

## ANALISIS DE LA «EXPERIENCIA VIVIDA EN LA FORMACION DE UN GRUPO DE DISCUSION PARA DROGADICTOS»

Dr. ANGEL TRUJILLO CUBAS. Las Palmas

Primeramente diremos que esta Comunicación no es más que el reflejo de mis preocupaciones y problemas por conseguir poner en movimiento un primer foco de lucha contra la drogadicción en la Provincia de Las Palmas. Nos alejaremos de citas bibliográficas (no he consultado ni una sola literatura para hacer esta comunicación), la única fuente consultada fueron las 20 actas de las reuniones celebradas durante cinco meses. Yo mismo, junto con otros psiquiatras interesados en esta lucha, habíamos desaconsejado la creación, de entrada, de una gran Clínica para Toxicómanos, que se recomendó por un sector de las autoridades. Entre otras, por las siguientes razones:

- No hay demandas de ingresos (se adjunta estadística de las entradas en el Hospital Psiquiátrico).
- No se puede concebir la Clínica como continuación de la represión policial, ya que le daría un aire de cárcel, que resultaría totalmente ineficaz (desde luego así se llamaría la Clínica). Esto se conoce con el nombre de Deshabitación estatal coactiva, igual a CARCEL.
- El gasto hubiese sido elevadísimo para una asistencia que no se iba a llevar a efecto por falta de enfermos que solicitasen asistencia voluntariamente.
- Por otra parte lo que recomienda la Organización Mundial de la Salud es que, antes de acometer un plan muy ambicioso, conviene empezar por un *pequeño servicio piloto*, que sirva de base de estudios de todo tipo para acometer, después de conocida la realidad local del problema, un plan general de lucha.

Así fue como nació este grupo, aprovechando un momento en que tres drogadictos querían participar de lleno en la formación del mismo, como germen para empresas mayores. Les confieso que pensé que me ocurriría lo mismo que con el Grupo de Alcohólicos, que desde hace seis años funciona perfectamente a pleno éxito.

Desde luego, todo fue muy distinto. En cinco meses sólo logramos contactar con unos veinticinco drogadictos, que pasaron por el grupo. Aprovecho para informar que en estos meses que hemos celebrado las reuniones, he aprendido más sobre drogas y la drogadicción que en todos los años anteriores de lecturas y visitas de vez en cuando a algún paciente.

Pensamos que el Grupo se abastecería de miembros por las siguientes vías:

1.<sup>a</sup> Los contactos que hicieran en la calle los tres exdrogadictos (Emilio, Manolo y Pepe).

2.<sup>a</sup> Jóvenes procedentes de mi consulta y las de las de otros compañeros psiquiatras a quienes les había hablado del plan a seguir.

3.<sup>a</sup> Jóvenes internados, casi siempre obligatoriamente, en una Clínica Psiquiátrica Privada. Asistían al Grupo durante el internamiento para continuar después.

4.<sup>a</sup> Conexión con grupos de trabajo en barrios de la ciudad, dirigidos por Asistentes Sociales.

5.<sup>a</sup> Difusión de la existencia del Grupo entre otros pacientes, personas interesadas y la sociedad (sin acudir a los medios de difusión).

6.<sup>a</sup> Debido a una información del Jefe de la Brigada de Estupefacientes sobre que alrededor de 50 casos de "petición de ayuda", bien de la familia o del propio drogadicto, acudían mensualmente a la Comisaría, le dijimos que nos podía enviar aquellos casos que voluntariamente quisiesen asistir, por supuesto, sin mantener posteriormente ninguna conexión con la Brigada ni con cualquier otro medio de represión (judicial, por ejemplo).

Ingenuamente pensamos que todo andaría sobre ruedas, pero nos resultó sorprendente observar que el grupo no aumentaba, curdiendo el desaliento en los tres iniciadores del Grupo, y en mí mismo y en una Asistente Social que colaboraba con nosotros.

*La vía primera* fracasó, se hacían contactos, pero se quedaban en simples promesas. La mayor parte les respondían la frase típica de "tú me vienes a lavar el coco a mí ahora". Se logró que asistiesen algunos, que hacían un paso fugaz por el Grupo; lo cierto es que hablaban con chicos verdaderamente necesitados de ayuda, pero en el último momento desistían de acudir. Este hecho fue ampliamente discutido entre nosotros, al siguiente nivel: ¿Qué es lo que les ciega para no tomar la ayuda que se les ofrece?, y estas fueron las respuestas dadas por el Grupo:

— Ver facetas nuevas de sí mismo, y por lo visto este hecho les ciega. Se van cargando, a velocidad, de nuevas experiencias.

llegando a los 19 ó 20 años con esa sensación típica de estar quemado y de vuelta de todo (nosotros siempre estamos hablando de drogadictos graves, consumidores de altas dosis de anfetaminas); los miembros del Grupo rechazaban o se sentían defraudados cuando acudía algún joven por presión familiar, que sólo había conseguido algunos porros y algunas ruedas.

- Podría ser la situación grupal o de pandilla que anule la personalidad individual.
- También el sentirse más comprendido en esos grupos, donde se suele admitir que la única condición para pertenecer a ellos es drogarse.
- Poseer la sensación de que "así estoy muy bien" y "por qué tengo que ser de otro modo". De nada sirve en estos casos informarles de los efectos tóxicos de los anfetaminas (aquí puede apreciarse un revelarse contra las pautas de comportamiento establecidas por la sociedad normal) y que son las sugeridas por los padres, que, a su vez, simbolizan la autoridad y pone el tema del consumo de drogas en relación con la crisis de auto-autoritarismo que se da en la juventud del mundo entero. Con esto se relaciona otra de las causas de la falta de asistencia de nuevos miembros al Grupo: El miedo al Médico-Autoridad-Poder y plantea el problema de si este tipo de lucha tendría más éxito en manos de personal no médico o incluso de exdrogadictos exclusivamente (por otro lado se me han dirigido en varias ocasiones para decirme que quién soy yo para aconsejar si no sé nada de esto).

En relación con este punto de miedo al Médico-Autoridad-Poder, aparece otra razón para no asistir al Grupo: El que de alguna manera nosotros estuviésemos en relación con la Policía. Que se filtrase alguna información con la policía sobre ellos. Esto no es cierto, pero es otra razón aducida por los asistentes. Lo que habla en favor de la existencia de un alto grado de paranoia comprensible en relación con la policía. El asunto se trató cuando se publicó en el periódico una entrevista mía, y en medio de la cual la Periodista insertó el cartel "LA DROGA MATA", sin mi consentimiento (el Grupo se manifestó en contra de este cartel, por considerarlo alarmista y deformador de la opinión pública sobre las drogas). Días antes, yo les había informado que dicho cartel era obra de la Brigada y subvencionado por el "Club de los Leones" de Las Palmas.

Siempre en relación con el tema, miedo al Médico-Autoridad-Poder, debo añadir aquí, también como causa de no asistencia al Grupo de nuevos miembros, la relación que el joven establece entre el Psiquiatra y las Instituciones Psiquiátricas o Manicomios, vocablo

más comúnmente usado; hecho éste remachado una y mil veces por las amenazas de los padres en el siguiente sentido: "si no cambias te meto en el manicomio". En una ocasión, casualmente, me llamaron del Psiquiátrico durante la reunión, y se comentó: "alguno de nosotros va para arriba".

También en relación con este punto y como causa de no comenzar o dejar de asistir al Grupo, señalo como idea mía y discutida entre todos, el hecho de que el Médico medicaliza el asunto levantando en el drogadicto la sospecha de que "está enfermo", que él rechaza y le repugna (el sentirse conejillo de Indias a su llegada al Grupo). Esta no era mi actitud, pero no puedo dejar de ser psiquiatra. En contrapartida (y pienso que por lo que voy a decir dejaron de venir algunos) la familia se mostraba sospechosa de estas reuniones donde venían "tíos peludos y mal vestidos" junto con sus hijos. Los familiares, a su vez, manifestaban su descontento al ver que pasaba el tiempo y yo no les hacía un EEG y análisis a sus hijos, que "algo tenían que tener" para comportarse de aquella manera. Si no se producían pronto mejorías, temo, pero no lo pude constatar, que los familiares presionasen para que no asistiesen al Grupo.

No debe entenderse que yo adivinase los aspectos médicos de los miembros del Grupo. A través de éste se hacía espontáneamente un desglose de la sintomatología que presentaba cada uno y si era necesario se tomaban las medidas médicas oportunas y que yo sugería en la misma reunión.

Continuando con las razones aducidas por el Grupo para explicar la falta de crecimiento del mismo dijeron:

- Miedo al cambio, ya que siempre supone un gran esfuerzo individual. Un miembro lo sintetizó en la frase "cuando estoy normal (sin drogas) estoy más anormal".
- Miedo a vivir en Sociedad.
- Temor de que sea mentira el que haya gente que pretenda ayudarlos.

*La segunda vía* (aumentar a través de mi consulta y la de otros) fracasó, ya que el drogadicto no viene al consultorio e igual a los demás compañeros, a lo cual se añade el hecho de la competitividad "clientelar" cuando se piensa que su paciente va a estar más tiempo conmigo que con él (otro hecho que quizá alegue en favor de que los grupos sean dirigidos por personal no médico). Aquí aclaro que la asistencia al Grupo es totalmente gratuita.

*La tercera vía* (abastecimiento de jóvenes internados en clínicas), se observó que asistían durante el tiempo del internamiento, desapareciendo después. El vivo interés mostrado por nuestro plan, se esfumaba nada más salir de la Clínica y volver a la calle. Comprobamos

en varios casos que no habían recaído sino que habían perdido el interés.

*La cuarta vía* (abastecimiento a través de asistentes sociales de barrios), fracasó, ya que no nos enviaron ningún drogadicto y tampoco vino nadie procedente de la Policía que era nuestra *sexta vía*. La opinión del Grupo sobre estos cincuenta casos de "petición de ayuda" a la Policía fue que "eso tiene que ser falso". Esta opinión era indemostrable. Se basaban, generalmente, en la antipatía que entre los jóvenes tiene la Brigada.

Estas y más razones que se nos escapan en este momento habrá para que el Grupo no aumentara el número de miembros. No hicimos propaganda masiva a través de Radio, Prensa y T. V., ya que para empezar trabajamos en mi despacho privado, que no debía convertirse en un lugar de asistencia pública. La segunda fase era marcharnos a los locales de Sanidad Exterior, lo cual está en trámites de arreglarse, y entonces, sí, dirigirnos al gran público, a los grupos influyentes, a los padres educadores, etc., creación de un teléfono de "petición de auxilio", etc.

El Grupo, con su lenta evolución, seguirá; porque pienso que tenemos la obligación de prestar ayuda a aquellos que voluntariamente la soliciten.

Hasta ahora hemos hablado de aspectos que repercuten en la organización y marcha del Grupo. Considero, ahora que sería de interés conocer las inquietudes de estos drogadictos de Las Palmas, analizadas a través de las actas de las reuniones, señalando solamente los puntos de mayor interés, y que son los siguientes:

- 1.º Familia.
- 2.º Forma de iniciación al consumo.
- 3.º Policía.
- 4.º Efectos producidos.
- 5.º Clases de drogas.
- 6.º Forma de distribución.
- 7.º Análisis general del problema de la drogadicción.
- 8.º Droga y Ley.
- 9.º Droga y Sociedad.

De estos puntos destacamos a su vez las siguientes conclusiones, siempre en opinión de los miembros del Grupo:

1.º **FAMILIA.**—La vivencia del hogar como una cárcel más. Todo se monta a base de prohibiciones y de normas. Exasperación total ante la actitud de los padres cuando dicen "ellos no ven el peligro". Creencia (criterio general) de que los problemas familiares (desunión de esposos, traumas infantiles, etc.), no influyan en que uno fume o no fume.

Ellos piensan (y nosotros), que es un fenómeno de calle y de elección individual, nosotros pensamos que primordialmente es así, pero que los factores citados influyan, aunque el drogadicto no note el peso y la relación que tienen con el consumo. Otra cosa son los problemas que surjan después de iniciada la ingesta en los que el drogadicto llega a utilizar el consumo como acto agresivo hacia los padres "me tomé 10 tegisec porque mi padre no me prestó el coche". Una consumidora de marihuana nos decía que su problema (el consumo), en casa, era que "para mí no es un problema".

2.º FORMA DE INICIACION.—La opinión general es que fue cosa de unos amigos que le dijeron que se sentía "chachi". Es decir, consumen para estar a gusto y pasarlo en grande. Otra cosa es el hábito posterior.

3.º POLICIA igual a rechazo.

4.º EFECTOS. Los conocidos con sus variaciones individuales. Reconocen que es fácil pasar de consumidor a vendedor y que en el paso a drogas más fuertes o de elevación de dosis influye un fenómeno de "gallismo" o liderazgo entre ellos.

5.º CLASES DE DROGAS. Todas las conocidas y algunas exageraciones; yo he oído decir que droga es todo lo que termina en "ina". Presumieron de conocimientos químicos. Uno me informó de la existencia en la carne de la "diodrina" que hace a la gente sanguinaria.

6.º ANALISIS DE LA FORMA DE DISTRIBUCION. Lugares de venta, etc. Fue general el criterio de que existe la figura del traficante chivato de la Policía para que no invadan su territorio.

7.º RITUAL DE LA INGESTA. Varía mucho; lo más corriente porros para amodorrar y anfetas para animar.

8.º ANALISIS GENERAL DEL PROBLEMA DE LA DROGACION. Resumiendo diremos: la marihuana no es problema, la anfeta sí. Criterio general "lo de la marihuana no hay quien lo pare".

9.º DROGAS Y LEY. Destacamos:

— Inutilidad de la Ley de Peligrosidad Social.

— El caso curioso de que no pueden acudir a la Policía, ni a la familia, ni a nadie cuando entre ellos hay una chica perdida, porque si hay denuncia de los padres les cae a los acompañantes el delito de Corrupción de Menores. Esto a diario.

— Negación total del ingreso forzoso del drogadicto.

10. DROGAS Y SOCIEDAD. Destacamos:

— Todo el mundo bebe y no pasa nada.

- La manipulación de las personas. ¿Cómo es posible que se permita grabar un disco con una canción de Miki que dice: "en el rollo está la solución; tomando cocaína, porros y hachís te encontrarás mejor".

Número de casos obtenidos en los que fueron diagnosticados sus ingresos por motivos de drogas:

En las Historias Clínicas consultadas en el Hospital Psiquiátrico hasta primeros del año 1978 arrojaron los siguientes datos:

Historias consultadas: 10.515, y los casos obtenidos 86 = 0,81 %

En la Quinta Médica: 5.556, y los casos obtenidos 68 = 0,92 %

En los seis meses de 1978 se obtuvieron los siguientes datos:

Hospital Psiquiátrico: 34 casos en 2.340 historias = 1,67 %

Quintana Médica: 8 casos