

La ubicación del paradigma de la asignación en el panorama español de las drogodependencias

Ignacio Apodaca Gorostidi

*Psicólogo. Investigador Principal del Centro Ezbai de I+D
Proyecto Hombre. Bilbao (España)*

El inicio de la década de los noventa ha venido a constatar, entre otros, cuatro hechos relevantes en el ámbito de las drogodependencias en España, a saber:

1. La red de tratamientos ha atravesado definitivamente el umbral de su mayoría de edad: el imaginario social constata que la implementación de servicios terapéuticos es ya lo suficientemente amplia y variada como para atender a la demanda existente. En este sentido, la alarma que aparecía en la década anterior ante el fenómeno droga ha desaparecido.

2. Se ha producido un cambio sociocultural en los usuarios de los distintos dispositivos asistenciales; los perfiles que hemos venido manejando durante los años ochenta quedan ya para la historia. En consecuencia, y una vez más, se confirma la heterogeneidad de la población drogodependiente y, más exactamente, su composición en grupos homogéneos intragrupo y heterogéneos intergrupo.

3. El modelo bio-psico-social ha terminado por imponerse. En consecuencia, tanto los factores biológicos, como los psicológicos, como los sociales, desempeñan un rol importante en el fenómeno de las patologías adictivas. Desde esta perspectiva, la influencia del omnipresente modelo de la enfermedad (o modelo médico) comienza a decrecer.

4. Se consolida la conclusión que establece que la eficacia de los distintos dispositivos terapéuticos (sobre todo, a través de estu-

dios ajenos al contexto español) es bien limitada, mientras que las diferencias entre unos y otros no permite escribir un guión en blanco y negro: los grises son la nota dominante.

Lo que se nos plantea ahora es si estamos siendo capaces de extraer las consecuencias que se derivan de estos cuatro fenómenos; planteado de otra manera: si el discurso de los datos empíricos contrastados fluye por un lado, mientras que el de la intervención clínica fluye por otro bastante diferente, ¿lograremos que la brecha existente entre la práctica terapéutica (los clínicos) y la investigación científica (los investigadores) quede anulada?

Así pues, vamos a efectuar una breve valoración de los efectos que pueden derivarse de los elementos citados con anterioridad:

a) Aunque es una hipótesis de trabajo, es probable que el imaginario social se traslade ahora hacia una mayor exigencia respecto a la eficacia de los dispositivos; dos son los datos que nos hacen inclinarnos por esta posición: primero, puesto que poseemos los distintos modelos de tratamiento ya implementados, el paso lógico siguiente será exigir que funcionen correctamente; segundo, puesto que el conjunto de individuos que han pasado por algún servicio terapéutico es ya numeroso y tiende a incrementarse, es buen momento para comprobar si se trabaja eficazmente; tercero, ante la creciente escasez de recursos, la tendencia previsible es que la Adminis-

tracción exija mayor rigor y éxito terapéutico a los distintos tratamientos.

En definitiva, el aspecto de la eficacia va a cobrar un protagonismo notable. Ahora bien, la preocupación abarcará dos niveles distintos: comprobar, a través de investigaciones rigurosas, la eficacia de nuestros dispositivos (en conjunto, no es de esperar que sea muy distinta de la de otros países), y buscar vías que posibiliten su mejora.

b) La consolidación de la perspectiva bio-psico-social va a acentuar más, si cabe, la idea de que la población drogodependiente es sumamente heterogénea y, en consecuencia, se ha de realizar un notable esfuerzo en atender lo más individualizadamente posible a cada paciente. En este sentido, la influencia que el modelo médico ha ejercido en el ámbito de las drogodependencias durante muchos años ha provocado, al menos en parte, una cierta homogeneización de los pacientes (todos son enfermos), a pesar de que la investigación empírica ya constató bien tempranamente lo falaz del *mito de la uniformidad*.

Pues bien, el paradigma de la asignación de pacientes a tratamiento asume el planteamiento hasta aquí desarrollado; su tesis fundamental es la siguiente: cada tratamiento, con su filosofía y métodos particulares, tan sólo es capaz de atender de manera satisfactoria a aquellos pacientes cuyas necesidades, recursos y déficits particulares se corresponden con las insistencias terapéuticas planteadas. En consecuencia, lograremos una mejora significativa de nuestro sistema asistencial si asignamos los sujetos a aquel dispositivo terapéutico que mejores garantías de éxito ofrezca.

Por otro lado, surge la pregunta: ¿Cómo ubicar este paradigma en el panorama español de las drogodependencias? No se nos escapa que algunos autores muestran un enorme escepticismo respecto a la definición del modelo español para abordar el asunto de las drogas; manifiestan, incluso, que éste no existe y que la Administración ha hurtado el debate en varias ocasiones.

Creemos, por los argumentos hasta aquí esgrimidos, que la asignación de pacientes a tratamiento debiera ocupar un lugar central en el diseño y la puesta en marcha del mencionado modelo español. Ahora bien, y a modo de condiciones de posibilidad para poderlo ubicar, podemos reseñar las siguientes:

1. Revisar en profundidad la dotación de recursos humanos y económicos a la investigación en drogodependencias. Sin personal ni medios necesarios, es muy difícil progresar con rigor. Desde esta perspectiva, el ámbito de las drogas presenta un gran paralelismo con respecto a la situación deficitaria de la investigación en España.
2. Superar la actual situación de confrontación existente entre algunos programas (i.e. libres de droga *versus* objetivos intermedios). Necesitamos una nueva cultura de colaboración y cooperación en donde los datos experimentales sustituyan a la intuición y a los juicios gratuitos.
3. Promover la celebración de foros científicos en los que se debatan los distintos aspectos del paradigma (conceptuales, metodológicos, de implementación, etc.).

En resumen, el paradigma de la asignación está llamado a ocupar un lugar destacado en el panorama español de las drogodependencias.

Lecturas recomendadas

Apodaca, I (1996); ¿Qué es el paradigma de la asignación de pacientes a tratamiento? *Revista Española de Drogodependencias*, vol. 21 (2), pp. 85-95.

Mattson, M.E. (1994); Patient-treatment matching. *Alcohol Health and Research World*, vol. 18 (4), pp. 287-295.

Miller, W.R. y Hester, R.K. (1986); The effectiveness of alcoholism treatment: what research reveals. En: Miller, W.R. y Heather, N. (Eds.) *Treating addictive behaviors: processes of change*. New York: Plenum Press, pp. 121-174.