

Editorial

LA NECESIDAD DE UN MODELO ASISTENCIAL

Desde que el fenómeno de las dependencias a drogas ilegales se fue incorporando a nuestra sociedad y generando una creciente demanda de atención, las necesidades reales y la respuesta social e institucional, no han acabado de encontrar un camino coherente y estable desde el que articular la atención a los drogodependientes.

En un primer momento, caracterizado por la necesidad de dar respuestas inmediatas y la falta de experiencia y especialmente por la carencia de un marco teórico de referencia, se partió del modelo específico de centro que había obtenido muy buenos resultados en el caso del tratamiento del alcoholismo, intentando a la vez dar las respuestas exigidas por la sociedad y contrarrestar los efectos sociales negativos del activismo mesiánico en fértil mestizaje con los medios de comunicación.

El momento siguiente se caracterizó por una intención explícita, la de usar prioritariamente las redes generales (la de Salud Mental en concreto) bajo el doble argumento de evitar el etiquetamiento del tóxico y la incoherencia que significaban las redes paralelas.

En estos momentos, cuando ya el conjunto de recursos es importante, suficiente e incluso sobredimensionado en algunos ámbitos, el panorama asistencial no puede estar más desordenado: la sociedad exige una atención especializada y cuando no la obtiene reivindica fantasías salvadoras, la propia sociedad (y muchas instituciones) no están dispuestas a posibilitar la reinserción social, los recursos asistenciales son más variables que variados, corporativismos y dogmatismos teóricos compiten por

el espacio sin que muchas veces tengan claro cómo van a tratar a la demanda aunque la culpa de todo sólo la tiene «el otro».

Sin duda esta confusión tiene una serie de bases objetivas insoslayables e inevitables, como pueden ser la falta de claridad y de orden en el contenido de las competencias atribuidas constitucional, estatutaria o reglamentariamente a las Comunidades Autónomas y Municipios, o la pertinaz irresponsabilidad «mercantilista» de los medios de comunicación que contrasta con sus permanentes exigencias al resto de instituciones sociales. Pero otras condiciones sí son modificables y entre ellas destaca la propia actitud de los profesionales que «trabajan en drogas», y que no pueden ni deben eludir la cuota de responsabilidad que les corresponde, ni atrincherarse en el cómodo argumento de que la ordenación asistencial compete exclusivamente a la administración pública, entre otras razones porque los propios profesionales han provocado con sus actitudes parte del actual grado de confusión.

Por lo tanto, es preciso iniciar una reflexión seria y consistente sobre qué modelo asistencial es el más adecuado, una discusión que no pretenda establecer exclusivismos ni hegemonías académicas y que determine la forma de articular una oferta asistencial real, pluridisciplinar y eficaz. Un ponerse de acuerdo, en fin, sobre el papel de las redes inespecíficas de atención primaria (sanitaria y social), sobre los niveles especializados, sobre el uso de recursos de la sociedad y sobre la coordinación de unos y otros.

Una vez aclaradas estas cuestiones estaremos en condiciones de recomendar una

recomposición del panorama, definiendo, sin maximalismos, temas como la viabilidad de los programas con sustitutivos o antagonistas, el rol de las comunidades terapéuticas, un esquema de indicaciones terapéuticas, las limitaciones de los recursos cerrados y autosuficientes, los medios y mecanismos de acreditación de centros, los

sistemas de evaluación, la coordinación con el aparato de justicia, etc., temas todos ellos urgentes y sobre los que ya se están tomando muchas decisiones importantes e irreversibles.

Domingo Comas Arnau
Sociólogo