

## UN NUEVO MARCO CONCEPTUAL EN EL TRATAMIENTO DE LA DROGADICCIÓN

*«Con el cuerpo sano podréis hacer mucho. Con el enfermo, no sé que podréis».*

*San Ignacio*

El patrón de consumo de drogas ha evolucionado en nuestro país desde el inicio del fenómeno, años 60, hasta nuestros días<sup>1, 2</sup>. Hace unos veinte años, este problema se reducía al consumo de alcohol y derivados cannábicos en los suburbios de las grandes ciudades y en algunos grupos de universitarios incorporados al movimiento denominado contracultural. Durante los años setenta, aumenta de forma importante el número de consumidores de drogas, incorporándose las clases medias de nuestra sociedad -voraces consumidores de casi todo, a pesar de la crisis económica- y se diversifica el tipo de drogas: derivados cannábicos, heroína, alcohol, cocaína, alucinógenos, psicofármacos... Aunque aparecen ya problemas asociados a dicho consumo, fundamentalmente trastornos del comportamiento y trastornos sociales, no causan alarma en el conjunto de la sociedad. O bien no existían otros problemas, o bien no eran suficientemente relevantes.

En la década actual, con la crisis económica consolidada y un importante sector de jóvenes sin acceso al mundo laboral, el consumo de drogas se asocia a formas de peligrosidad social y provoca gran preocupación en el conjunto de la sociedad y, por tanto, en sus representantes políticos, medios de comunicación, profesionales etc. Resultado de esta situación es la elaboración de un Plan

Nacional sobre Drogas<sup>3</sup> y de los correspondientes planes autonómicos.

A pesar de los esfuerzos realizados para cuantificar el consumo de drogas y sus consecuencias, que se concretan en numerosas encuestas a lo largo y ancho del país, no se consigue aproximar, de forma inequívoca, el número y características más relevantes de los consumidores de drogas<sup>4</sup>, por lo que se mantiene una grave incertidumbre sobre la importancia de dicho consumo y de sus consecuencias, al no poder elaborar tasas específicas para este grupo de población.

No obstante, la creciente investigación epidemiológica sobre el fenómeno, detecta otros problemas asociados, relacionados con las sustancias o con la vía de administración, que no se habían observado anteriormente con la misma intensidad. Son frecuentes las muertes en drogadictos<sup>5</sup>, los accidentes<sup>6</sup>, los ingresos hospitalarios por enfermedades transmisibles<sup>7</sup>, la asistencia en servicios de urgencias<sup>8</sup>, las complicaciones del embarazo y del cuidado del recién nacido<sup>9</sup>, etc.

A los problemas de seguridad ciudadana, que se ha querido vincular con la drogadicción -¿y por qué no con el paro?-, se añaden en la actualidad los problemas de salud pública, manifestados de forma dramática por la epidemia de VIH entre adictos a drogas por vía parenteral (ADVP)<sup>10</sup>, y también referidos a otras enfermedades transmisibles, hepatitis B y tuberculosis<sup>11</sup>, o al consumo de servicios sanitarios.

Por otro lado, se está produciendo una creciente aceptación del consumo de drogas como un elemento que

existe en cada cultura y que se incrementa en época de crisis, por lo que se acepta que tiene una cierta funcionalidad en nuestro medio y puede resultar inicialmente gratificante para el consumidor, al menos mientras éste controla su hábito<sup>2, 12</sup>.

Al evolucionar el patrón de consumo, también ha evolucionado el marco conceptual de la atención a los drogadictos. Inicialmente considerada como una desviación de orden social, más tarde se consideró como un trastorno del comportamiento (toxicomanía). Al abrigo de esta conceptualización, se desarrollaron servicios específicos en el área de la salud mental y de los servicios sociales, que asumían el tratamiento del problema, frente a la indiferencia, cuando no rechazo, del resto de la red asistencial general que atendía otro tipo de problemas. La oferta asistencial a los drogadictos era escasa en número y en variedad, de difícil acceso y poco atractiva para los posibles usuarios, sometidos a una lógica del todo o nada. El objetivo único de esta oferta era la abstinencia a drogas, en la esperanza de que la corrección del trastorno del comportamiento, facilitara la reconstrucción de un entorno social, familiar y laboral, adecuado a las características del adicto.

En la medida que los consumidores de drogas padecen situaciones de riesgo elevado para su salud, se consideran una amenaza para la del resto de la población y se va aceptando la evidencia de que no es posible erradicar el fenómeno, se genera un nuevo marco conceptual que considera el consumo de drogas como un problema sometido a múltiples factores y que tiene aspectos sanitarios, socia-

les y de comportamiento que son fundamentales para conseguir su comprensión. Parece especialmente adaptada a este problema la idea de Claude Bernard cuando decía que «el médico debe tener en cuenta la influencia de lo moral sobre lo físico».

Al ser los problemas diversos -de comportamiento, marginación social, de salud- los objetivos de la asistencia se han ampliado<sup>13</sup>. Conseguir la abstinencia de drogas -cambio de pautas de conducta- y la reinserción -cambio de pautas sociales- ya no son los únicos objetivos, apareciendo otros que tratan de disminuir la morbi-mortalidad. Así, aumentar el número de contactos con el sistema de cuidados el mayor tiempo posible, disminuir el intervalo de tiempo que transcurre entre el inicio del consumo y la demanda asistencial (detección precoz), evitar embarazos no deseados, prevenir enfermedades transmisibles, etc... se han convertido en importantes objetivos parciales que se proponen alcanzar los equipos y profesionales que trabajan en estructuras de asistencia a drogadictos y que, lentamente, las administraciones implicadas van haciendo suyos.

Este nuevo marco conceptual ha favorecido la creación de una gama más amplia de recursos asistencia-

les<sup>14</sup> tanto ambulatorios, como hospitalarios y residenciales operando en dos sentidos: por un lado, posibilitando la integración de los recursos específicos en la red sanitaria y social general y, por otro lado, estimulando a estas redes inespecíficas, que antaño intentaban evitar la atención a los drogadictos, para que asuman su responsabilidad en la detección precoz y tratamiento de los problemas asociados al consumo de drogas. Asimismo, exige el trabajo conjuntado de un equipo de profesionales con diversa formación y experiencia que permita hacer una aproximación integral a los problemas del paciente drogadicto.

Láin Entralgo, en su Antropología Médica nos recuerda el comentario que encabeza este editorial -respuesta de San Ignacio a una monja que le pedía asesoramiento espiritual- para ilustrar la importancia de cuidar el cuerpo como instrumento indispensable para proponerse otros objetivos, incluso los metafísicos. De modo análogo, el objetivo último de la atención al drogadicto -su reinserción social- precisa de un estado de salud adecuado al camino que se pretende recorrer.

**Joaquim Camprubí García**  
Plan Nacional sobre Drogas

#### Bibliografía

1. Funes Artiaga J, Román Alfonso O. Dejar la heroína. Madrid: Cruz Roja Española, 1985.
2. Comas Arnau D. Conceptos y datos básicos sobre uso de drogas por la juventud española. Madrid: Instituto de la Juventud, 1985; 17: 11-37.
3. Plan Nacional sobre Drogas. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1985.
4. Comas Arnau D. La medida de la incidencia, prevalencia y problemas causados por drogas ilegales. *Rev Esp Investigaciones Sociológicas* 1986; 34: 57-81.
5. Memoria 1986. Madrid: Brigada Central de Estupefacientes. Comisaría General de Policía, 1987.
6. Diversos autores. Alcohol, Drogas y Accidentes de Tráfico. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1987.
7. Grupo de Trabajo para el Estudio de Infecciones en Drogadictos. Estudio multicéntrico de las complicaciones infecciosas en adictos a drogas por vía parenteral en España. Análisis de 6.481 casos (1977-1986). *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica* (en prensa).
8. Camí J et al. Monitoring cocaine epidemics in Barcelona. *The Lancet* 1987; ii; 8556: 450-51.
9. Navarro C et al. Aspectos perinatales del hijo de heroínmano. *An Esp Pediatr* 1987; 26; 4: 251-54.
10. Camprubí J. SIDA: Prevalencia de la infección por VIH en ADVP. Situación actual y posibilidades de actuación. *Comunidad y Drogas* 1986; 2: 9-22.
11. Aguilar Ligorit E et al. Problemas médicos en adictos a drogas por vía parenteral. Valencia: Generalitat Valenciana, 1987.
12. Escototado A. Majestades, crímenes y víctimas. Barcelona: Anagrama, 1987.
13. Megías E. Indicación terapéutica en drogodependencias. *Comunidad y Drogas* 1987; 4: 9-27.
14. Memoria 1986. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 1987.

