

DIFERENCIAS ENTRE LOS PAISES SEGUN LA MANERA DE TRATAR LOS PROBLEMAS DE LA DROGA*

Cualquiera que lea en rápida sucesión los estudios monográficos que constituyen el Capítulo 4 no puede dejar de sentirse impresionado por la diversidad allí expuesta. Personas de diferentes países hacen cosas muy diferentes y a veces aparentemente opuestas para ayudar a los consumidores de drogas; probablemente tienen también opiniones muy distintas respecto a la naturaleza de los trastornos tratados y de los procedimientos de ayuda. Al lector le parecerán sin duda esos textos interesantes y admirará a quienes han ensayado medios tan variados y que tanta imaginación revelan, pero quizá se sienta también bastante perplejo.

Hay diferencias en la manera de hacer las cosas. Por ejemplo, algunos abogan por la asistencia con hospitalización prolongada, mientras que otros insisten en que la hospitalización sea muy breve o incluso en que el tratamiento sea ambulatorio desde un principio. El grado de rehabilitación ofrecido varía desde Hong Kong, donde la Sociedad de Ayuda y Rehabilitación de Drogadictos (SARDA) dirige un sistema muy completo de asistencia ulterior, hasta Sri Lanka, donde las personas que salen del hospital han de quedar abandonadas a sus propios recursos. Puede suponerse que tras estos evidentes contrastes externos en la manera de organizar y aplicar el tratamiento tiene que haber grandes diferencias en lo que siente un paciente y en las reacciones sociales frente a los toxicómanos. El inscribirse voluntariamente en un dispensario de tratamiento con metadona en los Estados Unidos de América tiene significaciones muy distintas a las de acudir a un templo en Tailandia.

Estas son únicamente algunas de las diferencias allí señaladas entre los países por lo que respecta al tratamiento de las toxicomanías. El significado de esas diferencias, tanto a primera vista como en el fondo, es el problema verdaderamente planteado en el Capítulo 4, y precisamente el esclarecimiento del problema es lo que se pretende en el presente capítulo.

* Por G. Edwards.

EL TRATAMIENTO COMO FENOMENO CULTURAL

A pesar de toda la nivelación y mezcla de la época moderna, siguen siendo a menudo notables las diferencias de organización social y de trasfondo cultural existentes incluso entre países vecinos. No cabe confundir a un francés con un italiano, ni a una familia musulmana del Pakistán con una familia hindú de la India, y la organización social de Chicago es muy diferente de la que tiene la Ciudad de México. Si pasamos a las diferencias entre Oriente y Occidente, basta el testimonio de cualquier turista para recordarnos que siguen siendo mundos a la vez evidente y misteriosamente distintos en muchos de sus valores culturales y en gran parte de su organización social. Sólo ante este telón de fondo de la complejidad sociocultural del mundo podemos disponernos a estudiar cómo tratan los pueblos de diferentes países al consumidor de droga.

Así consideradas, las diferencias entre los países según la manera de organizar el tratamiento de la farmacodependencia no sólo son interesantes en sí, sino también en la medida en que reflejan diferencias socio-culturales básicas. Así considerado, el tratamiento de las toxicomanías es un medio más de comprender los rasgos fundamentales de la variedad cultural y es a este respecto totalmente equivalente a cualquier otra manifestación cultural o social. Puede en verdad parecer extraordinario que se haya escrito tanto hasta la fecha sobre la sociología y la antropología del consumo de drogas y que al mismo tiempo se haya hecho tan poco para aplicar estas ciencias al estudio de los orígenes sociales y culturales de la respuesta terapéutica. Es como si diéramos por sentado que el consumidor de drogas está ligado a la cultura, mientras que los terapeutas, sus técnicas y sus pautas de tratamiento están al margen de ella, o en marcha hacia una evolución que permita llegar a un absoluto de la medicina occidental, no condicionado culturalmente. Las sugerencias hechas en el trabajo sobre la metadona, según las cuales el ambiente social contemporáneo de los Estados Unidos de América fue un factor determinante de la evolución del tratamiento con esa sustancia, unidas al análisis de los antecedentes culturales e históricos de la asociación Alcohólicos Anónimos (AA), nos recuerdan que separar cualquier aspecto de la respuesta terapéutica de sus determinantes y su contexto socioculturales equivale a considerar el totem o el objeto fetiche como si fueran solamente objetos de arte abstracto. Si quienes elaboran y dirigen los programas de tratamiento de las toxicomanías ignoran el contexto que les da sus ideas preconcebidas y que será su principal aliado en el éxito o el origen de sus dificultades o derrotas, es como si anduvieran en la oscuridad.

SIGNIFICACION DE LA ALIANZA ENTRE LA CULTURA Y EL TRATAMIENTO

En el párrafo anterior se ha dicho que, para tener éxito, el tratamiento ha de estar a tono con la cultura: en el mejor de los casos, la diversidad de criterios terapéuticos atestigua la diversidad de culturas con las que ha de estar en armonía. Sin embargo, ¿qué significado puede darse en la práctica a la noción de alianza entre la cultura y el tratamiento?

Los estudios monográficos del Capítulo 4 proporcionan abundante material relacionado con esta cuestión y no cabe duda de que podrían recogerse todavía muchos más datos si se abarcara una parte mayor de la experiencia adquirida en el mundo. Un análisis preliminar sugeriría acaso los siguientes temas:

a) *La ideología del tratamiento ha de estar en consonancia con las aspiraciones culturales del consumidor de drogas*

El tratamiento en el templo se considera como «el único medio de auténtico tratamiento indígena de la farmacodependencia en Tailandia»; hacer un voto en el templo de Tam Kraborg es algo que se asemeja a la práctica de los católicos irlandeses que se inscriben en el movimiento de pioneros, de inspiración religiosa, y juran abstenerse del alcohol. En el templo budista, no sólo está el elemento religioso del tratamiento enraizado en el patrimonio cultural del país, sino que también se recurre a la medicina herbolaria, y este doble método «parece inspirar una aceptación inmediata y general». La terapia *naikan* del Japón se inspira de forma semejante en la tradición religiosa, pero saca asimismo partido de los conceptos japoneses de gratitud a los padres y de responsabilidad del individuo por el decoro en su conducta. En Hong Kong, el enraizamiento en la cultura está simbolizado por los nombres dados a los hogares de la comunidad terapéutica: «Humanidad», «Rectitud», «Fortaleza», «Sabiduría», etc. En la descripción de la terapia practicada en esas comunidades, hay una declaración significativa según la cual «rara vez se aplican las técnicas de confrontación y el tratamiento de ataque que se emplean en las colectividades terapéuticas estadounidenses, pues la cultura tradicional china preconiza la armonía y la cooperación». El tratamiento ambulatorio en Egipto «se ajusta a las características socioculturales de los opiómanos del país». En Nigeria, los familiares del consumidor de drogas suelen llevarlo al curandero tradicional más que al médico general. En otro trabajo se indica la coherencia existente entre Alcohólicos Anónimos (AA) y las constantes históricas de la cultura de los Estados Unidos de América. El significado

cultural del mantenimiento con metadona en Norteamérica es complejo, pero «gracias a los consultorios hay una forma de tratamiento accesible a muchos individuos para quienes otros sistemas carecerían de atractivo». Podría, en realidad, decirse que, en los Estados Unidos, creencias culturales fundamentalmente opuestas en el valor de la autodeterminación combinada con la experiencia espiritual, por un lado, y de la tecnología como solución de los problemas de la vida, por otro, han estado representadas por las comunidades terapéuticas y los AA, por una parte, y por los servicios de mantenimiento con metadona, por otra.

b) El tratamiento está en consonancia con las aspiraciones culturales del conjunto de la sociedad

Este punto es complementario del anterior, pero ese carácter complementario varía, naturalmente, de una sociedad a otra. Cuando la persona con un problema de droga sigue estando fundamentalmente integrada en su sociedad, su propia opinión y la de esta sociedad acerca de lo que constituye un tratamiento apropiado coincidirán probablemente: en Tailandia, por ejemplo, cabe suponer que ambas partes están de acuerdo en que el tratamiento en el templo resulta adecuado.

Como ejemplo de conflicto entre distintas aspiraciones puede citarse el experimento hecho ya en Estados Unidos de América con el llamado compromiso civil: es fácil hallar fuerzas políticas y sociales favorables a este tipo de encarcelamiento compulsivo, pero es evidente que tal sistema no tiene en cuenta en modo alguno la opinión del consumidor de drogas sobre lo que sería útil. Cuando el consumidor de drogas se siente ajeno a la sociedad, no es de extrañarse que los programas de tratamiento reflejen la disparidad entre la opinión de la sociedad y la del consumidor de drogas. En tales casos, el tratamiento ha de ser respaldado por la compulsión y las circunstancias en que se hace este tratamiento se convierten en un campo de enfrentamiento entre aspiraciones opuestas.

c) Los programas de tratamiento eficaces se desarrollan a menudo en colaboración con organizaciones ya existentes

Pasamos ahora de la influencia de las ideologías y las aspiraciones a la cuestión de la utilidad de las organizaciones y de los recursos existentes. Al parecer, los programas de tratamiento de toxicómanos han conseguido afianzarse rápidamente y ampliarse cuando de una u otra forma se han aliado o asociado a algún medio ya existente de prestación de asistencia sanitaria. Como en todo lo que aquí se dice, no hay nada absoluto que revelar, y también en este

caso hay excepciones. La asociación del tratamiento a los templos en Tailandia, de los dispensarios a las mezquitas en Egipto y de los servicios de Farmacodependencia a los hospitales clínicos en Gran Bretaña, así como la obligación legal impuesta en Indonesia al médico general de tratar al toxicómano, son ejemplos concretos de esas alianzas. No obstante, la alianza no es adecuada más que si el aliado escogido desea asociarse; parece probable que en algunos países los médicos o el personal de atención primaria de salud no se sienten muy dispuestos a encargarse de este tipo de actividades. Por tanto, la consecución de las alianzas apropiadas para disponer inmediatamente de una red aceptable de difusión de la asistencia puede ser uno de los requisitos importantes para sentar las bases de desarrollo del programa. De la misma manera, la elección de una alianza equivocada puede originar importantes dificultades ulteriores. A veces, por supuesto, puede no haber estructuras naturales formadas espontáneamente y habrá que elaborar un sistema de prestación de asistencia como estructura totalmente nueva. Ejemplo de esto es SARDA, pero a este respecto cabe suponer que se creó más bien basándose en una tradición de actividades voluntarias colectivas propias de Hong Kong; fue un grupo de dirigentes de la comunidad el que formó un comité para planear el programa. Aunque en este párrafo pasamos de la consideración de las ideologías a la consideración de las realidades, ambos elementos son inseparables, ya que tanto las estructuras como las alianzas de la asistencia de salud reflejan y refuerzan las ideologías.

d) Los programas eficaces de tratamiento satisfacen exactamente las necesidades reales de los consumidores de drogas en una sociedad determinada

La necesidad de una manera satisfactoria de verse a sí mismo es tan «real» como cualquier otra más tangible, pero a lo que nos referimos en este párrafo es a la necesidad de programas encaminados a prestar el tipo de ayuda médica, psiquiátrica y social que probablemente necesitarán las personas con problemas de droga en una sociedad determinada, personas que habrán de abrirse paso después sin ayuda de drogas en medio de todos los problemas de la vida en esa sociedad. Diferentes personas tendrán en diferentes sociedades problemas de droga y habrán de afrontar entonces problemas sociales muy distintos al intentar reintegrarse con arreglo a las aspiraciones de la sociedad (en algunas culturas, semejante integración no está forzosamente descartada del todo o es solamente entorpecida en un grado menor por obstáculos fáciles de contrarrestar; no es de extrañar, por tanto, que las realidades de lo que ofrecen los progra-

mas verdaderamente coherentes varíen mucho de una cultura a otra. En el ambiente urbano de Hong Kong, puede ser indispensable ofrecer al paciente que está recuperándose el apoyo de la Asociación de Egresados, porque una de sus mayores necesidades reales es apartarse de todo el modo de vida de los consumidores de drogas y de las complicaciones delictivas a él asociadas. La ayuda en lo que se refiere al empleo puede ser asimismo importante. Por otra parte, puede que ninguna de esas necesidades sociales constituya un problema para los consumidores de opio de Sri Lanka o Pakistán, por ejemplo. Sin embargo, en una sociedad compleja con diversas subculturas y distintas modalidades también complejas de consumo de drogas, diferentes personas pueden tener necesidades diferentes, y la observación ulterior de los heroinómanos de los dispensarios de Londres mostró, por ejemplo, que la población estudiada estaba claramente dividida en lo que respecta a la utilización de los servicios hospitalarios de desintoxicación. Hay diferencias tanto individuales como culturales.

* * *

No procede extenderse más aquí en el examen de los diferentes significados que podría darse a la alianza entre la cultura y el tratamiento. No obstante, de nada serviría recurrir a la cultura y la sociedad como explicación universal de todas las diferencias que se observen en el tratamiento en distintos países y suponer que esas diferencias son sutiles reflejos de la variabilidad cultural y, por tanto, de carácter funcional. Puede haber estilos culturales de hacer las cosas que no se presten a adaptaciones y los países pueden a veces olvidar su propio legado cultural.

ORIENTE, OCCIDENTE Y EL INTERCAMBIO DE IDEAS TERAPEUTICAS

En general, hasta ahora las ideas occidentales sobre el tratamiento de la farmacodependencia se han exportado a Oriente, y no ha sucedido lo contrario. Hay excepciones, como el interés actual en Occidente por la acupuntura y la meditación, pero la importancia de estos métodos para Occidente no puede compararse con la que tienen o pueden tener para Oriente la metadona, las comunidades terapéuticas, Alcohólicos Anónimos, o incluso la noción misma de «programa de lucha contra las drogas». De paso, puede decirse que incluso el concepto de «toxicomanía» o de «dependencia» puede ser

considerado como un concepto occidental y que el fundamento de ese concepto dista mucho de ser independiente de una cultura.

Los datos presentados en algunos de los estudios monográficos nos previenen contra los peligros de la adopción imprudente de técnicas extrañas y al mismo tiempo nos tranquilizan al sugerirnos que en ciertas circunstancias puede hacerse una adaptación interesante y razonable de ideas en un medio cultural distinto. El estudio en que se examina la posibilidad de exportar el mantenimiento con metadona pone de relieve la necesidad de proceder con cautela. En cambio, el trabajo relativo a Alcohólicos Anónimos (AA) sugiere que las ideas fundamentales de esa asociación pueden servir, debidamente interpretadas, para responder a las necesidades de diferentes culturas. Conviene señalar, sin embargo, que, en el Japón, el movimiento paralelo —*Danshukai*— es en ciertos aspectos distinto de AA; por ejemplo, por su organización más compleja y rígida y por la inclusión de actividades sociales, en comparación con la importancia dada a las reuniones como elemento central en AA. AA se basa en la autoayuda mediante la conversación. SARDA ofrece una interpretación distinta: preconiza la Asociación de Egresados, una «organización de autoayuda y apoyo recíproco» con mucha actividad social y distintivos que indican los años de éxito. La autoayuda significa también en SARDA la creación de pequeñas cooperativas comerciales. En este medio cultural, parece haberse adoptado con éxito el concepto angloamericano de comunidad terapéutica, pero, como ya se ha indicado, sin los grupos de encuentro que en los Estados Unidos de América se considerarían esenciales para el buen funcionamiento de muchas comunidades terapéuticas de toxicómanos.

Un rasgo particular de los supuestos socioculturales que pueden ejercer influencias sutiles al exportarse es la creencia occidental de que el tratamiento de los problemas de drogas ha de ser bastante intensivo; a este respecto puede mencionarse el trabajo relativo a la metadona, donde se afirma que la mera prescripción de metadona sin la prestación de una asistencia complementaria hubiera resultado inadmisibles en los Estados Unidos de América. Resumiendo, parece que en Occidente se parta frecuentemente del supuesto de que «más» significa «mejor»; un programa de tratamiento del tipo estudiado en Sri Lanka sería considerado con desconfianza en Norteamérica. «Más» puede a veces significar «mejor», pero no siempre es así y esta suposición no debería aceptarse en todas partes sin crítica.

Esto es particularmente cierto en lo que se refiere a las repercusiones económicas del tratamiento intensivo. En el trabajo sobre la metadona se dice que: «En 1972, los servicios clínicos más baratos

de los Estados Unidos... costaban aproximadamente US \$1200 por paciente al año». No se dan detalles de los gastos del tratamiento en el templo de Tam Kraborg, pero debe haber algunos gastos generales aparte del costo «de la manutención individual», que asciende aproximadamente a US \$1 al día. El templo ofrece «servicios bastante sencillos... unas cuantas bancas y mesas de madera en una galería al aire libre sirven de oficina de registro... Una sola sala espaciosa... sirve de alojamiento para los pacientes». El tratamiento entero en el templo no dura más de diez días. El costo por paciente tratado debe de ser solamente una fracción del costo en el servicio clínico de tratamiento con metadona más barato de Estados Unidos.

Otra noción que se exporta quizá sutilmente desde Occidente es la de lo que debe considerarse éxito en el tratamiento y la cuestión afín de lo que constituye investigación terapéutica. El modelo dominante en Occidente se caracteriza por el supuesto de que el problema de droga ha de tratarse mediante la supresión de la toma de fármacos no recetados y el restablecimiento de un comportamiento social no delictivo. El éxito se mide por el número de casos curados con arreglo a estos criterios. Un análisis más sociológico sugeriría quizá que las tasas de curación en Occidente han sido por lo general bajas y quizá no siempre han rebasado mucho las de curación espontánea. Podía, pues, suponerse que los propósitos sociales latentes a que obedecen las enormes inversiones de dinero van más allá de la curación de los casos y abarcan lo que podría llamarse tratamiento social del problema, es decir, el alivio de la ansiedad social, las ayudas para la coexistencia, la prueba política de que está haciéndose algo y el evitar otras soluciones peores. Estas dimensiones del análisis del éxito han de examinarse en diferentes medios culturales, en vez de suponer sin más que el éxito corresponde simplemente a la tasa de curaciones de casos personales.

Hace falta preparar también investigaciones con esta perspectiva más amplia, abarcando cuestiones sociales y antropológicas además de las consideraciones médicas clásicas. Las investigaciones sobre el tratamiento que se invita a los países a realizar de manera prioritaria son un acto social que lleva aparejadas suposiciones sociales y que viene a reforzarlas.

UNA CUESTION PENDIENTE: LAS INFLUENCIAS CULTURALES Y LA DIVERSIDAD DE PROCESOS NATURALES

Sólo uno de los estudios del Capítulo 4 está dedicado preferentemente a la investigación de los procesos naturales; una atenta lectura de los demás trabajos sugiere que, pese a sus muchos aciertos y puntos sobresalientes, no tienen por lo general muy en cuenta la importancia de los procesos que influyen de manera positiva en la curación, aparte de las intervenciones terapéuticas deliberadas. Es interesante ver, sin embargo, en el informe relativo a Indonesia, que el alejarse de la ciudad para ir a vivir a un distrito rural se considera como un medio que favorece la curación; esta sencilla observación puede encerrar un gran significado.

Hace falta abordar con prudencia expresiones tales como «proceso natural» o «proceso espontáneo» y analizarlas con respecto a sus posibles componentes. Entre éstos figuran la aptitud del individuo para desarrollar su propia autonomía, un sentimiento de aptitud interna de control y otros cambios en la imagen que el individuo tiene de sí mismo; la capacidad para granjearse nuevas amistades, para sentir nuevas e importantes relaciones emocionales y para tener nuevas oportunidades de empleo, y la capacidad para sacar partido de los momentos de crisis, de los acontecimientos de la vida y de los sucesos casuales. Las palabras «natural» o «espontáneo» abarcan también la maduración y la influencia de la familia.

Esta influencia se puede ver mencionada en cierto número de informes sobre el tratamiento en distintos países. Así, en Tailandia, la familia puede a menudo aportar su apoyo, mientras que los jóvenes que inhalan sustancias tóxicas en México son seres rechazados por sus familias. Estas observaciones indican la necesidad de comprender mejor la gran variedad de procesos pertinentes que están situados al margen de la terapia, pero que influyen en ella y son influidos por ella y que se desarrollan en diferentes contextos socio-culturales. El informe relativo a los procesos de recuperación en consumidores de heroína de Londres empieza a dar una visión de estos procesos en una cultura determinada; en otros medios, la serie de procesos puede ser muy diferente. Hace falta investigar estas cuestiones para saber más, por ejemplo, sobre la historia natural de las toxicomanías y sobre el destino posterior de los consumidores de droga en diferentes países.

Posibilidades y limitaciones

Resulta evidente la riqueza de material y de ideas del Capítulo 4, así como la originalidad de gran parte del trabajo que en él se describe y la energía con que se ha realizado. No conocemos todas las posibles innovaciones. No cabe duda que el compartir esas experiencias resulta sumamente provechoso, con tal que este intercambio se haga estando atentos en todo momento a lo que implica cada contexto sociocultural.

Igualmente evidentes son las limitaciones: no debemos ni exportar ni importar tecnologías ni ideas sin una previa reflexión profunda y cautelosa. El trabajo referente al abuso de sustancias psicotrópicas en Londres viene a recordarnos asimismo las dificultades del tratamiento; quedan aún enormes problemas por resolver. Sin embargo, también aquí el mensaje del presente libro es que tendremos muchas más posibilidades de resolver estas dificultades si las compartimos sinceramente, lo mismo que nuestros éxitos.