

Ética y prevención del consumo de drogas

José Ramón Fernández-Hermida, Roberto Secades-Villa
Grupo de Conductas Adictivas. Departamento de Psicología. Universidad de Oviedo

Resumen

En este artículo se discuten algunas controversias éticas en torno a la prevención del consumo de drogas. Las posiciones favorables al consumo de drogas plantean objeciones éticas a la prevención, especialmente a la prevención mediante la implantación de normas legales que restrinjan el acceso y el uso de las sustancias. Se apela al control personal o al autocontrol como sustitución de los mecanismos coercitivos o limitadores de las leyes actuales. Sin embargo, no existe ninguna posibilidad de desligar las conductas de autocontrol de las condiciones que las controlan, que, en su mayor parte, son sociales y que, en el último término, vienen ejercidas por las instancias de control tradicionales. Según esto, la existencia de esos controles sociales (normas, leyes, regulaciones, dificultades físicas de acceso, condena moral, etc.) facilita la implantación y el funcionamiento del autocontrol frente a las drogas. La existencia de normas legales que regulan (restringen) el consumo de drogas no ha de enfrentarse al necesario impulso de programas que eduquen a los individuos para no usar drogas o usarlas de forma moderada o responsable. Antes bien, ambos tipos de medidas se complementan para alcanzar ese fin.

Palabras Clave

Ética, prevención, autocontrol, reducción de la oferta, reducción de la demanda.

— Correspondencia a: _____
José Ramón Fernández Hermida
Facultad de Psicología. Universidad de Oviedo
Plaza Feijoo s/n 33003 Oviedo (España)
Email: jrhermid@uniovi.es
Teléfono: 985104163
Fax: 985104144



Abstract

In the present article we discuss some ethical controversies in relation to the prevention of drug use. Positions favourable to the use of drugs raise ethical objections to prevention, especially to prevention through the application of legal norms that restrict access to and use of substances. They appeal to personal control or self-control as a substitute for the coercive or restrictive mechanisms of current legislation. However, there is no possibility of extricating self-control behaviours from the conditions that control them, the majority of which are social, and ultimately exercised by the traditional organs of control. Accordingly, the existence of such social controls (norms, laws, regulations, physical barriers to access, moral condemnation, etc.) facilitates the establishment and functioning of self-control vis-à-vis drugs. Legal norms for the regulation (restriction) of drug use are not incompatible with the necessary promotion of programmes for educating people to avoid the use of drugs or to use them moderately or responsibly; rather the two types of measure assist or complement one another to achieve this aim.

Key Words

Ethics, prevention, self-control, supply reduction, demand reduction.

INTRODUCCIÓN

Lo primero que advierte cualquier profano que se acerca al ámbito de la prevención de las drogodependencias es su carácter conflictivo. En él conviven muchos puntos de vista radicalmente diferentes sobre casi todo, incluso sobre la propia naturaleza de la dependencia a las drogas. La naturaleza científica del conocimiento preventivo y la eficacia y eficiencia de sus intervenciones se encuentran implícita o explícitamente cuestionados en la teoría y la práctica. Esto es posible advertirlo en la dificultad de establecer modelos teóricos que gocen de un amplio consenso y en la escasez de estudios sistemáticos que los avalen. También, este cuestionamiento puede adivinarse en la dificultad de hacer saltar la práctica preventiva desde el ensayo o la prueba a la aplicación normalizada.

Desde nuestro punto de vista, la perspectiva que se adopte acerca del futuro de la prevención va a depender de la contestación que se dé, al menos, a tres interrogantes. El primero tiene que ver con la naturaleza científica de la disciplina preventiva. El segundo hace referencia a la previsible evolución del apoyo social y político en la investigación y aplicación de la prevención y, por último, el tercer interrogante hace alusión al estatuto ético de la prevención y a los previsible cambios que, a la luz de las controversias actuales, puedan darse sobre el mismo. El orden en la formulación de estos interrogantes no se hace atendiendo a ningún principio de precedencia o importancia, y no se deja de advertir que las soluciones que se den no son necesariamente independientes entre sí, ya que algunas de las cuestiones que se ponen en juego están, en gran medida, relacionadas.

Las relaciones entre ética y prevención tampoco están exentas de cierta polémica. El problema se plantea en los siguientes términos. ¿Puede considerarse ético que dispongamos las condiciones necesarias para reducir el consumo de drogas en nuestra sociedad? La respuesta a esta pregunta está lejos de ser obvia y es necesario advertir que, aunque una mayoría parece mostrarse de acuerdo con la ética de la prevención, aún no hay, ni mucho menos, una clara unanimidad.

Existen, como es bien sabido, personas destacadas y grupos militantes a favor del consumo de todo tipo de drogas, bien por sus presuntos beneficios, lúdicos o de otro tipo, o bien por cuestión de supuestos principios relacionados con los derechos de la persona. Un claro ejemplo de esta última razón se puede ver en la siguiente declaración de un adicto, pronunciada en la Conferencia Nacional de Metadona de Australia en 1996 y que dice textualmente:

"...Creo que es mi derecho humano usar opiáceos o cualquier otra droga por cualquier razón que yo pueda tener. Siento que mi vida se ha enriquecido por el uso de la heroína, la marihuana, el speed, el LSD y otras drogas. Creo que todas las drogas deberían estar legalmente disponibles. Y seguiré usando las drogas, si así lo deseo, el resto de mi vida." (Stafford, 1996).

No faltan tampoco posicionamientos de reconocidos intelectuales reivindicando el derecho a la embriaguez y al placer que producen las drogas. Estos planteamientos pueden hacernos dudar de que sea ético privar a estas personas del contacto con sustancias

que han enriquecido su vida. Los mensajes de estos defensores del libre acceso a las drogas se transmiten en todo tipo de formatos como libros, revistas y páginas Web. El denominador común de todos estos mensajes es la defensa de la elección del individuo frente a la imposición social, por lo que resulta completamente lógico, si atendemos a esta razón, preguntarnos ¿es ético que reduzcamos las posibilidades de elección de los jóvenes y adultos y dificultemos el acceso que tienen a unas sustancias, que algunos consideran beneficiosas en una y otra medida?

Una contestación cabal a esta pregunta entraña una enorme cantidad de implicaciones filosóficas, sanitarias, sociales, políticas y de todo tipo que entran en juego. El foco de este artículo se centrará en la polémica que sostienen algunos defensores de la prevención sobre cuáles podrían ser sus límites. La idea podría ser la siguiente. Las drogas no son beneficiosas ni perjudiciales "per se", el problema está en su uso inadecuado, lo que es, si bien se mira, una obviedad. Por lo tanto, un uso correcto que resulte placentero y proporcione felicidad al individuo no debería ser objeto de prevención. ¿Bastaría entonces con prevenir el mal uso de las drogas? Según esta postura, ¿es ético aspirar a la erradicación o a la reducción significativa del consumo de drogas cuando simplemente debemos educar el autocontrol de los individuos frente a esas sustancias? O dicho de otra manera, ¿es el autocontrol el concepto clave en prevención, de forma que educando al individuo podemos obviar las medidas coercitivas y escapar al dilema ético entre salud y libertad?



LA NATURALEZA ÉTICA DE LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS

Empecemos analizando lo que entendemos por prevención y ética.

De acuerdo con las definiciones al uso, la prevención consiste en el análisis y manipulación de los factores de riesgo y protección que afectan a la aparición de una patología o trastorno dado, con el fin de que el mismo no se genere o desarrolle en un sujeto, grupo o población. Aquí nos referimos esencialmente al concepto de prevención universal de Gordon (Gordon, 1987), dejando a un lado la selectiva y la indicada, por su difícil diferenciación del tratamiento del abuso y/o la dependencia a las drogas.

La clave en esta definición es que deja claro que la patología aún no está presente, y que los preventivistas actúan teniendo en mente un futuro, una posibilidad de daño a la salud, ya que los factores de riesgo y de protección son de carácter probabilístico y de su conocimiento, hoy por hoy, no se puede deducir con certeza que se va a desarrollar una condición patológica en determinado sujeto, en un momento concreto.

Según el enfoque del materialismo filosófico (Bueno, 1996), la norma ética tiene un carácter etológico-psicológico y se conforma o surge en un individuo en tanto que es miembro de un grupo, cualquiera que éste sea. Su objetivo fundamental, y esto es lo esencial, es la preservación de la existencia de los individuos y su adquisición es sólo parcialmente atribuible a la educación, aunque es la educación el instrumento principal para influir en el contenido y en la fuerza de obligar que tiene dicha norma. Las normas éticas tienen inicialmente

un ámbito de aplicación circunscrito al grupo más próximo donde se constituye el individuo, es decir, la familia, aunque posteriormente se universaliza y se hace transcendental en la medida en que los otros más cercanos pasan a ser partes o ejemplares de un tipo de individuo universal. El radio de acción, por lo tanto, de la norma ética es universal. La virtud ética principal es la fortaleza, entendida como esfuerzo en preservar mi cuerpo o de ayudar a los demás a preservar el suyo. La norma ética por excelencia es la preservación de la vida, de ahí que se pueda decir que la medicina es la profesión ética por excelencia y que la falta más atroz contra la ética sea el asesinato.

Según estas definiciones previas, cabría argumentar que la posible consideración ética de la prevención de las drogas depende de la respuesta que se dé, al menos, a dos preguntas que se refieren al objeto de la prevención y a la naturaleza misma de la actividad preventiva y que podrían formularse de la siguiente forma:

¿Supone el consumo de drogas un peligro para la salud y la integridad física de las personas a las que se dirigen los programas de prevención?

Suponiendo que a la primera pregunta se conteste que sí, la segunda pregunta sería: ¿es ético manipular los factores de riesgo o protección para conseguir que no se produzca un daño probable?, o dicho de otra manera, ¿las restricciones y condicionamientos que propugnan las políticas y los programas de prevención se justifican por sus beneficios para la salud del individuo y la armonía social frente a una supuesta libertad de relación con las drogas, limitada únicamente por las leyes del mercado?

La contestación que le demos a cada una de las dos preguntas anteriores es esencial. Una



respuesta negativa a la primera, que negara el efecto dañino del consumo de drogas en los destinatarios de los programas de prevención, supondría que se estaría coartando el acceso de los ciudadanos a sustancias inocuas por razones de índole no ética, aunque tal vez de sustancia moral (ideológica, religiosa o jurídica) por lo que la defensa ética de la prevención se hundiría irremisiblemente. Una contestación negativa a la segunda supondría el reconocimiento que lo que perdemos por la acción preventiva excede lo que ganaríamos por el no consumo de drogas. En estos asuntos, el balance que presenten nuestras acciones es un asunto capital. No podemos causar más daño del que pretendemos evitar.

¿SON LAS DROGAS UN PELIGRO PARA LA SALUD?

La condición dañina de las drogas para el individuo depende, inicialmente, de lo que se entienda por droga y por el uso que se les dé. Para el propósito que nos proponemos, nos atenderemos a lo que por droga de abuso entienden organismos internacionales, como la OMS o la APA (Asociación Psiquiátrica Americana) a través de los DSM, que incluyen tanto drogas legales como el alcohol y el tabaco, y las drogas ilegales. Se entiende que esa distinción entre drogas de abuso y las que no lo son, está marcada por razón de la propensión que tienen los consumidores de estas drogas de pasar del uso al abuso y por las consecuencias médicas, psicopatológicas y sociales de ese abuso, y no es, por lo tanto, una distinción hecha de forma caprichosa o arbitraria, ni se hace teniendo en cuenta las condiciones legales de su producción, distribución, venta y consumo. Además, el uso al

que nos referimos no es un uso terapéutico, gobernado por las reglas del arte de curar y el uso de los fármacos, sino un uso apetitivo, *ad libitum*, en función de las inclinaciones y deseos del que las consume. A efectos prácticos y por economía en la exposición, se entenderá que cuando digamos uso, estaremos refiriéndonos también al abuso, ya que estos son términos que están interconectados probabilísticamente, cuando se está hablando de este tipo de drogas. Un uso amplio de estas drogas en la población va a llevar con toda probabilidad a un buen número de individuos al abuso.

Se debe reconocer, no obstante, que se trata éste de un asunto controvertido. En ocasiones se aduce que es posible mantener un uso adecuado de las drogas sin llegar al abuso, de forma que su consumo se convierta en un placer sin consecuencias negativas físicas o sociales. El caso del uso moderado del alcohol, en nuestra cultura occidental, es un ejemplo. Sin embargo, paradójicamente, el alcohol es también el mejor contra-ejemplo, ya que es altamente frecuente su uso inmoderado y abusivo, con el que se busca más experimentar cuanto antes sus efectos psicotrópicos que reconocer y apreciar, con el uso de los sentidos y la razón, sus cualidades bromatológicas. Es bueno recordar que, con mucho, el alcohol es la sustancia que más daño provoca en España y en los países de nuestro entorno, a pesar de que se trata de sociedades que han convivido con el alcohol durante siglos y que, por tanto, conocen de sobra sus efectos.

Sin embargo, la delimitación de lo que se entiende por droga y la aclaración sobre el tipo de uso del que hablamos no induce a la unanimidad cuando se trata de sentar la premisa de que el uso de drogas es esencialmente nocivo para el individuo. En este sentido, puede ser



clarificador el análisis de las distintas posiciones que se pueden adoptar.

Una primera postura sería la de los defensores de un punto de vista completamente favorable al consumo libre de drogas, como parece ser el caso, por ejemplo, de la Federación Ibérica Antiprohibicionista, proclamando un consumo sin restricciones de ningún tipo, de forma que las drogas ocupen, por ejemplo, un lugar en las estanterías de los hipermercados, junto a los chocolates y el café, y su consumo se regule por las simples leyes de la oferta y la demanda que operan sobre cualquier otra mercancía. Las drogas estarían en ese caso en el mismo nivel que los alimentos, serían bienes útiles de peligrosidad escasa si se consumen de forma adecuada (se argumenta que la mejor demostración es que llevan 50.000 años consumiéndose) que producirían importantes beneficios a los usuarios de las mismas, del tipo “facilitar una mayor apertura de la conciencia”, “posibilitar el acceso a nuevas experiencias” y otros más o menos del mismo tenor. En este grupo se encontrarían los críticos más acervos de los programas de prevención, como el conferenciante australiano que se citó al principio del artículo, ya que se supone que el consumo de drogas es un derecho individual que no tiene más riesgo asociado que el consumo de helados y que su uso, por el contrario, puede suponer ventajas tales como el control del estado emocional, la apertura a nuevas experiencias sensoriales, la experimentación de placer, la reducción del dolor o el malestar sea físico o psicológico, y otras.

Podría esperarse, al menos en teoría, que hubiese aún una posición más agresiva que no sólo fuese favorable al consumo sino que pidiera subvenciones públicas para facilitar la producción y el acceso a las drogas, en aras de

reducir cualquier tipo de barrera económica. Es muy posible que pudiera existir alguna idea publicada en este sentido, ya que la lógica de esta concepción favorable a las drogas unida al modelo de sociedad asistencial europeo, casi exigiría la existencia de una postura de este tipo.

Aunque posturas tan extremas a favor del libre acceso a todo tipo de drogas, sin restricciones de ningún tipo, son minoritarias, hay algunos movimientos que han ido o van en esa dirección, aunque circunscribiendo su proselitismo a drogas determinadas, para sociedades concretas. El caso del cannabis, en nuestro tiempo, es un claro ejemplo (Calafat et al., 2000). Dejando a un lado a aquéllos que ven el THC como un principio activo con múltiples aplicaciones farmacológicas, ya que sería un medicamento seguro, barato y muy versátil a la hora de tratar múltiples dolencias psicológicas y físicas, hay algunos que piensan que su uso continuado con un fin hedónico es inocuo y útil. Se argumenta, además, que el principal problema que ocasiona, ser una puerta de entrada a otras drogas más duras, es un efecto de la ilegalización, y que sus repercusiones en ningún caso son peores que las del alcohol (Dennis & White, 1999). Aquí tenemos una posición clara de rechazo a las pretensiones éticas de la prevención del consumo de cannabis.

Los promotores del cannabis insisten en sus ventajas (baja toxicidad, seguridad, efectos benéficos de diverso tipo) y en la acción contraproducente, al menos, de las medidas de prevención de la oferta. Para ellos, es de suponer, que el autocontrol en su consumo no debe ser diferente del que se pueda esperar cuando el producto es otro de similares características. Si la sustancia no es peligrosa

para la integridad física de las personas y la prevención de su consumo puede ocasionar más perjuicios que beneficios a la salud, ¿qué sentido tiene afirmar que la prevención es una actividad ética? Se podría decir que lo ético sería facilitar y promocionar su consumo, sin que importe la moral o las normas jurídicas imperantes.

Una segunda postura que, sin lugar a dudas, es más fácil encontrar, es la de los defensores de un consumo libre de drogas, pero que no se oponen a algún tipo de prevención encaminada a mejorar el autocontrol de los jóvenes frente al consumo. La relación con las drogas sería abordada de la misma forma en la que enseñamos a los niños y jóvenes a comportarse ante otras muchas condiciones de la vida, potencialmente peligrosas, como puede ser la conducción de vehículos, el uso de los alimentos, el manejo de ciertos productos químicos, etc. Esta posición apreciaría un cierto riesgo para la salud de los individuos, asociado con una producción, distribución o un consumo de drogas excesivo o descontrolado, lo que hace que las sitúe no en el apartado de mercancías sino en el de las sustancias que necesitan algún tipo de regulación, como los medicamentos o la manipulación de sustancias peligrosas. Quizás en este epígrafe podría situarse la posición que adopta Escohotado en su *Epílogo a la Historia de las Drogas* (Escohotado, 1989), cuando afirma que era razonable el propósito de las Conferencias de la Haya (1912-1914) de impedir la promoción publicitaria del opio, la morfina y la cocaína como si de una marca de zapatos o de un perfume se tratara; o cuando dice que hay que aprender a utilizar las drogas existentes, puliendo las útiles y eliminando las perjudiciales, equiparando en suma este proceso a una obra de civilización. De

forma más explícita, el profesor Escohotado en una conferencia impartida en el marco de las Jornadas sobre Infancia y Adolescencia en Riesgo y Conflicto Social celebradas en 2004 en Oviedo, recomendaba a los padres que se hicieran cargo de la iniciación de sus hijos en el uso de drogas “dándoles pequeñas muestras”. De acuerdo con esta idea, la prevención educativa tiene su razón de ser en su capacidad para potenciar la capacidad del sujeto para discernir lo que es bueno o malo para él y tomar consiguientemente las decisiones y llevar a cabo las conductas necesarias para tener una vida satisfactoria. Sin embargo, deja sin efecto los controles sociales coercitivos frente a la producción y consumo, debido a que razona que los efectos de esos controles son más perjudiciales para la salud y la seguridad públicas que los posibles males que pueda acarrear la legalización. La prevención se reduciría a conseguir personas con mayor autocontrol, que sepan consumir sin riesgo, pero que viven en un medio de absoluta libertad para la producción y el consumo de drogas. Dentro de esta posición pueden darse todo tipo de matices, pero su eje central es el reconocimiento del valor ético de la prevención educativa que sirva para mejorar el autocontrol de las personas ante las drogas, y el rechazo, también ético, de las medidas coercitivas ya que producirían más daño del que pueden prevenir.

La última alternativa de respuesta posible a la pregunta sobre la peligrosidad del consumo de drogas, la dan los que piensan que dicho consumo, incluyendo el de cannabis (Dennis & White, 1999), entraña un alto riesgo para la salud de los individuos que las consumen. Según esta posición, las drogas causan daño a los individuos, familias y sistemas sociales. Se habla aquí en términos de salud pública, es



decir, en términos de población y no de individuos concretos, por lo que las políticas de salud se aplican en función del impacto que tienen las drogas en la población general y no por el efecto que causan en individuos especiales, singularmente dotados para contrarrestar el perjuicio que puedan ocasionarles. De acuerdo con esta posición, el abuso de sustancias mina la salud física y mental ocasionando daños, enfermedades y trastornos de todo tipo e incrementando la mortalidad prematura (Finney, Moos & Timko, 1999; Grant & Dawson, 1999) y provoca graves daños en el funcionamiento social.

Según esta perspectiva, la prevención del uso de drogas sería una actividad esencialmente ética, ya que reduciría el impacto del consumo sobre la salud de la población, y ayudaría, por lo tanto, a preservar la integridad física y psicológica de las personas. La prevención debe actuar en todos los frentes posibles para conseguir una reducción del consumo de drogas, debido a que los riesgos del uso de esas sustancias exceden con mucho la valoración que se pueda hacer de las ventajas de su consumo. Para los defensores de esta respuesta no existe contradicción entre los posibles límites que se imponen a la libertad del individuo mediante procedimientos educativos o de control social, y el objetivo ético de reducir el daño que produce el consumo de drogas. De ahí que esta perspectiva exija coherencia en la política antidroga, conjugando todos los mecanismos de acción para reducir la oferta y la demanda de drogas.

Una vez expuestas estas tres posiciones, parece evidente que existe una gradación en la percepción de la peligrosidad del consumo de drogas que va desde los que creen que no existe ningún peligro sanitario y sí beneficios

tangibles, hasta aquellos que piensan que no es posible conseguir beneficio alguno del consumo de drogas, cuya valoración sea superior al peligro que representan para la salud del individuo y la sociedad. ¿Cuál es la posición más acorde con la experiencia que se tiene sobre los efectos de la acción de las drogas en las distintas sociedades?

REDUCCIÓN DE LA OFERTA FRENTE A REDUCCIÓN DE LA DEMANDA

Los grandes organismos político-sanitarios mundiales, como la OMS, se han inclinado por la última opción, aunque amoldando las estrategias restrictivas del consumo a las condiciones específicas de tipo cultural y económico que cada droga tiene en cada contexto social. Tomemos como ejemplo el caso del alcohol, una droga no ilegal en Europa aunque su uso puede estar sujeto a diferentes restricciones. Por los principios éticos ya comentados y a causa de la propia naturaleza del alcohol como una droga que produce dependencia y un gran número de efectos adversos, se argumenta que es necesaria la prevención adoptando una política de control de esta sustancia, ya que "el control de los factores legales, económicos y físicos que influyen sobre la disponibilidad de alcohol, procura reducir los efectos nocivos del consumo de alcohol al tiempo que reconoce sus ventajas reales y percibidas. A lo largo del espacio y de la historia, estos problemas han provocado una gran diversidad de respuestas políticas" (Österberg & Simpura, 2001). Según esta perspectiva, es la ética la que mueve la prevención, y ésta se sustenta sobre supuestos netamente éticos, como es el de prevenir la

existencia de las potenciales víctimas que el consumo de alcohol, sin límites diferentes a los establecidos por el propio mercado, produciría en un segmento importante de la población, fundamentalmente el juvenil. En este sentido, es necesario hacer notar que, en los países como el nuestro, en el que su uso está muy socializado y sometido a escasas o ineficaces restricciones legales, el consumo de alcohol es un problema sanitario de primera magnitud, donde la no acción también presenta repercusiones éticas evidentes. Así, no actuar supone la aceptación de la existencia creciente de un gran número de personas física y psicológicamente afectadas, tal y como se detalló anteriormente, de forma que "no prevenir" puede considerarse antiético, aunque tal vez no anti-moral o ilegal en una sociedad que tiene el alcohol muy integrado en sus usos y costumbres.

Sin embargo, a pesar de la posición adoptada por organismos de tanto peso como la OMS, también es cierto que se han levantado numerosas voces que discuten la eficacia de las medidas coercitivas y que se inclinan decididamente por la prevención limitada a la educación, aunque no una educación directiva, se afirma, sino una que ayude a sacar de cada uno lo mejor de sí mismo (Comas Arnau & Gracia Guillén, 2000). De acuerdo con sus premisas, la prevención debería dar lugar a individuos responsables, autocontrolados, virtuosos, lo que significa, en suma, dotados de la fortaleza y templanza, para afrontar las elecciones que tienen que tomar. El autocontrol se entiende aquí que dota al individuo de autonomía frente al contexto social, tanto en su adquisición y desarrollo (se trata de sacar lo que uno ya tiene dentro) como en su uso, ya que una vez instaurado será innecesario cualquier control coercitivo

externo. El acento de la prevención en el autocontrol superaría la contradicción entre sociedad e individuo, ya que sería el individuo el que buscaría el bien de acuerdo con sus ideas y necesidades sin intervención social directa, dejándole a la sociedad el papel de educar en el autocontrol.

Esta posición que establece como objetivo esencial de las políticas antidroga la prevención centrada en el aumento del autocontrol de los individuos deja ver las importantes repercusiones éticas de la prevención del consumo de drogas, ya que las virtudes que se busca desarrollar en el individuo mediante la educación, como son la fortaleza y la templanza, representan las virtudes éticas por excelencia. Se podría decir aquí que se busca la acción ética del individuo frente a un entorno sin reglas en el que pudiera actuar con absoluta libertad para conseguir los fines que considere deseables para sus intereses.

La cuestión que se puede plantear aquí es si la concepción del autocontrol goza de la autonomía que se le presupone frente al contexto o sólo puede explicarse en conexión con el mismo. Porque si no fuera así, carecería de sentido hacer brotar lo que los sujetos tienen dentro de sí mismos sin a la vez prestar una especial atención a las condiciones contextuales en las que ese "control de sí mismo" tiene lugar.

¿ES ÉTICO LO QUE HACEMOS PARA PREVENIR EL CONSUMO DE DROGAS?

Esta segunda pregunta tiene un enfoque más restringido e inquirirá acerca de la naturaleza ética de la manipulación preventiva, dada la relación simplemente probabilística



de los factores de riesgo y prevención y el consumo de drogas. Esta cuestión podría ser también formulada en términos de la posible proporcionalidad entre medios y fines, ya que la prevención supone la manipulación de factores que podrían dar como resultado una merma de los derechos individuales (como sería en el caso de la prohibición de algunas sustancias por ley).

Una condición que se presupone en este debate sobre las implicaciones éticas de la prevención es que dichos programas sean eficaces. Según muchos, la prevención cuando es eficaz, es el medio más efectivo y eficiente de reducir el impacto del consumo de sustancias. Es el más efectivo porque impide que aparezcan el sufrimiento y las consecuencias negativas para la salud física y mental del sujeto, a diferencia del tratamiento que reduce o elimina lo que ya se padece. Es también el medio más eficiente, porque el coste de la prevención es mucho menor que el del tratamiento y guarda una relación con el beneficio obtenido que no tiene comparación con el que pueda tener cualquier intervención terapéutica (NIDA, 2003). Si el programa de prevención no fuese eficaz carece de sentido hablar de las consecuencias éticas de una actividad que no produce efectos apreciables o, en todo caso, desconocidos. Se sobreentiende, por lo tanto, que de lo que se está tratando aquí es de programas de prevención que han demostrado su capacidad para alcanzar sus propósitos y no de cualquier tipo de acción supuestamente preventiva. La prevención que no ha demostrado su eficacia se encuadraría dentro de otra polémica sobre el carácter antideontológico de ciertas prácticas profesionales o sobre la inmoralidad en el uso de fondos públicos.

Así que si damos por descontada la eficacia de la prevención, cabe hablar con sentido del

análisis sobre la proporcionalidad entre medios y fines. Dado que el objetivo de la actividad preventiva se centra sobre los factores de riesgo y protección, puede resultar revelador recordar brevemente cuáles son éstos y cuáles son los objetivos de las intervenciones que se desarrollan, con el fin de tener una idea más clara de la naturaleza de la prevención y de sus implicaciones éticas.

Los factores de riesgo y protección se han venido clasificando habitualmente por los dominios o contextos donde se encuentran. Dichos dominios tradicionales son el individual, familiar, escolar, de los iguales, comunitario y social. Sin embargo, para los propósitos que perseguimos en este momento, esta clasificación no nos resulta útil, porque no tiene en cuenta las implicaciones éticas de la modificación de esos factores.

De lo que se trata es de conocer las repercusiones para el sujeto de la manipulación de los factores de riesgo y de protección, por lo que su posible clasificación debería atender especialmente a la diferencia en esa repercusión. En este sentido, se trataría de señalar los factores cuya manipulación tiene consecuencias controvertidas para la dignidad, la salud o el bienestar del individuo, y colocar aparte a aquellos que carecen de interés por ser factores inmodificables sobre los que no es posible acción alguna o cuya modificación tiene un carácter ético esencial no sujeto a discusión. Una clasificación tentativa tendría unas categorías del tenor que se detalla a continuación.

La primera estaría formada por los factores inmodificables, que no pueden ser alterados por los programas de prevención, bien por razón de la propia naturaleza de la variable, bien por motivos morales o legales. Entre los



primeros se encontrarían variables como el género, la edad, factores genéticos si los hubiere o determinados rasgos de personalidad. Entre los segundos se encontraría, por ejemplo, la religiosidad.

Una segunda categoría estaría conformada por los factores modificables, algunos de los cuales con implicaciones éticas controvertidas. Factores cuya modificación supone alguna restricción a la libertad o a la capacidad de elección del individuo y que se encuentran directamente relacionados con el consumo de drogas. El manejo de estos factores supone siempre un análisis previo de las ventajas éticas de la intervención, cuyo resultado está ligado a la evaluación de la peligrosidad de las drogas y la necesidad de hacer actuaciones preventivas. Aquí se encuadrarían las medidas legales de reducción de la oferta que intentan limitar la disponibilidad de las sustancias. La naturaleza ética de la manipulación de este tipo de factores tendría entonces que dilucidarse al sopesar por un lado la eficacia de dichas medidas para reducir los daños que producen las drogas y sus consecuencias asociadas, frente a, por otro lado, la pérdida que supone para el individuo la ausencia o dificultad de acceso a dichas sustancias.

Los datos empíricos demuestran que la manipulación de estos factores de riesgo y de protección ligados directamente al consumo de drogas (el establecimiento de un límite de edad legal para el consumo, la utilización de los impuestos para gravar y disminuir la demanda, las restricciones espacio-temporales, la regulación de la publicidad, las estrategias de modificación de actitudes frente a las drogas mediante el uso de modelos o contra-modelos, etc.) es extremadamente eficaz para conseguir una reducción de la prevalencia e incidencia

del abuso de drogas, y por consiguiente, del daño asociado (Godfrey, 1994; Österberg & Simpura, 2001; Frieden & Bloomberg, 2007; Fell, Fisher, Voas, Blackman & Tippetts, 2009). No de menor importancia son los controles sociales informales como el rechazo explícito de las conductas de consumo, la exclusión de ciertos grupos y la retirada de determinadas prebendas sociales a los consumidores (Westermeyer, 1996).

Por otra parte, las consecuencias de la liberación completa del uso de estas sustancias produce concomitantemente un incremento de la morbilidad asociada a la droga que se liberaliza (Godfrey, 1994). Dada la eficacia con la que nuestra sociedad produce y distribuye bienes y servicios, es muy probable que ese incremento de la morbilidad sea creciente, si no se establecen mecanismos de control e intervención en el mercado. Esto es válido, obviamente, tanto para las drogas legales como para las ilegales.

Sin embargo, es necesario reconocer que la restricción a la libertad que supone la modificación de esos factores de riesgo es consustancial a la propia naturaleza de la prevención, que busca eliminar, o al menos, reducir el consumo a parámetros socialmente aceptables. Cabe preguntarse, como ya se apuntó antes, si no bastaría con mejorar el autocontrol, de forma que esa capacidad habilite al individuo a circular en un mundo de opciones sin límite, o al menos, con el único límite impuesto por el libre juego de la oferta y la demanda y no con restricciones debidas a consideraciones éticas de salud pública o de funcionamiento social, de carácter moral.

Para contestar a esta pregunta es necesario tratar siquiera someramente el concepto de autocontrol.



LA NATURALEZA DEL AUTOCONTROL

El término autocontrol ha sido en muchas ocasiones equiparado a "autonomía", "conducta responsable", "autodominio", "fuerza de voluntad" y otras expresiones por el estilo. En nuestro medio cultural, el autocontrol es considerado, por lo general, una virtud deseable, ya que se supone que el individuo debe ser capaz de regular sus impulsos, ejercer un cierto control sobre sus pensamientos y sus estados emocionales, así como mantener una cierta persistencia en la consecución de metas. Sin la presencia del autocontrol sería imposible la existencia de una conducta ética, cuya principal característica, como ya se ha dicho antes, es la firmeza en la conservación de la existencia tanto del sujeto operante como de los demás. Esa firmeza debe ejercerse en contra de todas las fuerzas que intentan que la conducta cambie de sentido, fuerzas que resultan en gratificaciones inmediatas, a veces de gran potencia, con graves efectos perjudiciales, a medio y largo plazo para el desarrollo y mantenimiento del individuo.

Según algunos, la importancia del autocontrol se hace más evidente cuando se cae en la cuenta que una gran mayoría de los males de nuestra sociedad pueden ser atribuidos a un déficit de autocontrol. Se incluirían aquí, además del consumo de drogas, los problemas de violencia doméstica, los problemas escolares, los embarazos no deseados en jóvenes, la extensión de las enfermedades de transmisión sexual, el consumismo abusivo, los trastornos alimentarios como el comer compulsivo o la obesidad, los hábitos nocivos como el sedentarismo, los problemas de delincuencia y criminalidad producidos por una falta de

control de los impulsos, etc. (Baumeister & Exline, 2000).

Sin embargo, es evidente que el ejercicio del autocontrol, por sí mismo, no resulta necesariamente en actos éticos y moralmente aceptables, ya que puede estar presente en un criminal que desea y consigue fines ilícitos. Es bien sabido, que los psicópatas pueden ejercer un importante autocontrol en la realización de sus actos más despiadados, mediante la demora de la recompensa, el disimulo de sus fines y el mantenimiento de un objetivo durante mucho tiempo, con el fin de llevarlos a cabo de forma satisfactoria y no ser descubiertos. Así que se entiende que el autocontrol es una condición necesaria para la conducta ética, pero no suficiente, ya que debe estar dirigido hacia la consecución de conductas éticas y moralmente aceptables, por lo que sería imprescindible encaminarlo hacia ese fin y de ahí la importancia de conocer su naturaleza y los medios para influir en su funcionamiento.

Desde un punto de vista psicológico, el autocontrol ha sido asimilado en ocasiones a la idea de la autorregulación (Baumeister & Exline, 2000), mecanismo por el cual un organismo ajusta su ejecución –se autorregula– mediante la continua comparación del resultado de su acción con un patrón prefijado. De esta forma el autocontrol puede entenderse como una forma de autorregulación que afecta al comportamiento y que es completamente imprescindible para la consecución de fines u objetivos.

La idea que se desprende de esta noción de autocontrol es su naturaleza de mecanismo interno al individuo, que siendo como un termostato (ejemplo de autorregulación muy elemental), se encontraría en ocasiones averiado o descontrolado y que debería ser

reparado y regulado si queremos conseguir su funcionamiento óptimo. La posibilidad de que el mecanismo estuviera averiado puede apreciarse en aquellos casos en los que resulta imposible el autocontrol, a pesar de que se apliquen los recursos educacionales adecuados, por ejemplo, éste sería el caso de los trastornos mentales más graves, en fase aguda. La desregulación podría asimilarse a aquellos casos en los que el problema de la falta de autocontrol se resuelve mediante los oportunos mecanismos de ajuste educacional, como sucedería en algunos sociópatas o en los trastornos adictivos.

Sin embargo, la idea del autocontrol como mecanismo autorregulatorio interno al individuo, como una propiedad que se predica del mismo, soslaya la evidencia de que los factores externos son esenciales para la adquisición y mantenimiento de ese mecanismo conductual o psicológico. Esos factores externos pueden resumirse en el conjunto de contingencias y reglas tanto históricas como actuales que conforman los patrones de conducta dominantes. Así, el autocontrol es un tipo de conducta que se adquiere de acuerdo con las mismas normas que cualquier otra conducta y que lleva a cabo el individuo con el fin de alterar las condiciones que controlan la propia conducta, restringiendo y modificando las condiciones físicas en las que se mueve, modificando los estímulos que desencadenan la propia conducta o los estados emocionales que la generan o mediante cualquier otra manipulación efectiva de control (Skinner, 1953/1974).

Esa conducta de autocontrol se encuentra también regulada por sus consecuencias, unas consecuencias que pueden venir de la naturaleza (como cuando regulamos nuestra ingesta de líquidos), pero que, por lo general,

proviene de la sociedad. Esto es, el control que ejerce una persona sobre su propio comportamiento se rige por los mismos principios que el resto de las conductas. Ese sería el punto fundamental de la educación ética.

De acuerdo con esta visión, el autocontrol de la conducta no puede reducirse únicamente a la acción de los mecanismos homeostáticos que regulan nuestras necesidades biológicas, sino que la conducta de autocontrol debe ser explicada en términos de otras variables ambientales y del historial de individuo. La llave del autocontrol se encontraría, entonces, fuera del individuo y no dentro. Según Skinner, vale de poco apelar al autocontrol del individuo si no tenemos en cuenta las variables que controlan esa conducta de autocontrol. Y, ¿cuáles son esas variables? Pues, nuestros viejos conocidos agentes sociales como el gobierno y la ley, la religión, la economía o la educación.

En efecto, la educación y las normas legales y sociales juegan aquí un papel fundamental. Todo el aprendizaje de los individuos en la sociedad se encamina a conseguir ese tipo de autocontrol. El heterocontrol que ejerce la sociedad sobre los individuos a través de la educación, la función coercitiva y pedagógica de las leyes y los usos y costumbres sociales y sus correspondientes sanciones tienen la función de encaminar la conducta hacia fines socialmente aceptables que son esenciales para las sociedades y los individuos que son parte de ellas. Si se pretende de forma idealista afirmar que el autocontrol es una instancia radicalmente separada del heterocontrol social y que sus fines y objetivos pueden ser perfectamente distintos, se está incurriendo en un considerable error de juicio al no tener en cuenta ni la génesis del autocontrol, ni la evidencia de los datos que ya tenemos sobre su naturaleza y funcionamiento.



La forma óptima de desarrollo se encontraría en un ejercicio del autocontrol asociado a normas y reglas claras dentro del contexto social en el que se ejercita la conducta. Lo que traducido a lo que estamos tratando supone introducir condiciones que limiten el acceso a las drogas, dentro de un marco de disponibilidad limitada, que es significativamente idéntico al que teóricamente tenemos ahora. Dicho de otra manera, ejercitamos el autocontrol frente a las drogas legales, conocemos sus efectos y las enmarcamos en nuestras diferentes ceremonias sociales. Bebemos en las celebraciones y fumamos un puro en los bautizos (si el cuerpo lo aguanta), pero limitamos con severas medidas punitivas el uso del alcohol al conducir o en el trabajo, y nos está vedada cada vez más la posibilidad de fumar en espacios públicos. Estamos inmersos en un complejo código de señales que gobierna nuestra conducta y posibilita la implantación de una conducta responsable.

La apelación al autocontrol no resuelve el debate entre individualismo y sociedad a favor del primero. No se puede deducir que una vez implantado el autocontrol sobra cualquier restricción social, porque esa afirmación no tiene en cuenta que el autocontrol está íntimamente relacionado con el contexto social en donde se adquiere y se mantiene. De la misma forma que un termostato tiene un rango de temperaturas en el que es operativo, los mecanismos autorregulatorios de la conducta son funcionales en los contextos donde se han adquirido pero pueden no serlo en otros nuevos, en el que los límites conocidos han desaparecido.

Según lo que se ha apuntado hasta aquí, la apelación al autocontrol no supone, en absoluto, una forma de desestimar el recurso a medi-

das preventivas que supongan una merma de las posibilidades de elección del individuo. No es posible pensar en un autocontrol personal ante las drogas ajeno a la educación del individuo y a las normas legales y sociales, y tampoco es posible una educación del individuo ajena a las condiciones que marca el contexto social en donde vive y se desarrolla. Es más, un autocontrol que respondiera a la etiqueta de "conducta responsable" sólo podría darse dentro de un proceso de aprendizaje en el que estuvieran presentes los límites a la elección individual. Una sociedad que mandara señales a sus ciudadanos de que el consumo de drogas es positivo, que eliminase las barreras más elementales a su acceso, que abogase por un consumo únicamente limitado por las leyes de oferta y demanda del mercado, estaría desmontando las bases que hacen posible el autocontrol responsable en el consumo de drogas.

CONCLUSIONES

La primera conclusión que se puede extraer de lo dicho hasta aquí es que la ética de la prevención es un asunto polémico, en el que no hay unanimidad. Las posiciones favorables al consumo de drogas por razones personales, sean lúdicas o por favorecer "el crecimiento personal", plantean objeciones serias al componente ético de la prevención. Esta crítica afectaría tanto al objetivo primario o básico de la prevención, que sería la reducción del consumo, como a la manipulación de los factores de riesgo, que, en muchos casos, se consideraría contraproducente o, incluso, más peligroso para la salud de las personas que el propio consumo en sí. Sin embargo esta posición es minoritaria, y muchas veces se encuentra circunscrita a drogas concretas como el caso del cannabis.

Una posición que tiene más voces y no es tan minoritaria es la que considera que la "guerra contra las drogas" ha fracasado y que la prevención, que se basa en medidas coercitivas y que limitan el acceso a las drogas pueden ser contraproducentes, pero que es necesaria una prevención basada en la educación del autocontrol, dado que estas sustancias no son meras mercancías inocuas y encierran un cierto grado de peligrosidad. Esa peligrosidad justificaría que los jóvenes tuvieran ciertas limitaciones en el acceso a esas sustancias y que recibieran estímulos para mejorar su control personal frente a una oferta liberalizada y profesional. La apelación al control personal o al autocontrol se hace en sustitución de los mecanismos coercitivos o limitadores actuales, ya que se supone que las limitaciones físicas y legales serían reemplazadas por la fuerza autónoma del autocontrol de las personas, con el fin de que el consumo fuera moderado, o en todo caso, las situaciones de abuso se limitarían a un número escaso de personas.

Como se ha podido ver, no existe ninguna posibilidad, de acuerdo con la ciencia psicológica actual, de desligar el autocontrol de las condiciones que controlan esa conducta de "autocontrolarse", condiciones que, en su mayor parte, son sociales y que, en el último término, vienen ejercidas por las instancias de control tradicionales. La voluntad y la responsabilidad personal son aprendidas mediante las contingencias socialmente organizadas al efecto. Según esto, no es posible afirmar que potenciar, mediante la educación, el autocontrol puede suponer la eliminación de todos los controles sociales sobre el consumo de drogas. De hecho, debería decirse exactamente lo contrario, que la existencia de esos controles sociales (normas, leyes, regulaciones, dificultades físicas de acceso, condena moral, etc.)

facilita la implantación y el funcionamiento del autocontrol frente a las drogas.

La existencia de normas legales que regulan (restringen) el consumo de drogas no ha de enfrentarse al necesario impulso de programas que eduquen a los individuos para no usar drogas o usarlas de forma moderada o responsable, antes bien, ambos tipos de medidas se coadyuvan o complementan para alcanzar ese fin. La prevención funciona si se entiende desde un punto de vista global, formativo de la persona como conjunto, y no solo como pequeños cursos o charlas que se pueden dar a padres o adolescentes. La naturaleza de la prevención eficaz va más allá de la visión simplemente educativa en sentido restringido (educación igual a escuela o familia), y se acerca a una visión educativa en sentido amplio, en la que intervienen todos los agentes sociales que modulan la conducta humana. La intervención en los distintos dominios de la prevención se convierte así en un imperativo para la eficacia del procedimiento y no sólo en una meta, acorde con los tiempos.

No es posible por lo tanto apelar a instancia psicológica alguna, que sea distinta e independiente del contexto social, para sortear los problemas asociados con el control de las drogas. Si la prevención es necesaria, y esto lo apoyan casi todos, excepto la minoritaria hueste de los defensores a ultranza del consumo, lo es porque las drogas resultan peligrosas para la salud, al menos para un segmento no pequeño de la población. Esa peligrosidad es intrínseca a la propia naturaleza de las drogas y a su propensión a crear abuso y dependencia, con sus consecuencias asociadas. Ahí reside la naturaleza ética de la prevención. Pero si la prevención tiene que ser eficaz, para ser ética, entonces tiene que ser integral e involucrar de



forma directa a todas las instancias de control social en la creación de los mecanismos que faciliten el autocontrol de las personas.

BIBLIOGRAFÍA

Baumeister, R. F., & Exline, J. J. (2000). Self-Control, Morality, and Human Strength. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 19(1), 29-42.

Becoña Iglesias, E. (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Madrid: Ministerio del Interior. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Secretaría General Técnica.

Bueno, G. (1996). *El sentido de la vida. Seis Lecturas de filosofía moral*. Oviedo: Pentalfa Ediciones.

Calafat, A., Juan, M., Becoña, E., Fernández, C., Gil, E., & Llopis, J. (2000). Estrategias y organización de la cultura pro-cannabis. *Adicciones*, 12(Suplemento 2), 231-273.

Caplan, G. (1980). *Principios de psiquiatría preventiva*. Buenos Aires: Paidós.

Comas Arnau, D., & Gracia Guillén, D. (2000). *Análisis global del consumo: una síntesis*. Paper presented at the Seminario Interdisciplinar de expertos sobre "El consumo y el control de drogas: Reflexiones desde la ética", Madrid.

Dennis, M. L., & White, W. (1999). The Marijuana Legalization Debate. Is There a Middle Ground? In J. A. Inciardi (Ed.), *The Drug Legalization Debate* (pp. 75-100). Thousand Oaks (CA): Sage Publications Ltd.

Escototado, A. (1989). *Historia de las drogas*. Madrid: Alianza Editorial.

Fell JC, Fisher DA, Voas RB, Blackman K, Tippetts AS. (2009). The Impact of Underage

Drinking Laws on Alcohol-Related Fatal Crashes of Young Drivers. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 33, 1-12.

Finney, J. W., Moos, R. H., & Timko, C. (1999). The Course of Treated and Untreated Substance Use Disorders: Remission and Resolution, Relapse and Mortality. In B. S. McCrady & E. E. Epstein (Eds.), *Addictions. A Comprehensive Guidebook* (pp. 30-49). Oxford: Oxford University Press.

Frieden, M. & Bloomberg, R. (2007). How to prevent 100 million deaths from tobacco. *Lancet*, 19;369(9574), 1758-1761.

Godfrey, C. (1994). Economic Influences on Change in Population and Personal Substance Behaviour. In G. Edwards & M. Lader (Eds.), *Addiction: Processes of Change*. Oxford: Oxford University Press.

Gordon, R. (1987). An operational classification of disease prevention. En J.A. Steinberg y M.M. Silverman (Eds.), *Preventing mental disorders* (pp. 20-26). Rockville, MD: Department of Health and Human Services.

Grant, B. F., & Dawson, D. A. (1999). Alcohol and Drug Use, Abuse, and Prevalence: Classification, Prevalence and Comorbidity. In B. S. McCrady & E. E. Epstein (Eds.), *Addictions. A Comprehensive Guidebook* (pp. 9-29). Oxford: Oxford University Press.

Muraven, M., & Baumeister, R. F. (2000). Self-Regulation and Depletion of Limited Resources: Does Self-Control Resemble a Muscle? *Psychological Bulletin*, 126(2), 247-259.

National Institute on Drug Abuse (2003). *Preventing drug use among children and adolescents. A research-based guide for parents, educators and community leaders*. Bethesda: U.S Department of Health and Human Services.



Österberg, E., & Simpura, J. (2001). *Evidencia científica relativa a las diez estrategias contenidas en la Carta Europea sobre el alcohol*. Estocolmo: Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud.

Pérez, B. (2002). El alcohol como problema de salud pública. La responsabilidad de los poderes públicos. *Adicciones*, 14(Supl. 1), 291-301.

Richards, J. (2001). *Opium and the British Indian Empire* [Internet]. Drug Policy Alliance. Retrieved 13/11, 2003, from the World Wide Web: http://www.drugpolicy.org/library/opium_india.cfm

Skinner, B. F. (1953/1974). *Ciencia y Conducta Humana*. Barcelona: Editorial Fontanella.

Stafford, N. (1996). *Is Methadone Maintenance a Form of Treatment or is it Legal Opiate Dependence?* [Internet]. Retrieved 27/10, 2003, from the World Wide Web: <http://www.geocities.com/HotSprings/9740/nicks-donpaper.html>

Westermeyer, J. (1996). Cultural Factors in the Control, Prevention, and Treatment of Illicit Drug Use. The Earthlings' Psychoactive Trek. In W. Bickel & R. DeGrandpre (Eds.), *Drug Policy and Human Nature. Psychological Perspectives on the Prevention, Management, and Treatment of Illicit Drug Abuse*. New York: Plenum Press.