

Cada lunes ingresan en el hospital del Mar, de Barcelona, dos pacientes algo especiales. Nada más llegar, entregan sus ropas —casi siempre cazadoras de cuero negro con cadenas, ceñidos pantalones y botines de punta— a la enfermera que les recibe. Cogen el chándal, las zapatillas, el cepillo de dientes y el peine, y se adentran en una de las alas del hospital, de la que no podrán salir durante un

período de dos semanas, a menos que vayan acompañados. Ningún contacto con el exterior les será permitido. Ninguna visita podrá llegar hasta sus habitaciones. Ni siquiera una llamada telefónica les permitirá conectar con el que era su mundo hasta entonces. Ellos saben que el trance será duro y que toda la voluntad de que puedan hacer acopio será poca para lograr ganarle la batalla a la heroína.

Larga lista de espera para entrar en la unidad de desintoxicación del hospital del Mar, de Barcelona

Un claustro para vencer la tentación de la heroína

M. PÉREZ OLIVA, Barcelona

Cuando el Servicio de Farmacología Clínica del hospital del Mar, municipal, que dirige el doctor Jordi Camí Morell, creó la Unidad de Desintoxicación el 15 de noviembre de 1981, los objetivos eran muy modestos: un único paciente cada quince días. Ahora ya no da abasto ante la avalancha de demandas de ingreso que recibe. Esta es la única unidad hospitalaria de desintoxicación de drogadicción que hay en la ciudad y, aunque acoge a los pacientes que le envían los dispensarios de toxicomanías esparcidos por los barrios, son los propios desintoxicados quienes más han propagado en los círculos cerrados de la drogadicción el éxito de la terapia del hospital del Mar. Hasta el punto de haber creado un flujo continuo y persistente de parientes, amigos y conocidos de conocidos, que esperan la oportunidad de ser ingresados.

Una oportunidad nada fácil de lograr, pues la unidad únicamente tiene capacidad para cuatro pacientes, que se renuevan cada lunes, de dos en dos. La ampliación, sin embargo, está a la vuelta de la esquina. En la pared de la enfermería, a modo de cartel, se encuentra ya colgado el croquis de las que muy pronto serán las nuevas dependencias de la unidad, en el último piso del hospital, capaces para seis pacientes a la vez. El número sigue siendo reducido en relación a la demanda de desintoxicación que existe, pero, en opinión del doctor Camí Morell, no tendría ningún sentido, desde el punto de vista terapéutico, habilitar una unidad más grande. Lo que tendría sentido sería crear en la ciudad tantas unidades de este tipo como hicieran falta.

Voluntad a prueba

Dos son las condiciones que el hospital considera indispensables para conceder el ingreso: la voluntad del paciente, reiteradamente demostrada, y la posibilidad de encontrar una salida distinta al medio del que proviene cuando finalice su estancia en el centro. Este es, precisamente, el eslabón más débil de la cadena que debe conducir a la reinserción del drogadicción.

En cuanto a la voluntad, es difícil de determinar, pero el hospital posee una eficaz criba en su dispensario de consultas externas, por el que deben pasar todos los pacientes que ingresan en la unidad. En general, se considera un mal síntoma que el paciente ponga condiciones, como que le permitan recibir visitas o que dejen entrar a la novia. También constituye un mal síntoma el no acudir puntualmente a las citas previas para consultas y análisis.

Cuando se le considera en condiciones de ser internado, el paciente debe firmar un estricto contrato terapéutico en el que se detalla todo aquello que podrá hacer y lo que no. El incumplimiento de cualquiera de los puntos del contrato será motivo de expulsión.

Aislamiento total

Al frente de la unidad, el doctor Santiago de Torres i Sanahuja pasea su amigable imagen de joven comprensivo, no por ello menos



Dos heroinómanos, de espaldas, explican sus problemas de desintoxicación al personal del hospital del Mar.

exigente, a través de los cuatro habitáculos que componen el departamento: una habitación doble, dos sencillas y una sala de estar. Allí, los cuatro toxicómanos inician las dos semanas de enclaustramiento luchando contra la ansiedad y el vacío que les produce la falta de droga. Los dos primeros días son los más duros. El tiempo transcurre para ellos con tanta lentitud que les parece que cada segundo que pasa, se les incrusta dolorosamente en la carne.

La droga les persigue

Para contrarrestar los dolores musculares y óseos, los escalofríos, los temblores incontrolables, la ansiedad, la sudoración y el lagrimeo que conforman el síndrome de abstinencia, son medicados con fármacos sustitutos que alivian la ansiedad que les lleva a buscar desesperadamente la droga. Esta ansiedad desesperada es la causa de que la unidad apenas realice tratamientos en el propio domicilio del drogadicción.

“La desintoxicación en casa sólo es posible cuando el paciente tiene la firme voluntad de desintoxicarse y, aun así, es preciso que algún miembro de la familia esté permanentemente con él”, dice el doctor Santiago de Torres. Y tan importante como la voluntad del toxicómano es la actitud de la familia. Porque, del mismo modo que el propio interesado no siempre conoce el alcance de sus propias fuerzas, tampoco la actitud de la familia es siempre la más adecuada, aun cuando esté dispuesta a hacer lo que sea para lograr la desintoxicación. Es fundamental, en cualquier caso, que considere que, llegado ese punto, la drogadicción es una enfermedad y no un vicio.

El drogadicción no debe estar solo ni un segundo. Porque al principio será él quien, en los momentos de mayor ansiedad, trate de buscar la droga, pero luego será la droga quien le busque a él. “Los pacientes en tratamiento de desintoxicación”, dice el doctor Santiago de Torres, “sufren una tenaz presión

del medio que antes les proporcionaba la droga. Ello es así porque, normalmente, el hecho de que él deje de comprar droga, impide a otro drogadicción proporcionarse la suya”. Por eso, el hospital del Mar establece un férreo cerco de comunicación en torno a sus cuatro pacientes. El aislamiento es tan estricto que hasta el teléfono es considerado como enemigo potencial. Pero la presión de la droga es tal que, a pesar del control, los análisis de orina que se practican cada tres días han dado positivo en alguna ocasión. El paciente había logrado inyectarse en el hospital.

Gimnasia y paseos por la playa

Cuando el lunes ingresan los dos nuevos pacientes, los otros dos ya llevan una semana. El detalle es importante, pues cuando los nuevos noten los primeros síntomas de malestar, la tranquilidad de sus dos compañeros será el mejor antídoto contra el temor a que les flaqueen las fuerzas.

Están juntos buena parte del día, pero siempre acompañados, pues la ansiedad de uno podría contagiarse a los demás. El sistema para ahuyentarla, de todos modos, consiste en llenar el día de actividad. Se levantan a las ocho de la mañana para hacer gimnasia y ejercicios de respiración. Antes del desayuno, cada uno arregla su habitación, y después mantiene una entrevista de una hora con el psicólogo o el terapeuta. A media mañana, salen todos juntos, con las enfermeras, a pasear por la playa. La placidez del mar y las carreras sobre la arena se han revelado como un eficaz método de relajación.

Van vestidos siempre con el chándal, por comodidad, y para que no se identifiquen como enfermos del hospital cuando salgan a la playa. Después de almorzar, cada uno va a descansar, a solas, en su habitación. Jamás puede entrar un paciente en la habitación del otro. Tampoco se permiten relaciones de pareja, aunque es frecuente que se establezcan corrientes de atracción entre los chicos y las chicas. Comentan el periódico, hacen trabajos manuales, pintan, dibujan, debaten temas que desarrollan los terapeutas. Para muchos, es como si volvieran a la escuela. Apenas si saben salir de los dos temas que constituyen su principal obsesión: las drogas y la cárcel. En el caso de las chicas, las secuelas de haberse tenido que prostituir para poder comprar la droga, son evidentes. Al final de la tarde salen a pasear de nuevo y, después de cenar, participan en una reunión de grupo con los terapeutas. Cuando acaba la programación de la televisión, se van a dormir.

El problema son las salidas

Lo que más preocupa al equipo médico responsable de esta unidad son las salidas, porque el tratamiento de desintoxicación no sirve de nada, en su opinión, si no se garantiza la deshabitación, que puede tardar hasta dos años o más, y la posterior reinscripción. De hecho, no se acepta a ningún paciente que no tenga garantizada la posibilidad de abandonar el medio en el que vivía, porque, de lo contrario, la reincidencia en la drogadicción está prácticamente asegurada.

Las posibilidades no son muchas. Una es acceder a alguna de las granjas de El Patriarca, organización de ayuda a los drogadicción fundada en Toulouse por Lucien Engelmeyer, que en Cataluña tiene tres comunidades, una de Puigcerdá, con unos 25 miembros, otra en Tavertet, con unos 30, y otra, la mayor, en L'Ametlla del Vallès, con 60 miembros.

Otra posibilidad, muy limitada, es la granja Can Puig que el área de Servicios Sociales del Ayuntamiento tiene abierta en el Tibidabo. Pero sólo tiene 12 plazas y la estancia se reduce a nueve meses. Otra granja, ésta privada, es la que el Instituto Genus tiene en la comarca de La Garrotxa, con sólo diez plazas y ninguna subvención.

Al margen de estas entidades, otros dos centros funcionan en Cataluña, pero con un planteamiento elitista: uno en Caldes, la llamada Finca Milans del Bosch, y otro, creado recientemente por Narconon, en Begues. Permanecer en esta granja cuesta unas 150.000 pesetas al mes. La escasez de medios de rehabilitación es evidente. Pero todavía es más difícil el último paso necesario, el de la reinserción social. A la mayoría de los que ya han conseguido deshacerse, no le queda más remedio que volver precisamente al medio que les hundió en la drogadicción.

El camino que va del tabaco a la heroína

De los 51. pacientes ingresados en la Unidad de Desintoxicación entre noviembre de 1981 y enero de 1983, 33 eran varones y 19 mujeres, todos ellos de edades comprendidas entre los 17 y 37 años, según el estudio efectuado por el departamento. Más de la mitad, exactamente 32, habían nacido en Cataluña, 9 en Andalucía, 3 en Castilla, 2 en Murcia, 1 en Aragón, otro en el País Vasco, otro en Galicia y 2 fuera de España.

Ninguno de ellos era universitario. La mayoría, 30, no había logrado pasar de la EGB. Seis sabían sólo leer y escribir. Apenas otros seis habían estudiado BUP, y seis más, Formación Profesional. Uno era analfabeto. Su situación laboral no era

mejor. Únicamente siete de ellos trabajaban. El resto, o estaba en paro o no había conseguido nunca trabajo o vivía de alguna actividad ilegal. La mayoría de los que habían tenido trabajo alguna vez, lo había perdido a causa de su adicción.

El proceso toxicológico había comenzado, en la mayoría de los casos, por el tabaco, después había seguido por el alcohol, posteriormente por las anfetaminas y alucinógenos como el LSD, para acabar finalmente en las redes de la heroína.

De los 30 últimos ingresados, 24 se habían iniciado en el consumo de la heroína por vía inhalatoria, y los seis restantes, directamente por vía intravenosa. Pero, al comenzar el tratamiento de

desintoxicación, su comportamiento había variado de tal modo que sólo dos pacientes seguían drogándose por vía inhalatoria. Los 28 restantes se inyectaban. Veintisiete de ellos afirmaron haber traficado con heroína para poder mantener su dependencia y sólo tres declararon que no lo habían hecho. Según el informe, este dato confirma que “todo toxicómano de heroína es a su vez consumidor y distribuidor, de modo que esta relación actúa como mecanismo de expansión de la toxicomanía”.

Un 18% de los pacientes había estado detenido en alguna ocasión, y de las 12 últimas ingresadas, ocho se habían prostituido para poder comprar la heroína.