

INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO

La Alianza Terapéutica en la Europa Central y Oriental

En los países de la Europa Central y Oriental asistimos a un fenómeno preocupante respecto al consumo, pero esperanzador respecto a la red de oferta asistencial al drogodependiente y su entorno. La alianza terapéutica que llegó tarde a la Europa Occidental y a las Américas, se está gestando ahora en estos países: sufren una fuerte epidemia de consumo intravenoso de heroína y una rápida propagación del VIH. Esta circunstancia unida a la inyección de liquidez por parte de la ONU, OMS, Banco Mundial y Comisión Europea en las Administraciones Públicas de los PECO, hace que todos los dispositivos con los que se implementa la red (programas de sustitución, programas residenciales, no-residenciales, reducción del daño...), se encuentren con largas listas de espera, la demanda de tratamiento desborda la oferta asistencial; hecho que está forzando una inevitable *alianza terapéutica* entre todos los intervinientes de la Red. "La aparición de programas en Bulgaria, está teniendo un desarrollo muy inferior a la creciente demanda de tratamiento; en lo que se refiere a la oferta para pacientes en régimen ambulatorio, desintoxicaciones hospitalarias, libres de drogas residenciales y sustitución".*

La evolución es diferente en cada país, pero todos tienen en común estar cerca de las rutas del narcotráfico de opio proveniente de Asia, y una insuficiente experiencia frente a la proble-

mática del policonsumo unido al desarrollo industrial, por su pasado ligado a los países satélite de la desarticulada U.R.S.S.

El caso de Eslovenia es similar al de Bulgaria, "En los países de la UE aumenta la edad de los CVI y desciende el número de pacientes que utilizan este patrón, mientras que en la Europa Central no disminuye la edad, ni la proporción de usuarios que utilizan esta vía de consumo"***.

En Eslovenia "la media de edad para la demanda de tratamiento es de 21 años y la duración media de la adicción 50 meses"***, datos extrapolables a la mayoría de los PECO.

Una de las características que ilustra lo dicho en el primer párrafo, y que cuenta con la experiencia de los errores cometidos en la UE, es la rápida evaluación de los programas de sustitución, como es el caso de Polonia, país en el que una reciente evaluación del grado de satisfacción del usuario en PMM, "alertaba de la necesidad de conducir al menos al 50% de ellos hacia la abstinencia, querían abandonar su adicción y no quedar cronificados en la red"(Karakiewicz, B. Eslovenia, 2002). Estaríamos hablando de un concepto novedoso, *Reducir el Daño de la Reducción del Daño*, como una intervención que recibe financiación y dispositivos donde llevarse a cabo.

* KRASTEVA, D. Et al. "First attempt for establishment of a municipal service on drug problems in Bulgaria" Ed. 13th International Conference on the Reduction of Drug Related Harm, Eslovenia, 2002. Resumen de ponencias, p.127.

** LOVRECIC, M. "Comorbidity and Differences among outpatient heroin addicts". Ed. 13th International... Ponencia Plenaria, Martes 5.3.2002.

*** Ibidem

En cuanto a las políticas en materia de drogas que se están dando cita en esta área geográfica, comprobamos que la OMS ha decidido apostar, con el apoyo de la ONU y el Banco Mundial, por la Reducción del Daño y la salvaguarda de los derechos del paciente. En consecuencia, apoya numerosos proyectos en la línea señalada (intercambio de jeringuillas, entrega de preservativos, educación para un consumo de menor riesgo...) al tiempo que financia *asociaciones de usuarios en tratamiento*, que funcionarán como plataformas de difusión de los mensajes claves de la "International Harm Reducción". De esta manera, la satisfacción del usuario abandera esta línea de intervención, que resulta ser tan necesaria en la red internacional como barata a la hora de ser financiada, indiscutiblemente menos cara que la rehabilitación, ya sea en tratamientos residenciales o no-residenciales.

Lo expuesto en el párrafo anterior ha generado una presión positiva en las CTs que operan en la zona, ya que han contemplado la opción de profesionalizarse o quedar fuera de la red.

El ejemplo más destacable lo tenemos en Polonia, con la red de comunidades terapéuticas MONAR que, tras haberse profesionalizado, critican duramente a las CTs que siguen ofreciendo en sus dispositivos un programa basado en la "therapy than shovel"**** (terapia de mover la tierra con palas).

A modo de conclusión, observamos un "territorio drogodependencias" en el que se están intentando corregir los errores más destacables en la intervención sobre la epidemia de heroína que sufrió la Europa Occidental de los años 80, donde cada tratamiento nacía como la panacea esperada que venía a poner en dique seco a sus socios de red. En los PECO, la alarmante demanda de tratamiento está generando un diseño holístico para una red multiasistencial, que si bien encuentra dificultades económicas para desarrollarse, a nivel técnico está tomando todas las medidas necesarias para aplacar con *éxito* un consumo alarmante de heroína vía parenteral, extensión del contagio por VIH y un incipiente, pero ya detectado por los indicadores de consumo, abuso de derivados de la anfetamina y otras drogas sintéticas, en algunos de sus núcleos urbanos más desarrollados.

Dr. Benjamín López
Investigación y Desarrollo,
Dianova International

**** CHARMAS, J "Violence in Drug-Free Treatment in Therapeutic Communities" Ed. 13th International Conference – Eslovenia, 2002. Resumen de Ponencias, p. 54.