

# **VIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Toxicomanías: el diagnóstico y tratamiento de las conductas adictivas basados en la evidencia**

## ***VIII<sup>th</sup> National Congress of the Spanish Society of Addictions: the diagnosis and treatment of addictive behaviours based on evidence***

*En próximas fechas tendremos ocasión de encontrarnos una vez más entorno a un nuevo Congreso de nuestra Sociedad (Cádiz, 22 a 24 de noviembre de 2001). Aunque sólo sirva de excusa, un cambio de milenio bien puede ser un momento oportuno para reflexionar sobre algunas cuestiones relacionadas con nuestro trabajo. En los últimos años venimos asistiendo a un cambio progresivo en distintos frentes. De un lado, se ha producido una cierta evolución en algunas de las características de los problemas de salud, objeto de nuestras intervenciones. Por otro lado, los profesionales, cada vez más implicados en programas de formación continuada, traducen más frecuentemente estos conocimientos en innovación asistencial. Al mismo tiempo, los gestores de los servicios de atención a los drogodependientes están apostando decididamente por la calidad asistencial como un objetivo prioritario de sus políticas asistenciales.*

*Por todo ello, el VIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Toxicomanías quiere ser un lugar de encuentro entre los profesionales de las conductas adictivas, centrado en tres ideas básicas; en primer lugar, y como declara el subtítulo, entendemos que el diagnóstico y el tratamiento debe fundamentarse en evidencias contrastadas como mecanismo fundamental para alcanzar una asistencia de calidad. Por otro lado, y dada la gran coincidencia en los sustratos neurobiológicos y psicobiológicos entre todas las conductas adictivas, éste último término comienza a englobar el de drogodependencias o toxicomanías. Finalmente, se plantea un debate sobre la normalización de los recursos asistenciales en conductas adictivas, considerando la idoneidad de su inclusión en el sistema nacional de salud.*

*Durante muchos años hemos visto, quizá con demasiada frecuencia, que la intervención clínica en drogodependencias ha estado plagada de concepciones poco contrastadas. Muchas de ellas venían marcadas por exigencias «de escuela», cada una de las cuales presentaba su modelo teórico como una alternativa que pretendía explicar todos los aspectos de la conducta adictiva y su intervención terapéutica como una solución aplicable a todos los casos. La situación empeoraba cuando se quería defender que la «alta» efectividad de un determinado modelo no podía ser demostrada, argumentando que la metodología de evaluación cuantitativa no podía dar cuenta de la riqueza de matices de aquél. No obstante, puede comprenderse esta situación, ya que no debemos olvidar que la historia de los recursos asistenciales de drogodependencias de nuestro país es muy corta. Puede decirse sin temor a equivocarnos, que muchos de los clínicos que trabajamos en este campo hemos nacido y crecido profesionalmente en estos centros, en condiciones, a veces duras, cuando otras especialidades profesionales no mostraban un interés excesivo por las drogodependencias y la universidad aún no respondía adecuadamente.*

*Por fortuna, esta situación está cambiando. Las distintas concepciones teóricas están planteando sus alternativas de una forma más honesta y realista, conscientes de que cada una de ellas sólo puede dar cuenta de un determinado aspecto de la drogodependencia y que cada tipo de intervención es aplicable a un determinado grupo de pacientes, en el contexto de una intervención integral. Además de esto, los profesionales han madurado y acreditado su formación, colaborando cada vez más con otras instituciones. La filosofía que impregna la llamada «medicina basada en la evidencia», con sus limitaciones, se ha extendido a todos sus campos, y así, la «psiquiatría basada en la evidencia» empieza a conformar actitudes y orientaciones dentro del área de las conductas adictivas. Esto puede contribuir, aún más, a provocar un desplazamiento desde un empirismo personalista y de escuela hacia una intervención, que fundamentándose en datos probados, se aplica a los pacientes de una forma individualizada y flexible.*

*Otro elemento puesto a debate es la cuestión de cuál debe ser el ámbito de actuación de nuestra área de intervención. Durante años hemos venido hablando de toxicomanías y de drogodependencias. Sin embargo, es ya un hecho que algunos servicios de nuestro país se denominan «unidades de conductas adictivas». Esta es una respuesta, a nuestro juicio, a lo que es una realidad clínica. Cada vez hay más datos que ponen en evidencia la similitud conductual y neurobiológica entre diferentes trastornos mentales. Las adicciones, pero también muchos trastornos del control de impulsos y los trastornos de la conducta alimentaria presentan elementos comunes, y no sería imprudente hablar de «conductas adictivas» en general. Las consecuencias de este hecho pueden ser muy diferentes. Una pregunta; ¿tendremos que cambiar el nombre de la SET por el de Sociedad Española de Conductas Adictivas (SECA)? Es una posibilidad.*

*Esto enlaza con otra cuestión a debatir en el congreso; ¿cuáles son las perspectivas de la política de organización asistencial en drogodependencias? La emergencia del problema del consumo de drogas en nuestro país hace unos años, tuvo una respuesta desigual por parte de la administración pública. En un primer momento se pusieron en marcha iniciativas por parte del movimiento asociativo que fue seguida de cerca por los servicios sociales de la administración local y provincial. Surge en esos momentos el Plan Nacional Sobre Drogas como una respuesta de ámbito nacional y con vocación de integrar y canalizar esfuerzos. Finalmente, y en términos generales, la atención primaria de salud y la especializada tuvieron una incorporación posterior. En la actualidad asistimos a un panorama variopinto en el que todos estos dispositivos conviven en proporción y distribución variable. ¿Hasta cuándo? En nuestra opinión, y entendemos la lógica de la evolución de la respuesta asistencial, es hora de empezar a plantear que el siguiente paso es caminar hacia la normalización de los recursos. Pensamos que esto debe suponer la integración de la red asistencial de drogodependencias (o de conductas adictivas) dentro de la estructura del sistema nacional de salud. No sólo es una cuestión de lógica asistencial, sino también de rentabilidad, de calidad y de mandar el mensaje a la sociedad de que entendemos la conducta adictiva como un problema de salud que merece una respuesta tan multidisciplinar; al menos, como la que ya se le viene dando a otros trastornos mentales. Los servicios sociales, lejos de «perder» atribuciones, aumentarían los contenidos que son propios de su ámbito de intervención.*

*La Sociedad Española de Toxicomanías viene apostando desde hace tiempo por la formación continuada entre los profesionales de nuestro sector. Por ello, este Congreso presenta una modificación en su estructura respecto a ediciones anteriores. En este sentido, y sin perder los elementos básicos de un congreso, se han introducido talleres de formación continuada sobre temas monográficos, actualizados y muy orientados hacia la práctica clínica. Por todo ello, te invitamos a participar en nuestro VIII Congreso, que es también el vuestro.*

**Comité Científico del VIII Congreso Nacional de la SET**