

Objetivos e indicaciones terapéuticas en drogodependencias

*Por Eusebio Megías Valenzuela
Psiquiatra. Director General del
Plan Nacional sobre Drogas.*

Las necesidades asistenciales que plantean los problemas derivados de los consumos de drogas no permiten una respuesta indiscriminada.

La evaluación de las necesidades a atender exigen un análisis de lo explícita e implícitamente solicitado, una jerarquización de prioridades y una crítica global de las posibilidades de actuación en función de los instrumentos y del posicionamiento personal de la persona con problemas.

Todo ello obliga a una pormenorización de los niveles de conflicto y a una racionalización de los instrumentos terapéuticos y los recursos.

En el módulo se tratará de estos diversos aspectos, procurando referirnos a las circunstancias de realidad de nuestro medio.

El resultado final de los problemas relacionados con los consumos de drogas, la cualidad, la extensión y la profundidad de estos problemas, lo que podría entenderse como la dimensionalidad de los mismos, es algo que viene condicionado por el peso relativo de muy distintas variables que pueden encontrarse en la construcción de aquéllos. Resumiendo, podría decirse que los problemas que se derivan del uso de sustancias tendrían que ver con la categoría del producto, con el patrón de consumo, con el perfil del consumidor y sus circunstancias contextuales, con el sentido e intencionalidad del uso e, incluso, con la percepción social que se tenga de la hipotética gravedad de los resultados de ese comportamiento. Todas estas variables, combinadas en sus diferentes posibilidades, estructuradas y jerarquizadas de múltiples formas y dimensionadas de manera distinta, son las que constituyen los distintos elementos problemáticos del proceso de ser consumidor o, mejor, estar en una situación de consumidor.

Al hablar de proceso, se está indicando que el resultado final de los conflictos y la gravedad de este resultado no es algo fijo y predeterminado para cada consumidor, sino que se mueve en un continuo de situaciones que marcan diferentes etapas en la evolución de la persona, de sus comportamientos, de sus actitudes, de sus dificultades y problemas, de sus deseos, de sus compromisos... Siendo esto así, y entendiendo de que la ayuda terapéutica al drogodependiente consiste fundamentalmente en acompañar a esta **persona en el proceso, tratando** de acortarlo en lo posible e intentando que transcurra con los menores daños que se pueda, tanto para sí mismo como para el grupo en el que se desenvuelve, la consecuencia inmediata que se desprende es la necesidad absoluta de analizar cada uno de los momentos en los que se pide ayuda, con la intención de ajustar esa ayuda a lo necesario y a lo posible, dentro del objetivo prioritario que antes señalaba.

Dicho de otra manera, la mejor estrategia terapéutica no será la más ambiciosa, sino aquella otra que, a partir del desvelamiento de las necesidades de una persona, ayuda a esa persona a avanzar más y mejor en el camino de aliviar su dependencia, para conseguir que ésta se acorte y sea menos lesiva. Obviamente, lo anterior significa tener en cuenta no sólo el horizonte de necesidades absolutas de la persona, sino también su disposición para el cambio, sus posibilidades en relación con el mismo y la dotación instrumental de la que disponemos para acompañar y apoyar realistamente ese proceso. Todo ello, lógicamente, supone la necesidad de fijar para cada caso y para cada situación unos objetivos terapéuticos jerarquizados y temporalizados y unas estrategias terapéuticas acorde para la búsqueda de los mismos. El establecimiento de los objetivos terapéuticos y de las estrategias para conseguirlos es lo que, en una terminología acaso excesivamente medicalizada pero comprensible, puede llamarse indicación terapéutica.

La determinación de los objetivos terapéuticos sólo es posible desde el análisis de las necesidades de la persona que acude en demanda de ayuda. Por tanto, cualquier proceso asistencial debe comenzar por una evaluación, lo más completa posible y, en cualquier caso, individualizada, de necesidades. Para ello, el punto de partida obligado, por lógica y por necesidad, es el de la cualidad de la demanda que se expresa. Da igual lo parcial, incluso lo distorsionada, que pueda ser la demanda; siempre será ésta la que marque el principio de la acción terapéutica y la que determine el desarrollo de la misma. Nunca puede ser inatendida una petición. Lo cual no quiere decir que deba ser atendida en todos sus términos; por el contrario, es muy probable que deba ser reelaborada, completada o reconducida, y que este proceso de elaboración sea primer elemento del desarrollo terapéutico.

La petición de ayuda tiene siempre distintas dimensiones que, todas ellas, deben ser consideradas: lo explícito, lo que implícitamente también se está pidiendo, lo que no se pide aunque se sabe que se necesita, lo que no se solicita porque se ignora la carencia, lo que se pide para negar la auténtica necesidad, etc., etc. Todas estas dimensiones tienen que ser consideradas al plantearse esa evaluación o relectura de la demanda que antes se sugería como primer elemento del proceso terapéutico. Hay que hacerlo con los mecanismos e instrumentos que ayudan a la objetivación de las necesidades pero, también, a través de la búsqueda de la

implicación responsable de la persona que solicita ayuda, sin perder de vista que, por mucho que sea un desideratum legítimo, con frecuencia se fantasea con la pretensión de objetivar las necesidades. Esta pretensión es, en cierta medida, una paradoja sin salida desde el momento en que las necesidades forzosamente son subjetivas o se construyen desde la subjetividad.

En cualquier caso, no bastan con la determinación de las carencias y los deseos para marcar objetivos terapéuticos. Es claro que éstos se derivarán de las insuficiencias y conflictos que se detecten, pero también lo es que no pueden ser fijados sin tener en cuenta cuál es la dotación instrumental que se posee para facilitar a la ayuda. No tendría sentido fijar como objetivo terapéutico la resolución de una necesidad que se objetiva como indiscutible pero que, en esos momentos y en esas circunstancias, no se está en disposición de plantear. Un objetivo terapéutico sólo puede ser resultado de la consideración de lo necesario, lo querido de manera comprometida y lo posible en cuanto a recursos asistenciales.

Es innecesario en estos momentos insistir en que, en relación con las dependencias, la abstinencia y la forma de vida que es posible a partir de la misma, es el objetivo terapéutico más ambicioso pero no es el único, sí el más urgente en muchas ocasiones. No hay que insistir en la necesidad de contemplar objetivos terapéuticos distintos y de distinto rango, que en ningún caso tendrían que ser considerados como de segundo orden o indicadores de fracaso. Podría postularse que el mejor objetivo terapéutico es siempre el más adecuado a las circunstancias de cada momento, independientemente de lo más ambicioso que se plantee. También hay que decir, aunque probablemente no sea ya necesario, que la abstinencia no debe ser nunca una circunstancia excluyente de la asistencia. Una cosa es que sea el planteamiento finalista inerrunciable como aspiración y otra cosa es que se coloque como condición del apoyo asistencial. La persona que decide seguir consumiendo tiene idéntico derecho a ser atendida de sus patologías secundarias, sin que ese derecho pueda ser hipotecado por condición alguna.

Por otro lado, la determinación individualizada de los objetivos terapéuticos, tal como se decía antes, debe ser construida desde la realidad de las posibilidades asistenciales. Es un aspecto, que no por elemental desde el punto de vista lógico, deja de tener severas repercusiones en cuanto a la metodología y a las estrategias asistenciales. En efecto, es a partir de esa consideración, y por tanto de la necesidad de completar la insuficiencia del propio recurso con las capacidades de otros, a partir de lo que se pone en marcha esa importante cuestión metodológica de la derivación entre recursos.

La derivación, indudablemente, forma parte de las estrategias de interverción, es un acto terapéutico en sí mismo. Es un acto terapéutico, claro está, siempre que reúna unas exigencias mínimas y que, en definitiva, se ponga al servicio de ese empujar positivamente el proceso evolutivo de la persona drogodependiente en el sentido que se describía. Cuando reúne esas condiciones (determinación clara de los objetivos de la derivación, información sobre la misma, coordinación instrumental con el recurso al que se deriva, etc.) la derivación, además de necesaria, puede resultar claramente positiva para la evolución terapéutica. Sobra decir que

no es éste el caso en cierto tipo de derivaciones, que podrían catalogarse como defensivas, que están más destinadas a eliminar la presión asistencial y a aliviar a quien las hace, que a buscar un auténtico efecto positivo.

Una vez que han sido determinados los objetivos terapéuticos, es preciso pasar a la delimitación de cuáles son las estrategias más adecuadas para alcanzarlos. Cuando se habla de estrategias, se hace referencia al instrumento terapéutico y al régimen, de utilización del mismo. Es cuestión de determinar qué tipo de actuación concreta o qué tipo de recurso instrumental conviene prescribir y cuál tiene que ser la intensidad y la forma de utilización de los mismos.

En estos momentos los instrumentos de que se dispone en la red pública de drogodependencias son lo suficientemente amplios y diversificados como para que la elección entre ellos cobre una especial relevancia. Puesto que no todos los dispositivos pueden hacer todo y cada uno de ellos está especialmente dotado para alguna intervención particular, es importante plantear cuál es el que resulta más adecuado ante las necesidades a solucionar. Por otra parte, dentro de cada dispositivo son muy diferentes las intervenciones concretas de que se disponen; también la elección entre ellas suponen una exigencia metodológica que no siempre es fácil. Por último, el régimen de aplicación del instrumento seleccionado puede marcar diferencias sustanciales entre los hipotéticos resultados que razonablemente quepan esperar.

Todo ello teniendo como horizonte contextualizador la premisa elemental de cualquier servicio público: asistir al mayor número posible de personas, de la mejor forma posible y de la manera más económica que se pueda.