancia mata a poco más de la mitad de las personas que la consumen; que cada año mueren más de ocho millones de personas por causa del tabaco y que poco más de un millón de ellas solo consumían el humo ajeno, a pesar de las políticas de espacios libres de humo de tabaco (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2021).

En lo que se refiere a las drogas ilícitas, el mismo informe establece que alrededor de 275 millones de personas en todo el mundo utilizaron alguna o varias de estas sustancias durante el último año y que, solo en 2021, poco más de 36 millones registraron un trastorno por consumo de drogas o adicción. La droga ilegal de mayor consumo es la marihuana, seguida de cerca por las anfetaminas, la cocaína, el crack, los opiáceos y

opiáceos y las drogas médicas sin prescripción. El consumo de fentanilo, un opiáceo sintético aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA) para uso analgésico y anestésico sigue creciendo de manera alarmante.

En el caso de México, y gracias a las encuestas nacionales sobre el tema, sabemos que las cifras no son alentadoras. Se registró un crecimiento del 141% en la población consumidora de drogas ilegales entre 2002 y 2017 y buena parte de ella corresponde a menores de edad (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz [INPRFM] et al., 2017). Aunque aún está lejos de igualar el consumo de drogas legales e ilegales en hombres, el consumo de drogas en mujeres está creciendo de manera acelerada y las drogas de mayor consumo, sobre todo entre jóvenes son: alcohol, tabaco, marihuana, estimulantes tipo anfetaminas, cocaína, crack, inhalables y, recientemente también el fentanilo que, la mayor parte de las veces, no es solicitada por los consumidores sino mezclada por los distribuidores para acelerar la trayectoria de adicción o “enganchar” a los usuarios.

Desde los años 90 han surgido voces que, valiéndose de medios de difusión formales e informales, argumentan que las drogas psicoactivas no son ni buenas ni malas y que el problema —si lo hay— radica en el abuso, por lo que un uso “correcto” que proporcione placer y felicidad a los consumidores no debería ser prevenido, sino orientado a través



de la educación para el consumo (Romaní, 1999; Valverde et al., 2003). Como lo señalan Fernández-Hermida y Secades-Villa (2010), el autocontrol parece ser un concepto clave para resolver el conflicto ético entre salud y libertad. Sin embargo, este concepto es un tanto problemático porque el contexto de su desarrollo no es igualitario y su comportamiento cambia en función de aspectos biológicos, educativos, condiciones sociales, violencia, presión, procesos de salud-enfermedad, entre otros. En este marco se inscriben las numerosas propuestas sobre la legalización de la marihuana, que cuestionan si es ético reducir las posibilidades de elección o dificultar el acceso a esta sustancia que —a pesar de la ausencia de evidencias científicas— consideran inocua.

Acusan a los defensores de desconocer los efectos devastadores de estas sustancias sobre los que las consumen y sobre sus familias y de no tomar en cuenta la autodestrucción y la desesperanza que el consumo de estas sustancias conllevan, el cual crecería de manera alarmante ante la liberalización de las drogas

Como se mencionó en el apartado que analiza el principio de autonomía y su expresión en el tema del consumo de drogas, en el caso de México, la Suprema Corte de Justicia de la Nación parece inscribirse en esta corriente cuando después de conceder diversos amparos en contra de la Ley General de Salud, estableció una jurisprudencia que determina que los artículos que conforman el sistema de prohibiciones relacionado con el autoconsumo de marihuana, conculcan el derecho humano al libre desarrollo de la personalidad, toda vez que constituyen un obstáculo jurídico que impide a los afectados ejercer su derecho a decidir qué tipo de actividades recreativas o lúdicas desean realizar (Gaceta del Seminario Judicial de la Federación, 2019).

Para quienes están de acuerdo con la legalización de las drogas resulta evidente que este escenario traerá consigo numerosos beneficios: los productores y distribuidores de drogas pagarán impuestos, que serán utilizados por el Estado para mejorar la salud y la educación; los consumidores estarán seguros de recibir lo que están comprando; podrán establecerse mecanismos

de control de calidad; disminuirá considerablemente la violencia y la inseguridad; los problemas de hacinamiento y sobrepoblación que aquejan al sistema penitenciario nacional desaparecerán y habrá menos impunidad. Arnoldo Kraus (2010) comenta que legalizar el uso del cannabis es moralmente correcto porque cerraría el negocio ilegal de la marihuana que beneficia tanto a los narcotraficantes como a los funcionarios de los distintos órdenes de Gobierno que se han convertido en cómplices de este negocio. En caso de avanzar por ese camino, sería conveniente reflexionar si podemos actuar así con todas las drogas o debemos estudiar caso por caso en función de su potencial adictivo y del daño que a corto, mediano y largo plazo provocan en el organismo.

Para quienes están en contra de esta postura, estos supuestos beneficios son más bien la expresión de un deseo y no el producto de una ponderación cuidadosa de la realidad; acusan a los defensores de desconocer los efectos devastadores de estas sustancias sobre los que las consumen y sobre sus familias y de no tomar en cuenta la autodestrucción y la desesperanza que el consumo de estas sustancias conllevan, el cual crecería de manera alarmante ante la liberalización de las drogas, de cara a un sistema de salud que no ha sido capaz de atender las consecuencias del consumo de las drogas legales.



Desde un punto de vista pragmático, es necesario examinar cuáles han sido los resultados obtenidos por los países que han liberalizado el consumo de una o varias drogas —como la República Checa, los Países Bajos, Portugal y Suiza, entre otros— en contraste con los obtenidos en algunos de los 67 países que sancionan penalmente estas actividades con mayor o menor dureza como Malasia, Singapur, China o Países Árabes. Aunque el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (2020) reporta que los resultados obtenidos en el primer conjunto son positivos y que, además, han favorecido el combate al VIH/sida, también existen reportes que colocan a los prohibicionistas en el ranking de países con menor consumo.

Consideramos que hacen falta estudios longitudinales que muestren evidencias científicas de los resultados de una y otra postura, pero que los avances mostrados desde uno y otro lado no eliminarán el debate ético respecto de la autonomía y de la conveniencia o no de autorizar legalmente el consumo

Las teorías éticas consecuencialistas —especialmente la que postula el utilitarismo, que define el “mejor resultado” como la maximización del placer y la ausencia de dolor— postulan que siempre será correcta aquella acción que produzca el mayor beneficio o mejor resultado posible para la mayoría, enfocándose en las consecuencias para calificar una acción (Bentham, 1998). Considerando esta idea, independientemente de la opinión individual o del sistema moral personal, se debe valorar si el daño que inducirá la legalización supera al beneficio. Esta misma postura utilitarista propone que las políticas públicas deben apuntar a maximizar una función de bienestar social, en el sentido de generar un aumento en la utilidad de cada miembro de la sociedad (Hardin, 2001). Sin embargo, como la gran mayoría de los consumidores son personas jóvenes, es éticamente importante tener en cuenta a las nuevas generaciones ante los posibles escenarios de la legalización, ya que esto cambiaría críticamente su futuro. Y pensando en ellas,

quizá podría disminuir su utilidad con los daños inducidos por el consumo crónico, como el característico síndrome amotivacional, la indigencia y otras consecuencias de salud mental.

Consideramos que hacen falta estudios longitudinales que muestren evidencias científicas de los resultados de una y otra postura, pero que los avances mostrados desde uno y otro lado no eliminarán el debate ético respecto de la autonomía y de la conveniencia o no de autorizar legalmente el consumo.

4. Responsabilidad social

Desde este escenario, resulta importante abordar un tercer conflicto ético relacionado con los sistemas de salud, los costes asociados a la atención de esta problemática y las actitudes del personal de salud. ¿Es correcto que el Estado, a través de sus instituciones de salud, asuma los costos de la atención de las adicciones, cuando estas son “el resultado de decisiones personales que no consideraron las consecuencias de sus actos”? ¿Deben los miembros de la sociedad “seguir pagando impuestos que



financien los servicios de salud dirigidos a personas que no están en condiciones de cumplir con sus responsabilidades debido a sus elecciones”? ¿Los profesionales de la salud deben ocuparse de estas personas de la misma manera que se ocuparía de una persona enferma por otras causas “ajenas a su voluntad”?

Estas interrogantes están planteadas desde el sesgo moral que se presenta en los centros de atención y la actitud del personal de salud. Para atender estas cuestiones, es indispensable reflexionar por lo menos en dos niveles: el primero se refiere al de los profesionales de la salud que están a cargo de la asistencia de las personas con adicción a sustancias psicoactivas que requieren de diagnósticos de enfermedades físicas o mentales concomitantes, de tratamientos y medicamentos que ayuden a curar

o a controlar estos padecimientos. El segundo nivel, requiere del análisis de las implicaciones de los intereses políticos, financieros y sociales implicados. Ambos espacios, se verán afectados por los prejuicios que generan la estigmatización y la discriminación que enfrentan las personas con trastornos por consumo de sustancias y que en buena medida retardan o impiden el acceso a soluciones oportunas.

Los servicios comunitarios y las estrategias de intervención en el ámbito social adquieren un papel fundamental para abordar los conflictos asociados con la responsabilidad social frente al consumo de sustancias

La “responsabilidad sin culpa” es un concepto que acuña la filósofa Hanna Pickard (2017) para el tratamiento de personas con problemas de consumo de adicciones. Esta responsabilidad no se dirige exclusivamente al sujeto que consume, si no que adquiere un carácter colectivo, donde la sociedad no se

escapa de esta responsabilidad ante la problemática descrita. Para comprender esta propuesta es necesario distinguir entre moralidad y responsabilidad. A diferencia de la “responsabilidad moral”, la responsabilidad —en un sentido más amplio— implica responder por las propias acciones sin que estas sean necesariamente consideradas moralmente “incorrectas”. Desde esta perspectiva, el concepto busca desvincular el sistema moral del fenómeno del consumo de sustancias, superando así el modelo moral de la adicción, que tiende a promover la estigmatización y la culpa. Al mismo tiempo, evita adoptar plenamente el modelo de enfermedad cerebral de la adicción, el cual impide la posibilidad de reconocer la capacidad de las personas para asumir responsabilidad por las decisiones y acciones a lo largo de las trayectorias de consumo.

En este contexto, los servicios comunitarios y las estrategias de intervención en el ámbito social adquieren un papel fundamental para abordar los conflictos asociados con la responsabilidad social frente al consumo de sustancias. En los siguientes apartados se analizan algunos programas comunitarios de prevención, reducción de daños y tratamiento que pueden visibilizar los esfuerzos y los retos asociados a la corresponsabilidad entre individuos, instituciones y comunidades.



5. Prevención

Un cuarto dilema ético se refiere a una actividad que recae en los sistemas de salud, la prevención. Existe un consenso que reconoce a la salud como uno de los derechos humanos fundamentales y que atribuye a los distintos órdenes de gobierno la obligación de velar por la salud física y mental de la población, con la concurrencia –a mayor o menor grado– de otros actores sociales y que pone énfasis en la prevención.

En el caso de México, la Estrategia Nacional para la Prevención de Adicciones (ENPA) de la Comisión Nacional Contra las Adicciones (2022) reconoce que la atención a los trastornos mentales en general y a las adicciones en lo particular no competen solo al sector o a los sistemas de salud, sino que requieren de la vinculación con otros sectores importantes para el pleno desarrollo de las personas como la educación, la vivienda, el empleo, la cultura y el deporte que, aunados a los programas de prevención basados en evidencias científicas, permitirán frenar de manera efectiva estos problemas de salud pública, lo que nos lleva a reflexionar sobre algunos aspectos de la prevención.

Por supuesto, la prevención del consumo de drogas y las adicciones no descansa únicamente en la prohibición o regulación jurídica, sino que supone la modulación de una serie de factores psicosociales que han sido considerados como factores de riesgo o factores de protección

A diferencia de otros problemas de salud, la prevención de las adicciones se apoya en un conjunto de leyes, normas y reglamentos jurídicos que prohíben o limitan el acceso y el uso a ciertas sustancias, legales e ilegales, como mecanismos que sustituyen el autocontrol que pudiera ejercer el individuo, tal es el caso de la prohibición absoluta en el caso de drogas ilegales o las regulaciones que establecen límites para la edad de consumo; lugares y horarios en los que se puede consumir; aplicación de impuestos para encarecer el producto y disminuir la demanda, restricciones a la publicidad, entre otros aspectos. Incluso,

la mayor parte de los programas preventivos encierran una narrativa que pretende desarrollar el miedo a las drogas y que omite, por completo, incluir información sobre los efectos positivos, haciendo que los mensajes sean poco creíbles, sobre todo para los que ya han empezado a consumir. Esta estrategia ha sido cuestionada por grupos y personas destacados en todo el mundo que, desde una postura prolegalizadora, sostienen que las drogas psicoactivas tienen beneficios recreativos o farmacológicos y niegan la validez de esta prevención “coercitiva”, argumentando que atenta contra la autonomía de la persona.

Es importante señalar que, hasta hoy, prevalece una postura que considera que la prevención del consumo de drogas y las adicciones es necesaria y posible justo porque las drogas psicoactivas son una amenaza para la salud debido a su naturaleza y a su capacidad de generar crear abuso y dependencia, porque inciden directamente en la pérdida de años de vida saludable y porque se asocian a enfermedades y conductas que han sido catalogadas como antisociales, que impactan directa o indirectamente en la salud y en el bienestar de las personas y de la comunidad.



Por supuesto, la prevención del consumo de drogas y las adicciones no descansa únicamente en la prohibición o regulación jurídica, sino que supone la modulación de una serie de factores psicosociales que han sido considerados como factores de riesgo o factores de protección. Este es el objetivo de los programas de prevención, dirigidos sobre todo a los adolescentes —aunque cada vez más se amplían para abarcar edades

De acuerdo con el Instituto Nacional de Investigación sobre Adicciones de Estados Unidos (NIDA, 2023), cuando la prevención es eficaz no solo evita las consecuencias negativas de las drogas, sino que tiene un coste sustancialmente menor al del tratamiento

más tempranas, tratando de responder al inicio del consumo cada vez más precoz— con la intención de brindar información sobre los efectos de las drogas y contribuir a desarrollar en cada individuo lo que la Organización Mundial de la Salud ha llamado habilidades sociales o habilidades para la vida, entre las que nuevamente el autocontrol ocupa un lugar destacado.

¿Quién y cómo se diseñan estos programas? ¿Cuáles son las bases científicas que les dan sentido y dirección? ¿Cuál es el estereotipo de persona con problemas de adicción que manejan y cómo contribuyen a su discriminación y marginación, aun dentro del sector salud? Y lo más importante ¿qué tan eficaz es la prevención? De acuerdo con el Instituto Nacional de Investigación sobre Adicciones de Estados Unidos (NIDA, 2023), cuando la prevención es eficaz no solo evita las consecuencias negativas de las drogas, sino que tiene un coste sustancialmente menor al del tratamiento.

Cada año, los distintos niveles de gobierno gastan millones de pesos e invierten miles de horas del trabajo que realizan hombres y mujeres en el campo de la prevención; sin embargo, es importante reconocer que este esfuerzo no se ve reflejado en la disminución del consumo ni de las adicciones, como lo muestran los distintos reportes epidemiológicos y los estudios que se realizan en el mundo y en México.

Si un programa de prevención no tiene resultados apreciables ¿debemos seguir impulsándolo? Desde un punto de vista ético, ¿no estamos obligados a utilizar el enorme bagaje desarrollado en el campo de investigación evaluativa —definida como un campo transdisciplinario de la investigación científica aplicada que busca generar conocimientos para mejorar la calidad, la eficacia, la eficiencia y el impacto de las políticas públicas y programas— para revisar periódicamente los programas que utilizamos?

6. Tratamiento

Si aceptamos que las drogas están presentes en nuestra vida cotidiana y que, para muchos, es parte de las formas de gestionar problemas y relaciones, que nadie consume alguna droga para volverse adicto y que no todo consumo termina en adicción pero que toda adicción empezó por un consumo, la siguiente pregunta o problema ético de la cuestión que se analiza es ¿qué hacemos con las personas que abusan de las drogas o que tienen una clara dependencia a las mismas y que, por lo mismo,



han perdido libertad y autocontrol? ¿Qué hacemos con las personas que, debido a su forma de consumo, hoy enfrentan algún padecimiento que impacta en los sistemas de salud? La respuesta parece obvia, debemos brindar atención y tratamiento.

¿A qué nos referimos cuando hablamos de tratamiento de las adicciones? Se trata de un proceso complejo que, además del diagnóstico realizado por un profesional de la salud sobre su estado general de salud y sobre enfermedades concomitantes, suele incluir la intervención en crisis, la desintoxicación, el apoyo médico y psicológico, los programas de mantenimiento, el desarrollo de estrategias de prevención de recaídas y los programas de reinserción social, que debe ser brindado por un equipo

multidisciplinario y que tiene diversas modalidades ambulatorias o residenciales. Desafortunadamente y de acuerdo con las estimaciones de ONUSIDA (2020) solo una de cada 11 personas con un problema de abuso o adicción a una sustancia psicoactiva accede a un tratamiento y diversos estudios muestran que hay un lapso de 15 años promedio desde que empieza el consumo de riesgo a cuando se acude a tratamiento (NIDA, 2020).

Las causas son diversas y numerosas. Por supuesto la primera se deriva de la propia adicción, reconocer que se tiene un problema con las drogas, obliga a la persona a enfrentar la necesidad de dejar de consumirla y de abandonar la ilusión de ejercer un control sobre la situación; destacan también el estigma y la discriminación de la que son objeto y que son ejercidas particularmente por el personal de salud, los escasos centros de tratamiento y su eficiencia heterogénea, su distribución geográfica, el costo de los servicios, sobre todo de los que corresponden al modelo de internamiento, y el poco personal capacitado en este campo. Estas cifras se recrudecen,

en el caso de México, si se indaga sobre los servicios de tratamientos para mujeres con problemas de abuso o adicción a sustancias psicoactivas y para adolescentes, sobre todo si se trata de mujeres, a pesar de que en ambos casos las encuestas nacionales muestran que el consumo en estas dos poblaciones se ha incrementado de manera considerable en los últimos 20 años (ENCODAT, 2025). Se trata de una brecha en los servicios de salud que atenta contra el principio bioético de justicia, entendido como el acceso equitativo a la atención médica, garantizando un trato digno e imparcial sin discriminación por razones socioeconómicas, de género o raza.

En el caso de México existen tres opciones de atención. La primera se inscribe en el sector público y está conformada por algunas líneas de atención telefónica y por alrededor de 400 centros de atención ambulatoria que pertenecen a la Secretaría de Salud o a Centros de Integración Juvenil y que se ubican en zonas de alto riesgo de consumo de drogas y que ofrecen tratamientos breves y ambulatorios (Secretaría de Salud, 2017). Adicionalmente, cada entidad cuenta con, al menos, un centro residencial público y con al menos un hospital especializado en salud mental. Además, algunos estados albergan a alguna de las 11 unidades hospitalarias de Centros de Integración Juvenil, una asociación civil que recibe fondos públicos; el tratamiento puede durar

Desafortunadamente y de acuerdo con las estimaciones de ONUSIDA (2020) solo una de cada 11 personas con un problema de abuso o adicción a una sustancia psicoactiva accede a un tratamiento y diversos estudios muestran que hay un lapso de 15 años promedio desde que empieza el consumo de riesgo a cuando se acude a tratamiento



de 28 días a seis semanas. Ninguna de estas opciones es gratuita, pero su costo se determina mediante un estudio socioeconómico (Centro de Integración Juvenil, s. f.).

La segunda opción es ofrecida por el sector privado e incluye clínicas residenciales especializadas y servicios de consulta ambulatoria. En su mayoría ofrecen servicios dirigidos a hombres y son demasiado costosas, por lo que están fuera del alcance de la mayor parte de la población. Algunas, que operan como fundaciones o asociaciones civiles ofrecen becas para algunos de sus pacientes.

La tercera opción, que podría clasificarse como un servicio social o comunitario, está conformada por más de 20 mil grupos de autoayuda, que utilizan el programa de 12

pasos de Alcohólicos Anónimos (AA) y ofrecen tratamiento ambulatorio. Una variante, no reconocida por esta organización, son los denominados anexos, centros manejados por adictos en recuperación que solo disponen de su experiencia y en donde se reciben a policonsumidores o reincidentes que tienen una adicción severa y que requieren de contención residencial, prácticamente de manera gratuita. La mayoría atiende a hombres mayores de edad, pero hay algunos que reciben a mujeres e incluso a niños, algunos con adicción y otros con otros trastornos mentales o problemas de conducta que son calificados por la familia o por la escuela como ingobernables y que, por lo mismo, son expulsados de manera temporal o definitiva del seno familiar.

Se estima que en México existen más de 2000 anexos que ofrecen tratamiento residencial y que poco más del 80% funciona en la ilegalidad o sin la regulación completa de la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones

Se estima que en México existen más de 2000 anexos que ofrecen tratamiento residencial y que poco más del 80% funciona en la ilegalidad o sin la regulación completa de la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones (CONASAMA, 2024). Ciertamente estos centros de tratamiento tienen una función social ya que suplen la incapacidad del Estado mexicano para atender al total de personas que tienen problemas de adicción. Sin embargo, su sola existencia representa un conflicto ético muy serio y una violación de la normativa mexicana, ya que además de atender un problema de salud sin contar con la calificación ni la capacitación adecuada, tampoco ofrecen un tratamiento basado en evidencias científicas. Constituyen, ciertamente, una manera de contener el consumo, para lo cual frecuentemente incurren en violaciones a los derechos humanos que van desde el internamiento involuntario, malos tratos, castigos corporales y golpes que, en ocasiones, derivan en la muerte de los internos, mismas que se suman a la muerte de otros que no lograron superar los estragos de la fase de desintoxicación debido a que no cuentan con el apoyo farmacológico adecuado. A pesar de todo, son muchos los usuarios que han podido abandonar el consumo con estos métodos, reforzando la tolerancia irresponsable que ejerce el Estado hacia estos servicios.

En los últimos 15 años, alrededor del 10% de los más de 2191 centros de este tipo ha hecho un esfuerzo para cumplir con las directrices establecidas en los Lineamientos para el Reconocimiento y Ratificación de Establecimientos Residenciales de Tratamiento de Adicciones (CONADIC, 2021-2022), por lo que cuentan con apoyo



médico y psicológico a diferencia de la mayoría que carece de personal capacitado o profesional y buscan seguir algún método de tratamiento sostenido por evidencia científica.

Aunque el Instituto Nacional de Drogas de Estados Unidos ha establecido que un tratamiento contra las adicciones no tiene que ser voluntario para ser eficaz, no cabe duda de que la falta de consentimiento violenta la autonomía del individuo y constituye otro conflicto ético. De acuerdo con el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA, 2025), en México solo 45% de los internamientos son voluntarios, el resto es decidido por familiares (39.7%), por un ordenamiento judicial (9.6%) o por indicación médica, escolar o laboral (2.4%); además, buena parte de los que se someten voluntariamente a tratamiento no reciben información sobre el tipo y

En México solo 45% de los internamientos son voluntarios, el resto es decidido por familiares (39.7%), por un ordenamiento judicial (9.6%) o por indicación médica, escolar o laboral (2.4%)

características del tratamiento por lo que no cuentan con un consentimiento informado y firmado, simplemente se internan. ¿Es válido buscar el consentimiento informado para aceptar a un usuario de drogas en un centro de tratamiento, cuando la mayor parte de las veces llegan intoxicados y es evidente que no están en condiciones de tomar decisiones? O, por lo contrario ¿es aceptable que la familia lleve a su enfermo a un centro de tratamiento valiéndose de engaños y que el centro lo admita sin importar la voluntad de la persona?

Para responder a estas cuestiones, es importante considerar que las personas con trastorno por consumo de sustancias son personas con un trastorno mental. En este sentido, existen normas como las que se derivan del Convenio de Oviedo del Consejo de Europa (Díez Fernández, 2019) que habla sobre la protección de las personas con trastornos mentales y que en su artículo 7 define que las personas con trastornos mentales pueden o no ser sometidas a una intervención sin su consentimiento en función del beneficio directo que el tratamiento provoque o en el caso de que exista un riesgo de ser gravemente perjudicial para su salud.

Otro aspecto que presenta un conflicto ético en este terreno se refiere a la ausencia de tratamiento de las adicciones para población carcelaria. Aunque la relación entre consumo de drogas y delincuencia es compleja y no necesariamente causal, diversos estudios han mostrado una asociación significativa entre el uso de sustancias y la comisión de delitos: un alto porcentaje de los delitos reportados está vinculado al consumo de drogas o alcohol, especialmente en crímenes contra la persona y delitos de orden público (Nevárez-Sida et al., 2012; Pérez y Ruiz, 2017)

También la Comisión Nacional de Derechos Humanos y otros estudiosos de este campo han reportado un consumo de drogas dentro de las prisiones, que supera de manera notable el consumo registrado en población general. Estas cifras no solo evidencian la corrupción presente en el sistema penitenciario, sino también la falta de aplicación de la Ley de Ejecución Penal (2016) que dispone que esta población debe tener acceso a todos los elementos que garanticen su reinserción social. La ausencia de tratamiento para las adicciones y la ineffectividad de las pocas acciones que —de



manera aislada y discontinua— se realizan en algunos centros carcelarios, muestra una tensión entre lo que plantea el marco jurídico y su aplicación *in situ* a pesar de que hay evidencias de que los consumidores de drogas tienen más de un cuarenta por ciento de posibilidades de reincidir en actos delictivos que quienes no lo hacen.

7. Reducción de daños

Otro de los dilemas éticos importantes se refiere a un asunto que había quedado fuera del radar de los sistemas de salud y que deriva claramente de un sesgo moral que violenta directamente el derecho a la salud. ¿Qué hacer con los millones de personas que no pueden o no quieren dejar de consumir?

Tradicionalmente estas personas han sido ignoradas por los sistemas de salud y no reciben ayuda o la reciben de mala manera cuando acuden a un centro de salud o a un hospital por padecimientos como VIH, hepatitis, diabetes, cáncer, enfermedades cardíacas o pulmonares, entre otras. La adicción sigue siendo vista desde una óptica moral por lo que se la califica como un vicio y no como una enfermedad, por lo tanto, depende del paciente resolverlo; desde esta concepción, el usuario de drogas no tiene “derecho a quitarle el tiempo a médicos y enfermeras” y mucho menos a demandar recursos que deben ocuparse de “verdaderos enfermos”, enfermos que sí merecen del auxilio del sistema de salud.

¿Qué hacer con los millones de personas que no pueden o no quieren dejar de consumir? Tradicionalmente estas personas han sido ignoradas por los sistemas de salud y no reciben ayuda o la reciben de mala manera cuando acuden a un centro de salud

En los últimos años, sin embargo, la Organización Mundial de la Salud ha empezado a llamar la atención sobre los perjuicios que los sistemas y el personal de salud provocan a los consumidores

de drogas en nombre de la prevención y el control de las adicciones y recomienda un conjunto de políticas, programas e intervenciones conocidas bajo la etiqueta de “Reducción de Daños”, que buscan minimizar las consecuencias adversas del consumo de sustancias psicoactivas sobre la salud del individuo o sobre la sociedad en la que este vive. En este conjunto encontramos medidas diversas entre las que podemos enlistar el programa de conductor designado, que busca reducir los accidentes de tráfico derivados del consumo abusivo de alcohol; el programa de edificios libres de humo de tabaco; la dotación de jeringuillas con el fin de reducir la incidencia de VIH y de hepatitis C; el establecimiento de sitios de consumo seguro para disminuir la violencia contra los consumidores de drogas inyectables; la dotación de agonistas de opiáceos como la metadona o la buprenorfina para la sustitución del consumo de heroína o el desarrollo de investigaciones que buscan si es posible determinar cuáles son las dosis y la frecuencia de consumo que no pone en peligro la salud de las personas (Palmater et al., 2010; Potter et al., 2013).

Estas políticas han mostrado resultados eficaces a pesar de contar con la oposición de muchos profesionales de la salud que consideran que en realidad se estimula



el consumo a pesar de no contar con las evidencias científicas que sustenten esta afirmación. Llama la atención que también estas medidas han sido objeto del rechazo ciudadano y que a pesar de que reconoce que pueden ser adecuadas, han desarrollado un fenómeno poco estudiado conocido como NIMBY, del inglés Not In My Back Yard, que rechaza la instalación cercana de estos centros de ayuda, teniendo en ocasiones manifestaciones extremas como la destrucción de máquinas expendedoras y recolectoras de jeringuillas (Davidson y Howe, 2014).

Hoy, se sabe que los consumidores de drogas tienen una menor esperanza y calidad de vida que la población general, por lo que es necesario desarrollar nuevas intervenciones desde la perspectiva de reducción del daño que disminuya otras consecuencias adversas asociadas tales como el mayor riesgo de actos violentos, la presencia de otras patologías mentales y el riesgo de suicidio.

8. Conclusiones

El análisis presentado en este artículo muestra que el consumo de drogas constituye un problema bioético complejo que requiere ser abordado desde una perspectiva interdisciplinaria. La interacción entre factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales genera dilemas éticos relacionados con la autonomía, la justicia social y la formulación de políticas de drogas.

Asimismo, se evidencia la tensión entre el principio de autonomía y los efectos sobre la libertad y la toma de decisiones derivados del trastorno por consumo de sustancias, así como los conflictos normativos presentes en el debate entre prohibición y legalización. A ello se suma el impacto del estigma hacia las personas con trastornos por consumo de sustancias, que continúa representando una barrera para el acceso equitativo a la atención.

En este contexto, las políticas de prevención, tratamiento y reducción de daños deben evaluarse no solo por su eficacia técnica, sino también a la luz de principios bioéticos y del respeto a los derechos humanos, con el fin de construir respuestas más justas, eficaces y socialmente responsables frente al fenómeno de las adicciones.

Este análisis expone apenas algunas reflexiones sobre ciertos problemas éticos presentes en el campo del estudio y atención de las adicciones, queda claro que falta mucho por explorar y más aún para sumar esfuerzos que, desde una perspectiva multidisciplinaria, permita trazar soluciones que puedan convertirse en políticas públicas y en programas institucionales que contribuyan a resolver un problema de salud que afecta a millones de personas y a sus familias. Finalmente, este texto pretende dejar una semilla de curiosidad que invite a la reflexión ética sobre la actuación personal y profesional frente a los desafíos que plantean la bioética y las adicciones.



Referencias

- Bentham, J. (1998). *The principles of morals and legislation*. Prometheus Books.
- Bublitz, J. C. (2013). My mind is mine!? Cognitive liberty as a legal concept. En E. Hildt y A. G. Franke (eds.), *Cognitive enhancement: An interdisciplinary perspective* (pp. 1-15). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-94-007-6253-4>
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2016/2024). *Ley Nacional de Ejecución Penal*.
- Centros de Integración Juvenil. (s. f.). *¿Qué hacemos?* Gobierno de México. <https://www.gob.mx/salud%7Ccij/que-hacemos>
- Comisión Nacional Contra las Adicciones (CONADIC). (2011). Prevención de las adicciones y promoción de conductas saludables para una nueva vida: Guía para el promotor de "Nueva Vida". <https://www.gob.mx/conasama>
- Comisión Nacional Contra las Adicciones (CONADIC). (2022). Estrategia Nacional contra las Adicciones. <https://www.gob.mx/conasama>
- Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz e Instituto Nacional de Salud Pública. (2025). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT 2025). <https://www.gob.mx/conasama>
- Davidson, P. J. y Howe, M. (2014). Beyond NIMBYism: Understanding community antipathy toward needle distribution services. *The International Journal on Drug Policy*, 25(3), 624-632. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2013.10.012>
- Derecho al libre desarrollo de la personalidad. Primera Sala, Tesis 1a./J. 3/2019 (10a.), *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, Décima Época, Libro 63, Febrero de 2019, Tomo I, p. 489, Registro digital 2019356.
- Díez Fernández, J. A. (2019). 20 años del Convenio de Oviedo. *Bioética y Ciencias de la Salud*, 7(2). <https://doi.org/10.69105/BYCS.2019.7.2.1.2>
- Fernández-Hermida, J. R. y Secades-Villa, R. (2010). Ética y prevención del consumo de drogas. *Revista Española de Drogodependencias*, 35(1).
- Hardin, R. (2001). Utilitarianism: Contemporary applications. En N. J. Smelser y P. B. Baltes (eds.), *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences* (pp. 16111–16113). Pergamon. <https://doi.org/10.1016/B0-08-043076-7/01244-4>
- Ienca, M. y Andorno, R. (2017). Towards new human rights in the age of neuroscience and neurotechnology. *Life Sciences, Society and Policy*, 13(1), 5. <https://doi.org/10.1186/s40504-017-0050-1>
- Instituto de Medicina (EE. UU.), Comité para el Estudio del Desarrollo e Investigación de Medicamentos del Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, Fulco, C. E., Liverman, C. T. y Earley, L. E. (eds.). (1995). *Desarrollo de medicamentos para el tratamiento de la adicción a los opiáceos y la cocaína: Problemas para el gobierno y el sector privado* (Apéndice C). National Academies Press. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK232158/>
- Kraus, A. (2010, 10 de noviembre). Marihuana sí, desgobierno no. *La Jornada*. <https://www.jornada.com.mx/2010/11/10/opinion/028a2pol>



- Manda-Taylor, L., Masiye, F. y Mfutso-Bengo, J. (2016). Autonomía. En H. ten Have (ed.), *Enciclopedia de Bioética Global* (pp. 218-225). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-09483-0_460
- Nevárez-Sida, A., Constantino-Casas, P. y Castro-Ríos, A. (2012). Socioeconomic factors associated with drug consumption in prison population in Mexico. *BMC Public Health*, 12, 33. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-33>
- Nicolás Jiménez, P. (1997). El Convenio de Oviedo de Derechos Humanos y Biomedicina: La génesis parlamentaria de un ambicioso proyecto del Consejo de Europa. *Revista de las Cortes Generales*, (40), 129-154. <https://doi.org/10.33426/rcg/1997/40/935>
- NIDA. (2020, 6 de julio). Drug misuse and addiction. <https://nida.nih.gov/publications/drugs-brains-behavior-science-addiction/drug-misuse-addiction>
- NIDA. (2020, 31 de agosto). Tratamiento y recuperación. <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/las-drogas-el-cerebro-y-la-conducta-la-ciencia-de-la-adiccion/tratamiento-y-recuperacion>
- NIDA. (2023, 14 de septiembre). Prevención. <https://nida.nih.gov/es/areas-de-investigacion/prevencion>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud 2018. <https://iris.who.int/handle/10665/274603>
- Organización Mundial de la Salud y Gobierno de España. (s. f.). Lexicon of alcohol and drug terms. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44000/9241544686_spa.pdf
- Palmateer, N., Kimber, J., Hickman, M., Hutchinson, S., Rhodes, T. y Goldberg, D. (2010). Evidence for the effectiveness of sterile injecting equipment provision in preventing hepatitis C and human immunodeficiency virus transmission. *Addiction*, 105(3), 333-342. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2009.02888.x>
- Pérez, E. y Ruiz, L. (2017). El consumo de sustancias como factor de riesgo para la conducta delictiva: Una revisión sistemática. *Revista Acción Psicológica*, 14(2), 33-50. <https://doi.org/10.5944/ap.14.2.20748>
- Pickard, H. (2017). Responsibility without blame for addiction. *Neuroethics*, 10(1), 169-180. <https://doi.org/10.1007/s12152-016-9295-2>
- Potter, J. S., Marino, E. N., Hillhouse, M. P., Nielsen, S., Wiest, K., Canamar, C. P., Martin, J. A., Ang, A., Baker, R., Saxon, A. J. y Ling, W. (2013). Buprenorphine/naloxone and methadone maintenance treatment outcomes for opioid analgesic, heroin, and combined users: findings from starting treatment with agonist replacement therapies (START). *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 74(4), 605-613. <https://doi.org/10.15288/jsad.2013.74.605>
- Romaní, O. (1999). *Las drogas, sueños y razones*. Ariel.
- Sgreccia, E. (2014). *Manual de Bioética II*. Biblioteca de Autores Cristianos.
- UNAIDS. (2020). La despenalización funciona, pero pocos países dan un paso más allá. https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2020/march/20200303_drugs
- Universidad Javeriana de Colombia. (2009). *Selecciones de Bioética, No. 15*. Editorial Pontificia Universidad Javeriana. <https://ulibros.com/selecciones-de-bioetica-no-15-gxemi.html>
- Valverde Gefaell, C., Pi González, J. y Colom i Ferra, J. (2003). Programas de reducción de daños en uso/abuso de drogas recreativas. *Revista Adicciones*, 15(especial). <https://doi.org/10.20882/adicciones.470>
- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). (2021). *World Drug Report 2021*. <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2021.html>