

**JAIME FUNES ARTIAGA
ORIOI ROMANI I ALFONSO**

DEJAR LA HEROINA

**— Vivencias, contenidos y circunstancias de
los procesos de recuperación —**

Estudio promovido y financiado por la Dirección General de Acción Social,
Secretaría General para la Seguridad Social (M.º de Trabajo y Seguridad Social)
y Cruz Roja Española

*A todos los que nos contaron
su vida de caballo,
con el deseo de que cada día
sea menor su soledad.*

Equipo Asesor

Pilar ALVAREZ ARROYO
José Ramón BRONET SINOVAS
Jordi CAMI MORELL
Reyes CORTAIRE TIRAPU
Jaime FUNES ARTIAGA
M.^a Jesús MANOVEL BAEZ
Ramón MENDOZA BERJANO
Pedro OÑATE GOMEZ
Miguel Angel RAMON CAVERO

Copyright
Cruz Roja Española
Dirección General de Acción Social

I.S.B.N.: 84-398-5608-3
Depósito Legal: M-44111-1985

Edita:
Cruz Roja Española
Doctor Federico Rubio y Galí, 3

Imprime:
C.I.R.S.A. (Compañía de Impresores Reunidos, S. A.)
Valentín Beato, 11 - 28037 MADRID

AGRADECIMIENTOS

El cuidado por preservar la identidad de los que nos explicaron su vida, nos impide citar a los diversos profesionales que trabajan en la recuperación de heroinómanos y que nos ayudaron de forma decisiva, no obstante: GRACIAS.

Además, hemos de hacer constar la determinante colaboración de la psicóloga Montserrat Mañé, a cuyo cargo corrió la coordinación de las entrevistas y la ingrata labor de poner de manera presentable nuestros escritos.

INDICE

	<u>Página</u>
0. INTRODUCCION. PROPOSITOS Y METODOLOGIA.....	11
0.1. LAS INCOGNITAS DE PARTIDA.....	13
0.2. UTILIDAD DE LAS HISTORIAS DE VIDA.....	15
0.3. PRIMER PLANTEAMIENTO.....	17
0.4. ASI FUERON LAS ENTREVISTAS.....	17
0.5. LOS TEMAS DE LA CONVERSACION.....	19
0.6. ANALISIS DE CONTENIDO Y METODO CONSTRUCTIVO.....	22
0.7. AVISO PARA «CIENTIFICOS».....	23
 1. UN MARCO TEORICO INEVITABLE.....	 27
 2. TOXICOMANOS DIFERENTES. RECUPERACIONES DIFERENTES...	 39
2.1. DOS VARIABLES DISCRIMINATORIAS: EL MEDIO SOCIAL Y LA EPOCA.....	41
2.1.1. Cuatro tipologías de heroinómanos.....	46
2.2. LAS VARIABLES CUALIFICADORAS.....	49
 3. LA RELACION INDIVIDUO-DROGA.....	 53
3.1. ¿UNA ECOLOGIA DEL USO DE DROGAS?.....	55
3.1.1. Distintas épocas, distintos modos de acceso a las drogas.....	55
3.1.2. Los «lugares de encuentro».....	58
3.1.3. Las edades iniciáticas.....	60

	<u>Página</u>
3.2. UNA BOTICA MUY VARIADA.....	63
3.3. LA HISTORIA CON EL CABALLO.....	66
3.3.1. Alguna vez fue la primera.....	66
3.3.2. Las modalidades: la aguja, por encima de todo.....	68
3.3.3. Sobre cantidades y calidades.....	69
3.3.4. Unas relaciones irregulares y promiscuas (yonqui-caballo)	70
3.3.5. El orden cotidiano.....	71
3.3.6. El «mono».....	73
3.4. LAS «MALAS COMPAÑIAS».....	75
3.5. UN NEGOCIO LUCRATIVO... O UNA FORMA MAS DE SOBREVIVIR	77
3.6. ¡CON LA JUSTICIA HEMOS TOPADO!.....	81
3.7. LA DIFICIL SITUACION LABORAL.....	83
3.8. EL DOMICILIO, UN HECHO COYUNTURAL DE CIERTO PESO.....	85
3.9. LA SALUD, EL EQUILIBRIO CASI IMPOSIBLE.....	88
4. DE LA «TERAPIA» A LA «INSERCIÓN».....	93
4.1. LA «RECUPERACION» COMO UN PROCESO SINGULAR.....	95
4.2. CUANDO TODO SE HACE INSOSTENIBLE (La situación límite).....	97
4.3. LA SUERTE, LA ENFERMEDAD Y LA POLICIA SE ALIAN (El acontecimiento traumático).....	101
4.4. ME ESTABAN VOLVIENDO LOCO/CA (Los intentos de «curación» en contextos y servicios inadecuados)	104
4.5. ENTRE EL CONTROL Y EL ENGAÑO (Del ir al ambulatorio para seguir pinchándose al abstenerse porque se ha de dar cuenta a alguien).....	106
4.6. PASTILLAS DE MUCHOS COLORES QUE NADIE SABE PARA QUE SON (Fármacos, monos, dolores y «paranoias»).....	108
4.7. EJERCICIOS ESPIRITUALES DE CORTA DURACION (El aislamiento inicial como ruptura).....	111
4.8. TERAPEUTA, COME-COCOS, AMIGO, JUEZ... (Rechazo, necesidad y conflicto con personajes con función «terapéutica»).....	112
4.9. PERDER O RENUNCIAR A LA LIBERTAD (Las Comunidades Terapéuticas, también son instituciones totales)	116
4.10. ¿ES «RECAIDA» LA VUELTA PROVISIONAL? (Algunos meses después casi todos se desmadran).....	121
4.11. PERSONAJES DE SOSTEN (Casi nadie puede hacérselo solo).....	125
4.12. MULETAS Y ANDADORES (Proyección, sublimación,... trasladar la batalla a otro terreno)...	128

	<u>Página</u>
4.13. SIN CABALLO NI CABALLERO (Detrás de cada chica toxicómana hay una historia de amor).....	130
4.14. DURANTE TIEMPO TODO ES UN NUEVO INFIERNO (Cuando ya se han «curado», parece comenzar un inmenso padecimiento).....	135
4.14.1. Entre el vacío y la anomia temporal.....	136
4.14.2. «Una depre muy bestia».....	137
4.14.3. Renunciar al caballo y a los que le acompañan.....	138
4.14.4. Obtener «el alta».....	139
5. VIVIR SIN CABALLO. ELEMENTOS DEL ESTADO FINAL.....	141
5.1. DESPUES DE LA HEROINA, LA «TERAPIA» Y EL «TIEMPO».....	143
5.2. RECUPERAR EL TIEMPO PERDIDO. BORRAR EL PASADO. RETOR- NAR SI FUERA POSIBLE.....	144
5.3. LA ESTIGMATIZACION. ¿VIVIDA O REAL?.....	146
5.4. CULPA Y NUEVA MORALIDAD.....	148
5.5. INEVITABLEMENTE SOLOS.....	151
5.6. CONFLICTOS IRRESOLUBLES, MIEDO, DEPRESION Y SUICIDIO.	153
5.7. OCUPACION, TRABAJO Y SUPERVIVENCIA.....	155
5.8. Y SIN EMBARGO... ¡EL CABALLO ERA BUENO!.....	157
6. DEJAR LA HEROINA. VIVIR SIN DROGAS.....	159
BIBLIOGRAFIA.....	165

0.

INTRODUCCION. PROPOSITOS Y METODOLOGIA

0.1. LAS INCOGNITAS DE PARTIDA

A través del análisis de las historias de vida de un grupo pluriforme de ex-heroinómanos, se pretende sistematizar el conjunto de circunstancias que han rodeado su abandono persistente de la heroína y su retorno, o su encuentro, de una cierta normalidad social.

La resocialización, la inserción o la reinserción social, son conceptos de contenido no unívoco, que —al margen de su pertinencia o no— presentan agudizadas diferencias en la realidad de los escasos individuos que superan su adicción al consumo. La historia anterior, la propia relación con el tóxico, el proceso y los métodos (o los no-métodos) seguidos para llegar al abandono, las personas y las circunstancias que rodean la abstinencia, etc... parecen condicionar la resocialización sin que se sepa, con una cierta aproximación, cómo se produce.

El objetivo de esta investigación es profundizar cualitativamente en este proceso, a través del análisis en profundidad de un grupo de historias de vida. La búsqueda de las concomitancias y de las diferencias en lo que cada historia explica como vivido, en las razones o en las circunstancias que se aducen, puede proporcionar propuestas de planteamiento para la planificación futura de los servicios a disposición del toxicómano, para su vuelta a una relativa «normalidad social».

Conocer a fondo la realidad personal de los que son ya «ex», debe servir para poder responder a algunas de las incógnitas sin respuesta que hoy tenemos en el tema de la resocialización. En diciembre de 1983 participamos en un debate largo y extenso sobre la inserción/reinserción de ex-heroinómanos y en él se plantearon un conjunto de incógnitas (1) que dieron origen a esta investigación. A través de estas páginas algunas de aquellas preguntas han encontrado parte de la respuesta, otras siguen sumidas en la interrogación y, además, de las preguntas y respuestas han surgido nuevas incógnitas.

Esquemáticamente, éstos eran algunos de los puntos de acuerdo y duda que entonces teníamos:

- La realidad social, el contexto sociológico en el que está inmerso el heroinómano, antes o durante su adicción, ha cambiado radicalmente en los últimos años y lo seguirá haciendo en los próximos.

(1) J. FUENTES. «Las incógnitas sobre la reinserción social de heroinómanos». Dirección General de Acción Social. Documento de Trabajo. Madrid 1984.

- Esta realidad es pluriforme. El heroinómano puede provenir, o mantenerse, tanto de un medio disocial como normativo. Sin embargo, se conoce claramente que hay factores sociales condicionantes y determinantes de la heroinomía. Son básicamente medios sometidos a profundas crisis sociales los que incorporan a su repertorio de dificultades las toxicomanías graves.
- La heroinomanía es un síntoma más de la disociabilidad que por el poder destructor que tiene en nuestras sociedades, acabará cobrando entidad propia. Pero, al diseñar la resocialización del heroinómano, no podrá olvidarse el punto de partida. Superada la heroína, ha de comenzar un proceso de socialización de base, que sin drogas tampoco existía.
- Cualquier intento de retrato robot de las características del toxicómano acaba representando la caricatura de nuestra sociedad anómica.
- Carece de sentido cualquier revisión del tema de la personalidad pre-toxicómana.
- El consumo de heroína de manera continuada e intensa produce alteraciones psíquicas comprobables, pero todas ellas remitibles sin necesidad de un tratamiento psiquiátrico específico.
- Existe acuerdo en que el determinante básico del futuro de un heroinómano es que ha usado una droga que *deja una profunda memoria*. Aún estando totalmente recuperado, no volverá a ser el mismo. Este recuerdo condicionante, que perdura, se plantea como uno de los temas clave para el análisis y el diseño de la resocialización.
- No debe olvidarse que la propia heroína también genera, a su vez, una sociabilidad específica entre los que la consumen, que también es signo de identidad e incluso de presión de conformidad en el seno de un grupo.
- La identificación, la etiquetación, que la propia sociedad hace del heroinómano también determina su propia identificación y sus posibilidades de retorno a la «normalidad». Es terriblemente peligroso pensar que la identificación en términos de salud (el heroinómano es un enfermo) no es profundamente estigmatizante, aunque no lo sea tanto como la penal (heroinómano = delincuente).
- Circunscribiendo el tema a la población joven, se tropieza con dos dificultades no resueltas: la inexistencia de tipologías sociales definidas de las múltiples y profundamente diferenciados grupos de jóvenes; el desconocimiento de los diferentes patrones culturales que en ellos rigen.
- El paso por una comunidad terapéutica aparece, a tenor de los datos conocidos, como un proceso de incidencia importante en los mecanismos de socialización: generar nuevas identificaciones, nuevas relaciones, en el seno de una «institución total». Sigue sin resolverse el retorno. Gran parte de las pautas normativas con las que se vive en «la comunidad» o no sirven para los sujetos con fuerte disociabilidad en el origen, o difícilmente son reutilizables al volver al medio de origen.
- También es aplicable al terreno de las toxicomanías el criterio de que el aislamiento del medio, por destructor que sea, ha de ser durante el menor tiempo posible y de una forma no total.
- No existen criterios de acuerdo sobre el sentido exacto de la palabra «curación» en el caso de los heroinómanos. La abstinencia total no lo es. El arraigo social y la reducción de la conflictividad, a pesar de una secuencia de recaídas, pueden ser mejores síntomas de solución de la dificultad.
- La reinserción ni puede ni debe plantearse como la tercera etapa, tras la desintoxicación y el aislamiento. No se trata de diseñar el «después» de las comunidades. Recurriendo a ellas o no, hay que plantearse antes qué pretendemos hacer con el he-

roinómano: aparcarlo, controlarlo, evitar los costes sociales que genera, tranquilizar a la sociedad...

- Las necesidades básicas del heroinómano en proceso de recuperación no difieren sustancialmente, de las del colectivo humano al que pertenece. La incógnita es si se le debe proporcionar de manera totalmente específica o no, de manera separada o no.
- No sólo los factores de riesgo son anteriores a la heroinomanía sino que las necesidades tras la superación del tóxico, también estaban determinadas antes. Por lo tanto, lo principal a organizar es una red básica de recursos de atención social en cada núcleo humano —barrio, zona, etc.— que integre y globalice las prestaciones comunitarias (educativas, laborales, de juventud, sanitarias...). Su labor básica es preventiva, de atención a la heroinomanía en un primer nivel, de reinserción tras el período de crisis aguda de consumo.
- No sólo es determinante para la resocialización la imagen que del heroinómano se transmite a la sociedad y la respuesta que se da (castigo, cura, segregación, etc.) sino que no es posible resocializar sin la participación de la propia comunidad social. (Deben, por lo tanto, revisarse las ideas en torno a la autoayuda, la dinamización comunitaria, etc.).

Aunque la búsqueda de respuestas a dichos planteamientos puede hacerse desde ópticas, tanto teóricas como metodológicas, muy variadas, parece claro que muchas de las cuestiones aquí planteadas requieren una aproximación básicamente cualitativa. Es decir, no tiene sentido, de entrada, intentar estudiar, por ejemplo, el tanto por ciento de «curaciones» habidas cuando todavía no sabemos muy bien qué significa dicho concepto respecto al heroinómano y su entorno social. Habrá que hacer análisis concretos de las situaciones concretas que permitan dar un sentido —y por lo tanto dotar de operatividad— a dichos conceptos.

Si de alguna manera, un ex-heroinómano ya no vuelve a ser nunca el sujeto que era, una parte importante de la investigación debería *centrarse en el desarrollo de la experiencia personal entre el principio del consumo y la recuperación definitiva. Si el sujeto recuperado vive, en parte, condicionado por su historia heroinómana habrá que conocer su vida con el caballo y cómo había procedido a recolocar ese conjunto de experiencias biográficas.*

0.2. UTILIDAD DE LAS HISTORIAS DE VIDA

De acuerdo con ello, con nuestras respectivas formaciones y experiencias profesionales, con nuestra capacidad operativa (cuestiones de tiempo/dinero) y, sobre todo, con la naturaleza de nuestro objeto de estudio, pensamos que la metodología que mejor nos podía servir para estos propósitos era trabajar a partir de historias de vida. Nosotros «no estábamos allí» durante todo el proceso de recuperación de cada uno de nuestros entrevistados, ni podíamos plantearnos la observación de casos que actualmente están desarrollando dicho proceso, entre otras cosas porque o bien se convertía en una observación fragmentaria (desde el ambulatorio o la familia, por ejemplo), o bien se interfería de lleno en esos procesos. Por otra parte, el estudio de ciertos documentos puede resultar interesante desde algún punto de vista, pero no puede dar cuenta de todo el proceso. Lo cual quiere decir que la observación y la información documental no se hayan utilizado cuando ha sido conveniente y posible.

No vamos a extendernos sobre las virtualidades de la utilización de las biografías o historias de vida en las ciencias humanas y sociales, aunque creemos que la pertenencia a nuestros respectivos «gremios» (psicología social y antropología socio-cultural) nos obliga a decir algunas palabras al respecto. Sobre todo en estos momentos, en que una

profunda crisis de las ciencias sociales ha puesto en primer plano la actualidad de técnicas o enfoques que el monopolio del positivismo había relegado casi al baúl de los recuerdos. Ahora, como forma de solucionar la crisis de la sociología, se «descubre el Mediterráneo» de los enfoques cualitativos y, más en concreto, de las historias de vida, cuando en realidad es una técnica bastante vieja, que intentaremos situar en su punto en pocas palabras.

La historia de vida está emparentada con dos métodos que, si bien han nacido y se acostumbran a practicar en contextos distintos, tienen claras conexiones entre ellos, como son el método clínico y el método etnográfico (véase GRAWITZ, 1978). Básicamente se trata de recoger la vida de un individuo contada por él mismo, bien como objeto central de una investigación, bien como una parte de la misma, material que puede ser complementado por otro tipo de materiales y al que se pueden aplicar diversas clases de análisis.

El interés y la gracia de una narración biográfica es que explica una práctica humana que, por ser tal, es expresión y síntesis del sistema social, tanto en su dimensión estructural como en la dinámica. Desde este punto de vista, «el individuo está bien lejos de ser un reflejo de lo social, lo que hace es hacérselo suyo, mediatizarlo, filtrarlo y retraducirlo» (FERRAROTTI, 1983: 50-51). Así pues, los comportamientos individuales —interacción constante entre individuo y sociedad— serían unas prácticas sintéticas de la historia y de la estructura social, desarrolladas en un tiempo y un espacio concretos.

Por otro lado, «la sociedad engendra las ideologías, los valores y las técnicas, pero son los hombres quienes las hacen, las sostienen y las viven, y ésto a lo largo del desarrollo cotidiano de cada existencia (...) sólo la biografía es capaz de captar la cotidianidad de la existencia, que es el soporte del acontecimiento» (POIRIER et al., 1983: 205). Nos parece interesante subrayar este aspecto, pues es en el quehacer cotidiano donde se desarrollan aquellas prácticas sintéticas a las que aludimos ahora, y es a partir de que se va adquiriendo la experiencia que irá configurando unas determinadas vivencias, valores, representaciones, etc. del individuo que, si por un lado son expresión privilegiada de su subjetividad, por el otro lado tienen un claro referente social y cultural.

Otro aspecto de gran interés —por lo menos para nosotros— de las historias de vida es que su aplicación ha permitido dar la palabra a aquéllos que en la historia o en la sociedad nunca la habían tenido: es decir, no a los «grandes», en algún sentido, sino a los individuos normales y corrientes. Nos parecía que en este sentido, de dar la palabra a los protagonistas del tema que estamos tratando, teníamos en las historias de vida un buen instrumento.

Dados los objetivos de nuestro trabajo, la utilización de historias de vida nos pareció la técnica más adecuada. Pero para que dicha técnica resulte lo más operativa posible, requiere ciertas condiciones. No se puede, sin más, ponerse a escuchar un «cassette» venido quién sabe de dónde y, a partir de ahí, empezar a emitir opiniones, a no ser que se intente compensar este no-control del momento de la recogida del material con la aplicación al contenido de la cinta escuchada de técnicas de análisis muy sofisticadas. Nosotros creemos importante que entre investigador y entrevistado se establezca una corriente de empatía, un tipo tal de relación que, aunque sea sólo momentánea, permita desarrollar la o las entrevistas que irán formando la autobiografía en las mejores condiciones posibles. Dado que parece inevitable que el tipo de interacción establecida entre investigador y entrevistado condicione los resultados, que las actitudes y características personales del investigador ejerzan una influencia sobre el tipo de discurso del entrevistado, pensamos que lo mejor es reconocerlo explícitamente e integrarlo en nuestra metodología. Por otra parte, esta relación directa permite ciertas observaciones, tanto del individuo como de su entorno, que constituirán en muchas ocasiones una buena información complementaria al relato (desde características personales más o menos visibles, hasta el tipo de barrio, de vivienda, etc.).

0.3. PRIMER PLANTEAMIENTO

Así pues, una vez concretado nuestro objeto de estudio y la forma de aproximarnos a él, fuimos perfilando la metodología a seguir. Inicialmente nos planteamos el tipo de población a entrevistar, de la siguiente manera:

«Se analizarán entre 20 y 25 historias de vida, a partir de 25 entrevistas en profundidad de sujetos ex-heroinómanos.

- La muestra habrá de reunir las siguientes condiciones:
 - sujetos que lleven un año o más sin recurrir, para nada, a la heroína.
 - sujetos cuya toxicomanía fundamental fue la heroína, al margen de si existió otra politoxicomanía previa o concurrente.
 - sujetos varones y mujeres entre 18 y 35 años de edad en el momento de ser entrevistados.
- A pesar de las limitaciones que supone componer aleatoriamente este tipo de muestra, se pretenderá que los sujetos entrevistados sean escogidos según los siguientes criterios:
 - medio social: ex-toxicómano de medio disocial, de medio más normativo, de bajo nivel económico, de alto o medio nivel.
 - formación cultural: «ex» de diferente formación cultural de base.
 - medio geográfico: residentes en gran capital, pequeña ciudad y, de ser posible, en medio rural.
 - abandono de la heroína por medios diversos: por sí solo, a través de consulta ambulatoria, en unidad hospitalaria, a través de comunidad terapéutica (de los diferentes tipos), con programas de metadona, con varios o todos ellos a la vez.
 - con conflictividad social añadida o sin ella, etc...

En la medida de lo posible la muestra contendrá, al menos, uno de cada uno de los tipos hipotéticos señalados».

0.4. ASI FUERON LAS ENTREVISTAS

Se realizaron más entrevistas y contactos previos de los previstos, aunque no siempre pudieron ser utilizadas de manera literal, ya que ocurrió de todo: fallo de magnetofón, pérdida de material, negativa a la transcripción, etc... Aunque de todas se ha hecho algún uso, el núcleo básico —del que se realizan citas expresas— lo constituyen las 23 entrevistas cuyas características se especifican en el cuadro I.

Junto a las diecinueve que responden, básicamente, a las características planteadas, decidimos la utilización parcial de cuatro entrevistas —realizadas en otro contexto de investigación— a heroinómanos/ex-heroinómanos en prisión. A la vez, hicimos uso del autorrelato escrito por la esposa del caso 9 (Pedro) también ex-heroinómana. (En el cuadro identificada con 9 BIS «Tina»).

En el cuadro pueden verse las variables básicas de cada entrevista. El «tipo de medio social» se explica en 2.1. Las columnas «Edad de toxicomanía intensa» y «Epoca de toxicomanía intensa con heroína», reflejan los años que el sujeto tenía en el momento de consumos más intensos y el tiempo histórico concreto en el que se produjo el de heroína, ya que, como veremos después, la edad del individuo y la época histórica son variables de importancia.

Como «Proceso terapéutico dominante» hemos señalado aquél que parece aportar la parte de más peso entre el conjunto de mecanismos, servicios y sistemas usados. Debe tenerse presente que, como luego veremos, se usan a lo largo del proceso múltiples recursos, sistemas diversos en momentos diferentes.

En cuanto a la abstinencia de los sujetos entrevistados, ésta es total menos en tres de los cuatro prisioneros cuyo relato se ha usado parcialmente. La historia 11 (Ramón) refleja un consumo ocasional muy de vez en cuando, que por lo paradigmático y transgresor de la teoría oficial sobre la imposibilidad de uso periódico de heroína hemos decidido mantener en el estudio. Excepto estos cuatro casos, los demás cumplen los requisitos establecidos en cuanto a abstinencia de heroína, lo que no significa que no se encuentren entre ellos consumidores bastante normativos y/o moderados u ocasionales de otras drogas como tabaco, alcohol, *cannabis*, coca o algún fármaco.

Para contactar con los entrevistados se partió de las propias redes sociales de los autores, pero el grueso de ellos se obtuvo a partir de conexiones directas o indirectas con distintos Servicios de asistencia a toxicómanos. Obteníamos así una garantía de terceras personas sobre la abstinencia, ya que, inicialmente, la duda sobre la recuperación real nos había hecho rechazar algunas entrevistas.

El sistema usado ha sido semejante en todos los casos: una vez conectado el sujeto en cuestión (casi siempre a través de una persona con influencia sobre él), se le explicaba lo que pretendíamos con las entrevistas, la forma concreta de llevarlas a cabo, los objetivos del trabajo, etc. Obtenido el acuerdo, se le citaba para realizar la entrevista y se procedía a realizarla normalmente después de un rato de «pre-calentamiento», en el que nosotros aprovechábamos para ampliar la información sobre el estudio y se hablaba de temas varios; de este modo se iba preparando el ambiente cosa que, en general, se consiguió sin mucha dificultad. Luego se realizaba la entrevista propiamente dicha, que en todos los casos (salvo el 19) se grabó en un «cassette». En algunos casos fueron necesarias por lo menos dos sesiones. Por último, tendíamos a dictar unas notas en la misma cinta acerca de las condiciones en que se había realizado la entrevista, predisposición del entrevistado, observaciones acerca de él y de su entorno, etc. La mayoría de las entrevistas se realizaron en el domicilio de los propios entrevistados, aunque algunas de ellas se hicieron también en lugares públicos, centros asistenciales o educativos, o en el domicilio de alguno de nosotros.

Hay que decir que no todos los intentos de entrevistas culminaron con éxito. De hecho, podríamos dividir las entrevistas en tres grandes grupos:

1) Aquél de los tres o cuatro que se negaron a realizarla, en general porque estaban ya tan distanciados de toda la historia que les resultaba difícil y penoso volver sobre ella. A ello se añadieron, en un caso, las resistencias derivadas del conocimiento directo, por parte nuestra, de terceros implicados en su historia toxicómana; y en otros dos casos, médicos ellos, de su actual situación social, ligada al hecho de ocupar cargos de una cierta responsabilidad pública —por lo menos a nivel local—, convirtiendo en más «delicada» una cuestión como la que aquí nos ocupa.

2) Un segundo grupo sería el de aquellos con más ganas de realizar la entrevista, que resultaron ser también los más histriónicos y, por lo que parece, fabuladores (cuatro o cinco, incluyendo los tres prisioneros mencionados antes) y que, de alguna manera, viven todavía con el «problema caballo» metido en su existencia cotidiana.

3) Finalmente, el grupo mayoritario, que se encontraría, en mayor o menor grado, en una situación intermedia a las otras dos. En muchos de ellos se observa todavía una cierta dificultad en tratar el tema, sobre todo al principio de la entrevista, dificultad que de un modo más o menos explícito, se expresa también a lo largo de la misma, pero que al mismo tiempo parece encajarse como un elemento más del proceso de recuperación a largo plazo.

Este último grupo fue el que en realidad puso fin a nuestro deseo inicial de seguir ampliando el número de entrevistados. Pudimos comprobar que nuestra intervención no resultaba neutra. Aparte del lazo empático al que, como hemos dicho, no renunciábamos, pudimos comprobar como en muchos casos el interrogatorio removía aguas dolorosas y turbulentas que el sujeto estaba trabajosamente remansando. Se producía una doble situación en la que, por un lado, se nos abría costosamente un período de la vida que se estaba cerrando a cal y canto y, por otro, se nos abocaba —en una complicidad transaccional que no tendría continuidad— una gran carga emocional generada en muchos meses marcados, como luego veremos, por la soledad.

Al final, tuvimos una cierta sensación de que nuestra actividad científica era poco ética, de que el sujeto quedaba en una situación diferente —que podía provocar reacciones— tras haber sido entrevistado a fondo. Terminamos de hacer entrevistas convencidos de que ya no debíamos incomodar a unas personas para mejorar una información sólo ampliable diseñando un proyecto basado en un número mucho mayor de historias de vida.

La última variación por lo que se refiere a la muestra es la del medio geográfico, en la que el medio rural apenas ha quedado representado, pues aunque varios de los entrevistados son de origen rural, o han residido en dicho medio durante algunas temporadas de su vida en el momento de las entrevistas todos ellos residían en grandes capitales (Barcelona y Madrid) o en una ciudad pequeña. La inevitable necesidad de contar con un intermediario que nos abriera la confianza del sujeto limitó, además, el poder incorporar sujetos con mayor diversidad geográfica.

Como podrá verse a lo largo del trabajo, todos los entrevistados eran politoxicómanos que tenían la heroína como droga-eje. En el capítulo 2 se verán las clasificaciones que de ellos hemos establecido en base a su medio social, formación cultural, época de su dependencia a la heroína y factores añadidos de conflictividad social, así como los diversos medios que han utilizado para superar su dependencia.

0.5. LOS TEMAS DE LA CONVERSACION

En cuanto al guión que debía tener la entrevista, en un primer momento nos planteamos una serie de puntos que luego habría que desarrollar. Estos eran:

- explicación personal de su historia toxicómana
- razonamiento causal de por qué se produjo la adicción
- descripción pormenorizada de la vida actual y el contexto, de circunstancias y de personas, en el que se desarrolla
- existencia o no de una «mística» que justifica la abstinencia, batería de argumentaciones para persistir en la ausencia de consumo
- consideración personal que tiene ahora de la heroína, de las otras drogas y de los que las consumen
- existencia o no de otros hábitos de adicción (juegos de azar, manías horarias, etc.)
- nivel de angustia o de tranquilidad en torno a la amenaza de la recaída
- círculo de relaciones sociales que frecuenta
- resistencias a hablar y analizar su pasado
- persistencia y capacidad de recuerdo de los efectos que la droga le generaba
- implicación actual en la recuperación de otros heroínómanos

- implicación en otras causas sociales
- contextos culturales, educativos, simbólicos, etc., que usa y asocia en el momento presente
- alteraciones psicológicas fácilmente perceptibles (reiteración, pérdida del sentido del tiempo, secuenciación desordenada, etc.)
- etc...

Como se podrá observar, la mayoría de ítems hacen referencia al estado actual del individuo. Tras la prueba inicial pensamos que era necesario desarrollar más todo lo que hacía referencia a su medio social de origen, historia personal e historia toxicomana. Aunque no nos planteáramos una entrevista totalmente dirigida, sí era importante que nosotros tuviéramos claro cuáles eran los puntos que queríamos que aparecieran indefectiblemente, haciendo posible el posterior análisis comparativo. Así, aplicamos un tipo de entrevista semi-orientada en la que, por un lado, se dejaba libertad de palabra al entrevistado pero, por el otro, se procuraba dirigir la conversación de tal manera que todos los temas que nos interesaban fueran apareciendo. Finalmente, pues, el guión de la entrevista quedó del siguiente modo:

I. DATOS OBJETIVOS

- Edad
- Sexo
- Estructura del grupo con el que vive habitualmente:
 - soltero
 - pareja
 - familia
- Datos de la familia de origen:
 - edad de los padres
 - profesión/actividad de los padres
 - origen y proceso de emigración
 - estudios/nivel cultural
 - estructura familiar (número de hermanos, orden, otras personas)
- Origen
- Emigraciones (dentro de la misma ciudad a barrios distintos/a otras ciudades)
- Estudios
- Historia escolar (detectar conflictos objetivos)
- Historia ocupacional (conflictos, vivencias, gratificaciones...)
 - empleos diversos
 - fuentes de financiación actual
- Entorno y realidad psico-social de la familia de sus padres en el barrio
- Realidad psico-social del barrio donde vive actualmente

II. HISTORIA TOXICOMANA

- Revisión de los consumos en general en un período largo de vida (10 años)
- Revisión de consumos habituales y socialmente normalizados en el medio del que proviene su familia
- Actividad consumista no especialmente toxicomana en la vida pasada
- Reconstrucción de su historia con la heroína (razonamiento causal que establece, circunstancias de la oferta)
- Implicación personal en el tráfico y el comercio
- Vivencia de la primera experiencia por vía venosa (circunstancias, valoraciones, reminiscencia encantada...)

- Reconstrucción de la historia o historias terapéuticas:
 - elementos que le indujeron a dejarlo
 - valoración de las intervenciones externas
 - conflicto con las instituciones de recuperación
 - valoración de las relaciones personales terapéuticas (terapeuta, amigos, pareja...)
- Balance vital entre estímulos y frustraciones

III. ASPECTOS PSICOLOGICOS DE LA HISTORIA PERSONAL

- Otros conflictos psíquicos que haya padecido
- Vivencia o recuerdo de las relaciones fraternas y paternas (rivalidades, conflictos...)
- Acontecimientos traumáticos en el entorno cercano
- Conflictos sociales
- Historia y balance de sus relaciones sexuales
- Fragilidad personal ante los conflictos normales
- Análisis de su pre-adolescencia, con especial incidencia en:
 - las relaciones de grupo (banda, evolución heterosexual)
 - iniciación sexual
 - conflictos de autoridad
- Imagen y valoración de sí mismo
 - aspectos adolescentes que permanecen en la actualidad. Proceso de maduración
- Responsabilidades que normalmente ha tenido que asumir en su vida
- Distancia/proximidad cultural con sus padres
- Relación y vivencia habitual del individuo con las normas

IV. SITUACION ACTUAL

- Descripción pormenorizada de la vida actual y el contexto, de circunstancias y de personas, en el que se desarrolla:
 - condiciones laborales
 - otras actividades (estudios, lecturas, música, dibujo...)
 - hábitos cotidianos
 - actividades motoras (artesanías, bricolajes...)
- Existencia o no de una «mística» que justifica la abstinencia, batería de argumentaciones para persistir en la ausencia de consumo
- Consideración personal que tiene ahora de la heroína, de las otras drogas y de los que las consumen
- Existencia o no de otros hábitos de adicción:
 - actividades de azar
 - actividades de riesgo
 - actividades vividas compulsivamente (u objetivamente compulsivas)
 - manías horarias o similares
 - toxicomanías sustitutivas (alcohol, tranquilizantes, hipnóticos, tabaquismo, cannabis...)
- Nivel de angustia o de tranquilidad en torno a la amenaza de la recaída
- Círculo de relaciones sociales que frecuenta:
 - un círculo totalmente nuevo
 - el mismo
 - círculo de ex-heroinómanos
 - círculo normal del barrio
- Contexto cultural del medio social en el que está (análisis del lenguaje, temas dominantes, expresiones, simbologías...)
- Resistencias a hablar y analizar su pasado: dramatizaciones
- Persistencia y capacidad de recuerdo de los efectos que la droga le generaba

- Implicación actual de la recuperación de otros heroinómanos:
 - asociado o no (sectas)
 - unido a movimientos de barrio
- Implicación en otras causas sociales:
 - militancia política: ex-heroinómano, general
 - militancia sindical
- Contextos culturales, educativos, simbólicos, etc... que usa y asocia en el momento presente
- Alteraciones psicológicas fácilmente perceptibles (reiteraciones, pérdida del sentido del tiempo, secuenciación desordenada, etc.).

No siempre la entrevista dio para tanto. Este era el guión mental con el que nosotros trabajábamos pero nunca forzamos la charla para poder obtener toda la información. Lo hemos transcrito como referencia de todos aquellos elementos que, a nuestro entender, podían resultar significativos.

0.6. ANÁLISIS DE CONTENIDO Y METODO CONSTRUCTIVO

Cada uno de los autores y colaboradores (2) de este trabajo aportó a la realización de la entrevista unos matices distintos, derivados de su tipo de formación, experiencias anteriores, carácter, etc., cosa que, lejos de representar ninguna dificultad, significó un enriquecimiento del material, por la complementariedad de dichos matices con el planteamiento general de la entrevista. A medida que éstas se iban realizando, se empezó a discutir ya algunos aspectos de su contenido, para ir diseñando los tipos de análisis a realizar. Así pues, se iba pasando de la etapa de identificación con el informante, de empatía, a otra etapa igualmente necesaria de un mayor distanciamiento emocional de las historias y sus protagonistas, que permitiera un mejor análisis crítico («¿frío?») de los materiales.

Siguiendo la clasificación de SZCZEPANSKI (1978: 248-251) acerca de las diversas técnicas de interpretación y utilización de documentos personales, podríamos decir que hemos utilizado una combinación de, principalmente, dos de los «métodos» que él señala: el del análisis del contenido (3) y el método constructivo, pues estudiábamos las autobiografías «desde el punto de vista de una problemática claramente delimitada» y nos sirvieron como «sillares con los que se construye una imagen general de los fenómenos que hay que investigar». A partir de aquí pudimos ir elaborando nuestras hipótesis generales y las aproximaciones tipológicas expuestas en el capítulo 2.º, todo lo cual ilustramos, cuando lo creemos necesario, con párrafos concretos de las historias de vida. Así pues, también el método de la ejemplificación y los análisis tipológicos han sido utilizados en nuestro trabajo, aunque de una forma complementaria a los dos sistemas citados anteriormente. (Tras cada párrafo citado se incluye un número y/o un nombre que corresponde a los señalados para cada historia en el cuadro I. Los que originalmente estaban en catalán, han sido traducidos por nosotros mismos).

A medida que avanzaba el estudio y la discusión del material obtenido, se fueron dibujando muy claramente las dos variables discriminatorias del medio social y la época, mientras que el resto de clasificaciones y cuestiones se agruparon, en diversas tentativas, hasta llegar a lo que prácticamente ha sido el índice definitivo del libro. Con muy po-

(2) Además de los autores, colaboró en las entrevistas el también antropólogo Ricardo Belascoain que realizó las números 17, 18 y 19. La psicóloga Montserrat Mañé, que ha hecho las funciones de secretaria, revisó todas las transcripciones y nos orientó sobre los nuevos temas e incógnitas que se iban produciendo y que debíamos incorporar en las sucesivas entrevistas.

(3) Realizado sin grandes sofisticaciones (como, por ejemplo, un estudio metódico de la estructura del lenguaje o de la lógica del discurso), ya que no compensaba el esfuerzo a invertir en relación a nuestros objetivos

cas variaciones, éste ha servido de guía para redactar el informe final, que se desarrolla a lo largo de cuatro bloques centrales (capítulos 2, 3, 4 y 5), precedidos por esta introducción y el marco teórico y finalizando con unas reflexiones acerca de aquellos grandes temas que nos han ido surgiendo a lo largo de la realización del estudio y que no pudimos dar ni por resueltos, ni casi casi planteados.

0.7. AVISO PARA «CIENTIFICOS»

Antes de que el lector proceda a descalificaciones o entusiasmos sobre las páginas que siguen quisiéramos señalar los límites y las pretensiones de esta investigación, de este libro.

Cuando un antropólogo y un psicólogo a medio caballo entre la sociología y la clínica, nos dedicábamos a diseñar una investigación sobre las «vivencias, contenidos y circunstancias de la inserción social de ex-heroinómanos» no establecimos ninguna hipótesis previa. No buscábamos comprobar nada, lo mismo que tampoco aceptábamos ninguna verdad absoluta sobre la heroínomanía, los heroinómanos y su proceso de recuperación. El objetivo era justamente permanecer absolutamente abiertos, con el máximo de curiosidad científica, para ver qué encontraríamos en las vidas de los que habían dejado la heroína.

Realmente, las entrevistas —al realizarlas o al releerlas— han resultado profundamente estimuladoras y sugerentes. Nos hemos visto obligados, a menudo, a dejar reposar intuiciones e hipótesis que brotaban repetidamente en las fases más iniciales del trabajo. Pero el objetivo era ese: descubrir con honestidad lo que había pasado en la vida de un grupo de ex-heroinómanos y sistematizarlo con el mínimo posible de reduccionismos. Precisamente porque no pretendíamos más que esto, el lector no encontrará todo el aparato crítico propio de trabajos más académicos, con referencias sistemáticas a estudios sobre el mismo tema.

Nuestra muestra y nuestro método no son, si se quiere, significativos de nada. No «demostramos» nada. Simplemente **hemos encontrado** elementos que, a nuestro juicio, EXPLICAN, SUGIEREN PLANTEAMIENTOS, PONEN EN CRISIS, lo que a veces ostentosamente decimos saber sobre la recuperación de heroinómanos. No negamos que es «nuestra» investigación y que tiene los condicionamientos que tienen sus autores, pero también quisiéramos que se la aceptase como manera científica de aproximarse a una cuestión compleja.

Estamos seguros de que estas páginas provocarán a más de uno y de que las camarillas, pretendidamente poseedoras de la verdad, probablemente pronunciarán anatemas y excomuniones. Será una lástima porque este libro está escrito por quien trabaja entre toxicómanos y para los que trabajan entre toxicómanos. Pero, está hecho para generar la duda y la creatividad, no para dar seguridades. Está hecho para recordar que la atención a los heroinómanos no acabamos de saber cómo funciona y, a la vez, conocemos que debe basarse en sistemas flexibles, cambiables, porque se trata de abordar una realidad pluriforme y evolutiva. Conocemos..., finalmente, que se basa en la intervención de personas, personas que deben ser pluriformes, abiertas y con capacidad de poner en crisis, cada día, lo que hacen.

Todo el texto, además, es una visión «a posteriori», un análisis de lo que las personas explican tras haberse recuperado. Ofrece, por lo tanto, una visión que quizás pueda desconcertar al que está interviniendo en los inicios, en el «a priori», pero que puede ser, a nuestro entender, como la música de fondo, la clave general que facilite el sentido global de cada una de las intervenciones.

NOMBRE N.º	EDAD	SEXO	ESTUDIOS	TIPO DE MEDIO SOCIAL (*)	EDAD TOXIC. INTENSA CON HEROINA	EPOCA TOXIC. INTENSA CON HEROINA	TIEMPO DE ABSTINENCIA TOTAL	PROCESO TERAPEUTICO DOMINANTE	OBSERVACIONES
Joan 1	28	H	1º Delineante		17-22/23	73/74 - 79	5 años	Comunidad Terapéutica	
Isabel 2	28	M	COU	C (D)	22-24	78-80	3 años	Ambulatorio	
Nicolás 3	26	H	2º Bachiller.	D	19 (21-23)	77-80	3 años	Ambulatorio	
Jacinto 4	33	H	Licenciado	B	27-30	79-82	2 años y ½	Sólo	
Ester 5	23	M	COU	A	15-16/20-21	77-82	2 años y ½	Comunidad Terapéutica	
Francisco 6	25	H	2º Bachiller. Elemental	D	22-24	82-83	1 año	Ambulatorio	
Pilar 7	20	M	EGB incompleto	D	17-19	81-83	1 año	Ambulatorio	
Ana 8	22	M	1º de BUP	(E) D	17-21	79-83	13 meses	Semi-sola	
Pedro 9	29	H	Primaria incompleta	E	26-27	82-83	13 meses	Ambulatorio	
Trina 9 bis	23	M	COU	(C) D	19-20	82	2 años	Sola	Participa en la entrevista con 9 y aporta una narración escrita
Carmen 10	21	M	6º de EGB	E	15-19	79-83	18 meses	Semi-sola	Períodos en prisión
Ramón 11	28	H	Univ. (sin finalizar)	B	21-25	77-81	3 años	Com. Terap. y Ambulato.	
Andrés 12	19	H	EGB incomple. (1º de F.P.)	D	16-17	82-83	más de 1 año	Ambulatorio	

NOMBRE N.º	EDAD	SEXO	ESTUDIOS	TIPO DE MEDIO SOCIAL (*)	EDAD TOXIC. INTENSA CON HEROINA	EPOCA TOXIC. INTENSA CON HEROINA	TIEMPO DE ABSTINENCIA TOTAL	PROCESO TERAPEUTICO DOMINANTE	OBSERVACIONES
Pau 13	28	H	Bachill. Ele. incompleto Act. Artísti.	B (A)	18-25	75-81	2 años	Comunidad	Terapéutica
Irene 14	23	M	3º de BUP	A	18-19	78-79	5 años	Comunidad	Terapéutica
Toni 15	24	H	COU	A	18-20	79-80	más de 2 años	Semi-solo	Huida al extranjero
Rosa 16	26	M	2º Medicina	B	19-22	79-83	más de 1 año	Ambulatorio y Com. Terap.	
Lluís 17	28	H	COU	C (D)	25-26	80-81	2 años y ½	Solo	
Montse 18	23	M	1º Derecho	A	21-23	80-83	1 año	Ambulatorio Semi-sola	(1)
Borio 19	27	M	Univ. (sin finalizar)	A (B)	22-23	80-81	4 años	Sola	
Jaime 20	25	H	F.P.	D (E)	22-24	81-83	1 año y ½	Solo	
21	Ex-heroinómano en prisión								
22	Toxicómano en prisión								
23	Toxicómano en prisión								
24	Toxicómano en prisión								

(1) La entrevista 18 está hecha en compañía de dos sujetos con 8 meses de abstinencia, que participan en cierto grado en la conversación.

(*) Ver 2.1.

1.
UN MARCO TEORICO INEVITABLE

1. UN MARCO TEORICO INEVITABLE

No hemos dado al presente trabajo ningún enfoque «cientifista», o si se prefiere, académico. Pretendemos —como repetiremos una y otra vez— aportar elementos de aproximación al proceso recuperador, que puedan ser útiles en el trabajo cotidiano. Se trata pues de un libro basado en una investigación de tipo aplicado, con fines básicamente utilitarios. Pero ésto no significa que hayamos renunciado a los métodos científicos ni que hayamos prescindido de un determinado marco teórico. La «aplicación» no elimina la referencia teórica y por eso consideramos importante recordar algunos breves elementos de ese MARCO TEORICO DE REFERENCIA.

I. Empezaremos por la CARACTERIZACION GENERAL DE LA SOCIEDAD subyacente en nuestro trabajo. Sintetizando, podemos decir que dentro de las ciencias sociales disponemos de dos modelos generales de análisis de la sociedad, el modelo consensual y el modelo conflictual. El modelo consensual, que acentúa los mecanismos de integración del individuo en su sociedad, estaría representado por autores como DURKHEIM (1928) o MALINOWSKI (1981) que, si bien han sabido explicar dichos mecanismos, sobre todo en las sociedades en general más consensuadas (las primitivas comunidades de cazadores-recolectores), han sido incapaces de explicar el cambio social.

El modelo conflictual, por otra parte, propone la explicación de la sociedad como producto del equilibrio inestable de fuerzas con intereses y finalidades que, a nivel objetivo, se excluyen mutuamente. Este modelo, elaborado sobre todo a partir de MARX (1968), tiene el inconveniente de no llegar a explicar cómo a pesar de los enfrentamientos existentes, hay en todas las sociedades períodos históricos de una cierta estabilidad. El mismo MARX elaboró ya una teoría de la alienación en la que, a pesar de tocar sus aspectos subjetivos (el extrañamiento del hombre respecto a sí mismo) desarrollaba más su vertiente objetiva (la separación del hombre del producto de su trabajo), lo mismo que hicieron sus seguidores más ortodoxos.

Con la elaboración de las teorías de condicionamiento social de MANHEIM (1966), y las que, integrando conceptos marxistas con influencias del psicoanálisis, constituyeron la «Escuela de Frankfurt», dos de cuyos representantes más clásicos serían ADORNO y HORKHEIMER (1968) podremos empezar a identificar —desde una teoría conflictual— aquel conjunto de elementos que permiten explicar la relativa estabilidad de las sociedades: en ellas, el consenso social que permite su funcionamiento se basa fundamentalmente en las instituciones y procesos de socialización, tanto primarios como secundarios, y en las de control social, sea éste formal o informal. Esta relación socializadora

control social en el comportamiento del individuo es explicada de forma muy clara por BERGER y LUCKMAN (1976: 85).

«Cuanto más se institucionaliza el comportamiento, más previsible y, por ende, más controlable se vuelve. Si la socialización dentro de las instituciones se logra eficazmente, pueden aplicarse medidas coactivas con parquedad y selectivamente. Las más de las veces, el comportamiento se encauza espontáneamente a través de los canales fijados por las instituciones».

Pero el desarrollo de las sociedades urbano-industriales, en el marco de sus actuales estructuras socio-políticas, ha comportado también el desarrollo de todas sus complejidades y contradicciones, hasta afectar de un modo bien visible a una mayoría de la población, sobre todo por lo que se refiere a aquellos aspectos relacionados con lo que, en el sentido más amplio del término, podemos llamar «calidad de vida» (véase al respecto LEFEVBRE, 1976). En esta perspectiva, tanto las instancias de control social como las socializadoras han entrado en una profunda crisis que ha exigido una remodelación de las mismas (véase, en este sentido, CASTEL, 1984). Así, por ejemplo, es muy difícil que actualmente, en estas sociedades marcadas por una gran heterogeneidad socio-cultural, exista una coherencia entre la socialización familiar y la que realizan la escuela o los medios de comunicación, para referirnos a tres de las principales instancias socializadoras. Esta sería una de las claves en las que enmarcar a nivel macro-social, ciertos comportamientos anómicos.

Así pues, la perspectiva teórica adoptada en nuestro trabajo puede enmarcarse dentro del modelo conflictual. Pensamos que es el más coherente como marco general para abordar el estudio de cualquier aspecto de nuestra sociedad, un tipo de sociedad basada en el conflicto, y al mismo tiempo, el que más aspectos permite explicar de la misma.

II. Un aspecto que ha ido adquiriendo cada vez mayor importancia dentro de las sociedades urbano-industriales es el FENOMENO DE LA MARGINACION. Por un lado, la evolución de dichas sociedades ha comportado una progresiva normativización que implica, diríamos que automáticamente, determinados grados y formas de marginación. Por otro, han ido surgiendo unas culturas de la marginación que habría que entender en dos sentidos distintos: las culturas específicas que se van generando por parte de diversos grupos marginados; los propios discursos existentes sobre esta cuestión.

No vamos a extendernos aquí en una discusión sobre el concepto de marginación, sino sólo señalar aquellos aspectos que nos parecen más pertinentes como marco de referencia para nuestro trabajo.

Podríamos decir, siguiendo a JULIANO (1981: 62), que en una sociedad determinada están integrados aquellos individuos que comparten unas pautas de valores dominantes en ella, y están marginados aquellos que, por no estar incorporados al sistema productivo, por problemas de socialización y por asumir o plantear pautas de valores diferentes a las del grupo, no participan (porque no pueden, no quieren o no se les deja) en los rituales de integración.

Situando históricamente la cuestión en nuestras sociedades, podemos señalar que a partir de la Revolución Industrial, que dará paso a la nueva sociedad capitalista, se va desarrollando un tipo de control social no tan «basto» y coactivo como el existente en el Antiguo Régimen, sino que van apareciendo normas más diversificadas y más o menos sutiles que necesitan de un consenso generalizado para poder funcionar; por eso un aspecto de la aparición de dicho tipo de control social es el de la gestación de distintos aparatos del Estado una de cuyas principales funciones será «normalizar» a los individuos (la escuela, el cuartel, la cárcel, etc.; véase, claro está, FOUCAULT 1981). De lo que se trata ahora no es sólo de asegurar el sometimiento de la mayoría a la minoría dominante. Sino también —dado el carácter del sistema económico que se va desarrollando— su productividad. Esto conlleva la instauración progresiva de distintos elementos de control

que el Estado, de forma más o menos directa, va desarrollando a medida que se va configurando en su forma «moderna» como, por ejemplo, la carta de ciudadanía ligada a una residencia fija, la educación para los hábitos del trabajo industrial, la situación central que éste ocupa en una concepción de la vida, determinados hábitos de consumo, la instauración de unos horarios cotidianos, todo lo que remite a un control directo de los cuerpos como determinadas normas sexuales de «etiqueta» o comportamiento social («urbanidad»), formas de comer, de vestir, etc...

El desarrollo normativo de la sociedad ha ido generando los llamados grupos desviados (véase PITCH, 1980: 140-146) que si muchas veces son presentados como un problema social, juegan en realidad una función dinamizadora del cambio social ya que, síntoma de que «algo va mal», perturbación de la normalidad soñada y alimento, en muchas ocasiones, de enfrentamientos con el «statu quo» imperante, obligan a replantear las estrategias de los beneficiarios de dicho «statu quo» para poder mantenerse como tales y no caer, como ocurre en algunas ocasiones, víctimas de una crisis social generalizada. Así pues, el fenómeno de la marginación, que afecta a sectores específicos pero cambiantes de la sociedad, cumple en las sociedades urbano-industriales una función de una importancia central: el delincuente, el loco, el drogadicto o cualquier otro prototipo de dicha marginación es susceptible de múltiples utilidades, directas o indirectas, pero que empiezan ya por la misma existencia de una determinada imagen social de los mismos, imagen que justifica la existencia y la ampliación tanto de las agencias sociales de control como de las ideologías que las sustentan.

De este modo, en muchas sociedades se ha desarrollado un tipo de rituales de integración específicos para sectores marginales, bien por medio de unas instituciones especiales cuyo prototipo serían la cárcel o el manicomio, bien por medio del desarrollo de una política de control social más difusa y des-institucionalizada o —tal como podemos ver cada día más en nuestro entorno inmediato— mediante una utilización complementaria de los dos tipos ahora señalados. Creemos que el siguiente párrafo de M.DOUGLAS (1973: 133-134) ilustra de forma muy certera sobre el porqué se hace necesaria dicha complementariedad, al mismo tiempo que ilumina sobre el significado de muchos tratamientos de reinserción social:

«Al hombre que ha pasado un tiempo "dentro" se le coloca permanentemente "fuera" del sistema social ordinario. Si no existe algún rito de asimilación que pueda asignarle definitivamente un nuevo puesto, permanece al margen, junto con otras personas a quienes de modo similar se atribuye irresponsabilidad, resistencia a la enseñanza y todas las actitudes sociales equivocadas».

A un nivel operativo esto nos remite, una vez más, a la necesidad de implicar a los distintos sectores sociales en su conjunto en los procesos de resocialización, si queremos que éstos sean algo más que un simple sometimiento de los individuos «descarriados» a las normas dominantes.

III. No vamos a definir aquí de un modo exhaustivo LOS CONCEPTOS BASICOS SOBRE DROGAS, sus posibles clasificaciones, etc., pues ya hemos dicho que no se trata de un trabajo académico y para ello remitimos a la bibliografía básica (KRAMER y CAMERON, 1975; EDWARDS y ARIF, 1981; BERGERET, LEBLANC et al. 1984, etc.); pero sí que vemos necesario clarificar nuestra posición respecto a alguno de dichos conceptos.

Sin entrar en demasiadas disquisiciones, definiremos como *droga* aquello que en un contexto dado es conocido mayoritariamente como tal. Aunque esto pueda parecer una reiteración, o una perogrullada, nos remite de una forma clara a lo que es una concepción ideológica, y no sólo a uno de los elementos que la componen, que es el producto o fármaco correspondiente en cada caso. Cuando hablamos de droga manejamos unos símbolos dentro de un marco cognitivo condicionado por un determinado contexto económico, social, político-ideológico y cultural. Esto queda muy claro, cuando observamos que

a veces se denomina droga y a veces no, no sólo a productos muy semejantes y de características afines entre ellos, pero con un distinto status cultural o legal, sino también a los mismos productos cuando se utilizan en distintas circunstancias.

De modo coherente con ello, sería preferible hablar, a nivel general de *uso* de drogas y restringir la palabra *consumo* a cuando nos estamos refiriendo concretamente a este último hecho. Porque, tal como acabamos de afirmar, estamos ante un fenómeno que va mucho más allá de la relación entre un organismo vivo y un producto determinado. Son muchos los usos de drogas como, por ejemplo, los usos políticos o económicos, que no remiten a una relación orgánica sino a unas interrelaciones más amplias y complejas (sobre estos puntos véase COMAS, 1984: 5-27).

Asimismo, hablaremos de *toxicómano* o *drogodependiente* al referirnos no —ahora sí— al consumidor de drogas, sino a aquellos cuya relación de independencia con alguna droga —en nuestro caso, la heroína principalmente— *los ha llevado a una situación existencial de sufrimiento, que hay que relacionar con sus actuales modos de uso y de circulación en nuestra sociedad, así como con las percepciones y valoraciones que al respecto existen de la misma.*

Para clarificar esto último, sintetizaremos un análisis de la evolución de las principales concepciones que sobre las drogas existen en nuestra sociedad. El concepto de droga más comúnmente utilizado en nuestras latitudes y bajo el cual se designan diversas formas de uso de muy variados productos, y cuya única característica compartida hasta hace poco era la de tratarse de productos extraños a la cultura occidental, tiene una existencia relativamente reciente. La formación del concepto de droga se puede seguir a través de los convenios internacionales (desde el Acuerdo de La Haya, 1912, hasta el Convenio de Psicótopos de Viena, 1971), factor central en la criminalización progresiva de algunos consumidores de productos que van entrando en el campo de una fiscalización específica. Así, nos encontramos con una primera etapa en la que predomina la concepción represiva de «la droga». Lo relacionado con ella es tratado como un delito, con todas sus consecuencias como la citada criminalización de los consumidores, el mercado negro, la corrupción, ampliación y especialización de cuerpos policiales, etc. Todo ello puede tener distintos significados culturales y funciones sociales —como, por ejemplo, el ensanchamiento del poder del Estado sobre la vida de los ciudadanos— pero lo que a estas alturas resulta obvio es que tal tratamiento del fenómeno ha sido uno de los factores que ha contribuido al aumento de su complejidad.

La evidencia de que por este camino no se conseguirá la solución del problema conduce hacia la segunda etapa en la que predominará una concepción medicalista del tema: del drogadicto-delincuente se pasa al drogadicto-enfermo, el toxicómano, un ser al que hay que curar. Ello implica un tipo de institucionalización que definirá —como ocurre en las demás áreas de la medicina científica occidental— una carrera del paciente, en este caso el toxicómano: desintoxicación, centros de post-cura, rehabilitación y, en muchos casos, fijación en el rol social de ex-toxicómano. Pero tampoco esta perspectiva de abordaje del problema ha logrado demasiados resultados, por lo menos desde su punto de vista específico, es decir, el sanitario.

Constatada esta importancia, coincidiendo con un cambio teórico-metodológico bastante generalizado por el cual los factores causales individuales quedan relegados en favor de factores colectivos, e impulsada en principio por sectores médicos progresistas (entre los que destaca la OMS), se ha entrado en una tercera etapa en la que la concepción básica del tema se sitúa a nivel socio-cultural: es decir, los factores que nos permiten explicar el surgimiento y desarrollo de los usos de drogas son fundamentalmente de tipo social y cultural; y a partir de aquí, se pueden plantear unas estrategias de prevención primaria y de reinserción social bastante más globales que la atención secundaria, más propia de un modelo medicalista (un desarrollo más amplio de dicho análisis puede verse en COMAS y ROMANI, 1984: 1-7).

Estas distintas concepciones, que aquí hemos presentado de modo evolutivo, coexisten en la realidad, predominando una u otra según el equilibrio de fuerzas en presencia, entre cuyos componentes no es desdeñable el poder de las diferentes corporaciones profesionales y la situación política de un Estado. Esto introduce un factor más de ambigüedad en la configuración simbólica del asunto, pues al lado de factores relativamente más estables que contribuyen a ella como son las de tipo tecnológico (introducción de nuevas sustancias y/o nuevos usos) y económico, éstos de tipo político e ideológico son más cambiantes y contradictorios, lo que requiere un análisis procesual y dinámico del fenómeno.

Este ha sido el enfoque que para nosotros resultó más concreto, pues permite la integración de los distintos elementos que se interrelacionan en el fenómeno (desde los de tipo psicológico individual, hasta los de tipo macro-económico), y permite explicarnos los distintos tipos de toxicómanos analizados en nuestra muestra a partir de dos variables discriminatorias principales, como son el medio social y la época histórica, tal como se verá en el próximo capítulo.

IV. Presentaremos también en este marco teórico un modelo de ANALISIS DEL PROCESO ASISTENCIAL, siguiendo el propuesto por COMELLES (1984) para un marco más amplio que estrictamente el de las toxicomanías, pero cuya utilización —unas veces de una forma más intuitiva que otras— nos ha sido muy útil para el análisis del tema que nos ocupa.

Debemos empezar distinguiendo, en el conjunto de instancias relativas a los fenómenos de salud y enfermedad, dos niveles: un nivel *ideológico* compuesto de representaciones, valores y actitudes de los sectores sociales implicados (y aquí podríamos hablar desde legitimaciones corporativistas hasta modos concretos de organización institucional); y un segundo nivel, referido a la *praxis* o a la gestión, compuesto por los comportamientos, actuaciones o gestiones destinadas a la utilización de los marcos institucionales e ideológicos.

Llamaremos *asistencia*, por lo menos en nuestro país y en los otros de tradición cristiana, al conjunto de praxis relativas a la salud, a pesar de la ambigüedad y las connotaciones que el término ha ido acumulando históricamente. Pero asumimos este término porque en nuestro contexto asistencial no sólo se refiere a unas prácticas técnicas o rituales, sino también a complejos procesos de movilización social, junto a consideraciones ideológicas de orden ético y moral. En el caso de las toxicomanías esto parece incluso más claro que en otros sectores de nuestra vida social.

El concepto así planteado nos será muy útil metodológicamente porque no se trata de discutir los factores etiológicos de la asistencia, sino que se centra en analizar si existen o no las condiciones para que un individuo sea asistible. Nos interesa dejar claro que, en este sentido, la condición de asistibilidad no depende jamás del substrato biológico o psicológico. Depende fundamentalmente de la decisión que la sociedad adopte en relación a la posibilidad de que el sujeto reciba asistencia, como condición necesaria y suficiente para que pueda ser introducido (de forma activa, voluntaria o no, esto es otra cuestión) en el dispositivo asistencial. En estas condiciones, el trastorno a tratar no tiene por qué ser forzosamente una enfermedad física, sino que puede ser el fruto de una transgresión moral o ideológica, o bien ser el fruto del diagnóstico de una situación social. Y estas condiciones, de origen social, que convierten al individuo en asistible, se dan en unas coordenadas históricas concretas y, por lo tanto, irrepetibles.

De algún modo, este concepto de asistencia estaría inspirado en el modelo del «health care system» de Artur Kleinman: «El "health care system", como otros sistemas culturales, integra los componentes en relación con la salud en la sociedad. Incluye modelos de creencias acerca de las causas de la enfermedad, normas que gobiernan la elección y la evaluación del tratamiento, status socialmente legitimados, roles, relaciones de po-

der, lugares de interacción e instituciones (...). Podemos ver la medicina como un sistema de significados simbólicos anclados en adaptaciones particulares de instituciones sociales y patrones de interacción personales. En cada cultura, la enfermedad, las respuestas a ella, los individuos que la sienten y que la tratan y las instituciones sociales en relación a ella están interaccionadas sistemáticamente.» (KLEINMAN, 1980: 24).

Decíamos que el concepto de asistencia aquí presentado se inspiraba en este modelo, muy útil, porque permite integrar en un mismo conjunto todos los fenómenos sanitarios de cualquier cultura, aunque en él faltarían dos dimensiones que creemos fundamentales: por una parte la ya citada de la ideología asistencial, y por otra la dialéctica histórica. Pero teniendo esto en cuenta, aquí nos encontramos con la posibilidad de enfocar el estudio no tanto o únicamente sobre la superestructura sanitaria, sino a partir de los itinerarios individuales, a través de los cuales podremos ver el uso real de la oferta asistencial, y establecer los modelos básicos de estos itinerarios terapéuticos en nuestra sociedad.

Hasta ahora hemos hablado de un nivel, el de la praxis, y deberíamos decir algo sobre el otro, el de la ideología asistencial. Para ello debemos tener en cuenta que en nuestra sociedad —así como en muchas otras— la acción sobre la salud se ejerce en tres ámbitos fundamentales: en el entorno doméstico-familiar, en el ámbito que implica la intervención de especialistas-mediadores, y en el ámbito institucional. Estos tres ámbitos no constituyen un sistema rígidamente jerarquizado, sino que deben verse como un conjunto de medios inspirados por una ideología o ideologías comunes, aunque a veces con importantes elementos de contradicción entre ellas, pero en las cuales domina el intervencionismo asistencial.

Esta orientación intervencionista no ha existido siempre. En otras épocas, el modelo dominante se orientaba más bien hacia la protección o el asilo, guardando la intervención directa para los casos de transgresiones más graves (era cuando se aplicaba, por ejemplo, la hoguera o el confinamiento forzoso). Pero con la crisis del Antiguo Régimen y a partir del nuevo modelo ilustrado de política, tres van a ser los ámbitos principales de actuación sanitaria en los que se va a enmarcar un intervencionismo, tanto de los cuerpos médicos entonces en formación como directamente del Estado: la praxis doméstica, con un cierto acento sobre los cuidados higiénicos de la infancia; la definición de unas políticas de saneamiento urbano de carácter preventivo (planificación urbanística, traída de aguas, etc.); y finalmente una intervención sobre las instituciones de asistencia, asumiendo el Estado las competencias anteriormente en manos de particulares y, en especial, de religiosos, en el caso de nuestro país.

Esta ampliación de la intervención estatal, aparte de ser coherente con el desarrollo general que históricamente se ha dado de consolidación progresiva de los estados modernos, hay que relacionarla con la eficacia del modelo clínico, que a su vez se basaba sobre todo en el paradigma de la enfermedad infecciosa: el Estado necesitaba aquellos modelos que le pudieran ofrecer soluciones rápidas o eficientes, y si tenemos en cuenta el éxito en el bloqueo de epidemias durante el s. XIX a partir de este tipo de diseños sanitarios, entenderemos que asumiera este modelo como guía para su actuación en el campo sanitario.

Este nuevo modelo no está reñido en absoluto con la concepción asistencial tradicional de nuestra sociedad. Así, en este momento, el modelo de gestión dominante de los fenómenos asistenciales es fruto de la coincidencia entre la estructura de los rituales curativos e interpretativos de la enfermedad según el cristianismo, y el paradigma de la génesis, desarrollo y tratamiento de la enfermedad infecciosa.

Creemos que las concepciones dominantes en nuestra sociedad sobre las drogas responden de una manera ejemplificante a este modelo. Pues la condición infecciosa tanto de la enfermedad como del pecado tiene dos consecuencias muy importantes para la gestión de la salud: la individualización de la enfermedad o el pecado, como frutos de

la actuación o de la circunstancia del sujeto, y algún tipo de estigmatización como personas contaminadas, distintas, o situadas en alguna condición «exterior» al común de la sociedad. Esto definirá, más que un sistema de salud, un sistema de enfermedad y la estrategia adecuada a él será, por lo tanto, centrar la intervención sobre el individuo afectado.

Así pues, la condición de asistible ahora y aquí vendrá marcada, a nivel de marco general, por estos rasgos que hemos señalado, aunque a nivel microsocia la condición de asistible no es una condición estable, ni siquiera en un mismo momento histórico, pues puede presentar muchas variaciones de acuerdo con el tipo de articulación de un individuo con su sociedad, como muy bien veremos a lo largo del trabajo. En realidad, la ideología asistencial delimita un campo de juego en el cual se construye un *proceso asistencial*, o sea, *aquel conjunto de actos y gestos rituales a los que se ve sometido el asistible y su entorno próximo en tanto persistan las condiciones de su asistibilidad*. Claro que en las sociedades industriales, y sobre todo en aquellas que como la nuestra tienen un modelo mixto de sanidad (público/privado), los itinerarios asistenciales que puede recorrer un individuo pueden ser realmente muy complejos; y más en el campo específico de las toxicomanías, donde la ambigüedad e identificación en muchos aspectos complican más la situación.

En resumen, pues, a través de la detección de lo que podríamos llamar el itinerario terapéutico de diversos toxicómanos, caracterizaremos las condiciones en que se produce el proceso asistencial referido a este sector en nuestro país, por lo menos por lo que se refiere a los casos aquí analizados, y pondremos al descubierto las distintas variedades del modelo asistencial existente en el campo de las toxicomanías y sus distintas repercusiones en el proceso de recuperación de los variados tipos de toxicómanos.

V. Para terminar, a medio camino entre este marco de referencia teórico y el análisis concreto de los próximos capítulos, quisiéramos dedicar algunas páginas a una reflexión de referencia sobre el CONSUMO DE DROGAS EN EL SENO DE LOS COMPORTAMIENTOS DE DIFICULTAD SOCIAL. Se trata de una concreción imprescindible que nos permitirá evitar repeticiones posteriores al explicar los procesos de recuperación de heroínómanos procedentes de medios socialmente complejos. Para ello seguiremos el esquema planteado por alguno de nosotros en otros textos (J. FUNES, 1985, 1983, 1982).

Difícilmente podemos hablar en nuestros días de marginación, sobre todo entre los adolescentes y los jóvenes, sin tener que comentar la realidad de las drogas. Una realidad que acompaña, sigue, genera o se produce con, por o hacia la marginación. No obstante, esta presencia casi universal no habría de conducir al análisis inverso: considerar y tratar las drogas como lo primigenio y lo fundamental en la marginación.

Con el simple propósito de matizar y analizar los diferentes aspectos concretos de las drogas en los procesos de marginación, proponemos mantener (1) las siguientes distinciones: diferenciar «joven marginado» de «joven marginal», separar en este último grupo al «marginal pensante» del «disocial».

Por «marginado» debe entenderse aquél que es rechazado por el grupo social al que pertenece, en función de su falta de recursos —económicos, mentales, sociales, etc.—, en función de sus conflictos, y que tiene estructurada ya una vivencia profunda, una interiorización del rechazo de la sociedad.

Como «marginal» hemos de señalar a aquél que tiene maneras de ser, de comportarse, de actuar, en gran parte «al margen de la sociedad».

Globalmente, los adolescentes y jóvenes de nuestra sociedad son el colectivo al que más afectan estos procesos de marginación. Por un lado se ceba en ellos una de las partes más álgidas de los procesos de empobrecimiento que la crisis económica está gene-

(1) División propuesta en: J. FUNES y C. GONZALEZ, «Joventut i marginació» en LA JOVENTUT A LA CATALUNYA DELS 80. Diputació de Barcelona, 1983.

rando; por otro, la mayoría viven inmersos en una importante dificultad de fondo: cómo incorporarse, cómo llegar a formar parte de una sociedad en la que nada pueden hacer (sin trabajo, sin dinero, sin responsabilidades...).

En el seno de ese difícil proceso de socialización —fundamentalmente en la adolescencia— las diferencias económicas, culturales, familiares, de barrio y de historia comunitaria, generarán maneras diferentes de «vivir al margen» de «marginalidad».

El «marginal pensante» será aquél que teniendo recursos de formación, de educación, puede elaborar su propia situación de estar al margen de la sociedad, puede racionalizar y expresar su crítica al sistema social, puede elaborar y actuar sus disidencias (contraculturales, radicales, cierto sector de los pasotas, ácratas, etc.).

Pero en otros muchos barrios, sin aquellas mínimas condiciones, profundamente suburbanizados, el proceso hacia la marginación se agudiza. Condenados a ser adolescentes y jóvenes, aplazada sine die su incorporación al mundo adulto, viven en un entorno urbano destructor, en el seno de familias con dificultades educativas, con dificultades para adaptar su cultura de origen a nuestra caótica sociedad industrial. Su marginalidad no puede ser elaborada, será vivida como enfrentamiento y conflicto, se acabará convirtiendo en «disociabilidad». «Disociabilidad» que quiere decir conducta social al margen de la establecida, conductas sociales en las que no están integrados los comportamientos que la sociedad que les rodea tolera como «normales», como necesarios para seguir persistiendo como tal sociedad.

Pongamos ahora las drogas en el seno de cada uno de estos grupos. Veamos cómo acceden a ellas y de qué manera les afectan. Clásicamente, siempre se ha descrito la toxicomanía alcohólica, el alcoholismo, como algo estrechamente unido a los ghettos de marginación. En fuerte simbiosis, el alcohol generaba y ahondaba la marginación.

No han cambiado las cosas. Tan sólo han aparecido sustancias nuevas, más sustancias con alto poder destructor, que parecen ensayarse y ensañarse siempre en las zonas que ya padecen otras múltiples dificultades. Basta con recorrer el «Barrio Chino» de una capital, o cualquier núcleo similar, para encontrar por sus calles al niño de diez años con la cabeza metida en la bolsa de plástico, inhalando los vapores de un bote de cola de impacto. Bastantes prostitutas ahogan ahora su marginación con heroína. Incluso en grupos étnicos como los gitanos, con culturas al margen, hay bastantes individuos que «elaboran» su disfunción social con el recurso a drogas nuevas como el «caballo».

La presencia de numerosas nuevas sustancias, la versión degradada de una sociedad como la nuestra que cada día recurre más a las drogas (a las sustancias modificadoras de la conducta) está produciendo en estos grupos sociales dos fenómenos: 1) la aparición de maneras específicas de drogarse; 2) la conversión de la toxicomanía en el síntoma dominante.

Sabemos que hay drogadicciones que afectan fundamentalmente a los preadolescentes y adolescentes más desestructurados, de ambientes familiares y sociales más destruidos. Son lo que designamos como «toxicomanías de la miseria». La profunda y temprana vivencia de la marginación y el conflicto abocan al uso de colas —que en otros medios y en otras edades no se da—, a la mezcla inverosímil de pastillas, al inicio precoz con el caballo picándose directamente.

Hasta tal punto la toxicomanía se hace omnipresente, que acaba nuclearizando todos los conflictos, tiñe y modifica todos los demás los hace girar en torno a él, se convierte en la atmósfera vital que los mantiene. Todos y cada uno de los problemas subyacen y perviven, pero el consumo de drogas aparece como el síntoma dominante.

Cuando se trata de heroína también es posible el camino a la inversa. Podemos hablar de los nuevos marginados generados por ella. Con el paso del tiempo, el consumo de una droga de alto poder destructor como ésta conduce, en muchos casos, a una profunda segregación, a una cruda y real marginación.

Esta especie de situación final a la que llegan muchos heroinómanos, acaba siendo una especie de situación destruida común que parece incluso cubrir y borrar las diferencias, los orígenes y los caminos distintos, las diferentes vivencias y conflictos con los que cada uno de ellos llegó y vivió en esta droga.

Cuando ese nivel llega, sólo una palabra sirve para todos: son marginados, viven como marginados. Continúan siendo diferentes y como tales habrán de ser considerados para poder abordar su recuperación, pero el universo de cada uno de ellos sólo gira en torno a la búsqueda del «pico», a la búsqueda de la manera de conseguirlo, a la angustia por la que pasará si no se consigue. Apenas quedan otras vivencias, otras relaciones humanas, con casi todos se ha roto, apenas a nadie se puede recurrir. Se vive en un reducidísimo ghetto, con frecuencia, además, dentro o al lado de los otros ghettos sociales.

Pero no es éste, cuantitativamente hablando, ni el grupo ni la relación más importante entre drogas y procesos de marginación. Es necesario hablar, sobre todo de su presencia en el grupo «disocial». Ese grupo que, como en otros textos (FUNES, 1984) hemos señalado, constituye en muchos barrios entre el 30 y el 50% de sus adolescentes. Ese grupo en el que ha fracasado o no se ha producido la adquisición de pautas de comportamiento socialmente aceptadas, no se ha producido la transmisión de los valores y conductas de un grupo social.

En este grupo el consumo de drogas tiene un carácter marcadamente diferente del que se da —o se daba— en el contracultural («marginal pensante»), constituye en gran medida una especie de «toxicomanía social» (OUGHOURLIAN, 1977) destinada a mejorar la realidad cotidiana en la que estos adolescentes y jóvenes se ven envueltos.

Aunque las toxicomanías se dan en todos los grupos sociales, aunque la heroinomanía como una de las más graves, se dé en todos los niveles económicos, no a todos afecta por un igual. Es dominante, tiene su mayor presencia y conflicto justamente en aquellos grupos presididos por la dificultad social. La mayoría de los adolescentes y los jóvenes con problemas de drogas son de los barrios difíciles, de los barrios superpoblados de los cinturones industriales de las grandes ciudades. No son ni «delincuentes», ni «psicópatas», ni nada parecido. Son simplemente adolescentes sin incorporar a nuestra sociedad, que reproducen como fiel espejo la sociedad anómica en la que viven.

Entre ellos, al margen de los adultos, socializados en la calle, con la presión de conformidad que ejerce su grupo, el consumo de drogas ha pasado a tener un especial significado, ha pasado a ser una de las conductas más importantes dentro del repertorio del comportamiento disocial. En síntesis: hoy, en 1985, el joven disocial viene caracterizado, en gran parte, por la búsqueda y el consumo intensos de sustancias capaces de «colocarlo», de conducirlo a un estado anómalo de conciencia; por la búsqueda de este estado como óptimo ante la realidad en la que vive.

2.
TOXICOMANOS DIFERENTES.
RECUPERACIONES DIFERENTES

2.1. DOS VARIABLES DISCRIMINATORIAS: EL MEDIO SOCIAL Y LA EPOCA

Y en principio fue la diversidad... Fue la primera cuestión a la que tuvimos que buscar respuesta, el primer reto con el que nos enfrentamos. No era todavía el análisis de la pluriformidad de los procesos de recuperación que trabajamos después (ver capítulo 4), era la patente y profunda diferencia que los sujetos y sus historias presentaban. Pese a la unificación que el consumo de la heroína podía haber producido en todos ellos, no podíamos remediar la sensación de estar sumando peras con manzanas y no sólo individuos diferentes cada uno con su propia idiosincrasia.

Habían sido heroinómanos diferentes y eran ex-heroinómanos diferentes. Dedicamos horas al análisis y elaboramos hipótesis diversas pero no era fácil encontrar el tuétano discriminante en medio de un complejo esqueleto de variables fundamentales. Dimos vueltas a la edad, a la historia personal, a la historia toxicómana... Finalmente, optamos por una clasificación —que, como todas, es relativa— pero, a nuestro entender, posibilitadora del agrupamiento y con potencia para explicar las grandes diferencias.

Aunque cada individuo establece su propia relación con cada una de las drogas y su recuperación supondrá un deshacer y reelaborar su específico entramado personal, las diferencias pueden estructurarse según dos criterios:

- a) Las variables que condicionan el marco básico de uso y de consumo —y, por lo tanto, las circunstancias claves de la recuperación— estructurando grandes tipos de heroinómanos.
- b) Las variables que cualifican, tiñen, añaden diversidad, complejifican hasta la individualización de la heroinomanía y el proceso recuperador.

El análisis de las historias nos permitió descubrir la presencia o ausencia de un entramado de «discursos» en torno al uso de la heroína. En determinados sujetos aparecían —en algunos casos a pesar del tiempo pasado—, un conjunto de contextos culturales, de ideologías, de hábitos de relación y hasta de pautas de consumo que no parecían existir en otros. El razonamiento antropológico nos condujo a pensar *que en cada una de las «épocas», de los últimos 15 años que abarcaban nuestros sujetos, el consumo intenso de heroína había respondido a unos patrones*. Encontramos en torno a los años 1979-80 una fractura significativa, un punto histórico en el que el mundo de la heroína parecía cambiar. Hasta aquellos años aparecía un tipo de heroinómano y ex-heroinómano; desde el 80 parecía darse otro muy diferente.

Pero el corte histórico, la línea divisoria de «épocas» toxicómanas, no parecía perfecto: algunos de nuestros entrevistados eran heroínómanos recientes y tenían características de los antiguos; al revés, algún heroínómano antiguo no presentaba los rasgos de su época. ¡Había que continuar con otra variable básica: el *medio social habitual*! La combinación de las dos variables —la época y el medio social— demostraron ser profundamente discriminadoras, capaces de señalar dos zonas de agrupación en las que se podían incluir prácticamente el 100% de nuestros entrevistados.

La dimensión histórica diferenciaba al heroínómano «pensante» —con incorporación ideológica, en la línea de la definición del «marginal pensante»— del que no lo es. La graduación social establecía marcos sociales diferentes en los que el consumo obedece a patrones también radicalmente distintos. La combinación de los criterios podía generar un conjunto de gradaciones y matices en los que ubicar cada caso.

Como explicamos después (3.1.1.) los usos y consumos de heroína, en las grandes capitales, en la década de los 70, nada tienen que ver con los actuales. El consumo de heroína se daba arropado de ideología, la propia ideología de la heroína estructuraba parte de esa ideología, el propio individuo vivía ideologizado: razonando la diferencia, elaborando su propia cosmovisión, entrando en crisis con el sistema, etc...

El eje social debía graduarse. No se trataba de establecer dos o tres clases sociales, sino de hacer micro-sociología de diferenciar medios: nivel socioeconómico, recursos culturales y educativos, tipo de barrio y de hábitat, etc. Así, pareció conveniente establecer cinco tipos de medio social que, a pesar de su artificiosidad, permitieran pormenorizar y considerar la mayoría de los contextos encontrados.

1. En un extremo puede situarse el medio social de «*tipo A*». Caracterizado por una presencia máxima, es decir, dominado por el siguiente conjunto de factores:
 - Buen nivel económico.
 - Padres con actividades liberales, creativas o técnicas muy cualificadas.
 - Facilidad familiar de acceso a la enseñanza superior y/o a formaciones creativas (música, pintura, teatro y similares, etc.).
 - Residencia en zonas urbanas de alto «standing» o en barrios urbanos tradicionales sin conflicto social ni económico a destacar.
 - Población que habitualmente tiene «consumos culturales» amplios y diversos (cine, teatro, lectura de libros y diarios, conferencias, exposiciones, etc.).
2. En el otro extremo situábamos el medio social de «*tipo E*». Caracterizado por una presencia máxima de los siguientes factores:
 - Situación económica con déficits crónicos, de los que se derivan épocas y áreas de necesidades para la subsistencia cotidiana.
 - Padre sin ninguna cualificación cultural ni laboral, sometido a pésimos salarios, paro, larga enfermedad y similares.
 - Madre dedicada a sus labores en ambiente familiar difícil o a tareas domésticas eventuales en otras casas.
 - Expectativas de estudio y formación nunca superiores a E.G.B. o en todo caso al inicio de la F.P. 1.º. Siempre con una alta probabilidad de que, dadas las características de las instituciones escolares a las que acuden, el conflicto o el abandono de la escuela están al orden del día.
 - Residencias en ghettos urbanos, barrios antiguos muy degradados o las zonas más complejas de los polígonos y ciudades satélites periféricas.

— Presencia habitual, en su mundo cotidiano, de conflictos con las instancias de control social (justicia, policía, etc.).

3. En una gradación descendente, señalamos como medio social de «*tipo B*» aquel en el que se da una presencia en menor grado, o una presencia parcial de la mayoría de factores del «*tipo A*». Nombramos como «*tipo D*» al opuesto: a aquel en el que se da un menor grado, o una presencia parcial, de la mayoría de factores del «*tipo E*».
4. Nos quedó un tipo intermedio (medio social de «*tipo C*»), en parte indefinible, en el que se daba la presencia de una mezcla de factores no especialmente dominantes de los dos bloques opuestos (A-B y D-E).

Quizá esta clasificación no pasa de ser una simple gradación de condiciones sociales, pero nos ha parecido que era inevitable y que permitiría matizar mundos muy diversos de vida cotidiana.

La consideración conjunta de estas dos variables discriminadoras (época histórica y medio social) posibilitó establecer una división de los heroínómanos en dos grandes zonas grupales, en dos macro-grupos, y a la vez describir —casi caricaturizar— los cuatro tipos extremos.

Debe tenerse en cuenta, sin embargo, que la división por zonas no pasa en todos los casos por la separación histórica de los años 80 (hay heroínómanos actuales con alguna de las características de los antiguos). A la vez, el medio social de «*tipo C*» no siempre es la frontera entre heroínomas diferentes (heroínómanos de medios sociales no favorecidos presentaban algunas de las características de los de situación social óptima).

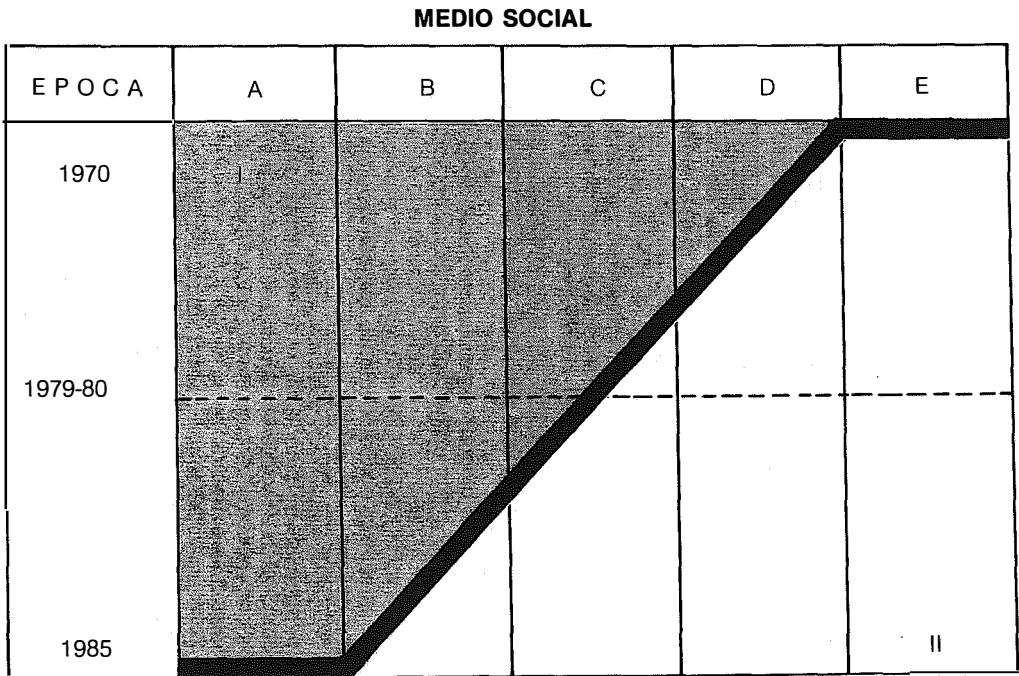
La división en dos grandes bloques es, a nuestro juicio, la que se representa en el Gráfico 1. En él puede verse como un heroínómano de medio social del «*tipo A*» sigue manteniendo, hasta el presente, algunas características que lo asemejan —aun viviendo en 1985— al heroínómano de los años 70. Al contrario, un heroínómano de medio social «*tipo E*» nunca tuvo —aunque su consumo intenso fuera en los años 70— los rasgos básicos del heroínómano antiguo.

Son dos macro-grupos de heroínómanos (y ex-heroínómanos) en los que las diferencias de medio se potencian o se reducen en función de la época histórica o, si se prefiere, dos grandes grupos con un estilo de consumo dominante marcado por la época, salvo en los medios sociales más extremos.

Todas nuestras historias fueron encasillables en estos dos grupos (ver Gráfico 2), atendiendo a su época de consumo intenso y a su medio social, y en ellas pueden observarse elementos diferenciadores sustanciales. Igualmente, en el grupo cercano a la línea divisoria el contrapeso entre situaciones sociales e históricas intermedias produce un extenso grupo con características intercambiables en algunos aspectos.

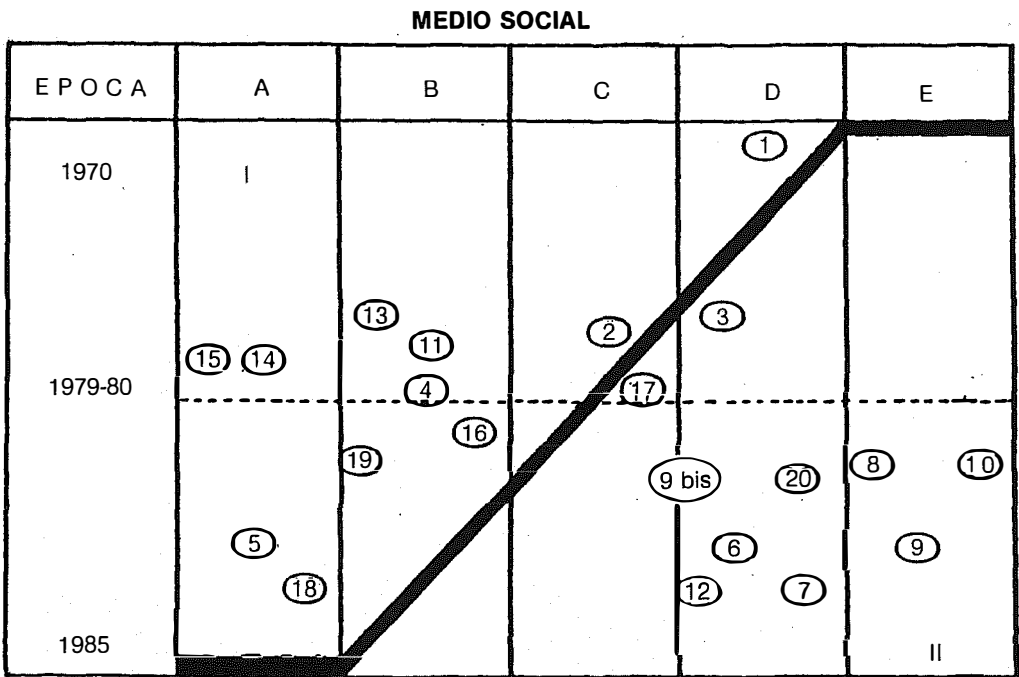
Así pues, a nuestro entender, no debe hablarse de heroínómanos como categoría unívoca, sino que debe señalarse el medio social diferenciador e indicarse la época de toxicomanía intensa. De estas dos variables depende la caracterización de heroínómanos sustancialmente diferentes. Téngase presente, además, que tanto en el marco de nuestro trabajo como en el de la asistencia estamos analizando sujetos por los que ha pasado un largo tiempo desde su implicación intensa con la heroína; es decir, son sujetos testigos de un tiempo ya pasado que pueden no reflejar el «modus operandi», el contexto analizado, de la heroínomía. Queda por valorar hasta qué punto, hasta qué grado, los nuevos sujetos, las nuevas maneras de convertirse en heroínómano son influenciadas o dependientes de las de heroínómanos consolidados en épocas anteriores.

GRAFICO 1



Intersección de las dos variables discriminatorias, a partir de las cuales pueden establecerse dos zonas de agrupamiento (I-II) del conjunto de tipos de heroinómanos.

GRAFICO 2



Situación del conjunto de entrevistados respecto a las dos zonas de agrupamiento según las variables discriminatorias.

2.1.1. Cuatro tipologías de heroinómanos

Decíamos que las variables época histórica y medio social nos permitían estereotipar cuatro grandes «tipos» de heroinómanos/exheroinómanos. Son en parte características, pero las describiremos con el afán de explicitar las profundas diferencias que pueden existir en el entramado de su relación con la heroína y en las necesidades y mecanismos de su recuperación. Los cuatro prototipos corresponden a los extremos puros de los dos ejes del análisis (ver Gráfico 3).

Si el heroinómano de los años 70 procedente de medios sociales favorecidos le hemos asignado el calificativo de «IDEOLOGIA NUCLEAR» ha sido justamente porque hemos encontrado que *la ideología es el núcleo de su consumo*. Todo su mundo de heroína está, aparentemente, nucleado por una o más ideologías. Ideología que no toda ella es previa al inicio o a la intensificación del consumo de heroína, sino que, probablemente, se fue generando como parte sustancial del cuadro vital que se organizó en torno al caballo.

No se trata, como algunos quisieran creer, de una simple autojustificación ideológica, sino de una secreción de ideologías fuertemente estructurada, asociada a los hábitos, a las conductas, a las vivencias y a la propia maduración y evolución.

Este tipo de heroinómano ha desarrollado en su persona dos facetas coincidentes: por un lado, se ha acercado a las drogas en general, y a la heroína en concreto, en un marco histórico en cierto sentido muy ideologizado (contracultura y sus derivados); por otro, su contexto educativo y cultural han potenciado su capacidad de razonamiento formal y abstracto de manera que la reflexión y el discurso ideológico le son fáciles y habituales. El resultado es un sujeto organizado en torno a fuertes contenidos filosóficos-existenciales determinantes de la persistencia de sus hábitos y de la organización de otra u otras maneras de existir, de ser y de actuar en la sociedad.

La presencia de este marco ideológico, que los dos influjos coincidentes señalados refuerzan, es tan intensa que el proceso de recuperación tiene su piedra angular en la sustitución de la ideología. Como señala Pau (13) —una de las historias a la que recurriremos muy a menudo en los próximos capítulos—:

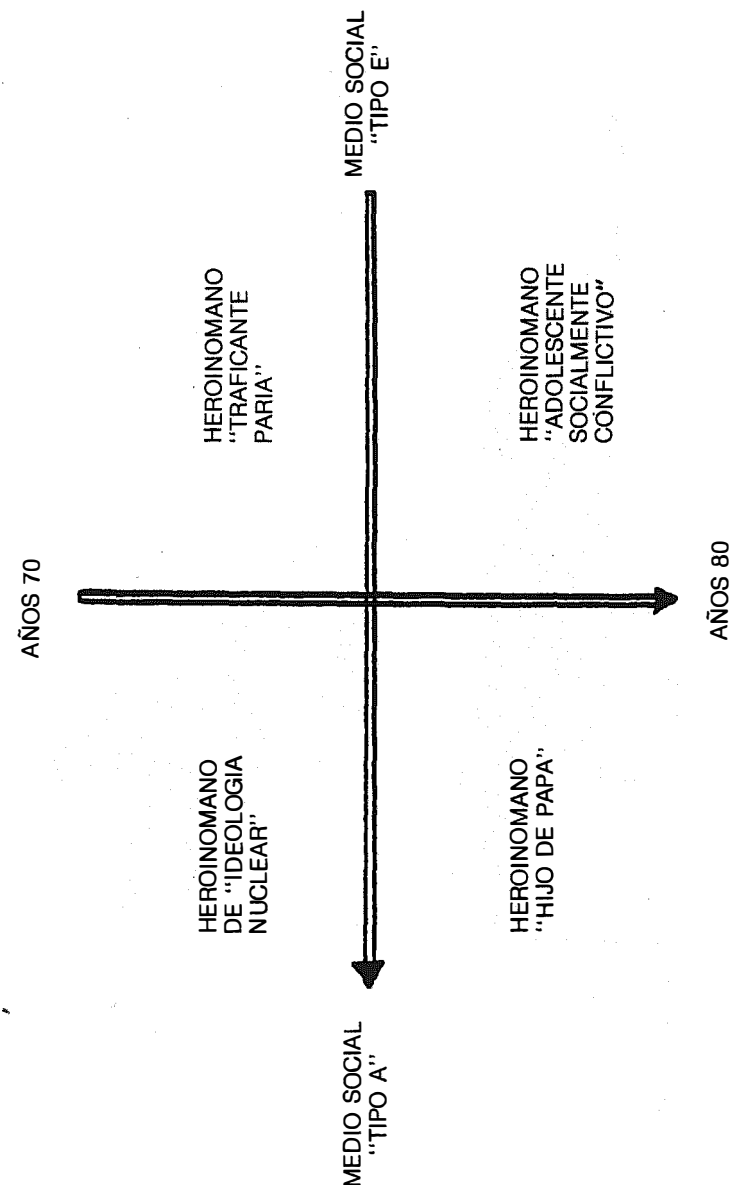
«lo más difícil de mi rehabilitación ha consistido en cambiarme a mí mi ideología...». (13)

La sustitución supone, en primer lugar, una desactivación de la amalgama de ideología social, filosófica, estética y hasta religiosa que este heroinómano aporta. Pero, a la vez, también supone la construcción de una nueva (?) ideología, ya que como sujeto nucleado en torno a ella quedaría personalmente desmoronado sin la presencia de alguna. Podría decirse que la actividad «terapéutica» que este heroinómano necesitará tiene unos ciertos visos de debate socrático, de enfrentamiento filosófico.

El resultado final, tras el abandono del consumo (véase 5) presentará unos perfiles específicos, en los que serán perceptibles desde el hipercriticismo hasta el recurso a mecanismos de sostén en ideologías o cosmovisiones históricamente superadas. La crisis, la recaída, se presentará, a menudo, ante el fracaso que cualquier ideología —sobre todo las más artificiosas— tiene delante de la cruda realidad que cada día debe encararse.

Si manteniendo la época se desciende en la gradación del medio social puede observarse como se mantuvo el influjo ideológico que en aquel momento estaba inevitablemente unido al consumo; pero al afectar a grupos sin tanta implicación ideológica por razones educativas y culturales, el peso real de la ideología es sensiblemente menor. Es una especie de contraculturalidad proletarizada, presente formalmente en los círculos y hábitos de consumo, pero de escasa incidencia en el proceso de recuperación y prácticamente inexistente en el estado final.

GRAFICO 3



Los cuatro prototipos de heroinómanos

Pocos, pero también hubo heroinómanos de aquella primera época que pertenecían a los últimos niveles de la gradación social. Su prototipo es el que hemos designado como «TRAFICANTE PARIÁ». El nombre ha estado condicionado también por su modo de acercamiento a las drogas y a la heroína: la vertiente de la clandestinidad y la criminalización.

Primero a través del hachís y después de la heroína algunos jóvenes de medios sociales «tipo E» o, en parte «tipo D», conectados con cierta vida delincuencial o paradelincluencial pasaron a ser «compañeros de viaje» del heroinómano ideológico entonces dominante. Desde una primera fase de utilización en el tráfico por parte de los otros pasará a hacer del tráfico intermedio un «modus vivendi». En el contexto de barrio difícil el comercio con el hachís y la heroína (en ese orden) pasan a ser, inicialmente, sólo una actividad clandestina y delincluencial más que permite vivir.

Su conversión en heroinómano no vendrá determinada por ninguna justificación; será la simple incorporación a su compleja vida de inadaptación social de las experiencias positivas del consumo. Un consumo que se acelerará, en parte, por la ausencia de ciertas barreras moralizadoras que la socialización conflictiva no ha creado.

Nada de la ideología antes descrita aparece en este heroinómano. Ni su contexto social ni su endoculturación lo permiten. De su heroinómano coetáneo tan sólo tomará algunas pautas o rituales de consumo. La recuperación y el mantenimiento, como él todos los sujetos de estos medios sociales, nada tendrá que ver con la ideología, el punto clave se situará en la posibilidad o no de subsistencia práctica en su propio medio sin el recurso al consumo y al tráfico.

Poco tiene que ver la heroinomanía más actual con la anterior a 1980. Por eso es quizá capital una mayor reflexión sobre cómo y a través de qué los adolescentes actuales de cada medio se meten entre la heroína. En unos y otros parece ser básicamente un encuentro no necesariamente previsto con una sustancia multipresente, a través de otras dificultades o déficits. Ya hemos señalado en la última parte de nuestro planteamiento teórico la compleja relación entre toxicomanía y dificultad social. El heroinómano «ADOLESCENTE SOCIALMENTE CONFLICTIVO» es básicamente un adolescente infrasocializado (en el que han fracasado, o entrado en conflicto, las instancias socializadoras) que a través de su vida de calle encuentra una casi nueva institucionalización del consumo de diversas drogas.

¿Es posible en él un proceso «terapéutico»? Recuperarse supone aprender a funcionar cada día de una manera diferente a la única que él domina y a la que, a veces, domina en el barrio. La crisis, la recaída, no serán la simple atracción del caballo, será la imposibilidad de resistencia a un medio que funciona empapado en determinados consumos. Difícilmente habrá respuesta al conflicto toxicómano sin respuesta y atención a lo que es toda su manera de vivir, todo su proceso de incorporación a la sociedad. A la heroinomanía que parece dominarlo todo no puede atribuirse el papel de causa básica; no pasa de ser la manifestación más explosiva de una compleja manera —hoy por hoy conflictiva— de no pertenecer todavía a la sociedad.

Nos queda por situar el heroinómano moderno de medio social muy favorecido, al que nos parecía que le cuadraba bien la expresión de «HIJO DE PAPA». Al igual que el anterior es un adolescente —embarcado en una larga adolescencia—, pero que no ha padecido todavía ni la dificultad ni las carencias sociales. Si algo lo caracteriza es justamente el no estar sometido a las frustraciones cotidianas. Lo tiene todo con poco esfuerzo nada más que desearlo y su encuentro con la heroína se circunscribirá, con mucha frecuencia, al contexto de la búsqueda de más y mejores experiencias.

Sus historias mantienen ciertos aires de ideología, cierto halo pseudo-contracultural. Globalmente se trata de individuos con una adolescencia «formal» (con buen acceso al razonamiento formal) en la que está presente la introspección, la capacidad de discusión crítica, el análisis y el razonamiento causal. A pesar de la orfandad de macro-ideologías a la que cualquier adolescente actual está sumido, ellos viven su adolescencia con un

cierto ejercicio ideológico condicionado por su educación y sus usos culturales, que también estará presente en el consumo de heroína, en una cierta relativa proximidad al heroinómano de ideología nuclear. Es una ideología parcial, que hará falta tener en cuenta, también, en el proceso de recuperación, aunque usándola básicamente como método de razonamiento terapéutico.

De todas las maneras, en su historia parece predominar, por encima de las apariencias, la búsqueda de la «movida», de las continuas experiencias gratificantes; algo sencillamente diferente de la búsqueda del «coloque» cotidiano que preside la vida del adolescente disocial.

2.2. LAS VARIABLES CUALIFICADORAS

Hace años que se arrastra una cierta discusión, no cancelada, en torno a las condiciones individuales anteriores a la toxicomanía, predisponentes, condicionantes o agravantes de ella. Sin caer necesariamente en la falacia de la «personalidad pre-toxicómana» hay un debate sobre las características —quizá mejor las patologías— individuales que determinan el tipo de toxicómano. (El mismo L. CANCRINI —1983— propone una de las últimas clasificaciones de los heroinómanos en función de esas variables individuales que terapéuticamente es útil, pero del que discrepamos parcialmente al otorgarles un nivel primigenio de clasificación).

Hemos señalado que primero son las variables época y medio como diferenciadoras de los heroinómanos, que ellas son las grandes discriminadoras, pero faltaríamos a la verdad si no señaláramos un conjunto de variables individuales reiteradamente presentes en nuestras historias de vida. Inevitablemente, el marco histórico-social se concreta en un individuo que nos ha contado su historia, su vida. Y su vida tiene concreciones, posee una personalización del medio y de la época que aparecen ampliamente destacadas.

De todas estas personalizaciones algunas se manifiestan con suficiente reiteración como para poder apreciarse que tuvieron y siguen teniendo algún influjo en la toxicomanía y en la recuperación. Son lo que hemos llamado el tinte individual que cualifica a cada heroinómano. Incluso terapéuticamente se manifestarán con el conflicto a resolver del que es subsidiaria la heroinomanía. No le negaremos esta importancia mientras se tenga en cuenta que el marco explicativo y recuperador depende antes de otras variables.

Nuestras historias reflejan sustanciales diferencias en el proceso heroinómano —y en el resultado tras la recuperación— según la influencia y significado de algunas de estas variables. Es difícil saber si ya existían previamente como conflicto o condicionante, o si se desarrollaron al compás del consumo, o si aparecieron en su supresión. Tan sólo las constatamos como manifiestas en una lectura escasamente interpretativa de las historias recogidas.

Quizá el primer elemento cualificador de las diferencias sea LA EDAD en la que se produce el consumo intenso de heroína, entendiendo en este caso la edad como indicadora de un PERÍODO EVOLUTIVO y como señaladora de la serie de vivencias y experiencias específicas que se fijarán, que se soldarán a la realidad de la heroína.

Hay profundas diferencias entre los heroinómanos —modernos o antiguos, de medio social favorecido o de gheto urbano— cuando su inmersión en la heroína se produce justo al iniciarse el paso de la infancia a la adolescencia, o cuando se está ya en medio de una juventud consolidada. Son procesos de relación con la heroína y de su abandono a los que hay o no hay la posibilidad de incorporar experiencias previas, a los que puede sumarse la turbulencia específica de una etapa, que se dan en medio de un período evolutivo presidido por una manera de pensar, de relacionarse, de sentir y querer.

Nuestras historias reflejan variaciones sustanciales cuando el sujeto no llegó a te-

ner prácticamente otra vida adolescente que la heroína (casos 5, 10 ó 16, por ejemplo). Presentan matices e interrogantes que no están en los otros. Hay asociaciones entre iniciación a la heroína y a la vida sexual, acoplamiento entre la droga y la independencia del hogar familiar, consolidaciones definitivas de elementos evolutivos que deberían ser transitorios, identificaciones con modelos toxicómanos como los únicos disponibles, imposibilidad de la vuelta atrás al recuperarse ya que sólo han vivido la niñez, etc.

Otro gran elemento diferenciador parece encontrarse en el entramado del MICRO-MEDIO FAMILIAR, en el complejo mundo de las relaciones familiares más cercanas del heroinómano. Antes, durante o después del período de consumo el medio familiar parece tener una importante influencia, capaz de alterar o de diferenciar los propios procesos de consumo y de recuperación.

Aparecen relatos específicos de conflictos familiares con incidencia emocional sobre el sujeto (desde el divorcio más liberal hasta el abandono de la madre soltera, pasando por matrimonios que se «aguantan» por convención social) que el sujeto refiere como importante, como generadores de padecimiento psíquico y cuya resolución correrá paralela a la de su heroinomanía.

A la vez, las reacciones del medio familiar ante el consumo no son iguales. Cierran puertas, abren esperanzas, consolidan o evitan la marginación; como veremos en el apartado 4, el concreto pequeño medio social que supone el grupo familiar de cada uno comportará elementos diferenciadores en todo el recorrido de relación y abandono de la heroína.

Como en cualquier otro contexto en el que se impliquen individuos y sustancias capaces de alterar profundamente las experiencias del mundo psíquico, se observan diferencias entre nuestros sujetos que parecen derivadas de ser personas con una COMPLEJA ESTRUCTURA PSIQUICA. Aparecen matices, complicaciones del proceso, elementos que llegan a convertirse en consustanciales, cuyo origen parece estar en la idiosincrasia psíquica del sujeto.

La observación más aséptica descubre cómo algunos sujetos poseen también sus personales mecanismos de dependencia en otros ámbitos que no son el consumo de drogas; o se percibe cómo el tono de humor, desde la depresión a la paranoia, genera una atmósfera vivencial muy diversa en la que personas, acontecimientos, ayudas o conflictos acaban teniendo peso y función diferenciadores.

No hay por qué entrar en una discusión estéril sobre si la complejidad psíquica existía antes del consumo de heroína; no creemos que aporte gran luz práctica. Lo único claro es que algunos de los sujetos diversos que hemos entrevistado refieren un conjunto de hechos y circunstancias que evidencian complejidad psíquica (no necesariamente patología psíquica) en su personalidad; a la vez, esa complejidad modificará y será modificada a y por la relación personal con el mundo de la heroína.

Hemos hablado del medio social como determinante fundamental de la tipología heroinómana, pero hay que remarcar también el específico mundo de relaciones toxicómanas, el MICRO-MEDIO TOXICOMANO en el que cada sujeto se desenvolvía, para poder descubrir otros matices diferenciadores.

Existen concreciones sociales en los pequeños grupos que, aun perteneciendo a un mismo medio, matizan e introducen variaciones a tener en cuenta. Tiene su importancia diferenciadora el que, por ejemplo, el heroinómano/na de medio social «tipo A» se introduzca en la heroína con el grupo de amigos de la academia para jóvenes ricos repetidores; una importancia que no es la de la joven del mismo enamorada y/o relacionada con un grupo artístico-mundial de más edad en el que circula la heroína.

Lo mismo puede decirse en el otro extremo social. El entramado de explotación sexual y tráfico de un «barrio chino» no es el mismo que la pandilla pre-adolescente deam-

bulante por las calles de una «ciudad satélite». Son concreciones de las que también dependerá, por ejemplo, el tipo de relación con la heroína o los mecanismos de la recaída.

Nos queda por señalar un último factor cualificador: las específicas ESTRUCTURAS DE CONSUMO —no sólo de drogas— de cada individuo; ya hemos señalado que no sólo los consumos de heroína fueron profundamente diferentes en nuestros sujetos, sino que, además, el recurso múltiple y plural a otras drogas también se organizaba de manera específica en cada individuo. De esta manera, se manifiestan también necesidades y dificultades que no son uniformes. No es lo mismo meterse con el caballo tras años de consumo pseudo-hipocondríaco de tranquilizantes de zambullirse en él como primera droga; ni es lo mismo acabar con la heroína a base de alcohol que con una frenética compulsión hacia la cocaína, etc. Igualmente, los múltiples patrones de consumo, mezcla o alternancia, también provocan efectos diferenciales en el resultado final tras la recuperación.

3.

LA RELACION INDIVIDUO-DROGA

3.1. ¿UNA ECOLOGIA DEL USO DE DROGAS?

La relación de un individuo con las drogas es mucho más compleja que la que puede existir entre un organismo vivo y una o varias sustancias químicas. El uso de drogas se da siempre en un contexto sociocultural históricamente determinado, lo que significa que la relación individuo-droga es el resultado de una serie de factores, tanto individuales como colectivos, profundamente interrelacionados entre sí. Sólo desde esta perspectiva de conjunto que incluye, entre otras cosas —y además del fármaco y el organismo vivo—, aspectos psicológicos, situaciones y relaciones sociales, conocimientos, expectativas y tradiciones culturales, aspectos políticos, etc., podemos entender el significado que puede revestir la relación de un individuo con las drogas. En este capítulo presentaremos aquellos factores que, según lo que hemos podido ver en las historias de vida analizadas, nos parecen más importantes de acuerdo con esta perspectiva.

3.1.1. Distintas épocas, distintos modos de acceso a las drogas

Ya hemos visto en el capítulo anterior que una de las dos principales variables discriminatorias en la configuración de los distintos tipos de toxicómanos era la época. Si nos fijamos en los dos entrevistados con más antigüedad en el asunto (Joan y Pau) hay una cosa que inmediatamente salta a la vista: su historia toxicómana se desarrolla mientras se produce la expansión de las drogas ilegales (y también un gran incremento en el consumo de las legales) en nuestro país, es decir, a lo largo de los años setenta. Al mismo tiempo, los dos inician su relación con las drogas ilegales a través de lo que se ha denominado subcultura «hipi-freak», o los grupos contraculturales autóctonos; o sea, a través del mundo de la contracultura, en sentido amplio, lo que significa que el consumo de estas drogas estaba integrado en un conjunto más amplio de actividades que implicaban una determinada actitud ante la vida y que tenían una base ideológica de racionalización más o menos elaborada, a pesar de los matices que introduce el distinto medio social de origen de uno y otro, al que podemos atribuir el hecho de que uno de ellos hubiera tenido contactos previos con la grifa, droga típica durante muchos años de algunos ambientes «barriobajeros»:

«...antes me había metido algún canuto en Castelldefels, en una discoteca, por la noche; el "disc-jokey" tenía algún canuto de grifa no de chocolate sino de grifa, que era lo que se consumía en los años cincuenta, pero que lo consumían... los obreros, la gente del puerto (...), y ya me había enterao...» (1)

Si nos centramos ahora en aquellos casos más recientes (como Francisco, Pedro o Andrés) veremos que se trata de una historia completamente distinta: se trata de tres personajes en principio bastante bien integrados en sus barrios —si es que se puede utilizar la expresión de «integración» tratándose de barrios con unas connotaciones de marginalidad notables, como son Sant Adrià y la Barceloneta en Barcelona, y el Batán en Madrid— a través de unos trabajos más o menos «normales» (dependiente de comercio, panadero y calderero) y que, después de conocer con mayor o menor intensidad las drogas legales, se inician en las ilegales en el contexto habitual de su barrio, a través de los «colegas», bien de la escuela o bien del trabajo, pero sin ningún tipo de planteamiento ideológico al respecto, simplemente porque lo prueban y «se ponen a gusto», primero en los ratos de asueto o en los días de fiesta, para luego ir ampliando el tiempo dedicado a ello. La oferta de droga está presente sólo salir a la calle y ellos no hacen ni más ni menos que lo que hacen muchos de su grupo de iguales en las mismas circunstancias: iniciarse en el consumo de drogas como un consumo más de los múltiples y variados que se les ofrecen a lo largo de su vida cotidiana y en su propio medio habitual.

El hecho de que hayamos iniciado el tema refiriéndonos a los dos extremos temporales de la muestra, nos permite desarrollar en forma contrastada el enunciado propuesto («distintas épocas, distintos modos de acceso a las drogas»), pero es obvio que esto no debe hacernos olvidar que entre aquellos dos hay una gran cantidad de situaciones intermedias condicionadas por factores de clase, origen familiar, cultura, etc. (véase capítulo 2) que implican distintos ritmos y modos de acceso a las drogas dentro de una misma fase temporal.

En la España de la primera mitad de los años setenta la crisis económica que afectará a todo Occidente empezaba a despuntar, pero quizá se vivía de forma más clara la crisis y los procesos de transformación a nivel político y social. En estos aspectos, es una época de continuas movilizaciones de los más diversos sectores sociales, entre los cuales los juveniles tienen una importancia especial. Dentro de ellos, los grupos contraculturales o, mejor dicho, el difuso patrimonio de lo que se ha conocido como contracultura pasará de ser una cosa de unos grupos muy minoritarios y concretos, apenas conocidos, a extenderse paulatinamente entre diversas capas juveniles y formará parte del bagaje de los que se ha dado en llamar los «jóvenes radicales» del momento, al mismo tiempo que se irán extendiendo muchos de sus aspectos y símbolos como elementos de una determinada moda juvenil.

«En este momento coincide: la introducción de otras drogas, las multinacionales... y toda aquella base ideológica se vulgariza, se democratiza, se potencia, se vende..., pasa a ser un producto de consumo, tanto la música de los de siempre (de Dylan, los Stones y toda esa gente), como la poesía del Ginsberg o la del Sidharta. Todo el mundo quiere conocerlo, todos hablan de ello, todos lo quieren consumir, todos se dejan crecer los cabellos, todos se compran "patchuli" cuando van a Londres (de recuerdo) o vienen con aquellas estrellitas que brillan». (1)

Es en este contexto, aquí apenas esbozado, de segregación de los núcleos iniciales de contraculturales autóctonos donde hay que situar a nuestros primeros heroinómanos, a partir del año 1973-74 (*).

Una característica importante de estos momentos es que la oferta de drogas ilegales no está tan generalizada como en la actualidad, por lo menos en determinados barrios. Es decir, se tenía que formar parte o estar bien conectado con el grupo que era el que, entre otras cosas, vehiculaba la circulación de las drogas. Así, de «bajar al moro a por chocolate», algunos empiezan a «ir al Tai» (Tailandia) a por heroína, empezando, pues, el pequeño «tráfico de hormiga» de la misma, lo que implicaba todavía un acceso bastante restringido al producto en cuestión.

(*) Una caracterización más detallada de esta época puede verse en ROMANI, 1982.

Al lado de esto, no existe todavía en aquellos momentos la actual popularización de la cultura de la droga, lo cual implicaba varias cosas: el carácter de algún modo elitista, de dicha cultura, que facilitaba la identificación no sólo de las llamadas drogas blandas, sino también de la heroína con ciertos elementos de prestigio, como algunos músicos de «pop» o «jazz»; y esto, a pesar que desde hacía cierto tiempo, sectores contraculturales anglosajones venían insistiendo en el peligro que representaba la difusión de la heroína para sus proyectos alternativos. Quizá la específica situación española facilitó que cualquier cortapisa o prohibición hacía experimentar con «cosas nuevas» fuera identificada con las múltiples y absurdas prohibiciones que intentaban someter la sociedad civil a los intereses de un estado decadente. Y los estragos que el modo de circulación de la heroína en las sociedades occidentales estaba empezando a producir entre algunos de sus individuos y grupos era una cosa lejana, que aún no se había empezado a experimentar entre nosotros. Mientras que, por otro lado, la inexistencia, todavía, de unos estereotipos negativos generalizados sobre el asunto, permitía una comunicación más fluida entre usuarios y no usuarios de heroína, lo cual retrasaba, por lo menos, los procesos de marginalización que se producirán en años posteriores.

«No podía haber una negación total de la amistad entre unos y otros (consumidores y no consumidores) porque era una cosa que no estaba desprestigiada como está ahora...; ahora realmente los heroinómanos son más "ghetto", porque socialmente está mucho más rechazado. En los ambientes que te decía antes no se repudiaba totalmente a una persona (...), se aceptaba porque los músicos de jazz también tenían, y como nos gustaba el jazz, pues era un comportamiento bastante asequible..., estaba justificado de alguna manera..., aunque muchos supieron guardar las distancias y protegerse, de alguna manera, delante de todo esto» (1).

Así pues, una situación económica relativamente poco «tocada» por la crisis y una situación socio-política contradictoria y en plena ebullición son el marco general donde se da un tipo de acceso a la heroína restringida y vehiculada por grupos cerrados, y con unas expectativas culturales asociadas a su consumo en las que los resabios contraculturales todavía tienen su importancia y en las que el dramatismo y la negatividad que luego serán su punto central todavía no están muy presentes.

En contraste con esta situación, en el extremo de los consumidores más recientes podemos observar que el marco general en el que se produce la relación con la heroína está caracterizado por la omnipresencia de la crisis económica y social y, anclada en ella, una relativa estabilidad política en la que no existe, desde luego, la capacidad de movilización existente en la España de mediados de los años setenta. Aunque existe un reforzamiento entre la situación objetiva de crisis, y toda la «cultura de la crisis» que a partir de ella se ha ido forjando, no hay duda de que lo que palpan muchos jóvenes, y así es vivido por ellos de manera palmaria, es una falta de oportunidades en la vida en muchos sentidos.

En este contexto, la oferta de heroína, así como de otras drogas ilegales, está ya mucho más generalizada, aunque en determinados barrios esta oferta sea más intensa que en otros, ya que sus condiciones de marginalización constituyen un buen caldo de cultivo para que dicha oferta encuentre una respuesta que permita la expansión del negocio. El acceso al producto no pasa ya por el acceso a determinados grupos más o menos cerrados, sino que al lado del pequeño tráfico, siempre existente desde hace unos años, existe un tráfico controlado por organizaciones digamos empresariales de carácter más o menos «mafioso».

Al lado de ello, la popularización de una determinada cultura de la droga, basada en los estereotipos más indiscriminados, dramáticos y moralizantes sobre el tema, ha producido unos efectos contrarios a los pretendidamente buscados: un rechazo y un desprestigio de dicha cultura por parte de sectores juveniles. Aparte de dejarlos desprotegidos

dos ante determinados fenómenos como el que estamos tratando, por la desinformación que este tipo de cultura de la droga significa, otra de sus consecuencias negativas y no poco importantes ha sido la marginación a la que ha contribuido poderosamente no sólo de los usuarios de heroína, sino de amplias capas de jóvenes.

Así pues, tanto a nivel de la estructura económica como de las configuraciones ideológicas a través de las cuales se mueven los individuos, nos encontramos con dos situaciones bien distintas que condicionan su acceso a las drogas y entre las cuales, repetimos, se dan muy diversas situaciones intermedias.

3.1.2. Los «lugares de encuentro»

Hablamos de «lugares de encuentro» para referirnos a aquellos sitios que, de forma más o menos recurrente, han ido saliendo en las entrevistas realizadas como lugares donde han discurrido determinados momentos álgidos de la historia toxicómana de sus protagonistas, donde se inició ésta o que constituían hábitats o centro de reunión de individuos con ciertos intereses comunes, en este caso alrededor de algunas drogas ilegales.

Creemos que, abusando un tanto del concepto, pero utilizándolo como una manera gráfica de entendernos, podemos hablar de determinados «nichos ecológicos» donde ha resultado más propicia la consecución y/o el consumo, tanto individual como colectivo, de drogas ilegales, por lo que algunos de ellos han quedado históricamente ligados a ciertas etapas del desarrollo de la cultura de la droga entre nosotros.

Por lo que se refiere a Barcelona, y aparte de alguna referencia a zonas como la de Castelldefels (marco idóneo donde D. Hammet podría haber situado cualquier de sus novelas negras), los más viejos del lugar de entre los entrevistados citan al hablar de su época «jipiosa», y recordando el sitio donde se tomaron su primer trip, donde solían acudir a fumar porros o donde fueron a vivir una temporada, nombres de lugares con ciertas resonancias míticas dentro de los anales de la contracultura local, algunos de ellos zona de engarce con tradiciones más antiguas, como la Plaza Palau junto al puerto, el barrio Chino o la Plaza Real, al lado de otros más específicos de su «rollo», como el Barrio Gótico, La Floresta o Formentera. Nombres que nos remiten a aquella primera época a la que hacíamos referencia en el punto anterior, en la que se podía detectar todavía la herencia de la contracultura entre grupos de jóvenes; es decir, nombres de sitios ligados históricamente al «rollo contracultural», cuando todavía la heroína no había entrado prácticamente en nuestro país, pero que constituyeron lo que llamaremos «zonas de permisividad», a través de las cuales empezó a circular también a partir de cierto momento la heroína; momento que, tal como se ha dicho, se sitúa hacia 1973, coincidiendo (y no creemos que sea por casualidad) con una intensificación de la represión sobre los consumidores, en principio, de *cannabis* (redadas en Ibiza y Cadaqués, continuas «razzias» policíales en la Plaza del Rei y en las Ramblas barcelonesas, etc.).

La introducción de la heroína en todos estos sitios es un elemento fundamental para su cambio de ambiente. Algunos de los más antiguos se dan cuenta pronto de que aquello «ya no es lo que era»; hay una «renovación de personal», con continuos «trasvases» y la progresiva importancia que va adquiriendo el tráfico provoca no sólo problemas entre los grupos afectados, sino también en el entorno social más general, acrecentado este último aspecto con la dramatización del problema que entonces empezaba a extenderse. Es lo que nos cuenta Isabel (2), refiriéndose a su caso en Menorca, de donde volvió hacia el 1980:

«... se había ido viniendo mucha gente, quedábamos unos cuantos ¿no? como aquel que dice, y nos vinimos ya porque había mosqueo, ¿no?...; aquello era limpieza diaria..., aparecía la policía (...); nosotros, pues, estábamos muy vistos y muy nombrados...» (2)

Cuando hablamos de zonas de permisividad nos referimos a aquellos lugares en que se podía consumir drogas ilegales más o menos públicamente con una cierta impunidad, lo que facilitaba por otra parte un cierto tráfico, un control por parte de la policía y la posibilidad de que ésta interviniera en cualquier momento, de forma más o menos selectiva, según la coyuntura política. Otras de estas zonas fueron los festivales de rock: si bien los primeros que son citados por nuestros informantes responden todavía a la influencia de los grupos contraculturales, como el Festival de Granollers de 1971 o quizá los primeros «Canet-Rock», las siguientes ediciones del mismo Canet y los demás festivales que se irán realizando desde mediados de los setenta responden ya a otro contexto (el «rollo moderno»), en el que la heroína y otras drogas ilegales empiezan a circular sobre la base del antiguo mercado ilegal de «cannabis», como tendremos ocasión de volver a ver.

Esta superposición en los canales de circulación de drogas se da no sólo entre drogas ilegales, sino también entre éstas y los centros de tráfico y consumo de drogas legales, es decir, los bares, muchos de los cuales han funcionado también, dependiendo de zonas y épocas, como zonas de permisividad. Por lo que se refiere a la heroína, algunos de nuestros entrevistados —y no sólo los más antiguos, sino también alguno de los «intermedios», temporalmente hablando, como Irene o Rosa— nos hablan de que sus lugares de contacto habitual fueron, por lo menos durante un tiempo, los bares de la zona alta de la ciudad, sitio al que acudían también, por lo menos en los primeros años (1973 y siguientes), gente que no pertenecía a medios sociales más o menos altos, como sería el caso de Joan (1). Aunque estos datos parecen ir en la dirección de avalar la teoría de la distribución jerárquica de la heroína, que habría empezado primero por las zonas altas para irse expandiendo después hacia las zonas populares, son todavía muy inconsistentes como para apoyar una confirmación de tal teoría a nivel general.

Los lugares de encuentro que son citados más frecuentemente en los entrevistados del «cambio de época» (recuérdese: 1979-80) hacia adelante, ya no son tanto unos lugares específicos, ligados a determinados grupos o actividades, sino que son mayoritariamente los propios barrios de origen y/o de residencia, tanto en el caso de los pertenecientes a las clases populares como a las clases altas; para estos últimos tienen en ocasiones cierta importancia, además, los sitios de veraneo (el caso de Salou para Irene (14), por ejemplo). Todo lo cual parece confirmar la progresiva normalización de la presencia de la heroína y otras drogas ilegales en nuestra sociedad, aunque sea con distinta intensidad, según las condiciones sociales de cada barrio o población, o la relativa incidencia de importantes centros de distribución en sus proximidades, como son, por ejemplo en el caso de Barcelona, las referencias a La Mina, que encontramos por parte de gente de barrios próximos.

Un aspecto que nos parece interesante remarcar es la distinta incidencia que tiene en la vida del heroinómano el hecho de que éste se mueva en un marco geográfico y social que sea el de una población donde hay una serie de conocimientos «de toda la vida» a nivel de parientes, vecinos, etc., es decir, donde se puede hablar de una cierta vida comunitaria. Parece que esto mitiga de algún modo los aspectos socialmente más negativos de su adicción (proceso de criminalización, alarma social, etc.). No ocurre lo mismo en los barrios socialmente muy desestructurados, aunque el individuo pertenezca a ellos «desde toda la vida»; tampoco ocurre en los contactos entre desconocidos o entre aquellos cuyo único nexo de unión es el de las drogas.

Para terminar este punto, nos referimos a la incidencia que los viajes pueden haber tenido en ocasiones en algunos de nuestros entrevistados como lugar y momento de reforzar o iniciar una relación con la heroína. Con lo de los viajes nos referimos al hecho de estar fuera del medio habitual de uno, en un contexto «extraño»; claro que esto puede responder a situaciones muy distintas: desde aquél para el que, como Toni (15), la relación con la heroína es un aspecto más de los placeres de las vacaciones, relación que necesitó una situación favorable para consolidarse a la vuelta; hasta aquéllos que perteneciendo a medios sociales más conflictivos, como Ana (8) y Luis (17), sus viajes están

relacionados con motivos laborales: hablamos en concreto del trabajo de temporeros agrícolas que ambos realizaron —en Lleida en un caso y en Valencia en otro—, período en el que iniciaron de una manera más o menos profunda su contacto con la heroína, al lado de heroínómanos más viejos y en un contexto más bien favorable.

3.1.3. Las edades iniciáticas

El último párrafo del punto anterior nos conduce ya a hablar de un tema que tiene su importancia en la configuración y el carácter que tendrá la relación de un individuo con la heroína: la edad en que se inició esta relación. Una vez analizadas todas las historias de vida podemos establecer, a «grosso modo», dos grandes grupos en este sentido. Grupos que no están definidos tanto por la edad objetiva del inicio del contacto con la heroína por parte del individuo —tema al que también se hará referencia— como por el momento en que ésta aparece en relación a los consumos de otras drogas y el contexto en el que eso ocurre. El hecho de que entre los más «históricos», la heroína no acostumbre a aparecer hasta al cabo de bastante tiempo, mientras que entre los «contemporáneos» suelen hacer su aparición de una forma más o menos inmediata será la línea divisoria entre estos dos grupos, lo cual no nos debe hacer olvidar que, una vez más, dichos grupos quedarán muy matizados por las otras variables en consideración.

3.1.3.1. El caballo como culminación de una carrera

El caso más común detectado a través de todas las entrevistas es el hecho de que el caballo aparece en la vida de un individuo cuando éste ya tiene establecidas unas relaciones más o menos sólidas con otros tipos de drogas, sean legales o ilegales, con unos contactos habituales en el «mundillo de la droga», unos determinados hábitos de funcionamiento, etc. Aquí intentaremos analizar las principales circunstancias que rodean esta aparición de la heroína, para contrastarlas posteriormente con las distintas circunstancias personales, sociales e históricas que configurarán el otro grupo.

Ya hemos mencionado antes aquellos individuos cuya relación con las drogas ilegales fue evolucionando de una forma bastante paralela a la introducción de éstas en nuestro país, evolución que fue paralela, también, a su crecimiento como individuos, es decir, tuvieron sus primeros contactos con otras drogas en la pre-adolescencia (13-14 años) y su encuentro con el caballo fue, en el caso más temprano a los 17 años, o posterior (19, 20 años). Es evidente que su contacto con la heroína no podrá darse antes de que ésta empiece a circular por los círculos restringidos en los cuales se movían dichos individuos, que en nuestra muestra estarían representados por Joan (1) y Pau (13) fundamentalmente. En estos casos, el pase al caballo acostumbraba a exigir algún tipo de readecuación ideológica, que a veces pasa a un primer plano cuando se trata de justificar o explicar dicho pase:

«... Yo, cuando me enganché, me enganché de cabeza (...); tenía amigos que había tiempo que estaban enganchados y los veía. Entonces fue el momento en que consideré que todo estaba perdido, ¿no? Lo que yo entendía que era todo, ¿no? que no valía la pena seguir sufriendo y rompiéndome la cara en la vida, no...; entonces había esta sustancia que a mí me permitía esto..., lo que yo llamo el grado cero, o sea, ni frío ni calor, me la sudáis todos y ya está... Y bueno, como en aquel momento no era difícil conseguirla, en principio, pues ya está...; ¿para qué sufrir? (...); ¿por qué tengo que ir sufriendo por el mundo si puedo ir tranquilo gracias a la química?» (13)

En otras ocasiones, es el factor económico el que está en primer plano —y así se reconoce por el mismo sujeto—, cosa que encontramos tanto entre los más antiguos como entre los más recientes. Sería el caso de Nicolás (3), que fue durante mucho tiempo

camello antes de quedarse enganchado con el caballo, o de Joan (1), que cuenta de una forma muy clara cómo fue eso del pase a la heroína, después de estar unos años consumiendo y trapicheando con chocolate, ácidos y otros productos del momento (psilocibina, mescalina, etc.) y en un momento en que la intensificación de la represión en los puntos de abastecimiento (Amsterdam, en este caso) provoca una subida de precios espectacular del producto:

«... yo empecé esnifando, y cantidades pequeñitas (...) el hecho de que suban los precios y que haya otros compañeros que te digan "¡oh! el efecto es mucho más bestia, tienes un flash", el lenguaje aquel típico y dices: "¡bah! ¡voy a probar!" (...) Yo me había ido creando ya una relación de venda (...) y con los mismos contactos que teníamos con la cosa del chocolate y tal... pensamos que era mejor irse a Tailandia que no irse a Marruecos, porque daba mucho más dinero, y tal... con cantidades, que tenías que camuflar, mucho más pequeñas...» (1).

La presión ambiental del grupo primario de relación o, más específicamente, de la pareja, resulta ser en muchos casos un factor esencial en el inicio en un momento dado de una relación con la heroína. En estas situaciones estarían muchos de los entrevistados, tanto de los que hemos incluido en este grupo como del siguiente. De hecho, la historia toxicómana de prácticamente todas las mujeres entrevistadas por nosotros va ligada estrechamente —y a diferencia de los hombres— a su pareja: su hombre era ya heroínómano, o se meten en el caballo juntamente con él (véase 4.13).

Un caso típico de presión ambiental sería el de Jacinto, perteneciente a los ambientes «progres», de intelectuales y artistas, entre algunos de cuyos miembros a mediados de los setenta empezó a dar cierto «tono» el hecho de tomar caballo —era un momento en que en dichos ambientes lo de fumar porros se había generalizado bastante, y el «estar con el caballo» permitía mirarse a los fumetas por encima del hombro—. En su caso particular, además el hecho de salir de una larga temporada de cárcel pudo también contribuir a esta relación, junto al hecho de que, desde un buen principio, no aparecieron en ella connotaciones sórdidas o peligrosas, y hubo siempre un cierto control; no en balde estamos hablando de un hombre que tenía 30 años y no de un jovenzuelo:

«... tienes en la cárcel como una foto fija, si quieres, de la calle; cuando sales, la foto fija está movida, absolutamente corrida (...), todo está movido, tienes muchas ganas de vivir y te metes en un caos absoluto. Vas a La Floresta... y ya en una especie de llo, así por incapacidad de situarse mínimamente, de no tener ninguna referencia. Y estás en La Floresta, vas viviendo de una manera, de otra, vas fumando y entras en este circuito, la primera vez que tomé caballo fue de una forma absolutamente lúdica (...) y entonces, en esta situación caótica y perdida te encuentras con el caballo (...) y luego, mi relación con el caballo ha sido bastante..., poco dramática, o sea, nunca he tenido que buscar el caballo en la calle, nunca he tenido que hacer un atraco, o un tirón. El caballo me lo ha pasado un amigo abogado, o me lo pasaba un amigo profesor de inglés..., estaba en este circuito» (4).

En cuanto a la presión del grupo, no vamos a insistir en ello, pues es un tema muy conocido y, aunque no es en absoluto generalizable, sí que en muchas ocasiones es decisivo, tal como sería, por ejemplo, el caso de Rosa (16), que con su grupo, en el cual está el «noviete», van experimentando juntos con distintos tipos de drogas —así como en otras cosas— hasta llegar al caballo, que parece ser, precisamente, uno de los elementos de disgregación del grupo; o el de Isabel (2), cuya relación con la heroína empieza a partir de la práctica de ponerlo todo en común entre los miembros del grupo con el que vive una larga temporada.

Hay dos instituciones, el paso por las cuales ha sido el momento de iniciar un contacto más o menos profundo con la heroína por parte de muchos hombres, sobre todo: la cárcel (y aquí hablamos de hombres no sólo porque entre las cuatro entrevistas carce-

larias de nuestra muestra no hay ninguna mujer, sino porque mayoritariamente la población reclusa española es masculina), y la «mili». La heroína empezó a tener una presencia importante en las cárceles españolas a partir, aproximadamente, del año 1979, constituyendo en ellas un elemento de poder, de coacción, de adscripción grupal, de supervivencia... Si además tenemos en cuenta las pésimas condiciones de vida en la mayoría de las cárceles y que cualquier cosa que ayude a aliviar aquella dura realidad acostumbra a ser bienvenida, no es de extrañar que algunos jóvenes trabaran contacto con la heroína en aquel ambiente, pudiendo luego la cosa tener más o menos continuidad según las condiciones exteriores (que tampoco acostumbran a ser muy favorables globalmente hablando para el personal que suele ir a parar a la cárcel).

Finalmente, la mili es una referencia que repetidamente encontramos entre nuestros testimonios como un momento no tanto de inicio, en la mayoría de los casos, como de consolidación de la relación con el caballo, hecho sin duda favorecido por las condiciones ambientales en que se acostumbra a desarrollar este período de la vida de los jóvenes, que suele ser vivido de forma muy negativa y que, al igual que la cárcel, facilita el hecho de que, sobre todo cuando hay ya unas experiencias y unas condiciones previas, «un pico representa un día menos».

3.1.3.2. El caballo como «normalidad» (el caballo, de entrada, ¡ya!)

Trataremos aquí aquellos casos en que los primeros contactos con el caballo no responden tanto a una secuencia más o menos larga de hábitos y experiencias acumulados por algunos sujetos y que, en el contexto socio-histórico concreto en el que se han producido los han llevado a contactar con la heroína, sino más bien aquellos para los cuales el caballo ha sido en gran parte un elemento más de su entorno social y con el cual, si no han contactado totalmente al mismo tiempo que con las demás drogas, sí lo han hecho de forma muy temprana dentro del proceso que constituye su historia toxicómana.

El hecho de que la heroína sea un elemento más del entorno social implica, obviamente, su presencia más o menos extendida en dicho entorno, y es, por lo tanto, un elemento diferencial entre los «históricos» y los «contemporáneos» de nuestra muestra. En este caso, la incidencia de las instituciones militar y penitenciaria que veíamos en el punto anterior será distinta: en el caso de la cárcel, dicha incidencia sólo tendrá una importancia decisiva en la vida de un individuo cuando éste entre en contacto con ella en edades muy tempranas, cosa que suele ocurrir en los estratos más marginados de nuestra sociedad y que, en el momento histórico actual y en España, constituye una vía más en la profundización del proceso de criminalización de dichos sectores. El caso de la mili, en cambio, hoy en día quizá afectará más, en el sentido que lo estamos considerando, a gente perteneciente a sectores más convencionales e integrados y no tanto a individuos como la mayoría de los entrevistados considerados aquí, los cuales, en caso de haber ido a la mili —cosa que alguno no ha hecho acogiéndose precisamente a su condición de toxicómano, como Nicolás y otros por diversas razones—, cuando han ido allí ya iban de «ex».

Por lo que se refiere a los aspectos económicos ambientales y grupales comentados en el punto anterior aquí también están presentes, aunque de modo distinto y, generalmente, muy imbricados entre ellos. El peso del ambiente, en cuanto a la normalización citada antes, es muy evidente en Andrés (12), en el que, al igual que los otros «contemporáneos» aquí considerados, no encontramos ningún asomo ni de contracultura ni especiales actitudes de rebelión más allá de las que en nuestra sociedad se consideran propias de la adolescencia, sino más bien todo lo contrario: perteneciente a una población con muchos aspectos de marginación (St. Adrià del Besós), vivía en casa de su madre, el «tronco» de sus andanzas era su primo, sus principales aficiones eran el «heavy metal» y las motos, y su horizonte poco más allá del barrio y sus alrededores; el detalle es que en

este barrio y alrededores, la presión de la oferta de heroína, junto al complejo cultural a ella asociada, la hacían atractiva y fácil de conseguir por parte de estos adolescentes.

Si en el caso de Andrés (12) el aspecto económico juega un papel muy secundario, en casos como los de Ana (8) y Carmen (10), ambas de un barrio tan característico como la Barceloneta, tiene un papel central y muy vinculado, además, a su grupo primario de relación. Carmen (10), por ejemplo, se «asoma a la vida», a sus 14 años, cargada de pastillas, con un novio de 13 que ya se picaba y pasado por los tribunales, y muy pronto:

«... empecé con una rayita, eso el primer día casi que salimos todos en pandilla, ¿no? El segundo día en las fiestas de Gracia dijo: "Vamos a hacernos un pico, y tal..." y yo le digo: "¡oi, yo paso!"... "Ba... si quieres ellos te lo van a hacer", y digo: "pues lo voy a probar, a ver" (...) y de ahí al siguiente, y al otro día, al otro, cada día... cada día por la nariz y por las venas, ¡eh!" (10).

En ambos casos, el tráfico constituirá una actividad central, tanto personal como del grupo. Ana (8), que a los 15 años establecerá una relación amorosa con un sujeto diez años mayor que ella, fumador de caballo y que es quien le inicia en el asunto, quedará atada durante varios años no sólo a esta relación, foco de continuas tensiones y conflictos, sino a la del grupo más amplio («cuñado», niña de una colega presa en el Extremo Oriente a su cargo, etc.) que constituirán lo que en el lenguaje policial se denomina —y así salió publicado en los periódicos cuando les detuvieron a casi todos— una «banda de traficantes».

Aunque la mayoría de los entrevistados clasificables de forma más clara a este grupo pertenecen a medios sociales tipo E o D (Pilar, Ana, Carmen, Andrés, sobre todo), también a un personaje como Irene, de un medio social tipo A, podríamos incluirla en este apartado en el sentido de que también ella atraviesa su primera juventud con unas percepciones de la vida muy condicionadas por «la química»; pero con la diferencia de unas condiciones sociales que le permiten, a pesar de tomar a un mismo tiempo caballo, porros, coca o fármacos, hacerlo primero de una forma más o menos esporádica. E incluso cuando cae por «la pendiente del vicio y la depravación» a la que la arrastra su novio —una especie de Pijoaparte de la era (¿post?) moderna— sabe, aunque en aquel momento no sea muy consciente de ello, que tiene las espaldas guardadas, tal como se comprobará cuando quiera salir del atolladero en el que se había metido.

3.2. UNA BOTICA MUY VARIADA...

Como ya se habrá podido apreciar por todo lo dicho hasta aquí cuando hablamos de yonquis no nos referimos a individuos que consumen de una manera exclusiva morfina o heroína, como correspondería a la imagen clásica tan bien retratada —y ayudada a configurar— por W. BORROUGHS-1968, sino que continuamente están saliendo, en nuestras entrevistas, cantidad de drogas distintas en las más diversas situaciones. En este capítulo trataremos de analizar brevemente las distintas situaciones en que son utilizadas todas estas drogas y sus relaciones con la heroína.

Hay una primera situación ampliamente calificada en la literatura sobre drogas, y es la de las drogas iniciáticas, es decir, las primeras que el individuo conoce en su vida, y que contribuirán de modo más o menos decisivo a la adquisición de unos hábitos y experiencias en este campo. Según los estudios más recientes, las drogas que en la actualidad juegan este papel entre la juventud española son, con mucha diferencia sobre las demás, el alcohol y el tabaco. En las historias de vida que hemos analizado el alcohol aparece claramente, ya sea de forma diríamos patológica —el caso de Pau (13), que a los 13 años llegaba a su casa obnubilado por los vapores etílicos—, ya de forma más normativa, como tantos que, ya bien jovencitos, empiezan a consumir alcoholes de alta graduación de forma sistemática los fines de semana, cosa que suele acompañarse también con el tabaco, aunque la presencia de este último está mucho menos explicitada

en casi todas las historias. La presencia de dichas drogas continuará ya siempre en la vida de la mayoría de individuos, aunque con intensidades y funciones distintas cada una de ellas según las circunstancias vitales.

Así, el alcohol coexistirá progresivamente con todas las demás drogas con las que el individuo vaya entrando en contacto, y pasará a primer plano en épocas de escasez, o cuando viene a cuento alguna experiencia especial, como su combinación con algún tipo de fármaco. En varios casos tiene un importante papel en las etapas iniciales del proceso terapéutico cuando las primeras veces que se intenta abandonar el caballo viene a llenar su vacío, ayudando a soportar los intentos de «re-normalización», aunque retrasando, muchas veces, la asunción del proceso de «curación» por parte del sujeto. Y aunque a lo largo de dicho proceso terapéutico en muchas ocasiones se haya abandonado temporalmente el alcohol, en la actualidad la mayoría de entrevistados hace un uso socialmente normativo y moderado del mismo. Solamente nos hemos encontrado con un caso, Francisco (6), que no toma alcohol y que nunca ha tomado porque, según afirma, no le gusta.

La otra droga iniciática, por lo menos para amplios sectores juveniles a partir de los años setenta, ha sido la *cannabis*, los porros. Precisamente por ser, a diferencia de las mencionadas antes, una droga ilegal, su consumo ya acostumbra a aparecer rodeado de una cierta valoración, asociado a unas expectativas culturales que van mucho más allá del mero producto, y que forman una parte básica del actual complejo cultural de las drogas. En nuestros entrevistados de «ideología nuclear» la *cannabis* aparece en el centro de una subcultura históricamente definida (la de los «jipis»), acompañada de otros productos como los ácidos y otras drogas alucinógenas provenientes de antiguas tradiciones culturales (mescalina, peyote, etc.). Es sólo en este contexto cuando logra, temporalmente y no en todos los casos, desbancar al alcohol. Desaparecerá el «jipismo» y los hongos alucinógenos, los ácidos se llenarán de componentes anfetamínicos, pero la *cannabis*, con un mayor o menor grado de adulteración, será la otra droga que más persistencia tendrá en la vida de muchos jóvenes, entre los que se puede contar la práctica totalidad de nuestros entrevistados.

Para los demás heroinómanos no clasificados aquí bajo el epíteto de «ideología nuclear», el porro ya no va asociado a ninguna subcultura, aunque algunos de sus valores, más o menos caricaturizados, aparezcan en las historias de algunos de los yonquis «hijos de papá» o «traficantes parias» analizados. Incluso para los adolescentes del medio disocial, para los cuales el porro no tiene ningún valor ideológico explícito, éste puede jugar, en sus inicios, y dado su actual modo de inserción en nuestra sociedad, el papel de una cierta identificación grupal, como una «travesura» más o menos osada (pues no es lo mismo, a nivel social, fumarse unos porros con los colegas en el patio de la escuela que tomarse unos chatos de vino en el bar de la esquina), que contribuirá de algún modo a la cohesión del grupo.

La *cannabis*, pues, será la otra gran droga iniciática (aunque quizá sería mejor decir que en muchos casos es un momento de profundización en el proceso de relación con las drogas) cuya presencia encontraremos a lo largo de toda la historia toxicómana de todos los entrevistados y, en algunos casos, más allá. Al igual que el alcohol —y a pesar de las diferencias en sus efectos «objetivos», según los manuales— ha jugado a veces el papel de sustitutivo del caballo en los inicios del abandono de éste (caso de Nicolás (3), por ejemplo); en algunos casos, en situación de «normalización» de sus vidas, algunos de nuestros entrevistados (como, por ejemplo, Jacinto, Ramón, Irene, Rosa o Luis) hacen un uso moderado de los porros, al lado de otros (como Andrés o Toni), que los rechazan porque de algún modo los asocian a su época de «yonquis».

Aunque alcohol, tabaco y *cannabis* serán las principales drogas iniciáticas, en ocasiones cumplen también esta función, añadiéndose a ellas, distintos fármacos. Algunas veces, incluso, el contacto con algunos de ellos se da antes que con los porros, como

ocurre con las anfetaminas que se toman para estudiar (Rosa, Toni...), pero cuyo uso lúdico acostumbra a descubrirse o potenciarse cuando se empieza a conocer una cierta culturilla de las drogas: en estos casos, la época histórica vuelve a ser una variable a tener en cuenta, pues dicho uso de las anfetaminas aunque no es nuevo en absoluto es mucho más conocido y extendido entre nosotros a partir de mediados de los setenta que no anteriormente.

De todos modos, la principal función que tienen los fármacos, según se deduce del análisis de nuestras historias de vida, es la de drogas complementarias al trío principal (alcohol, canutos, caballo), o sustitutivas de este último en determinados momentos de escasez del mismo. La falta de heroína implica que aparezcan manifestaciones del síndrome de abstinencia que los yonquis —que suelen tener una cultura farmacológica bastante amplia y «desee decir autogestionada»— intentan compensar generalmente con el uso de tranquilizantes. También nos encontraremos con la utilización de tranquilizantes en el momento del primer, del segundo o el tercer intento de abandono de la heroína, como forma de reforzar dicha actitud o, por lo menos, ésta es la racionalización que se hace de ello. Otras veces serán las anfetaminas o los barbitúricos los que pasarán a primer término, en ocasiones en arriesgadas —y explosivas, incluso a nivel de efectos subjetivos— combinaciones con el alcohol. En este sentido habría que mencionar la enorme incidencia en la vida de las prisiones españolas de un hipnótico (Rohipnol) que era, sin duda, la droga carcelaria por excelencia. Ciertamente, la familiaridad con los fármacos es un factor que los más «viejos» han ido adquiriendo a lo largo de su historia toxicómana, mientras que para los otros ya estaba presente no sólo en el micro-medio toxicómano, sino en el medio ambiente social más general.

Otras dos drogas cuya presencia encontramos muy extendida entre nuestros yonquis son los ácidos y la cocaína. En cuanto a los primeros, sólo entre los de «ideología nuclear» y a nivel histórico, en sus comienzos, podemos asociarlos a determinadas místicas, y esto aún de un modo muy relativo. Nos encontramos con varios casos en que los trips han sido «alimento» diario durante una temporada y en un caso concreto (Toni-15) con una marcada implicación económica (lo que no quiere decir que en otros no fuera un producto más con el que trapichear, pero que no destacaba especialmente respecto a los demás). Su uso más normal era en plan festivo (discotequero, en los casos en que éste es casi un sinónimo del anterior), y no dejan de aparecer, a pesar de tratarse de individuos muy inmersos en el medio toxicómano, las reticencias respecto a ellos, aunque no siempre expresadas de forma negativa.

«—los ácidos—... un día me dieron un rollo muy bueno y ya lo dejé (...), ya no quise tomar más (...), yo había llegado al tope del ácido, que eso... yo sabía que era peligroso ¿no? Yo sabía que se podía quedar la gente "colgá"... De hecho se ha quedado gente "colgá". Yo conozco esto, ¿no? y le cogí miedo. O sea, me puso demasiado bien, demasiado a gusto. Bueno, nunca, con el caballo nunca he conseguido eso» (9).

La coca resulta ser una compañera inseparable del caballo en muchas ocasiones, y en este caso sí que debemos entender lo de droga complementaria en su sentido más fuerte, ya que el «speed ball», el chute de coca y jaco mezclados era un cocktail muy apreciado por varios de nuestros entrevistados, por la compensación de los efectos de ambas drogas; mientras que a nivel económico podía ser —al lado del caballo— la otra fuente de entrada de dinero más fuerte, aunque en algunas ocasiones fuera sin duda la actividad económica principal (Jacinto-4). Podemos observar, sin embargo, que la coca sola es rechazada por la mayoría de nuestros informantes que asocian el uso de la heroína a su carácter nervioso, a sus problemas psíquicos de ansiedad, etc. (Nicolás, Jacinto, Carmen, Pau o Toni). En este sentido, los efectos del caballo eran valorados porque incidían en forma de congelamiento de dichas situaciones, mientras que los de la coca se rechazaban precisamente por el «speed» o la ansiedad que podían desatar.

La lista de drogas que fueron utilizadas por nuestros entrevistados es todavía más larga (psilocibina, morfina, opio, estramonio, etc.) y la posibilidad de combinación de todas ellas, dependiendo de individuos y situaciones múltiples como se habrá podido intuir, más que observar. Pero nos parece suficiente dejar aclarado que el heroínómano, ahora y aquí, suele ser un politoxicómano que tendrá en la heroína su droga-eje, acompañada de muchas otras drogas, ya sea como forma de iniciación al «mundo de las drogas», ya como sustancias complementarias o sustitutivas del caballo.

3.3. LA HISTORIA CON EL CABALLO

3.3.1. Alguna vez fue la primera

En el 3.1.3. hemos hablado ya de los distintos procesos a través de los cuales nuestros informantes llegaron a tomar contacto con la heroína. Ahora nos vamos a referir más concretamente a la vivencia que tienen ellos de este primer contacto, pues sin querer magnificar hechos puntuales, pero reconociendo el «plus» de carga simbólica que para el sujeto encierran ciertos actos, sobre todo cuando es la primera vez que se realizan, pensamos que en la mayoría de los casos puede representar un momento importante en el devenir de su historia personal.

Claro que algunos, no sabemos si de forma más o menos consciente o inconsciente, recuerdan más el ambiente y el contexto de cuando comenzaron que no el primer chute o la primera esnifada de caballo:

«Bueno, esnifado lo había probado alguna vez, pero nada, y luego un día me pincharon y... tampoco gran cosa, quiero decir, no recuerdo nada especial» (15). «O sea, yo al principio me lo pasé muy bien. Quiero decir, eso desde luego, aparte del pico (...) En realidad aquello era un poco más las diversiones de una adolescente, ¿no?» (5)

o de ello subrayan, principalmente, aspectos concretos como las cualidades del producto o las modalidades de uso.

Así, si muchos recuerdan con mayor o menor intensidad el primer pique, no ocurre lo mismo con la primera esnifada, que puede quedar perdida en la memoria entre «las primeras rayitas de los fines de semana», sobre todo por parte de aquellos que antes de picarse estuvieron esnifando una temporada más o menos larga.

«Lo de la primera vez también lo encuentro un poco exagerado, la verdad (...) por ejemplo, la primera vez que esnifé casi ni me enteré (...) luego esnifé tres meses después, que vino un amigo de Holanda y trajo, me hizo una línea así, y lo recuerdo como la ¡hostia! el flash que me dio y todo. A lo mejor luego la primera vez que me pinché no me subió tan bien (...) lo recuerdas más por el hecho que rompiste el tabú de la aguja, en aquel momento» (13)

Este ir «entrando poquito a poco» a través de las esnifadas sería más propio de aquellos para los cuales el contacto con el caballo constituye el punto álgido de su historia toxicómana (recuérdese 3.1.3.1.) y, más concretamente, de aquellos cuya relación con la heroína tenía en aquel momento unas implicaciones económicas claras; o sea, de los que, como Nicolás (3) o Ramón (11), eran camellos, que primero venden y no consumen, luego van probando ahora una raya y luego otra, y que pueden acabar tan enganchados como cualquiera de sus clientes, pues están metidos de lleno en el ambiente.

«... empecé a vender jaco porque daba más pasta (...) toda esta gente se picaba (...) y ya estaba acostumbrado a ver cómo la gente se hacía un pico y ya no tenía que taparme los ojos. Además, había una procacidad tremenda, pues te hacías el pico a lo mejor en la mesa, después de comer... y sin ningún problema. Ya empecé a verlo más normal (...) Bueno, un día en un concierto (...) J., que ya lle-

vaba dándome la bronca con que ahorrase caballo, con que si me lo picaba me duraría más, y tal... me puso el primer pico (...) como el cuerpo ya estaba acostumbrado al jaco pues, ya era otro plan, ¿no? Sí... un flash, que te sube por la espalda y te da gusto..., pero no es lo que esperabas porque lo tenías muy idealizado, ¿no?» (11).

La idealización del primer pico y la superación del miedo a la aguja son dos temas que salen en prácticamente todos los entrevistados y que nos remiten a la importancia que en la toxicomanía —como en otros aspectos de la vida— tienen dos elementos íntimamente relacionados entre sí, como son las expectativas culturales respecto a un fenómeno concreto y las percepciones individuales que de él se tienen. Cosa que queda corroborada si tenemos en cuenta que, a pesar de estos factores mencionados (y de todo lo que vendrá después), el recuerdo que se acostumbra a tener de esta primera vez suele ser agradable o placentero.

«Conocíamos a una gente que se empezaba a mover con esto del caballo (...) y un fin de semana nos fuimos a una casa de un pueblo y fue la primera vez que probé el caballo, y vomité mucho y me sentó fatal, pero me gustó mucho» (16). «... un día cualquiera, ¿no?, ya estaba allí (...), pero me acuerdo que estaba asfixiada, que no me apetecía nada, ¿no? (...) y vino este tío y me dijo: "oye" —porque claro, como teníamos el que siempre se planteaba mucho todo, ¿no? al tener todo en común y tal— "que ligamos ésto y tal"; "mira, oye, haz lo que quieras, porque si me propones que me tire ahí de cabeza a lo mejor lo pruebo y todo, porque no sé ni qué hacer, ¿no?" y el tío se fue, lo ligó y vino (...). Me tiré cantidad de rato diciendo ahora sí, ahora no, pero era, o sea, me daba miedo la aguja, aquí estaba todo mi miedo (...) lo que más asco me ha dao siempre en recordar es que me estaba pinchando el tío, yo ya estaba vuelta de cara, y con una paranoia que era demasiado, ¿no? y... y justo lo estaba notando... o sea, noté como una... una cosa morbosa que me hizo mirar y con mucho gusto, ¿no? O sea, de pasar mucho miedo y mucho asco a, de repente, verlo como algo agradableísimo, ¿no?» (2).

En este último caso, además, aparece de una manera muy clara un factor social, la «presión de grupo», expresión de unos modelos de vida, que es como en muchas ocasiones podremos definir la toxicomanía. Modos de vida que se sostienen, entre otras cosas, sobre una determinada cultura del asunto, que hace posible la transmisión de unos saberes y formas de comportamiento específicos; por esto, a pesar del individualismo que comporta el hecho de picarse y que se refleja en toda la vida del «yonqui», la primera vez que se toma caballo acostumbra a tener ciertas características de un rito de iniciación o, como mínimo, es siempre un acto colectivo en el que hay los «novicios» y algún «maestro».

«... un día nos juntamos cuatro o cinco (...) bueno, todos nuevos en teoría, porque después resultó que uno no era tan nuevo, lo que pasa es que iba de nuevo, ¿sabes? Este, actualmente es un elemento de cuidado (...) ya te digo, en esta época, como el caballo era de puta madre nos metimos en casa del tío aquel y estuvimos allí desde primera hora de la tarde hasta el día siguiente. Pero con un fiaca nada más, ¿eh?, o sea, con un flash... y aquello que te ibas, que te venías... una cosa que nunca más se ha vuelto a repetir, nunca más...» (3).

«... Allí ya nos pegamos una sesión, unas veinte personas en cola y uno que chutaba, ¿no? (...) Al principio fue muy mal. Empecé a vomitar, me sentía más mal... pero al rato, guay, ¿no? bien. Tenía una chica, tenía trabajo, bien, muy bien, y aparte de eso psíquicamente muy apartado del grupo, ¿no? porque es lo que hace el caballo, te deja a ti bien, pero el rollo que puedes tener en común... de hachís, no la hay en el caballo. Imposible, en la vida. No se habla tanto. En caballo no se habla» (17).

Una vez más nos encontramos con quiénes más vueltas dan a las sensaciones de la primera vez son aquellos que ya tenían una historia toxicómana más o menos larga y que disponían de unos determinados hábitos perceptivos, unos temas de conversación —alrededor de las drogas— recurrentes en su medio, etc., mientras que aquellos que se encontraron con el caballo como un elemento más dentro de su ambiente social habitual parecen no atribuirle demasiadas dimensiones al asunto.

«... primero vendimos la pulsera y después los colgantes (que habían sustraído a una tía suya). Sí, los colgantes fue lo peor, ¿no? porque allí empezó todo el rollo este, ¿no? Cogimos y dijimos: "bueno... ahora qué... qué hacemos con este oro"; y salió uno y dijo: "¡ah! que hay caballo, y tal y cual... Si queréis cogemos este sábado, nos vendemos esto y compramos algo de caballo y nos lo pinchamos". "Uhhh, es que pincharse y tal... yo no me pincho, que a mí me da mucho miedo, que tal... la misma aguja...", pero después cuando lo ligamos y estábamos en casa de aquél sin haberlo probao, a mí me daba cosa, ¿no? pero me lo pincharon y... después ya... el mogollón» (12).

Es pues, un hecho más de su vida sobre el cual se puede haber reflexionado en mayor o menor grado «a posteriori» —por lo menos en el caso de nuestros entrevistados, para los cuales la reflexión sobre sus actuaciones ha sido un factor importante en el proceso de «desenganche»—, pero que en aquel momento parece no haberse vivido de una manera más intensa o traumática que otros hechos de su vida cotidiana.

3.3.2. Las modalidades: la aguja, por encima de todo

Acabamos de ver, en alguna cita del punto anterior, la importancia que se atribuye por parte de los yonquis al hecho del pinchazo, cosa que hemos encontrado en todas las entrevistas de un modo muy generalizado. De las tres formas más habituales de administrarse la heroína —fumada, esnifada o por vía endovenosa—, la primera apenas la hemos visto citada en las entrevistas y siempre de manera un tanto marginal (a los comienzos, como complemento en algunas ocasiones, etc.), excepto en una referencia a una tercera persona en el caso de Ana (8).

El hecho de esnifarla acostumbra a tener también unas connotaciones iniciáticas o complementarias, aunque con mucha más fuerza que en el caso anterior. Como ya hemos visto, muchos empezaron y estuvieron largas temporadas sólo esnifando antes de que se decidieran a picarse. Sólo en un caso (Jacinto-4) vemos que, durante los tres años que dura su relación con la heroína, la toma siempre esnifada. Pero se trata de un caso atípico, muy poco «yonqui», si nos atenemos al estereotipo al cual nos remite dicha expresión: un individuo perteneciente al «mundillo progre», que durante aquella época se dedica, entre otras cosas, a traficar con cocaína (y, encima, siempre con la sensación de amateurismo o provisionalidad) y que, después de un primer mes seguido y de un primer mono, esnifará quince días seguidos, descansará cinco, y así sucesivamente los tres años.

«Por esto es una relación que no es tan dramática, porque nunca me he picado (...), porque me gustaba demasiado esnifado. Entonces pensaba: "así ya me cuesta hacer de los quince días, cinco. Si me pico..."». Era como ceder demasiado, era como decir "vamos para adentro". Y yo no quise» (4).

En las modalidades de administración encontramos otra diferencia entre los «históricos» y los «contemporáneos»: así como los primeros son los que en su mayoría siguieron aquel proceso de esnifar primero y después picarse, entre los segundos encontramos bastantes que empezaron por el chute, y si esnifaron alguna vez fue de una forma complementaria o marginal. Es, pues, en el contexto de la segunda época analizada, de la contemporaneidad, que entre nosotros la aguja adquiere toda su dimensión central. No vamos ahora a entrar en las distintas teorías que han intentado explicar el fenómeno —que si autoerotismo, masoquismo, juego con el riesgo o superación de un tabú, etc.—, sino

simplemente a ratificar que casi todos nuestros entrevistados coinciden —como también lo hacen muchas otras informaciones de las que disponemos— en el valor que se da al hecho de picarse que por más que se relacione con el contenido de lo que uno se pica (*) se percibe como un hecho en sí, como una categoría diferenciada. Sin entrar en razones de fondo, no hay duda que a ello contribuye el hecho de que prácticamente todos han debido superar el miedo (¿ancestral?) al modelo médico del pique —o sea, las inyecciones—, todavía bien presente en algunos de ellos.

«Yo tenía pánico a la aguja... trabajando en el metro se me ha tirado gente a la vía y los he tenido que sacar a trozos... he visto bombardeos, he visto... pasé por Trieste cuando lo del terremoto, al año siguiente, he visto masacres y barbaridades, y siempre he aguantao muy bien, siempre he tenido los nervios en su sitio, ¿no?, pero por ejemplo veía en una película que a alguien le pinchaban una vena y me tenía que tapar los ojos, o sea, no lo soportaba, no lo soportaba, me ponía enfermo» (11).

Por otro lado, los argumentos que se dan para explicar el paso a picarse no van en la línea de lo que hemos visto más arriba, sino que podrían resumirse en éstos muy entrelazados: porque se sienten los efectos con mayor intensidad, dura más tiempo y, por lo tanto, sale más barato. Y si, como ocurre en los demás aspectos de la vida, las explicaciones que damos de lo que hacemos no cubren más que aspectos fragmentarios de ello, por lo menos constituyen unas racionalizaciones que, de forma más o menos lograda, van adecuando acción e ideología y permiten al sujeto sobrevivir sin excesivas tensiones.

3.3.3. Sobre cantidades y calidades (cualquier tiempo pasado fue mejor)

A pesar de lo que acabamos de decir, es evidente que estos argumentos que justifican el paso del esnife a la aguja, o el hecho de picarse directamente, están íntimamente relacionados con el modo de circulación de la heroína en la actualidad en nuestro país. Dicho de otra manera: cuando eran muy pocos los que tomaban caballo, y no había un mercado establecido —ni un complejo cultural en el que la aguja tuviese un papel central, todo hay que decirlo— y lo que consumían era bueno y barato, no había problemas en la ecuación calidad-cantidad-precio.

Pero las cosas han cambiado: la heroína se ha convertido en una mercancía ideal desde el punto de vista del sistema económico imperante y siguiendo la lógica de este sistema, que es la del máximo beneficio, se ha intentado ganar cada vez más con menos (cantidad/calidad); mientras que la intensidad de los efectos —aparte de su base biológica— sabemos que es muy subjetiva, y se relaciona con las expectativas culturales desarrolladas en nuestra historia reciente y entre las cuales el preventismo («lo máximo posible, ¡ya!») ocupa un lugar nada despreciable.

Teniendo esto en cuenta, pueden situarse mejor las explicaciones que dan nuestros entrevistados:

«... entonces fue cuando empecé a ir a ligarlo a las Ramblas, ya fui bajando, ¿no? Primero empezamos por la parte alta y fuimos bajando, sí (...) hacía tiempo que

(*) Para evidenciar la retroalimentación existente entre valores culturales y acontecimientos sería interesante analizar la relación entre lo que ha sido la ideología dominante acerca de las drogas durante los últimos años en nuestro país, con ciertos hechos como, por ejemplo, los que se han dado en algunos centros juveniles (concretamente nos referimos a institutos de enseñanza media), donde alumnos se han dedicado a amedrentar a los mayores (y también a impresionar a los más pequeños) mediante el juego ambiguo de manejar jeringuillas, dejarlas «olvidadas» en algún lavabo, etc. Sería un aspecto más de la «presentación en público» que exhiben muchos adolescentes, que les identifica con un modelo que quizá poco tenga que ver con su vida real, pero que —junto con la reacción que puede provocar— puede profundizar el camino de imitación de aquel modelo. Y hay que decir que, por lo menos en algunos casos, los mayores han caído de bruces en la trampa dramatizando el hecho.

la cosa ya había cambiado con lo del caballo, ¿no? Me acuerdo del principio, que (...) ligábamos un pico por 500 ptas. y era caballo bueno, o sea, en cantidad, bien, ¿no? (...) todo este asunto del caballo fue muy rápido, y en cosa de un año o dos... todos se pinchaban, todos tenían caballo, todos empezaban a cortarlo, porque ya... ya cambió la historia, ¿no?» (16).

«Desde el 76, cada año se ha ido multiplicando el precio para arriba; o sea, el primer año cuatro, al año siguiente ya eran ocho o nueve, diez... iba subiendo de mil en mil, ¿no? Dices: "¡hostia! ¡si hoy hace un año que pagué seis mil pelas más barato!" Claro, cada día empezaba a haber un círculo más amplio de consumidores, un mercado mayor (...) Empezamos con medio gramo, después dos, bueno, mucho dinero (...) alguna vez hicimos algún viaje al Thai (...) Vamos, en cuanto te das cuenta llevas un enganche acojonante, ya llevas, pues, más de un gramo diario, ¿no?» (11).

Además de la evolución colectiva del fenómeno hay que tener en cuenta también la evolución individual, es decir, la profundización de la adicción, que junto con los elementos que hemos visto antes obliga a manejar cantidades cada vez mayores.

«Empezaba a tomar una calidad buena; a medida que iba avanzando, la calidad iba bajando..., la cantidad que tomaba al principio y la que acababa tomando al final era al principio 1 y al final 10, de lo mismo pero más deteriorado pero, claro, el valor en pesetas era mucho más (...) y en dos meses que podía durar una película de esas, pues yo qué sé..., me había metido un millón de pesetas por las venas (...); es como el tío que va y compra para vender, pero, claro, para tomar tiene que amortizar y para amortizar, si ha comprado 1 gramo, él le mete ½ gramo más o 1 gramo de lactosa. Luego se vende un gramo y él se mete el otro y recupera el dinero (...), pero la cantidad que te tienes que meter (...) de la mala, pues te tienes que poner 10 veces, y de la buena 1» (1).

Así pues, calidad del producto que va descendiendo de una manera clara conforme se va desarrollando un mercado; y cantidades que, teniendo en cuenta los diversos factores colectivos e individuales citados, más otros siempre presentes a nivel personal (umbral de tolerancia, resistencia física, experiencias, etc.) son muy distintas en cada caso: desde la que nunca ha pasado de 1/8 hasta la que, en una semana, se comió, con su compañero, 200 gramos de coca, pasando por las más variadas cantidades —a pesar de que «la media» de muchos podría establecerse alrededor del medio gramo— en distintas épocas, dependiendo de los avatares del momento.

3.3.4. Unas relaciones irregulares y promiscuas

En casi todos los casos puede aceptarse que la relación de un individuo con el caballo, seguiría un ciclo de tipo general que podríamos resumir, muy esquemáticamente, en las siguientes fases: la primera que se ha dado en llamar «luna de miel», expresión suficientemente explícita; la segunda, cuando el enganche es total y se va adquiriendo conciencia de ello; y la tercera, que se podría situar cuando los intentos de abandono empiezan a cuajar y finaliza en algunos casos, como los analizados aquí, en un distanciamiento más o menos definitivo del caballo. Pero más allá de estas generalidades —que en realidad no sirven para mucho—, aquella relación es muy distinta en cada caso, y además suele ser muy irregular en casi todos (sólo en el caso de Jacinto-4, que durante tres años de heroínomanía intensa —pero sólo por vía nasal— mantiene una secuencia de 15 días de consumo y 5 de total abstinencia, se podría hablar de una cierta regularidad entre todos nuestros entrevistados).

Esta irregularidad —que se puede relacionar en gran manera con lo que hemos visto en el punto anterior— es producto bien de periodos de incompatibilidad que la propia adicción a la heroína no ha logrado romper —caso de Rosa (16), que interrumpe el consu-

mo cada año, una vez finalizado el curso escolar, va a pasar una temporada con la familia—; bien de la azarosa vida del yonqui, para el que la obtención de la dosis cotidiana es su primera tarea, pero para la cual necesita disponer de recursos suficientes (dinero, casi siempre, o también directamente especies intercambiables por las correspondientes papelinas):

«... los aparatos los cambiábamos directamente o los vendíamos a alguien. Si los cambiabas directamente sabías que te iban a dar menos; si lo vendías por ahí sabías que podías sacar más dinero (...). También whisky J.B. o Johnie Walker (...) a los tíos que nos vendían el caballo. Lo cambiábamos por una papelina...; depende, si llevabas seis o siete botellas, pues te daban siete papelinas...» (12)

Muchas veces, cuando no dispone de tales recursos, o está pasando un momento de aislamiento respecto a las fuentes habituales o posibles de aprovisionamiento, pasa de caballo y se apaña con sucedáneos. O en un momento dado, decide descansar una temporada —que puede ser una semana, o dos meses, tanto da— por muy distintas razones: porque no puede más física y/o moralmente, porque no tiene dinero, porque tiene que hacer un negocio, etc., o porque le obligan ciertas circunstancias de la vida como una detención, una enfermedad o un accidente. Y esto puede hacerlo utilizando otros productos que le ayudan a soportar el «mono», puede pasar éste a pelo, etc.

Así pues, la distinta concatenación de los diversos factores a lo largo de la vida de cada individuo va configurando una historia toxicómana singular, pero una de cuyas características generales sería, entre los consumidores de heroína de aquí y ahora, la de su irregularidad. Irregularidad que suele ir acompañada de una promiscuidad de mayor o menor intensidad en relación al conjunto de drogas accesibles en nuestra sociedad actualmente. Tal como hemos visto en 3.2 no hay una fidelidad exclusiva respecto a una droga determinada, sino unas relaciones preferenciales más o menos marcadas respecto a alguna o algunas de ellas, pero que, según las circunstancias, deberán ser compartidas con otras —eso sí, con peor o mejor apetencia, según los casos.

Este párrafo nos ilustra sobre algunas de las cuestiones aquí tratadas:

«... primero te enganchas, te enganchas, tienes pequeños monos, aquello que más que nada era tu propio nerviosismo (...); después ya, más fuertes y flojos (...), tomaba lo que tuviera (...); la última temporada es lo que tanto hay ahora, que es el estar siempre de mono, siempre enganchado, quiero decir...; es aquello de cada día lo que puedes; lo máximo que hacía era guardarme un pico para el día siguiente por la mañana, buscarme la vida (...) y si tenía coca ya podía, ya podía ser demencial (...); yo la coca no la soporto (...), pero si tenía un "speed ball" y todo esto, me gustaba (...). Pero entonces podía meterme un pico cada, yo qué sé, cada veinte minutos...» (13).

3.3.5. El orden cotidiano

Todo lo que hemos visto hasta aquí irá definiendo también un cierto orden en la vida cotidiana del usuario de heroína. Orden cotidiano que se relaciona tanto con las circunstancias externas al individuo (tiempo para conseguir los recursos necesarios mediante actividades lucrativas, sean legales o ilegales, y para decidir, dentro de los límites de lo posible, las estrategias a seguir para ello; tiempo y actividades necesarias para ir a comprar el producto; preparación del material —cortarlo, separar lo que es para uno y lo que se revenderá—; tiempo y relaciones para hacer esto último, etc.); como con las sensaciones y los estados psico-somáticos que, dependiendo de cada caso, le exigirán al individuo una toma en un momento dado para poder continuar con sus actividades o, por lo menos, para continuar sobreviviendo de alguna manera. Este párrafo sería significativo al respecto:

«Vivía en el campo, allá por Valldoreix, y tal..., pero bueno, me iba a dormir a las 5 o las 6 de la mañana, porque la búsqueda de esto podía durar hasta las 4 de la mañana, de casa en casa. Me iba a dormir a las 5 o a las 6, y me levantaba a las 4 de la tarde. Y además vivía en un sitio donde estaba más paralizado, donde no entra el mismo sistema de repartición de horarios, y tal..., quiero decir, las comidas no son a las horas típicas, sólo cenaba, como quien dice. Por las noches me iba a un restaurant, cenaba y después volvía. La única cosa que tenía que hacer durante el día era ir a cenar a algún sitio...; me levantaba a las 4 de la tarde, pero hasta las 5 o las 6 de la mañana cada día..., cada día..., cada día. A lo mejor a las 5 de la mañana venía un tío a despertarme para ver si lo podía invitar, o si sabía quién tenía..., no vivía en paz» (1).

Aquí no vamos a insistir tanto en aquellas circunstancias externas como en el segundo conjunto de factores ahora citados, pues nos parece que en los puntos que hemos desarrollado hasta ahora prácticamente no han aparecido.

En este sentido, el primer hecho común a una mayoría de ellos es la necesidad del pique matinal para poder funcionar, para poder enfrentarse a un día más. De este modo, y como ya hemos visto en alguna cita anterior, podía haber un cierto cálculo en los horarios de chutarse:

«... sí, sólo levantarme por la mañana entonces, bueno, ya me había hecho el pique (...), ya funcionaba..., y por la noche otro (...), con J. siempre mirábamos de picarnos hacia el final de la tarde, así aguantábamos (...); sí, al atardecer, para estar bien por la noche, dormir bien y, bueno, al día siguiente todavía no coger el mono porque todavía tienes, ¿no?, y aguantas hasta las cinco, seis o siete de la tarde...» (16).

En otros casos, este cálculo de heroína estaba guiado por el miedo a pasárselo mal durante la noche, destinado a prevenir otro tipo de sufrimiento:

«Porque, claro, una de las cosas que me causaba increíble pánico es que llegara la noche y que estuviera mal...» (3).

Claro que esto quedaba matizado de distinta manera en el caso de los que llevaban una vida más o menos integrada porque estudiaban y/o trabajaban:

«Yo, trabajar, estudiar, y esta marcheta por la noche, ¿no? (...), lo que tenía que hacer siempre era trabajar, eso seguro..., y a Barcelona, el día que iba a estudiar, iba, y el día que no iba, no iba...» (15).

«Trabajaba en una fábrica, de 6 ½ a 3, lo que pasa es que nunca llegaba a las 6 ½, pero bueno, yo llegaba siempre un poquillo más tarde y así, en ese plan (...), pues, claro, al mediodía cuando salía ya me tenía que picar, ¿no? comer... y todo eso. Y luego por la tarde, pues canutos y todo ese rollo. Lo que pasa es que en aquella época el caballo que había era bastante diferente a la mierda que hay ahora» (3).

«... aguantaba, porque a mí me aguantaban allí en el trabajo todos (...), sí, pero yo iba y venía; le pedía permiso al encargo, y decía que no podía, y me venía y compraba y me iba. Y me dejaban...» (9).

En otros casos, el horario de tomar se relaciona con el ritmo de vida que se percibe distinto del resto de los mortales:

«... en un principio hay una preferencia que es cuando todo el pueblo está muerto, es cuando tú quieres estar viviendo. Viviendo aquí, en este mundo de jacos, ¿no? En mi caso siempre era al mediodía. Y luego, la noche. Son los dos puntos: al mediodía, que la gente está trabajando, está por ahí, todo el mundo está haciendo cosas, y tú no haces nada, ¿qué vas a hacer? Es que, claro, es eso...; tú no estás haciendo nada y no sabes qué hacer..., tienes que estar de algo...,

de priba..., de anfet., de jaco..., en este caso. Y por la noche, fundamental también. La marcha venía por la noche, y al salir de noche se te ponían los ojos aque-
llos, y que todo el mundo te viera con aquellos ojos. Cosa que a mí me preocupaba bien poco. Eso sí, hay mucha gente que lo hace para que lo vean..., yonquis presumidos, diría yo...» (17).

Este ritmo de vida se convierte en el habitual durante una temporada más o menos larga de su vida, y en algunos casos deja una impronta que perdurará incluso hasta épocas recientes:

«... cuando salí (de la Comunidad Terapéutica), los dos primeros meses durante el día bien, pero cuando llegaba hacia las siete de la tarde (...), que es la hora en que yo más o menos hacía la movida, ¿no?, pues me tenía que tomar algo (...), hasta hace poco, todavía llegaban las siete de la tarde y todavía me ponía nerviosa, ¿no?» (16).

3.3.6. El «mono»

Entramos ahora en lo que podríamos considerar e «leiv-motiv» dominante en toda la historia relacionada con el caballo, siempre omnipresente en ellas, bien como una punzante realidad, bien como una presencia latente, que puede caer en cualquier momento sobre su víctima: el síndrome de abstinencia o «mono». Una realidad de la que no cabe dudar, pero que está constituida por los más profundos subjetivismos. Una realidad que no guarda relación directa y mecánica con las «dosis» de consumo y que no tiene el mismo significado en cada momento biográfico.

Hoy en día tenemos ya bastantes conocimientos sobre el mono y sabemos que a nivel fisiológico lo podríamos comparar con una gripe más o menos fuerte, y que a nivel psicológico está muy relacionado con las expectativas culturales desarrolladas en torno a él, que el concepto de «dramatismo» sintetizaría muy bien. Así, la presencia de un mono y de su intensidad estará condicionada por las características psico-somáticas del sujeto, por la introyección más o menos profunda que el sujeto haya hecho de este «modelo dramático» y por las condiciones ambientales del momento en que se está pasando (no es lo mismo en un ambiente relajado, con buenos amigos alrededor, por ejemplo, que en la cárcel). Además de otros factores obvios, como si ha habido un período de relación más o menos profunda con la heroína en cuanto a duración de ella, cantidades y calidades, etc.

No quisiéramos minimizar la compleja realidad que envuelve el síndrome de abstinencia ni extendernos aquí en los múltiples factores que lo entrecruzan. Tampoco quisiéramos dar carta de absoluta objetividad a los relatos de los exheroínómanos. La historia de vida, como todo relato autobiográfico, no deja de ser una visión retrospectiva desde la actualidad en la que se produce una cierta reelaboración de lo vivido. Con el paso del tiempo el exheroínómano puede estar minimizando o resituando elementos que, como la angustia por el malestar al no consumir, resultaron más fáciles de lo esperado.

De todas las entrevistas realizadas, donde se reproduce con más fidelidad el dominante «modelo dramático» del mono, es en las entrevistas a los prisioneros. Como ya hemos dicho, tres de ellos parecen ser en realidad los que menos distanciados están de la heroína; por otra parte, no hay duda que las pésimas condiciones de la cárcel contribuyen a que en el proceso del síndrome de abstinencia haya más sufrimiento, mientras que a nivel subjetivo este dato puede ser usado (de forma más consciente o más inconsciente) como una forma más de llamar la atención sobre sus condiciones de vida y de reclamar una mejora, por lo menos individual, de ellas.

Casi todos los entrevistados coinciden en la desdramatización del mono, por lo menos visto desde ahora, aunque bastantes reconocen que hubo momentos en que se lo pasaron francamente mal; y que hay monos y monos, muy distintos entre ellos, depen-

diendo de las circunstancias del momento, y también de la experiencia que se iba adquiriendo en este terreno.

Ya hemos visto que no hay historia heroínomana sin interrupciones bruscas de consumo, sin períodos de supresión voluntaria o involuntaria del acceso al caballo. Estos períodos, con su «mono» incluido, obtienen valoraciones de todo tipo, análisis de todas las clases y sobre todo predeterminan y condicionan, en muchos casos, las vivencias y experiencias asociadas al «mono definitivo». Relatos hay para todos los gustos:

«Pregunta: ¿Te llegaron a internar?

Respuesta: No. Yo no. Tampoco quería yo... ¿Para qué? Yo estaba mal, pero no estaba..., yo qué sé... Porque yo también eso del mono era un mito que tenía que..., que me creía que iba a ser más de lo que fue. Aunque fue, no fue tanto como yo pensaba» (9).

Irene (14) relata así uno de esos «monos» forzosos a los que nos referíamos antes:

«Había estado tomando durante mucho tiempo, tranquilamente y bastante... y de pronto se me cortó toda la movida, porque se me complicó con esto de la policía. Entonces me persiguió... O sea, sabía que me estaban vigilando. Entonces, claro, la gente sabía que me vigilaban y no podía hacer los contactos de siempre. Total, que me quedé colgada. A la persona con quien yo vivía se tuvo que ir de Ibiza y me quedé yo sola. Yo estaba trabajando en un sitio bastante legal (...), me lo había conseguido mi padre. Entonces me tuve que comer el mono sola en casa y sin poder hablar con nadie, sin tener contactos sabiendo que tenía un señor en el bar de enfrente esperando a que yo saliera de casa para seguirme. Y entonces me lo comí en casa. Fatal. Muy mal, en la cama, en pleno verano, sudando, muy mal, y entonces cogí un avión, me vine para Barcelona. Me lo pasé a palo seco» (14).

Obsérvese, sin embargo, dos datos que complican el panorama: se lo pasa fatal aparentemente porque se queda sin suministro, pero hay que añadir que se queda sin su «caballero» (véase 4.13) y, además, la policía comienza a hacerle la situación insostenible.

La joven que relata esto es la misma que, después, al relatar su paso por una comunidad terapéutica, bastantes meses después, niega que se produjera una situación de «mono» similar:

«No. Entré con mono psicológico; o sea, con muchas ganas de toda la movida, pero no con mono. O sea, con el ansia sí, pero no estaba en mono auténtico de decir... O sea, estaba desesperada, sí. Quiero y quiero y quiero..., pero no aquello de que no me pudiera mover, que estuviera en la cama con temblores o un mono fuerte» (14).

Si distintos eran los tipos de monos, también vemos que eran diferentes los sistemas para intentar paliarlos en cada caso.

«En la época del caballo tomaba Rohipnol y Valium para quitar el mono, claro (...). Me fui al pueblo de vacaciones (...) sin mi novio; entonces, con mis padres (...) pasaba noches malas, pero me levantaba, cogía, me duchaba o, yo qué sé..., o me quedaba leyendo un libro. Pero eso fueron tres días de mono. Me acuerdo yo perfectamente que no pasé ni un día más. Y, aparte, también bebía; bebía bastante para pasar. Me acostaba y como estaba tan (...) borracha perdida, pues nada... Pero estuve dos meses y luego volví. Pero me quitó yo sola, tuve yo sola el quitarme (...). Me cogía y a lo mejor me daba un pico de Rohipnol o me lo esnifaba. Luego íbamos al río y me bañaba. O sea, que no me acordaba, durante el día no me acordaba. Luego, por la noche, cuando me acostaba, pues sí, tenía mono, ¿no? (...). Me pillaron también el tiempo de las fiestas, que jugábamos al fútbol, fútbol femenino y todo eso, ¿no?, y ni acordarme» (7).

«... dentro de la locura que llevaba, pues conservaba un poco de cordura. Entonces sabía que tenía que hacer este trabajo, dijéramos, y sabía que estando enganchada pues se notaría mucho, ¿no? Entonces procuraba desengancharme ni que fuera diez días antes de salir, para durante el viaje, al menos, tener un poquito de presencia (...), para desengancharme antes de salir, ¡puaf!, lo pasé fatal (...). O sea, estuve dos o tres días en Cádiz malquitándomelo con la porquería que encontré, cuando llegué a Barcelona pues estuve aquella noche tomando bueno, porque lo que había en mi casa era bueno, y los días siguientes después del viaje pues... me lo comí como pude. O sea, aguantando pero de aquella manera, porque además no me interesaba ni siquiera que la gente con la que iba se enterara, ¿no?» (8).

«El mono lo pasé con curro. Me hinchaba de sudar. Se podía ir en coche, ¿no?, pues yo iba andando a la viña. Y yo en la viña daba el doble el callo que otra persona...; yo me acuerdo que sudaba mucho, mucho. Sacaba un montón de mierda. Quería sudar y ponerme fuerte. Me ponía a correr, incluso. Y tomaba priba, y puede que algún que otro canuto. Nada más» (17).

Una opinión que creemos puede sintetizar bastante bien los aspectos centrales analizados en este capítulo —como el carácter del mono y la forma «autogestionada» de tratárselo— es la de Jacinto (4):

«... yo creo que hay una componente física y una componente psíquica en el mono. Yo, al tener esta relación con el caballo, los monos los hacía duros. Me metían mucha actividad. Durante estos cinco días viajaba. Iba de un lado para otro. Tenía monos con 20 gr. de caballo en casa...

Pregunta: ¿Y te aguantabas?

Respuesta: Y me aguantaba. No bueno, no me quedaba con los 20 gr., pero no estaba allí hasta que se había acabado el caballo. Llegaba el día que había que cortar porque de allí en adelante tenía miedo y me iba. Entonces, esta propia..., esta propia..., vencer la sensación del caballo, no sé..., me daba una autoestima..., de tal forma que la historia del caballo, el mono, la historia psicológica quedaba un poco reducida, y la historia física, pues, ¡mira! rohipnol, perduretas y cosas de este tipo, ¿no?» (4).

Aunque al principio de este punto ya hemos hablado de la omnipresencia del mono en la vida del heroínomano —pues se trata siempre de evitar la ausencia de aquella sustancia que durante una época produce placer y que después evita el displacer que, de entrada, no sería ni más ni menos que el mono—, nos parecía necesario, para cerrar esta reseña de la historia que con el caballo han tenido nuestros entrevistados, explicitar algunos de sus aspectos más significativos y que tendrán una incidencia diferencial en el posterior proceso de recuperación de cada uno de ellos.

3.4. LAS MALAS COMPAÑÍAS

Hablaremos ahora del grupo de relación más inmediato de un heroínomano —aparte de la familia o, a veces, más que ésta—; de aquellos que, desde el punto de vista de la familia, casi siempre eran los culpables de que su hijo se hubiera «descarriado»; hablaremos, pues, en este sentido, de las «malas compañías».

En el 3.1.3 ya nos hemos referido al papel que puede tener la «presión del grupo» en el inicio o la consolidación de una carrera toxicómana aunque la expresión citada resulta un poco equívoca, pues da una cierta idea de que el individuo (externo al grupo) recibe presiones desde él. Y como sabemos, la realidad no es ésta, sino que el individuo, como miembro del grupo, interacciona con los demás componentes del mismo de una forma dinámica y reelabora, junto con ellos, todos los datos de su vida cotidiana, tendien-

do siempre a acentuar aquellos aspectos que más posibiliten o faciliten la cohesión de todo el grupo, alentando aquellos elementos de conformidad grupal que les hagan sentirse afectivamente más gratificados, más seguros, etc. Así es como muchas veces algunas drogas van adquiriendo dentro de la vida grupal un carácter simbólico de primer orden.

Esto último quedaba muy claro, porque incluso se percibía así, entre los grupos con ideologías contraculturales, en algunos de los cuales podemos situar a Joan (1) y Pau (13) durante una época, y también a Isabel (2) y Toni (15), aunque éstos en un contexto ya distinto, pues se trata de una época posterior.

«... la manera como me integré en el consumo de drogas fue a través de este sector, ¿no?, que estaba localizado entre la parte alta de Barcelona y la plaza del Rei, que era la época, digamos, jipi..., que había los cuatro elementos antiguos que iban con las túnicas y las chilabas, y con el pachuli..., toda la movida esa jipi, y entonces yo me integré en ese mundillo, ¿no?» (1).

En el caso de Pau (13), la entrada en ese mundillo la hace de la mano de un amigo con el que se van de sus respectivas casas al mismo tiempo, están una temporadita en Formentera y comparten la bohemia urbana y el hecho de «sentirse en la calle» en su propia ciudad:

«... aquí en Barcelona era la hostia, aquello de tu ciudad, y tal, y durmiendo en bancos y sin comer nada...; además, en aquella época no había mucha gente que hiciera eso (...). Aquello de saber que tienes una cama, pero tú te quedas en el banco, estírao..., no te sabría decir..., no sé muy bien de qué viví en aquella época, pero es que era muy diferente, ¿no? Había una cierta solidaridad entre toda esta gente, tampoco no era la crisis ni todo esto...» (13).

La «contracultura» de los grupos de Isabel (2) y Toni (15), además de pertenecer a otra época (es la diferencia que hay entre la España de 1973 y la de 1977), está matizada también por el medio social, más «proletario» en el caso de la primera; quizá esto influya en la actitud vital, en el grado de compromiso que la primera adquiere cuando decide «cambiar de vida», pues no puede permitirse el lujo de «nadar y guardar la ropa», sobre todo por lo que se refiere a su estabilidad económica; por lo tanto, se mete de lleno en el grupo, en el que lo comparten todo, incluidas las drogas. Que si, como hemos dicho, tenían una gran importancia simbólica, irán adquiriendo un peso económico cada vez mayor en la vida de muchos de estos grupos, sobre todo con la entrada de la heroína. Al mismo tiempo se producirá una transformación de las relaciones entre sus miembros; muchos de esos grupos se disgregarán, produciéndose unas relaciones mucho más atomizadas, conservándose aquellas más fuertemente personales (sería el caso de las ambiguas relaciones de Isabel con su novio), y tanto éstas como las otras que se tengan muy mediatizadas por el único interés común del momento: el caballo.

«... todos éramos muy malos, ¿no? O sea, muy malos me refiero a... a que ya uno no se podía fiar ni del que estaba más cerca, ni de uno mismo, ¿no?, o sea..., por una mierda de dosis, o sea, no sé, las cosas más... impensables, ¿no?, podrías llegar a hacer; si te salía bien sin hacer mal, pues vale; pero si había que pasar por lo que fuera pasabas, ¿no?» (2).

Toni (15) más de «buena familia», en cambio estaba en el grupito de amigos del Instituto de su población, con el cual hacen cosas varias: primero se dedican a la «política» en el centro, luego a la música, etc., y siempre con una actitud bastante «folklórica» (forma de vestir llamativa, provocaciones, etc.); en esta tesitura van entrando en contacto con las drogas. Pero al no tratarse del anonimato de una gran ciudad, ya hemos visto antes (3.3) que la cosa cambia. Así lo explica él:

«... aquí nos conocemos desde que éramos pequeños, ¿no?, y entonces, no... a aquel punto de egoísmo total, total, total no llegamos. Hemos..., hemos llegado a un punto bastante fuerte, pero no aquello de decir, hostia, uno que no tenía

pelas, y estaba bien o mal, pues se las dabas, ¿no? Y otro día te daba él a ti. Porque no era aquello de un tío que no conoces de nada, que lo conoces de hace tres meses en Barcelona, pues dices, bueno, que se espabile; o si lo conoces de un bar, pues pasas del rollo» (15).

En casi todos los casos se asocia la época de más dependencia a la heroína con el hecho de tener un circuito de relaciones que se mueve sólo o principalmente alrededor de ella.

«O sea, toda la gente con la que me he estado relacionando ha sido gente que tomaba caballo y otras cosas, ¿no?» (6).

«... solíamos normalmente ir solos, ¿no?, pero había veces que íbamos a tomar algo; y siempre estábamos con lo mismo, ¿no? Y eso ya era descarao (...), pues la gente con la que pasábamos, pues, eran camellos, o sea, gente que maneja-ba, ¿no? (...). A él le robaron (...), le robaron en su casa. A su madre, con una pistola (...), estaba la madre sola y le quitaron medio millón de pesetas entre heroína y dinero; y ya lo dejaron pues de trampa... hasta el cuello, ¿no?» (7).

La necesidad que exista una cierta vida social se satisface con las únicas relaciones que se tiene a mano, que son las que proporciona el caballo, pues son las únicas que muchas veces se logra mantener durante el período de dependencia más fuerte con la heroína, relaciones que, como hemos visto ejemplificado en la última cita, muchas veces pueden resultar desastrosas no sólo a nivel inmediato, sino a más largo plazo, porque significarán una mayor profundización en el mundillo del caballo, en la marginación, en definitiva.

Dentro de esta situación, una mención especial al caso de la mayoría de mujeres que hemos encontrado, para las cuales su historia toxicómana está íntimamente ligada a una historia de amor: toda historia con el caballo ha tenido su caballero (véase 4.13).

Es un rasgo diferencial que hemos encontrado en las historias toxicómanas de hombres y mujeres, y que, como veremos más adelante, incidirá de una forma clara en sus procesos de recuperación.

Un caso paradigmático del peso de las relaciones personales en su vida heroínoma es el de Ana (8). Está inserta en una trama micro-social de relaciones cotidianas con un grupo que se dedican todos a lo mismo y, dentro de él, tiene unas relaciones de pareja mediatizadas desde el primer momento por el caballo que resultan ser, para ella, una forma privilegiada y rápida de acceso al mismo.

De hecho, Ana (8), con unas relaciones familiares muy frágiles —su único punto de anclaje, en este sentido, ha sido una tía de su madre, con la que ha vivido casi toda su vida—, constituirá lo que podríamos llamar su grupo familiar a partir de la «gente que hacen los viajes»: su primer gran amor (y luego su primera gran decepción) será quien la introducirá en el ambiente; luego se quedará con la hija de una compañera presa en Tailandia; más tarde se liará con otro del grupo.

«Bueno (...) de ofrecerme a arreglarle la casa (cuando salió de la cárcel), acabamos viviendo juntos los dos y la criatura (...). Me amenazaba mucho con la criatura porque... no hay papeles escritos, pero, bueno, este señor era el padrino de la niña, ¿no? En casa hubo una ceremonia, la bautizaron con champán y tal y cual, y él era el padrino (...). Intentaba situarme en el papel de —sueno muy ridículo, pero bueno— de esposa y madre, ¿no? Era, dijéramos, lo que este señor me quería inculcar en el coco, ¿no? En la vida que llevábamos también, pues lo encuentro bastante ridículo..., porque no llevábamos una vida ni mucho menos normal...» (8).

hasta que lo abandona, para poder dejar el caballo. Es interesante señalar, a este respecto, cómo aun en medios prácticamente poco «normalizados» el poder de ciertos valores

dominantes —quizá muy funcionales con otros contextos— tiende a «normalizar» públicamente situaciones de lo más dispares.

Aunque de esto hablaremos luego más extensamente, no hay duda que el ir viviendo situaciones muy difíciles o trágicas, y muchas veces irreversibles, de miembros de esos grupos de relación inmediata, gente que se veía más o menos cotidiana o frecuentemente y con la que se compartía, al menos, un mismo interés (el del caballo), fue un elemento que influyó en las últimas etapas de la relación con la heroína:

«... hay mucha gente que se ha muerto, gente conocida, ¿no? (...), la mitad están en el hoyo (...) por sobredosis, o por adulteración. Cosas así (...) y me dio mucho miedo...» (7).

Pregunta: ¿Qué ha pasado con la gente que tú ibas?

Respuesta: (...) Mira, uno se pegó un tiro, otro se pegó un tiro, un cocainómano, el A. en paz descansa, otro murió de una sobredosis, otros están en... con un montón de condena en los penales (...) todos colgados, la mitad muertos, los otros en penales, los otros en psiquiátricos...» (10).

Sin comentarios.

Finalmente, debemos referirnos a unas «compañías» que no han sido tan personificadas por nuestros entrevistados, pero que han tenido una influencia notable en su historia personal: nos referimos, sobre todo, a los *ambientes* en los que se movían. Es evidente que estos ambientes han interactuado de forma distinta con otros individuos, les habrán influenciado en otras direcciones, pero en el caso de nuestros entrevistados parece que tuvieron su importancia en la configuración de su historia toxicómana. Ya hemos visto antes la historia de Jacinto (4) con la movida de La Floresta. También Luis (17) se encuentra en ciertos ambientes que parecen constituir para él saltos cualitativos en su historia toxicómana: la mili, cuando se pincha morfina por primera vez; el trabajo de temporada de la fruta en Lérida, donde se produjo su iniciación con el caballo; y algunos festivales (como Canet y Avignon), que asocia a momentos álgidos de sus experiencias con drogas:

«... subí una bajada de ácido con cuatro bustaids que me metieron en la boca... unos colegas... cuatro, cinco, seis; no sé..., más de seis no serían...; no, porque se los guardarían para ellos (ja, ja); y levántate, y vamos a tomar absentá...; volví a subir el ácido para arriba...; te imaginas... absentá, ácido y bustaid...» (17).

Para terminar este punto, quizá valga la pena hablar de las vivencias de Nicolás (3) en este aspecto, pues nos remiten todavía a otro tipo de situación que hasta aquí no hemos

«... al tío que yo le compraba chocolate (...) iba allí, a su casa, y tenía allí todo el bacalao, y yo allí fue donde vi la primera gente que se picaba; los veía rarísimos los tíos, pero cantidad de raros, ¿no? Porque aparte, eran tíos bastante mayores, igual tenían la edad que tengo yo ahora o más, incluso. Más de treinta años. Gente mayor, ¿no?» (3).

En cambio, luego de volver de la mili (que es la época que pasa de las esnifadas varias a pincharse), se encuentra también desplazado:

«Después ya empiezo a ver a la gente del barrio que no se habían ido, que eran algo más jóvenes que yo, otros que habían vuelto ya los empiezo a ver. Un rollo muy diferente, ¿no? Mucho más metidos en eso, viviendo sólo para eso... y ya veo yo que ese rollo no me iba...» (3).

Y tanto antes, después, como durante la mili, a pesar de «estar en el rollo», no se queda cerrado en el mundo de los drogatas, sino que siempre tiene contactos fuera de él:

«Yo siempre hablaba con gente y me enrollaba con gente que estaba fuera también, ¿no? No demasiada, depende de los momentos, y tal, pero yo allí en la mili

tenía amiguetes que no consumían. Yo me fumaba canutos y los tíos...; y no les comía el coco para que fumaran ni hostias. Y salíamos por allí, y yo qué sé..., íbamos a sitios, ¿no? Y bien, ¿no? Y en la época anterior, igual..., y después, pues lo mismo» (3).

No quisiéramos resultar reiterativos, por el hecho de que cuando hablamos de los procesos de iniciación al caballo salió ya el tema de la mili, pero se habrá observado que al hablar ahora de lo que en muchos aspectos es complementario a aquello, como es la cuestión de los compañeros y los ambientes, ha vuelto a salir, ya que para la mayoría de toxicómanos (y nos atreveríamos a decir que para muchos más jóvenes) la mili ha sido una de las grandes «malas compañías».

3.5. UN NEGOCIO LUCRATIVO... O UNA FORMA MÁS DE SOBREVIVIR

Las implicaciones económicas están presentes en toda historia toxicómana de los «ex» aquí analizados, tal como ya se habrá podido observar por lo tratado hasta ahora: el dinero siempre anda mezclado con cualquier historia de dependencia de heroína (y también de otras drogas caras, como la cocaína). Aunque parezca un poco paradójico, podríamos afirmar que la socialización referente a las estrategias económicas de un individuo en nuestra sociedad, enfocada hacia las formas de obtención, acumulación y circulación del dinero, se consigue a un nivel muy primario en el caso de los yonquis a través de su historia con el caballo, una vía quizá no tan normativa a primera vista como la del trabajo fijo, la cartilla de ahorros y los consumos adscritos a un determinado «status» social; pero en la que, sin duda, la lucha despiadada para conseguir el máximo caiga quien caiga, los cálculos de rentabilidad y un consumismo galopante están presentes en muchas ocasiones. Se nos dirá, y con razón, que el comportamiento económico de muchos yonquis sería en todo caso una caricatura de la norma; pero precisamente por ello, revelador, más allá de piosos y justificativos velos, de su núcleo central.

Nos interesaba hacer esta reflexión para subrayar el hecho de que los heroínómanos no se comportan como seres de otra galaxia —como a veces parece deducirse de ciertas consideraciones sobre ellos—, sino que en muchas ocasiones siguen una lógica muy extendida «hic et nunc». Claro que, como siempre, no podemos tratarlos como un bloque homogéneo, sino que cada historia tiene su singularidad. De todos modos, podríamos dividir nuestros entrevistados en dos grandes bloques: el de aquellos para los cuales las implicaciones económicas de la historia constituyen un aspecto más de sus distintas formas de sobrevivir y el de aquellos que un aspecto importante de su relación con las drogas es el negocio que con ellas hacen y que, por lo menos durante una temporada, les permite «montarse en el dólar». Insistimos en que este tipo de divisiones sólo hacen que acentuar —para fines operativos— los dos extremos de un «continuum», en el que las dos situaciones pueden aparecer muchas veces entrelazadas.

Dentro del primer grupo, en el que entrarían una mayoría de los casos aquí considerados, habría que hacer, por lo menos, otra distinción fundamental, que sería la de la clase social de pertenencia: los que pertenecen a un medio disocial más desestructurado o más duro, cuyo paradigma serían Ana (8) y Carmen (10) (por las condiciones personales y familiares especialmente difíciles en las que se ha desenvuelto su vida), que han encontrado en la heroína un elemento más para sobrevivir en el sentido más estricto del término. Sin querer menospreciar la incidencia negativa que el caballo ha tenido en su historia, pertenecen a aquel grupo que —al igual que los toxicómanos prisioneros— si no hubiese existido el caballo lo más seguro es que igualmente se hubiesen visto abocados a algún tipo de actividades poco legales para poder subsistir: lo que ha hecho el caballo ha sido añadir un plus de sobreexplotación —económica y vital— a su ya de por sí explotada situación.

Habría luego la situación que estaría ejemplarizada por Isabel (2), Nicolás (3) o

Luis (17), que pese a provenir de clases «bajas» no se han encontrado con un micro-medio tan excesivamente duro como los anteriores y para los cuales el «trapicheo» ha sido una alternativa posible —diríamos que no tan obligada como en el grupo anterior— a la que les ha abocado su consumo; Próximamente a su situación, aunque provenientes de un origen social más alto —en cuanto a dinero (no siempre), relaciones y conocimientos culturales— podríamos situar a otros, como Pau (13) o Rosa (16): el «negociete», las «pirulas», en fin, el trapicheo mejor o peor llevado está mucho más ligado a su personal historia toxicómana que a un medio social concreto.

En el otro extremo del grupo, cuyos máximos representantes serían Ester (5) o Irene (14), nos encontramos con aquellos de origen social alto, pero que han sufrido un proceso de degradación personal y social muy ligado a su relación con el caballo y demás drogas. En estos casos, el «ver dinero alrededor» no constituirá una novedad, sino que más bien era lo habitual. En cambio, sí representaba una novedad —que en ocasiones era vivida como una aventura romántica— las formas arriesgadas y difíciles de conseguirlo.

Por otro lado, el segundo grupo estaría representado sobre todo por Jacinto (4) y Joan (1), dos situaciones distintas en cuanto a origen de clase, de medio social, etc., pero en las que, por lo menos durante una temporada, el comercio con las drogas se vive como un negocio boyante que hay que alargar lo más posible. En el caso de Jacinto (4) ya hemos visto que el negocio principal no es con el caballo, sino con la coca y que, a pesar de la sensación de amateurismo que ya hemos citado (y eso ingresando 300.000 ptas. al mes alrededor del año 80), se trata siempre de una situación muy controlada, que le permite vivir a cuerpo de rey. En el caso de Joan, el hecho de ser de los primeros que, a mediados de los 70, entra en contacto con la heroína, le permite montar su «comercio independiente» sin muchos problemas y cambiar como de la noche al día su situación económica: resultó evidéntísimo que era mucho más ventajoso trapichear con caballo que con chocolate. Veámoslo con sus propias palabras:

«Llevaba un tren de vida increíble... O sea, pasé de ser un jipi a ser un "chico moderno", ¿no?...; con coche y tal...; bueno, casas grandes, guitarras eléctricas las que quisiera. Entiéndeme, todo aquel esfuerzo para tener una guitarra eléctrica y un amplificador, que para tenerlo tenía que vender todos los discos que había acumulado durante 2 ó 3 años, ya no era tal... Igual un fin de semana me iban bien las cosas y tenía el dinero que me hacía falta, cuando antes tardaba dos años en conseguirlo. Y así... entonces, mientras pude mantener estos contactos, mantuve mi adicción, ¿no? De todas maneras, era un tren de vida fuerte por lo que había sido el anterior, pero después, a partir del momento en que la cosa estuvo más controlada y la gente se fue quemando, y tal..., pues me tuve que plantear las cosas otra vez» (1).

La frase que hemos subrayado describe una situación que se podría hacer extensiva a una mayoría de los entrevistados. Si bien en algunos casos —cuyos prototipos serían Francisco (6) o Andrés (12)— las implicaciones económicas de su historia toxicómana son relativamente pocas (dilapidar el sueldo, vender todas sus pertenencias o chorizar algo a la familia), la mayor parte de las veces el período más fuerte de dependencia a la heroína va asociado a una situación económica que, como hemos visto, no llueve del cielo, desde luego que permite mal que bien continuar en ella. Y éste es un dato que tiene su importancia, ya que, muchas veces, la memoria del toxicómano asociará su época de dependencia a una situación económica más o menos boyante, o por lo menos, en la que manejar mucho dinero se convirtió en habitual. Que algunos hayan aprovechado su relación con las drogas para «vivir bien» (económicamente hablando), mientras que otros hayan invertido —de forma más o menos obligada por las circunstancias— todo su dinero en lo que les permitía la reproducción de consumo

«Hacíamos lo que nos apetecía, en plan de que, bueno, salíamos una noche y si te gastabas muchas pelas pues no pasaba nada, ¿no? pero no llevábamos una

vida de ir de restaurantes y cosas de éstas, no... (...) ganábamos muchas pelas con el caballo, pero nos las pullamos todas, ¿no?» (16).

esto, decíamos, marca una diferencia que nos ha parecido interesante señalar, para no caer en el espejismo de que una misma situación final (la asociación dinero-toxicomanía) responde en todos los casos a la misma historia: tal como hemos visto, ahí debajo se dan situaciones radicalmente distintas.

3.6. ¡...CON LA JUSTICIA HEMOS TOPADO!

Un elemento central en el complejo cultural de la heroína en la España de 1985 (y diríamos que todavía más en la de 1984, 1983 ó 1982) es no sólo la criminalización del usuario o del dependiente de la heroína y de otras drogas, sino también la gran alarma social existente en relación a dicha criminalización. Es éste uno de los aspectos relacionados con las drogas donde determinados sentimientos irracionales, vehiculados a través de ciertos estereotipos, afloran con más fuerza, permitiendo una fácil manipulación socio-política.

Aquí vamos a referirnos a esta cuestión desde el punto de vista de los protagonistas. Empezaremos con una breve reseña sobre los que hemos entrevistado en la cárcel para referirnos después a las distintas situaciones en las que otros de nuestros entrevistados se han topado con los distintos aparatos de la Justicia.

De los cuatro presos entrevistados, tres pertenecen a un medio social semejante al representado en nuestra muestra por Ana (8) o Carmen (10), mientras que el cuarto proviene de una familia trabajadora más «normalizada». Este sería el caso más singular, ya que su desenganche de la heroína se produjo en las cárceles alemanas (es de familia emigrante) y en unas condiciones bastante más favorables que las que existen en la actualidad en las cárceles españolas. Quizá por esto reflexiona sobre el tema —aparte de con bastante profundidad— con un cierto distanciamiento, del que son incapaces los otros tres, metidos de lleno en uno de los puntos más negros de nuestra sociedad: la cárcel y toda su «cultura».

Los tres tienen la típica historia de entrar en correccionales o cárceles desde muy jovencitos, en una especie de «cursos intensivos» —complementarios a las enseñanzas de cada día en la calle— de esos saberes, actitudes y actividades que llamamos delincuenciales, y que se traduce, entre los aspectos más visibles, en un argot específico muy marcado. Dada su edad, y el tiempo y el lugar que les ha tocado vivir, sus delitos —que puedan iniciarse con el robo de una moto, o en un «super»— empiezan a relacionarse muy pronto con las drogas, pues el oficio de camello es uno de los pocos que está a su alcance. Una vez enganchados con el caballo, la historia del fracaso asistencial es común a todos ellos: por las razones que fueran, todos han buscado, en un momento u otro, una ayuda o asistencia para una situación que ellos mismos vivían como muy difícil —si no desesperada—, y casi nunca lo han conseguido; incluso en un caso, en que se había iniciado un tratamiento, éste quedó truncado por la detención.

A partir de aquí, las condiciones generales de vida en las cárceles (y comisarías) afectan de una forma muy negativa a todos los presos —toxicómanos o no, pero especialmente a los jóvenes— y podemos afirmar con conocimiento de causa que son muy pocos los que pueden aprovechar este período de su vida para desengancharse, cosa que algunos logran a nivel físico, pero casi ninguno a nivel psíquico; además de otros que es en la cárcel donde inician su relación con el caballo. La cosa empieza con la detención, que será más o menos traumática dependiendo del medio social del detenido, pero en la que muchas veces estará presente algún tipo de chantaje relacionado con las drogas, además aparte de tratos vejatorios, nula asistencia médica y rara asistencia jurídica, a pesar de la ley, etc. Luego continúa con la entrada en la cárcel, donde el detenido acabará de pasar el «mono» a pelo encerrado en una celda —la de «período»— o, si es ya

un «conaisseur» del medio, puede que atiborrado de pastillas varias. En algunas cárceles, como Carabanchel o la Modelo de Barcelona, se encontrará con el caballo por todas partes, lo quiera o no, mientras que en otras podrá acceder a él si le interesa. Y, dadas las duras condiciones de vida, o de sobrevivencia, carcelarias, muchas veces le interesará más que nada un pico —aunque sea todavía más mierda que lo que corre en la calle— para intentar evadirse de todo lo que le rodea.

Acabamos de dar una pálida y remota idea de lo que le espera a la persona (el toxicómano, en nuestro caso) que cae en manos de la Justicia, como suele decirse. No todos los demás entrevistados han tenido esta experiencia, unos porque su «roce» con actividades delincuenciales ha sido mínimo, y otros porque han tenido más suerte, porque en el momento adecuado han «cambiado de aires» (Isabel-2), o por la forma de «moverse», etc.

«... Por eso a mí no me han detenido nunca ni na. Todo mi rollo siempre lo he tenido aquí (...) en casa. Yo, a mí no me gustaba salir por ahí. Si salía por ahí era a comprar o a vender, si no no salía» (9).

a pesar de que alguno de éstos, como Irene (14) o Joan (1), hayan tenido sus tropiezos con la policía. Este último caso pasó por un sistema de criminalización bastante burdo, pero que a veces funciona, ya propio de otra época, pero del que actualmente existen distintas versiones: la identificación «melenudo = drogado = sospechoso por excelencia».

«Pararon a un amigo mío de la típica manera que lo hacían en aquella época, de ir al Zurich, por ejemplo, y coger a 4 melenudos, y entonces uno de los melenudos daba el nombre de 4 melenudos más, y los otros 4 melenudos más melenudos... Y en una de éstas pasé por allí» (1).

Esta identificación por la «pinta», los lugares de encuentro, etc., es un sistema de extensión de la criminalización (más que un mero control social) que se ha utilizado (y utiliza) en el Estado moderno con distintos contenidos según las épocas, pero que en aquel momento (la España de 1970-75), aparte de enmarcarse en una situación política muy concreta (el fin del franquismo), contribuyó poderosamente al proceso de criminalización de muchos «fumetas», y a lo que podríamos llamar el «diseño» de una situación bastante más compleja, como es la actual.

Todavía en esta época (mediados de los 70) se sitúan las detenciones de Pau y Toni, que no llegan a entrar en la cárcel. Al primero lo sueltan —después de la correspondiente paliza— y a la que puede se va a Londres, donde permanecerá unos meses, hasta la muerte de Franco. Al segundo, quizá por ser de una «buena familia» de la localidad —y a pesar de que lo pescan, junto con otros compañeros, con jeringuillas, chocolate, fármacos y una pistola de foguero—, lo sueltan también, lo que le da opción cuando, poco después, alguno de los negocios poco claros en los que estaba metido se complica, a huir a Francia. Quizá a él sí que se le podría aplicar el dicho de que «no hay mal que por bien no venga», pues será el momento en que aprovechará para empezar a desengancharse de una forma definitiva del caballo.

De las tres que han estado en la cárcel —Ana (8), Carmen (10) y Rosa (16)—, esta última sólo fueron quince días y de una forma accidental (la típica borrachera agresiva, que le dio por destruir unos cuantos coches, justo al lado de una comisaría, y que luego terminó con 20.000 ptas. de multa). Para las otras dos, en cambio, la cárcel es una referencia que, por propia experiencia, por la situación de amigos y conocidos, en fin, por el ambiente en que se han movido, está siempre presente y que ha influido de forma más o menos grave en sus vidas... y esto, a pesar de que a diferencia de los tres presos que hemos visto más arriba, no nos estamos refiriendo a gente que el burocrático lenguaje policial denomina como «delincuentes habituales». Las dos, junto a sus amigos y conocidos, constituyen un vivo ejemplo de cómo, hoy por hoy, la cárcel no hace más que profundizar la marginación y dificultar cualquier intento de «normalización», tanto a nivel general como por lo que a los consumos de drogas se refiere.

Ana (8) pasará tres meses en la Trinidad (entonces todavía cárcel de mujeres), pero tendrá a su cargo, hasta hoy, a una niña, hija de una conocida de las «movidas» presa en Thailandia; vivirá durante una temporada con «un señor de los de los viajes», al salir éste de la Modelo, después de haber pasado 18 meses allí:

«... empezó a picarse precisamente durante la huelga de hambre que hubo aquí en la Modelo. Entonces salió pues... no enganchado físicamente, pero sí con este principio... o sea, yo le notaba a él lo que me había pasado a mí al principio de mi caída, ¿entiendes? Yo me sentía, dijéramos, que mi carrera caballística estaba acabando, porque yo estaba loca por acabarla, y que la de él estaba empezando. Entonces (...), pues, teníamos muchas peleas» (8).

Lo que constituirá una dificultad más y retrasará, de hecho, su proceso de desenganche..., es decir, de forma directa o indirecta, la cárcel está pesando como una losa sobre su vida.

Carmen (10) pasará un año en prisión por una primera causa —un atraco cuando tenía 17 años—, por la que la condenaron a 6 meses. Ella es consciente de que su problema no es sólo la heroína

«... ella se ha buscado la vida en la heroína, y yo me la he tenido que buscar para todo, para comer, para vivir, para pincharme, para todo...» (10).

sino la situación social en la que vive, muy vulnerable en muchos aspectos, vulnerabilidad que la heroína no hace más que intensificar.

«... siempre me han pillado por alguien, los que se van de la boca, ¡ah! y los mismos que te venden la heroína se chivan...» (10).

Y así, ahora, en el momento de escribir estas líneas, después de más de un año y medio de no pincharse, con control médico semanal, con una hija y viviendo con unas monjas, le meten 4 años por su segunda causa pendiente y la ingresión en la cárcel de mujeres, en medio de aquel ambiente y junto con compañeras que se pinchan cada día... ¡y resulta que, teóricamente, la función de la cárcel es la reinserción social! Sin comentarios.

3.7. UNA DIFÍCIL SITUACIÓN LABORAL

La mayoría de la juventud, en estos momentos, tiene serios problemas laborales, bien sea porque no tiene trabajo, bien sea porque está en unas situaciones de infravaloración o de sobreexplotación notables. Este enunciado de tipo general, que aquí no entramos a discutir, puede servir para enmarcar mejor las situaciones laborales de nuestros entrevistados durante los últimos años y para contrastarlas, quizá, con las existentes en la primera época que abarca nuestro análisis.

Un aspecto distintivo de muchos toxicómanos respecto a muchos otros jóvenes serán las implicaciones económicas de su toxicomanía, tal como hemos visto antes. Para muchos de ellos, su fuente de ingresos durante una temporada vendrá del comercio con las drogas, como actividad principal, acompañada, para los más antiguos, como Joan (1) o Pau (13) en la primera época, por otras actividades varias ligadas a su mundo contracultural (artículos para revistas del «rollo», participación en actividades musicales o similares, artesanía, etc.); y en una etapa posterior, y para la mayoría en un momento u otro, acompañada de otras actividades ilegales (robos, atracos, etc.). Hay que tener en cuenta que, dado el actual modo de circulación de la heroína en nuestra sociedad, es muy difícil depender de ella y no entrar en contacto con algún tipo de delincuencia, cosa que a 9 ó 10 de nuestros informantes les ha ocurrido mínimamente o de forma muy esporádica, aunque sólo 4 de ellos tenían —y casi todos conservarán, a trancas y barrancas— un trabajo más o menos fijo y el resto... suerte han tenido de sus padres, en este aspecto.

Luego estarían los 4 ó 5 que, a pesar de tener un trabajo de este tipo, o en medio de trabajos legales, han tenido también sus épocas «fuertes» de actividades ilegales (tráfico aparte, recuérdese). Y, finalmente, estarían aquellos para los cuales este último tipo de actividades ha constituido el grueso de sus ocupaciones «laborales».

La incidencia de la relación con las drogas sobre los respectivos trabajos (nos referimos ahora a los más legales) ha sido en general negativa, aunque sólo en algún caso ha significado la ruptura con él, y no siempre de forma directa: Isabel (2) deja la panadería donde trabajaba antes de iniciar su historia toxicómana, pero cuando ya está con el grupo con el cual la iniciará, y como una decisión de romper la monotonía de su vida y «buscar nuevos caminos de realización personal». Para Nicolás (3) parece que el elemento definitivo que le empujará a dejar la fábrica será la mili, aunque entonces llevaba ya una buena temporada enganchado y había continuado trabajando. En el caso de Francisco (6), el desdijo de su plaza de dependiente de comercio le llegará justo cuando haya empezado a tratarse en un centro de la Cruz Roja.

En otros casos, en cambio, vemos una gran continuidad en el trabajo, a pesar de que muchas veces el rendimiento no ha sido el más deseable desde el punto de vista del empresario, o de que el proceso de recuperación ha exigido algunos periodos más o menos largos de baja. No fue así en el caso de Pedro (9), que ya hemos visto cómo se lo montaba (3.3.5), y que sería el único caso en que —que sepamos— no existe ningún tipo de relación familiar entre él y los directivos de su trabajo. Con ello no queremos decir que si los otros conservaron su trabajo fue porque su familia les aguantó todo, pues no es esto lo que se deduce de las entrevistas, sino que el hecho de que los del trabajo fueran familiares —y, sin duda también, los tipos de trabajo— facilitó una mayor flexibilidad mutua que permitió conservar una relación, aunque ésta pasaba por momentos difíciles. Los casos más significativos a este respecto serían el de Andrés (12), que trabajaba en la pastelería de su tío, y el de Toni (15) y Rosa (16), que trabajaban los dos en el campo sanitario, el primero más o menos relacionado con su padre y la segunda con su cuñada, trabajo que simultaneaba con el de modelo para pintores de vez en cuando. Ella ponía sus precauciones para cumplir con el horario de trabajo, que era de dos días a la semana:

«... cuando trabajaba no me pinchaba, me tomaba peridretas, funcionaba bien en el trabajo; tuve algún pequeño problema porque le cogí pelas, claro (...), pero bueno. Como sabía el problema y supongo que como su hermano también lo tenía y tal, quiero decir que..., que bueno, que no me echaba, ¿no?, y continué trabajando con ella, y entonces lo que hacía era irme a dormir a su casa... el martes por la noche; vivía aquí en Barcelona, pero me iba a dormir a su casa para ser puntual (...), ella estaba más tranquila, y a mí también ya me iba bien, ¿no?» (16).

Hay otros trabajos que por su eventualidad, por la forma y las condiciones en que se realizan, por el variado tipo de gente que concentran, generalmente en periodos cortos, y por que se nutren de un personal marginal a un mercado de trabajo más estable, por el tipo de organización que requieren, por el mismo material que tratan, etc., se presentan muy ligados a la historia toxicómana de varios de nuestros protagonistas, como favorecedores del desarrollo de su relación con las drogas.

Recordemos, en este sentido, el caso de Ana (8), que tuvo sus primeros contactos con fármacos y otros tipos de drogas, en un ambiente de «muchacha marcha», cuando, a sus 14 años, fue a trabajar a Valencia y luego a Cartagena de temporera agrícola; el mismo tipo de trabajo que realizaba Luis (17) (que además había sido descargador de muelle, pintor de brocha gorda, etc.), cuando, en Lérida, junto a sus compañeros, deciden experimentar con el estramonio y luego se pincha por primera vez caballo. Casos distintos, pero que tuvieron efectos similares sobre sus protagonistas, fueron el de Nicolás (3), que monta un bar, con un socio, que no utilizarán como plataforma directa para el tráfico, pero que le ofrecerá un tipo de relaciones y de contactos que le resultarán muy positivos para su actividad de camello; o el de Ramón (11), «show business» durante una temporada,

en la que muchas veces se hace difícil distinguir su actividad managerial respecto a grupos musicales, organización de conciertos, viajes, etc., de la del tráfico de drogas.

«... entonces me ofreció el guitarrista, un tío bastante conocido en los medios, pues... que les hiciera de manager privado, o sea, sólo para ellos en exclusiva; y bueno, ya te digo..., o sea, no veía ni un duro, pues esta gente vivía del trapicheo. Ahí ya empecé a tener jaco en cantidad, lo que quería. Me costaba el gramo, pues, cuatro mil quinientas pelas (hacia 1977), estupendo, de una calidad inmejorable...» (11).

Así pues, lo más significativo en las actividades laborales de nuestros protagonistas no es tanto el trabajo en sí, sino la relación de éste con las otras actividades ilegales relacionadas con las drogas; tal como hemos visto, se pueden distinguir dos grandes grupos, aunque entre ellos haya muchas interferencias y, de algún modo, todos hayan participado de ambos: aquellos cuya principal actividad remunerativa ha estado relacionada durante temporadas más o menos largas con actividades ilegales alrededor de las drogas y aquellos que no han dejado de tener nunca o casi nunca un trabajo legal, reconocido socialmente. Las diferencias con que los miembros de ambos grupos podrán enfrentar su proceso de «normalización» en un aspecto tan importante como el económico-laboral serán notables.

3.8. EL DOMICILIO, UN HECHO COYUNTURAL DE CIERTO PESO

El hecho de que una persona joven resida en casa de sus padres o disponga de domicilio propio no parece que a nivel general sea un factor que influya de una manera decisiva en la posibilidad de establecer y mantener una relación con el caballo, por lo menos mientras no sobrepase unos determinados límites que hagan incompatible esta residencia (y fíjese bien que hablamos de residencia y de nada más) con una vida familiar más o menos convencional.

Los factores ideológicos, históricos y de medio social, en cambio, sí parecen dibujar distintos grupos en este sentido. A «grosso modo», podríamos decir que los de «ideología nuclear» y los «hijos de papá» los encontramos casi siempre fuera de su domicilio paterno, bien sea porque se han planteado un modo de vida que en aquel momento perciben como incompatible con la familia tradicional de la que formaban parte

«... el hecho que yo me fuera no suponía ningún problema, sino al contrario, evitar la tensión, y tal... y me instalé en Gracia, en una casa de 3 pisos; pagábamos 3.000 ptas. al mes de alquiler y éramos 10 ó 12 tíos ahí dentro... Vivíamos varios, había una mezcla de todo: politiqueros, artistas..., de todo...; yo iba de poeta, de "poeta-músico", a los 15 ó 16 años nuestro ambiente era más de poetas-músicos...» (1).

bien porque disponen de más medios económicos, ni que sea potencialmente (en una situación desesperada, la familia les puede echar un cable), bien sea por las dos cosas al mismo tiempo. Los de «ideología nuclear» de la época más «auténtica» (Joan-1 y Pau-13) pertenecerían al primer caso (pues Pau tiene la mayoría de características que hemos atribuido al medio social «B», pero no precisamente la de una buena situación económica), al igual que Luis, aunque éste pertenezca a una época posterior. Los demás con alguna influencia ideológica estarían en alguna de las otras dos situaciones mencionadas (Jacinto-4, Ester-5, Irene-14, Rosa-16), o bien en una situación intermedia, que sería la de aquellos que, por un lado, viven en casa de los padres en mayor o menor grado, lo que no impide que puedan pasar largas temporadas fuera; o los que, por otra parte, viven fuera de la casa paterna, pero acuden a ella de vez en cuando, cuando aprieta la necesidad. En estos dos últimos casos se incluirían, además de Ramón (11) y Toni (15), todos los del medio social «D» sin ribetes ideológicos, como Nicolás (3), Francisco (6), Pilar (7) y Andrés (12).

En el caso de Jacinto (4) y de Rosa (16) hay una cierta especificidad, y es que los dos habían venido a Barcelona con un motivo que tenía un buen reconocimiento social, como era el de estudiar una carrera. Aunque, como en tantos otros casos, había debajo una determinada actitud vital que Jacinto (4), oriundo de una ciudad castellana, expresa de esta manera:

«... yo de casa de mis padres me había ido a los 17 años, a estudiar a Valladolid. Hice psicología porque era la única forma que me dieran el traslado a Barcelona. Y Barcelona me habían dicho que era la puerta de Europa. Me dije: "me voy ahí a llamar", y me matriculé en psicología sencillamente por esto» (4).

Finalmente, estarían aquellos que hemos incluido en el medio social «E», cuya característica común sería la práctica inexistencia o la incapacidad de integración del grupo familiar de origen. Este último parece ser el caso de Pedro (9), mientras Ana (8) y Carmen (10) se acercarían más al primero: toda la familia de Ana era una anciana tía de su madre (pues ésta y el padrastro de Ana cada vez quisieron saber menos de ella), y a Carmen —a pesar de que su padre, alcohólico, no hace muchos años que murió— le tocó desde muy jovencita cuidar de sus hermanos pequeños y buscarse la vida por su cuenta. Y a pesar de que «la casa» siempre está ahí, como un punto de referencia

«... él se fue de viaje y yo me fui a mi casa.

Pregunta: ¿A casa de tu tía?

Respuesta: A mi casa, esa ha sido mi casa siempre...» (8).

la tónica general en este caso será de inestabilidad, en cuanto al domicilio, o de «fragilidad» de éste respecto al medio social (la casa, casi lo mismo que la calle).

Así pues, estos factores de tipo ideológico, histórico (antes y después de la crisis, por decirlo en plan categórico), sociales y otros de tipo biográfico que matizarían los anteriores (como, por ejemplo, la edad o el origen geográfico), serían las principales mediaciones a tener en cuenta para establecer un tipo de relación que no es directa; es decir, la existente entre consumo de heroína y domicilio paterno.

La mayoría de apreciaciones más significativas las encontramos entre este grupo mayoritario que hemos definido como una situación intermedia. La doble vida de Isabel (2), de desmadre en el piso donde viven un grupo, y de buenas apariencias con la familia:

«... estábamos en un piso de Sants, ¿no? y allí es donde más movida ha habido y todo y en mi casa...; ni idea de nada, ¿no? (...), bueno, iba muchas veces a comer (...), llegaba allí como el que venía de trabajar y cosas de esas (...) porque, bueno, tienes que dar la cara de que estás viviendo, ¿de qué? del aire no, ¿no?» (2).

doble vida que queda al descubierto cuando la madre de un yonqui que había estado en contacto con ella y después había tenido problemas sanitarios va a ver a sus padres.

Nicolás (3) cuenta muy bien este tipo de relación con el domicilio paterno:

«... a veces ni aparecía por el domicilio. Había días que era la hostia, me levantaba y ya no volvía hasta que... yo qué sé cuando, sabes..., en ese plan, hasta que tenía caballo, estaba bien, lo que fuera...; había veces que me metía un montón, con unos cuantos gramos y no me movía en días de allí, ¿no?... Y no me veía ni dios el pelo. Cuando hacía una pirula gorda me metía allí y no me veía ni dios el pelo. Un día me metí con cinco gramos allí en mi casa y me tiré dos días enteros, hasta que no me los comí no salí a la calle. O sea, que imagínate, así iba la cosa...» (3).

Andrés (12) nos cuenta que iba a casa:

«... a cenar y a dormir. A comer decía que me iba a comer a casa de un amigo o que me iba por ahí..., siempre ha sido así. Y me lo decía, ¿no? mi madre me

lo decía: "que vas mal, que vas mal", yo: "sí, sí, qué va, ¡hombre!". Pero después ya llegó el verano y también..., siempre iba con las mangas largas, por aquí, y mi madre: "¿Pero es que no te pones de manga?", "No, es que tengo frío, por las mañanas tengo frío y... no me lo quito ya, si no, no vaya a ser que me costipe". Y mi madre: "¡ay! este niño, este niño..." (...) ¡Hombre!, un mosqueo. No lo sabía, ¿no?, porque a ella ni se le había pasado por la cabeza que me pinchara, ¿no?, pero algo se pensaba... no tan fuerte, ¿no?, pero algo se venía oliendo» (12).

Es evidente que el domicilio paterno no es garantía de estabilidad —en distintos aspectos— y así nos lo cuenta Francisco (6), refiriéndose no a su época yonqui, sino a los frecuentes cambios de escuela que tuvo que realizar de pequeño:

«... cambiábamos de barrio, ¿no? (...). Ha habido temporadas que hemos ido a casa de la familia de mi madre, ¿no? entonces hemos tenido que cambiar de colegio. Pero eso ha sido durante los primeros años (...); no sé..., mi madre siempre ha estado trabajando, ¿no? pero a lo mejor teníamos problemas económicos y teníamos que irnos allí, y tal...» (6).

Otro aspecto no tocado hasta aquí sería el de los distintos tipos de domicilio propio, que abarcarían desde aquellos con cierta estabilidad (por ejemplo, Pedro-9, que vivía ya con su mujer) hasta los que, por lo menos durante la época de mayor «cuelgue», cambiaban continuamente y en sitios con más o menos movida, cosa, que, según las situaciones, podría ser mejor o peor llevada. Así lo cuenta Ramón (11):

«... bueno, hubo un momento que nos fue bien la cosa, tuvimos algo de dinero y cogimos una casa todos juntos. J. tenía mucho dinero y trapicheaba..., o sea, cogimos un apartamento aquí, en la plaza S.Ll. primero y luego decidimos coger esta torre en Valldorrei; y estuvimos todo el grupo juntos... y a ensayar y apartarnos del mundanal ruido. Aquello era la casa de la Bernarda..., todo el día así, ¿no? (...) Yo creo que no puede haber una relación de amistad..., o sea, cuando hay relaciones de negocios... porque sí, nos íbamos de juerga juntos, y comíamos juntos, y cenábamos juntos, y al cine..., todo..., muy amigos, ¿no?, el grupo de amigos, pero que yo te debo tu dinero a ti de hoy a mañana, porque mañana te pediré otra cosa, ¿entiendes?, y siempre había alguno que se retrasaba y había tensiones..., éramos catorce personas viviendo en aquella casa..., doce o trece, y siempre hay tensiones... y todo el día juntos..., pero, vamos, muy bien. O sea, en aquella época era con la gente que más me trataba y más a gusto estaba» (11).

En el caso de Rosa (16) vemos un peregrinaje por distintos pisos que, si no es muy distinto del que pueda haber seguido cualquier otro chico o chica de pueblo que haya ido a estudiar a Barcelona, sí que establece un cierto paralelismo con su historia toxicómana. Empieza a vivir en casa de su hermana, que se casará, yendo a vivir ella a un piso de estudiantes (estudiaba medicina), donde tomó su primer ácido, en plan experimental, controlado:

«... el primero fue un trip estudiado, ¿no?, porque vivía en un piso en el cual también vivía un chico que terminaba psiquiatría..., bueno, gente muy normal, ¿no?» (16).

Sus padres descubren que toma pastillas y la meten en una residencia:

«... una residencia particular, bastante abierta..., podías salir alguna noche...» (16).

lo que no parece influir en su progresiva habituación a las drogas. Más adelante:

«... me fui a un piso con gente de A., de mi pueblo, ¿no?, y..., bueno, todo esto..., lo de las anfetaminas sí que lo sabían, ¿no?, porque había otra chica que también estudiaba medicina, que también tomaba, pero lo otro no, lo otro... lo llevaba en plan secreto, incluso los porros...» (16).

El hecho de empezar a pincharse y de llevar una vida más desmadrada va relacionado con cambios de domicilio:

«el otro año ya me fui a vivir a un piso con dos chicas más que, bueno, nos pinchábamos de vez en cuando, pero nos gustaba el rollo, ¿no?, y además, las tres íbamos como... muy locas, ¿no? (...), llevábamos una vida muy descontrolada (...); mientras estaba con los de A. no era demasiado descontrol, ¿no?, y si me descontrolaba me iba de casa; pero cuando me pasé en un piso con mis elementos, entonces ya sí que fue mucho descontrol (...), además mi compañero hacía la mili, pero aquí, en Barcelona, tenía pernocta, y fue el año que realmente nos enganchamos en serio, ¿no?» (16).

Aparte de que el hecho de ir cada verano al pueblo, a casa de sus padres, implicaba un descanso, si no de alcohol y de algunos fármacos sí del caballo.

Así pues, no podemos establecer una relación directa entre domicilio y hábitos tóxicos, pero sí que el tipo de domicilio es un elemento más que ayudará a configurar un tipo u otro de historia tóxica, en el sentido de que la relación con las drogas encontrará en el domicilio un reforzamiento o un relativo freno según se pueda manifestar allí más o menos abiertamente, de forma culpable, o solitaria, o colectiva, etc., según los casos.

3.9. LA SALUD, EL EQUILIBRIO CASI IMPOSIBLE

Hablar de salud cuando se está analizando la historia con las drogas de varios individuos, podría ser un tema que se extendiera a través de dichas historias sin unos límites bien concretos. Desde un punto de vista sanitario, todo podría ser considerado como un problema de salud: desde —evidentemente— el «mono» hasta las condiciones de la vivienda, pasando por las modalidades de ingestión, etc. Pero precisamente por no caer en esta generalización —que además resultaría poco operativa para el análisis aquí realizado— hemos dejado el tema para el final de esta parte, intentando ceñirlo lo más posible.

Una vez analizado el material que tenemos entre manos hay dos aspectos generales respecto al tema que inmediatamente saltan a la vista configurando algo que, por otra parte, ya es bien sabido: que la hepatitis («de jeringuilla», según dice Pilar-7) es una enfermedad típica de los yonquis (por lo menos 6 de nuestros entrevistados la han pasado) y que salud y condiciones de vida van íntimamente ligados: los dos casos que —prisioneros aparte— han vivido en unas condiciones sociales más difíciles (Carmen-10 y Ana-8), son también los dos en los que encontramos más problemas de salud.

De las hepatitis quizá lo más interesante sea señalar que se han presentado en cada caso en fases distintas de su historia tóxica: en ocasiones ha sido alguno de aquellos momentos que, como veremos después, han servido de base para una posterior fase hacia el camino de recuperación: en el caso de Andrés (12), cuando su primo agarró la hepatitis fue cuando se descubrió el pastel y se movilizó toda la familia para llevarles a algún centro de recuperación; Isabel (2) nos cuenta que cuando fue a visitarse a un centro:

«... a mí me pillaron hepatitis, ya me tiré dos meses que estuve con hepatitis, pues..., pues en casa, muy bien cuidada y alejada (...) al final yo estaba loca por salir y por..., o sea, me venía a ver este chico, ¿no?, bueno, ya ves... y unas movidas, y tal...» (2).

El caso de Ana (8), en cambio, es bien distinto y vamos a reproducir un fragmento que nos parece muy ilustrativo de cómo puede modificar la percepción de las cosas —en este caso, el «mono»— el hecho de que no se disponga de las categorías mentales socialmente habituales para analizarlas:

«... tuve mala suerte. Tan mala suerte —o tan buena suerte, porque si me hubiera sabido aprovechar hubiera sido buena suerte— de coger la hepatitis a las dos semanas de estar picándome. Caí enferma, caí en la cama y, vamos, la primera semana ya no sabía lo que me pasaba; me subía por las paredes. Yo no sabía todavía lo que me estaba pasando; no llegaba a relacionar que esto era debido a la falta de caballo, ¿no? Yo pensaba que era por los nervios, de estar ahí encerrada, de pensar que tenía que estar ahí tres meses (...), entonces hice lo que, dijéramos, lo que a mí me pareció más..., más fácil, que fue, pues, la estupidez más grande que podía haber hecho. Le dije a mi madre: "ves al médico y pregúntale si puedo tomarme algún tipo de tranquilizante o algo, que estoy muy nerviosa". El médico, pues claro, con la hepatitis, que si estaba nerviosa que tomara tilas. Que por no tomar no podía tomar ni aspirinas. Entonces yo pues hice así..., digo: "pues como me va a hacer el mismo daño una pastilla que una raya, pues me hago una raya y me quedo tranquila". Y estando en la cama con hepatitis, pues aquí estaba haciéndome rayas. Bueno, yo no sé ni cómo curé la hepatitis, pero, bueno..., al mes justo me hicieron otro análisis y me dieron de alta» (8).

Bastante antes de empezar a picarse, Ana (8) tuvo, a sus 15 años, su primer gran desengaño amoroso, al que ya nos hemos referido, lo que le provocó una profunda depresión

«... estuve seis meses haciendo vida vegetal, como aquel que dice, porque ni me movía de la silla...» (8).

al final de la cual intentó suicidarse con pastillas, pero la llevaron al Clínico, después de lo cual reaccionó. En pleno período tóxico sufrió un cólico nefrítico. Más tarde tuvo serios problemas con su salud, coincidiendo también con una fase muy concreta de su historia personal: cuando estaba distanciándose del caballo; como después veremos más extensamente (4.14.2):

«... me pasaba los días en la silla de al lado de la mesa, en la cocina, así sentada, no sabía qué hacer (...), me sentía realmente torpe; como un bloqueo en la cabeza (...), mucha dificultad a la hora de reaccionar (...), era como si me englobara yo sola dentro de mí, ¿no? (...)

Luego, aparte, claro, todo un montón de meses me tiré pues bebiendo como una loca, porque..., ¡uf!, a mí me hacía falta algo» (8).

Ya hemos hablado antes del papel sustitutivo del alcohol acompañando a depresiones más o menos profundas en esta fase terminal de la historia con el caballo. Como, por otra parte, veremos después, hay otro elemento de esta fase, la propia conciencia del desgaste físico que ha conllevado la vida de yonqui, que podrá servir como un elemento más de apoyo para una posterior recuperación, y que Joan (1) expresa así:

«... con todo esto, el físico se deteriora mucho, ¿no?, vas quedando blanco, te vas haciendo daño a tí mismo, vas cambiando la cara, te vas dejando cicatrices, te vas estropeando, ¿no?»

La presencia de lipotimias o desfallecimientos varios la encontramos en bastantes de las historias en relación, ya sea con un mono fuerte, como sería el caso de Carmen (10), ya con las porquerías que se metían en la vena, como parece ser el caso de Pilar (7):

«... aparte que como me pasó a mí eso (desfallecimiento) una vez, ¿no?, pues ya cogí también mucho miedo (...), me tuvieron que dar golpes en el corazón y todo mis amigos» (7).

o con sobredosis, como nos cuenta Ramón (11):

«hasta que un día X. (su compañera) tuvo una sobredosis de miedo: de un golpe se cayó al suelo y tal. Era una época que teníamos caballo del Thai, recién traído,

y claro..., cuando se acaba eso —y a lo mejor te metías un gramo de Thai diario— tenías que meterle siete gramos de lo que corría por aquí, por la calle, porque era una porquería, ¿no?, pues te metías muchas porquerías en la vena (...); recuerdo que estaba azul, y la tuvieron que hacer la respiración y todo...; ya fue la primera vez que empezamos a pensar en una cura, pero no nos atrevíamos, no sabíamos cómo hacerlo, ¿no?» (11).

En el caso de Carmen, además, encontramos serios problemas de riñón y de corazón. A ella, la idea de que un yonqui, por el solo hecho de serlo tiene ya una salud muy precaria con sus problemas de monos y todo esto, estuvo a punto de costarle la vida:

«Y entonces yo ya estaba mal del corazón, pero yo, o sea, ni idea que estaba mal del corazón; y me trajo un médico, bueno, una doctora tía suya (...) y me trajo una medicación y me hice el laboratorio en casa, y a los quince días o así, yo ya me encontraba mejor, pero tenía tiritola, me levantaba otra vez sudando, decía: "esto ya no puede ser, yo este síndrome así, tan fuerte, ¡no!" como los primeros días; (...) y me llevaron para la comisaría, y el comisario para la prisión, en la prisión dije ya que me encontraba muy mal, muy mal, muy mal, y el médico me decía: "que usted está entrando en síndrome", y yo que no: "que no es síndrome, que ya hace un mes que no me pincho", que tal y que cual; me llevaron al Clínico de urgencia y lo que tenía era endocarditis; ¡vamos, que si la he contao fue de milagro!» (10).

Hay un grupo de entrevistados que relacionan su rápida habituación a la heroína, o al descubrimiento de que el caballo es realmente la droga que les va, con su carácter desequilibradamente nervioso, su estado de ansiedad más o menos permanente y el sufrimiento que esto les comporta. Ya hemos hablado anteriormente del caso de Pau (13); también Rosa (16) lo explica de esta manera:

«... tranquilizantes, sí, tomé durante mucho tiempo porque es que si no no podía vivir, siempre estaba... sufriendo mucho, ¿no? (...). En mi caso creo que si lo hacía por algo, ¿no?...; bueno, me he pinchado porque en ese tiempo ha existido caballo, quiero decir, si hubiera existido otra cosa seguro que también lo habría hecho, ¿no? Y que, bueno, yo en mi caso era por... porque tenía problemas (psíquicos) y desde pequeña, ¿no?» (16).

Finalmente, a muchos de ellos les ha quedado una especial preocupación por su salud, como si quisieran recuperar —también en este sentido— el tiempo perdido, después de una época más o menos larga de maltratarse con mayor o menor intensidad:

«... es raro porque me he tratado con bastante gente que ha tenido aquello de decir: "lo hacemos todos con una y..."; y somos dos que en varias de esas que ha caído todo dios hemos quedado siempre sanos. Y he hecho análisis después, y ahora, y hace poco todavía lo miré —no me hice análisis, pero fui a hacer una revisión general— y me dijeron que no tenía nada» (15).

«Ganas de morirme las he tenido cuando he estado enganchado, cuando he estado mal, concretamente en la última época, que me rondaba mucho por la cabeza esta idea, ¿no? Después no la he vuelto a tener nunca más. Después, lo que me ha afectado es la muerte de X, el saber que mientras yo he estado allí, ahora últimamente, la semana pasada, se ha muerto otro, por un cólico nefrítico y con complicaciones de hígado. Era un tío que hacía 4 años que estaba bien, que no tomaba nada, pero, bueno..., que ha "petao", ha petao porque estaba muy deteriorado físicamente.

Pregunta: ¿Tú físicamente te has recuperado bien?

Respuesta: Yo no sé, no sé como estoy...

Pregunta: ¿No has tenido complicaciones orgánicas posteriormente?

Respuesta: Ni hepatitis, ni cosas de éstas, o lo que pasa es que si las he pasado ni me he enterado, porque mientras estás así no te enteras de las enfermedades que estás pasando, las pasas y quedan escondidas. No te enteras... Por esto a veces hay gente que peta... Ahora pienso que si no he tenido ninguna complicación... a lo mejor más tarde, algún día, me matará un coche...» (11).

4. **DE LA «TERAPIA» A LA «INSERCIÓN»**

4.1. LA «RECUPERACION» COMO UN PROCESO SINGULAR

Describir cómo nuestros entrevistados lograron abandonar las etapas de destrucción y situarse en el terreno de los «ex heroinómanos» ha supuesto una gran tarea aparentemente frustrante. En realidad ha sido enormemente sugestiva. Primero tuvimos el gran choque: cada sujeto era un caso único y la síntesis nos parecía un reduccionismo imperdonable. Después, aceptada la diversidad, todo nos pareció más viable: era posible dibujar un gran cuadro para todos, mientras para cada uno se observase cierto espacio diferencial.

La «recuperación» de un heroinómano consolidado es UN PROCESO SINGULAR DERIVADO DE LA PRESENCIA DE UNA CONSTELACION DE CIRCUNSTANCIAS, EN UN DETERMINADO MOMENTO EVOLUTIVO, EN FUNCION DEL TIPO DE HEROINOMANO QUE ES Y, FINALMENTE, CON UNA ALTA PRESENCIA DEL FACTOR SUERTE.

Al decir un «proceso» estamos hablando de una secuencia de actividades, conductas, acontecimientos, etc., que se producen de una forma dilatada en el tiempo y en el que el orden cómo se producen también cuenta. Es decir, el llegar a ser un sujeto que no depende de la heroína (al menos no depende como para no resistir la compulsión al consumo) es una sucesión en la que lo posterior depende de lo anterior. El comportamiento final supone, inevitablemente, una especie de reasunción sistemática de todo lo que ha ido ocurriendo desde que se empezó a consumir la heroína.

Si hubiéramos de tomar prestada alguna imagen diríamos que el proceso de recuperación tiene un comportamiento en ciclos dialécticos. No se trata de un «continuum» lineal ni de una secuencia por etapas. Conforme pasa el tiempo, conforme evoluciona la relación del individuo con el caballo, nada es igual que era y todo depende, en cierta medida, de lo anterior.

Un acontecimiento traumático, una experiencia extraordinaria (un «super-coloque»), una excesiva monotonía del acontecer diario, etc., pueden suponer una especie de crisis dialéctica que complete una vuelta de la espiral. Tras ella, el consumo o la abstinencia varían. Las experiencias anteriores son reelaboradas y constituyen la base de un nuevo ciclo, sólo en parte similar. Es como si determinada suma de hechos, de acontecimientos, de experiencias, determinada acumulación cuantitativa hubiese producido una nueva situación cualitativamente diferente.

Desde lo que hemos creído encontrar en nuestra investigación parece patente que ni siquiera se puede hablar de «consumo» y «recuperación» como etapas separables. Hay elementos, en grado diverso, de recuperación en cada ciclo de consumo.

Mucho menos, por supuesto, es parcelable el llamado TRATAMIENTO («desintoxicación», «terapia», «reinserción») en etapas y sub-etapas. Muchos de los elementos de incorporación social han de estar presentes en los ciclos críticos que desembocan en un proceso finalmente válido de recuperación. Aún cuando se ha producido el reajuste social persisten, durante años, necesidades terapéuticas.

Los profesionales que trabajamos con heroínómanos deberíamos tener presente que cuando iniciamos con un sujeto su proceso de recuperación lo estamos iniciando todo a la vez, incluida la llamada inserción social, aunque puedan aparecer como más destacados aspectos como la sustitución farmacológica de la sustancia consumida.

Al decir SINGULAR, simplemente queremos insistir en que, mucho más que en otras recuperaciones, no hay dos procesos iguales. Esta afirmación no significa que no puedan deducirse y generalizarse maneras científicas de análisis y de intervención. Tan sólo queremos remarcar que la actuación con heroínómanos debe contemplar expresamente, y de una manera primigenia, los elementos diferenciales que cada sujeto aporta, sin quedar totalmente atrapados por los múltiples elementos que todos tienen en común.

Cuando se analiza historia por historia el qué y el cómo de la recuperación de «ex heroínómanos» aparece una CONSTELACION DE CIRCUNSTANCIAS. Personas, ideas, reacciones sociales, enfermedades, conflictos psíquicos, privaciones físicas, ruina económica, viajes, proyectos, afectos, etc., forman una larga lista de circunstancias. Una lista que no debe entenderse como interminable, sino como enorme, pero en gran parte conocida o conocible.

Probablemente un trabajo que incluyese algunos casos más de los que hemos estudiado acabaría descubriendo más del 90 % de las circunstancias que parecen intervenir en el proceso de recuperación. Una gran parte de ellas son comentadas en este trabajo. Pero lo complejo no es que sean muchas, sino que en cada individuo se da una organización (una constelación) diferente de una parte de ellas.

En cada ex heroínómano ha intervenido un grupo del conjunto de circunstancias conocidas, de una manera diferenciada con un peso específico cada una de ellas, componiendo un sistema responsable de la estimulación y el mantenimiento del proceso de recuperación.

Hablamos de circunstancias y no de causas, porque se trata de una serie de factores, diversamente combinados, que se dan de manera concomitante, sin que se pueda atribuir a ninguno de ellos, en especial, la causalidad del abandono del consumo.

La efectividad de una específica constelación de circunstancias no es la misma en cualquier edad, en cualquier ETAPA EVOLUTIVA, en cualquier momento biográfico. Ya hemos señalado cómo la etapa evolutiva en la que se producía en consumo era una variable cualificadora del tipo de heroínómano resultante. Lo mismo ocurre cuando se empieza a dejar de consumir. Los mismos hechos, los mismos problemas, las mismas dificultades tienen un influjo diverso si el heroínómano es, o vive, como adolescente, que si se ha producido un cierto nivel de maduración o envejecimiento, al menos biológico.

El elemento circunstancial más fútil puede ser la gota que colma el vaso de una biografía corta en edad, pero larga en experiencias. El drama más grave puede no encontrar eco en determinada edad. El conjunto de circunstancias detonadoras habrá de producirse en el momento propicio, y no en otro, para que dé resultado. No existe, necesariamente, ni una edad ni una etapa evolutiva en la que no sea posible abordar la recuperación. Todo dependerá de que se den aquella suma de circunstancias suficientes e idóneas. Es cierto, sin embargo, que para muchas de ellas se den es necesario que hayan pasado años y se haya acumulado un nivel mínimo de experiencias personalmente significativas.

Estas circunstancias se dan a lo largo de todo el proceso y son de muchos tipos. Algunas serán los «detonantes», que catalizarán los sucesivos momentos en que se em-

pieza a dejar el caballo. Otras, en forma de personas, instituciones, servicios o actividades supondrán el contexto de «ayuda» al individuo que está dejando el consumo. De manera parecida otras muchas servirán de «soporte consolidador» y contrarrestarán las que generan «padecimiento». Finalmente, cuando todo parece resuelto, la constelación de «circunstancias resultantes» cicatriza el proceso y consolida mecanismos de evitación, de proyección, de olvido, de superación.

No repetiremos aquí los diferentes TIPOS DE HEROINOMANOS, pero si la historia de relación con esta droga es, en cierto modo, clasificable en grupos, también lo es la historia de la recuperación. Todo lo dicho hasta aquí sobre el proceso ha de pasar, inevitablemente, por el cedazo de las grandes diferencias que parcelan y subdividen el colectivo de los heroínómanos. Así como un heroínómano del tipo de los nucleados por una ideología tiene muy poco que ver con el adolescente disocial adicto al caballo, igualmente el proceso de recuperación de ambos es significativamente diferente e, incluso, puede contener elementos mutuamente incompatibles. Es más, aunque algunos aspectos del «tratamiento» son relativamente comunes al haber recurrido todos los tipos de heroínómanos a los únicos servicios existentes, los efectos, la situación resultante cuando ya no se consume el tóxico, presentan grandes diferencias y, sobre todo, problemas e incógnitas completamente distintos.

Factores aparentemente tan objetivos como la «tentación», el «contagio», la «recaída», la crisis, la reconstrucción de las amistades o las nuevas relaciones con la familia tienen un valor y un sentido profundamente diferente, según el tipo de heroínómano. La razón última que soporta el proceso de abstinencia puede ser una idea, un evitar la cárcel, un recobrar cierta identidad, un reducir el padecimiento familiar..., en cada grupo predominan unas u otras.

No puede decirse, literalmente, que cada gran tipo necesite una terapéutica específica, pero sí se puede ver cómo las herramientas utilizadas son valoradas e interpretadas de manera incluso contradictoria, según el grupo de heroínómanos (véase por ejemplo el capítulo dedicado a la figura del terapeuta).

Incluíamos también la SUERTE en nuestro análisis del proceso. ¿Por qué? Pues porque, aunque no parezca científico, aparece con notable frecuencia en las historias de vida con las que hemos trabajado. No es que recuperar a un heroínómano sea como jugar a la lotería, pero en los procesos analizados aparecen hechos o personajes de significación decisiva que no han estado ni planificados ni buscados.

Encontrarse un amigo al que hace años que no se ve y que acoge «a todas» al heroínómano, tener que huir al extranjero por una equivocación policial o acudir al hospital porque un hijo se pone malo, por ejemplo, son elementos no previsibles ni recreables que acompañan algunos procesos de recuperación y sin los que el proceso no hubiera sido posible o hubiera sido distinto.

Que introduzcamos el factor suerte no significa que deba confiarse en ella para la recuperación. Significa que una parte del trabajo a hacer consiste en generar en el individuo condiciones tales que acontecimientos inesperados puedan servir de ayuda. El amigo inesperadamente encontrado, por mucho apoyo que preste, tampoco es útil si no aparece en un determinado momento, cuando el heroínómano vive determinadas condiciones.

4.2. CUANDO TODO SE HACE INSOSTENIBLE

(La situación límite)

En muchos individuos la secuencia del consumo de heroína llega a un cierto punto de no retorno. Un punto en el que lo negativo predomina sobre lo positivo y provoca una especie de necesidad de cambio.

Los diversos intentos de dejar la droga, incluido el que será último, suelen arrancar de una situación límite, de una situación que se vive como insostenible. El sujeto experimenta una intensa vivencia, según la cual cree que no debe ir más allá. Siente que no puede aguantar más. Ya todo parece igual, incluso la muerte.

«Llegué a una depre muy bestia..., ¿qué hacía en esta vida así?...».

No siempre son realidades objetivamente comparables. Cada individuo vive como «límite», para él, realidades de gravedad diversa. Los consumos son de grado muy distinto, los problemas añadidos igual, pero aparece una realidad subjetiva expresada a través de un padecimiento de tal índole que obliga a plantearse como inviable, al menos provisionalmente, el seguir con el caballo.

«Uff..., esto ya no tiene salida...» «Me he visto muy mal, me he visto con el agua al cuello».

Es algo así como una vivencia de catástrofe, presente o inminente, generada por múltiples situaciones. En algún caso será la degradación moral; en otros, el deterioro de la salud; para otros, la extrema pobreza; en bastantes, la compulsión insostenible al consumo. Como nota común todos tienen la percepción angustiosa de que «así no se puede seguir».

«Estaba muy harta de esta vida, no podía más (...), me parece que había llegado al máximo».

No se trata de ningún proceso de fortalecimiento de la voluntad ni de una decisión de salir tras un análisis pormenorizado de su situación. Se ha llegado al punto extremo y el padecimiento, el conflicto o una momentánea lucidez proporcionada por el propio caballo

«El día ese me meto bastante caballo y estoy como bastante relajado, y entonces pienso... y ¡hostia!... Yo mismo me acojoné de la situación tal como estaba».

hacen que todo se vea momentáneamente claro.

Quizá el modelo de «situación límite» más conocido en la práctica clínica sea el derivado del malestar y la frustración que genera el consumo en su fase más destructiva:

«Hay una frustración tanta, tanta, de estar tantos días sin meter lo que necesitas en realidad. Tantas noches mal y tantas comeduras de coco y tal, que para evadirte total de estos rollos; aparte de que físicamente ya necesitaba una cantidad bastante grande que valía una pasta (...). Si pillaba un gramo, un gramo que me metía; si pillaba dos, dos gramos (...). Desde las ocho de la mañana que le estaba dando a la vela hasta las diez de la noche, ¡imagínate tú! Porque claro, una de las cosas que me causaba increíble pánico era que llegara la noche y que estuviera mal. En aquel momento sabía que el caballo... era lo que te hacía estar bien (...). Entonces, pues, decido. Claro, me veo tan mal, y tal, lo digo en casa, monto allí el cirio un día; es que, claro, estaba ya en las diez últimas» (3).

Pero simplificaríamos considerando el límite como una reacción ante un consumo que crea ya malestar insaciable. Ese mismo sujeto que hemos citado, traficante de cierto volumen en los primeros tiempos, proveniente de un medio social complejo (del tipo señalado como «D») reacciona, sobre todo, porque se asusta de sí mismo al comprobar que supera, con creces, el umbral de delictividad de su entorno.

«Estaba cantidad de enganchado, pero me metía todo lo que me daba la gana y bien. El caballo es una cosa que mientras no te falta está bien. Estás bien porque no te coge el mono, ni te comes el coco. Pero cuando empieza el verdadero mogollón del caballo es cuando tienes que empezar a pensar cada vez que te estás picando en la próxima vez. Esto es terrible. Es fatal. Esto me iba machacando. Llegué a hacer cosas que vamos... Que no me habían pasado por la cabe-

za que yo las haría, y tal... Robar... Pirulear a la gente que conocía, y yo qué sé... Perrerrías, ¿no? (...) Llego un momento que incluso llego a atracar, y tal, ¿no? Entonces, ahí, voy con otros tíos y sí, mucha sangre fría y todo eso. Entonces allí yo ya me vi transformado de una manera... que yo mismo me asusté. No sé. Un día empecé a reflexionar, y tal, después del día aquel. El día aquel estaba bien porque claro ya llevaba muchos días mal. Muchos meses en ese plan. A ver de dónde saco para pagar, que el tío ese que le debo, que me tengo que meter por ahí, por allá. ¡De película! Todo el día de bote en bote» (3).

En realidad, el proceso dialéctico que se está dando en el consumo y en la recuperación está plagado de situaciones de crisis. Todas ellas suelen ser de gran intensidad, pero o no son lo suficientemente duraderas o no coinciden en el tiempo con otras circunstancias de la constelación específica que provocará la recuperación.

No obstante, en la medida que son circunstancias vividas como difíciles van creando un cierto poso, van decantando conflictos internos, a la vez que fragmentan la capacidad de resistencia a ese tipo de experiencias. Se llegará así, incluso a la depreciación total de la autoestima, a no soportarse más como se es, a no tolerarse.

«Cuando llegué a una situación muy bestia, o sea, porque me pinchaba y tampoco estaba bien, o sea, hubiese tenido que pincharme continuamente, ¿no?, y no tenía pelotas para hacerlo... Ya no sabía que hacer... Lo tenía claro, ¿no? Y me dije: "Voy a todas y ya no juego más, y, ¡bueno!, hasta reventar, o aquí hay que hacer algo". Pero, claro, en aquel momento todo te da mucho miedo, ¿no? Pero, bueno, me habían pasado ya una serie de cosas muy bestias... No sé... Por ejemplo, con la M., ¿no? la chica con la que yo trabajaba, que es una chica que siempre se había portado muy bien conmigo, me había dado mucha confianza, y tal..., pues yo le hice dos o tres cosas que... muy mal, ¿no? O sea, que, bueno, que ya no me aguantaba más, que ya no me soportaba, ¿no? O sea, me sentía tan horrible... que me odiaba a mí misma, ¿no?, ya no podía más» (16).

La frontera entre lo psíquico y lo físico es difícil de establecer. Se encuentran mal, con sensación de hundirse, y en su naufragio juega un papel importante la vivencia de una especie de enfermedad generalizada que no pueden ubicar en ningún órgano del cuerpo y que mecánicamente asocian a la ausencia momentánea del caballo. Una parte de la situación límite se reviste así de enfermedad límite, que exige alguna atención, alguna ayuda.

«Entonces yo me empecé a encontrar muy mal... Aparte, o sea, moralmente estaba deshecha. Yo qué sé..., me veía yo, yo me veía desde fuera como estaba y me... me hundía casi pensándolo, ¿no? Entonces pedí ayuda a mi tía» (8).

«Yo creía imposible volver a encontrarme bien alguna vez. Ahora lo pienso y me parece absurdo, pero en aquel momento tenía muy claro que nunca dejaría de sentir aquellos dolores y aquel malestar. ¡Lo veía imposible!» (13).

También la vivencia de la enfermedad como situación límite se reviste de características subjetivas y circunstanciales. Graves patologías orgánicas son minimizadas por algunos sujetos, mientras que malestares generalizados imprecisos se viven como el fin de todo. Como tantos otros elementos analizados en este trabajo dependerá de cuándo se presenten, en qué contexto vivencial biográfico se den.

A menudo un infarto ha sido voluntariamente colocado en el cajón de lo banal porque en aquel momento todo va bien.

«Pues resulta que yo, con toda la historia, había tenido un infarto y no lo sabía. Hacía dos años, cuando estuve viviendo con esta chica que te digo que tuvo que ir al aeropuerto, y tal... ¡Claro!, él (se refiere al psiquiatra que la atendió) me lo estuvo explicando. Yo había tenido las piernas muy hinchadas, muy mala circulación; me había quedado muchas veces... Cuando estaba haciendo el pico me ha-

bía quedado grogui, que ella me había tenido que reanimar porque yo estaba casi con la lengua adentro y todo» (8).

Otras veces, sin embargo, un primer desfallecimiento, sin lesiones orgánicas, en determinado momento crítico, acaba siendo la gota que colma la situación insostenible, que cierra el cuadro de la situación límite.

«Porque yo ya veía que estaba muy enganchada. O sea, que yo ya necesitaba cada día más. Pero mucho, además. Aparte que estaba muy delgada y estaba muy demacrada... Y a mí me asustaba mucho. Aparte que había veces que... Una de las veces me metí un pico, ¿no? y me quedé como muerta. O sea, que me tuvieron que dar golpes en el corazón y todo. Entonces me asusté mucho y dije: "No. Ya paso de esto"» (7).

En cualquier caso, cuando además de todos los múltiples elementos —no si éstos no están presentes— se da una gran destrucción física, el límite se hace mucho más patente y se inicia el proceso hacia la recuperación, aunque nadie haya diagnosticado una patología concreta grave. Este es el caso, por ejemplo, de Carmen, a la que diagnostican una vieja y grave endocarditis, que requerirá intervención quirúrgica, cuando ya lleva dos meses en los que ha hecho su particular desintoxicación y abandono del caballo (10).

«Yo ya estaba mal del corazón, pero yo, o sea, ni idea que estaba mal del corazón (...), tenía tiritola, me levantaba sudando (...).» (Es detenida por actuaciones anteriores a su abandono). «... Mira estaba en la comisaría y me quedé cuatro veces, me dieron cuatro ataques de inconsciencia, ¿no? O sea, me quedaba caída, me tenían que subir a declarar en brazos y todo porque si no me caía» (...). «En la prisión dije que ya me encontraba muy mal, muy mal, y el médico decía: "que usted está entrando en síndrome", y yo que no, "que no es síndrome, que yo hace un mes que no me pincho", que tal y que cual..., me llevaron al Clínico de urgencias y lo que tenía era endocarditis. ¡Vamos, que si lo he contado fue de milagro!» (10).

Como reiteradamente repetiremos estamos analizando la reconstrucción que unos individuos hacen de su historia y, por lo tanto, aquellos acontecimientos que ellos seleccionan. Esto significa que muy a menudo el análisis desde el exterior encuentra muchos elementos similares en todas las historias, en todas las «situaciones límite». Pero cada sujeto pone el énfasis en unos, en aquellos en torno a los que gira su vivencia de crisis insostenibles. Elementos distintos que provocan incluso momentos distintos, consumos dispares, en individuos que igualmente los viven como destructores.

Así, por ejemplo, ocurre con los problemas críticos que se generan por la necesidad de dinero para la obtención de la heroína. Deber medio millón o un millón de pesetas puede no ser «el» conflicto para un sujeto que anteriormente ha hecho cierto nivel de tráfico. Tan sólo sumado a la «paranoia» de la incesante búsqueda cotidiana de caballo incorporará la deuda a la crisis.

Pero, en otros sujetos, el tener que usar dinero destinado a otros menesteres, aun siendo poco, puede desatar el conflicto. Nuestros casos Francisco (6) o Pedro (9) podrían ser un ejemplo. El primero de ellos, con un consumo no superior al medio gramo diario, entra en la crisis que le ha llevado a la recuperación cuando comienza a gastar determinado nivel de dinero.

«El problema del dinero, que todo el dinero que tenía en la cuenta puesto lo gastaba y... en fin, un desastre».

Pertenece a una familia de nivel bajo (D) con tres hermanos a los que el padre abandonó hace años. Tan sólo entra en casa el dinero de su sueldo y las «faenas» no siempre estables de la madre. Gastarse el dinero es para él un conflicto irresoluble.

«Sobre todo... era por cuestiones de dinero, ¿no? Porque yo ya me había gastado

cien mil o doscientas mil pesetas y en casa no sabían nada, ¿no?, y eso era lo que me quemaba más...» (6).

Similar situación se daba en Pedro (9), un obrero metalúrgico, casado, de heroínomanía intensa a los 27 años. Disponer de todo el dinero del presupuesto familiar va generando, entre otros factores, la crisis. Robar una pequeña cantidad de dinero de los suegros le sitúa en el punto sin retorno.

«Ya estaba harto..., harto, y que vinieron... Tuvo mi mujer la niña, vinieron mis suegros y yo ya no tenía dinero; se me había acabado todo el rollo que teníamos montao. Y entonces empecé a cogerle dinero a mi suegro; mis suegros se enteraron y... Me dieron dos alternativas, y yo elegí una» (9).

Ahora, incluso piensa que ya no podía ir más allá, que había un límite a su necesidad de conseguir dinero.

«Porque yo era consciente de lo que yo podía... O sea, yo tengo en la cabeza que voy a robar un coche de esos y me pillan en el primer momento. A ver si me entiendes: yo me creo que todo el mundo me está mirando. Yo no sirvo para robar» (9).

Poníamos a este capítulo el título de «cuando todo se hace insostenible» y no cuando todo es insostenible. Es una expresión voluntaria para señalar que lo capital parece ser que el momento personal sea vivido como insostenible por el individuo, entrar en un conflicto importante que lo desestructure todo, al que puede llegarse por acumulación de conflictos o —como veremos a continuación— por acontecimientos traumáticos y casualidades oportunas.

Desde el punto de vista del abordaje terapéutico de las toxicomanías la cuestión de la «situación límite» plantea al menos dos interrogantes o, si se prefiere, dos campos de investigación-actuación:

- a) Cómo anclar, cómo fijar de manera potente la intervención terapéutica en el contexto del conflicto insostenible de manera que siga produciendo sus efectos de impulsar la recuperación. Teniendo en cuenta, además, que la acción recuperadora tiende, por principio terapéutico, a reducir el padecimiento y, a la vez, genera el nuevo marco de dificultad que supondrá la vida en abstinencia.
- b) ¿Es posible generar la situación límite a partir de intervenciones exteriores? ¿Se ha de esperar a que ésta llegue —acompañada de su gran carga de destrucción objetiva—, o se deben plantear, en el individuo y en el medio cercano, acciones u omisiones que aceleren la crisis subjetiva?

4.3. LA SUERTE, LA ENFERMEDAD Y LA POLICIA SE ALIAN **(El acontecimiento traumático)**

Como en la vida de cualquier persona, también en la del heroínomano acontecen casualidades oportunas, inesperadas e imprevisibles. Bien es verdad que su existencia no se caracteriza, precisamente, por la calma. La presencia de riesgo y, por lo tanto, la probabilidad de que les pase «algo» es alta. Pero también es verdad que el potencial de impacto de cualquier acontecimiento está reducido (¡les suelen haber pasado tantas cosas...!) o se enmarca en unos contextos de significación no habituales.

Hay varias historias de ex heroínomanos que comienzan justo un día que pasa algo especial. Unas veces es un hecho traumático que genera una mayor emergencia. Otras, como ya hemos señalado, ocurre algo que ni siquiera está relacionado con la toxicomanía, pero cae sobre terreno abonado, a punto de llegar a la situación límite. Pero, a menudo, también ocurren cosas graves sin que el sujeto esté en situación negativa respecto

al consumo y la reacción externa que produce acelera la generalización del conflicto. Finalmente, el azar parece repartir la suerte en el momento justo y pasa aquello o aparece la persona imprevista que desencadenará un proceso aparentemente inviable de cualquier otra manera.

Un ejemplo podría ser Isabel (2). A pesar de que su heroínomanía tiene ya dos años de existencia no está pasando, en aquel momento, por ninguna situación crítica; hasta mantiene el engaño en casa de los padres. Sin embargo, un día, cuando ella no lo espera, habrá de comenzar la recuperación, aparentemente sin quererlo.

«me cogieron más que ir yo, me cogieron por los pelos...».

Este es parte de su relato:

«Iba muchas veces a comer a mi casa (la de sus padres) en plan..., en plan invitada (...). Llegaba, pues, como el que venía de trabajar y cosas de esas... (...). Pues un día llegué y había allí una señora... y que yo no conocía de nada y todos estaban allí en plan reunión esperándome, ¿no?, y... "Esta es Isabel". La mujer me empezó a hablar que si su hijo le tenían que cortar las piernas, porque se... Yo, yo alucinando, ¿no? Además yo iba muy bien, yo iba muy cieguita, y tal, ¿no? y me encuentro con todo aquel mogollón (...). Una mujer ahí hablando delante de mis padres, yo los miraba, ¿no? de que: "Si mi hijo que le tienen que cortar las piernas porque si tal..." (...). Yo me acuerdo y era el típico chaval que va con su cucharita en el bolsillo y todo, ¿no? que quiero decir, super preparado, pues tan preparado que el tío, ¿no? ese día no llevaba chuta y yo se ve que le dejé una y lo bueno es que yo no lo conocía de nada al tío ese» (2).

A partir de allí todo se descubre. Tiene que reaccionar y se ve metida, empujada, hacia la recuperación.

«Para demostrar que yo no le había pegado nada, tuve que empezar a hacer análisis. Bueno, y todo eso en plan grogui, que casi ni me acuerdo de cómo era, ¿no? porque a todos los lados pues me llevaban, ¿no?. Luego abogados y rollos...» (2).

«Ya se me descubrieron, ¿no? En casa, bueno me descubrieron... que ya, claro, ya todo fue movida para... porque a esta mujer le apetecía (...). Había llevado a su hijo a... y fue la que le dio la dirección (del servicio X). Luego mis padres me llevaron a mí. Pero, claro, o sea, a mí me pillaron hepatitis, ya me tiré los dos meses que estuve con hepatitis pues... pues en casa, pues muy bien cuidada y alejada...» (2).

Había pasado lo no previsto. Un acontecimiento que, por sí solo, no hubiera generado ningún principio de recuperación. Pero... la respuesta que genera en la familia produce efecto. A los problemas que Isabel ya padece, pero que no parecen suficientes, se sumará la percepción —a través de la reclusión en casa— del sufrimiento de la madre y, finalmente, se generará la situación suficiente para que sea el principio del fin.

A veces, el «acontecimiento» ronda la anécdota más trivial para el que lo analiza desde fuera. Pero, en realidad, ha removido cuestiones que el individuo, justo en aquel momento, considera trascendentales. En la historia de Joan (1) pasa algo de esto.

«Ni siquiera lo decidí que tenía que dejarlo. Fue muy curioso. Pero decidí que estaba muy quemado y me marchaba... Tenía un compañero que descubrió esto y se fue (a una Comunidad de El Patriarca), y tal... Pasaron dos meses y después vuelve a mi casa, se me presenta allí y el tío estaba moreno..., se había engordado 10 ó 20 kg., y tal... ¡daba gusto verle! Y me dice: "Tío, aquello es cojonudo, y tal... Deberías ir..." ¡Hostia! Ya lo veía que era cojonudo, me impresionó mucho su estado..., su apariencia física. Yo daba mucha importancia a la apariencia física porque me estaba consumiendo, ¿no? Como que ya había empezado a tomar cocaína, y tal..., esto fue lo que hizo que acabara desmontado, más que

la heroína... (...). Yo tenía ganas de tener un físico más agradable, estar moreno, porque mira... era lo que más... Parecer una persona sana, ¿no? Y recordaba las épocas en las que era mucho más joven, y podía correr y cosas así, ¿no? Y todo esto lo pensaba mientras estaba tumbado en la cama o en mi casa con las luces apagadas, sin poner música, la música ya no me importaba un bledo, ¿no? Era como una especie de gusano, ¿no? escondido en su agujero, y tal... ¡Era terrible!» (1).

A pesar de que aquel colega de aspecto saludable le pide un «pico» al acabar el rollo, decide irse. Decide que puede pasar unos 15 días antes de irse a un viaje a un festival de cine. Se irá a la Comunidad de la manera más lenta posible, con múltiples paradas, pero al final —persiguiendo esa especie de buena imagen personal— llegará. Allí es aceptado, a pesar de no estar previsto, y se acabará quedando más de dos años.

Pero, a menudo, lo no esperado surge porque la situación es tan desesperada que se busca aunque sea un clavo ardiendo en el que engancharse. Si la persona, la circunstancia, el lugar aparecen se inicia una secuencia hacia la recuperación. Cuando en ese período nada acontece, el tiempo personal se acaba y se suele terminar en el suicidio o la muerte.

Quizá el caso más paradigmático lo represente Carmen (10). Ha llegado a consumir hasta 100 gr. (cien) de heroína en una semana; lleva cuatro años, desde los 15, metida con el caballo y la vida disocial y delictiva; ni tan siquiera durante el embarazo (del que en otro lugar hablamos) ha podido reducir el consumo; la experiencia del parto ha sido tremenda... Parece que no queda nada por hacer y, sin embargo, aparece la amiga inesperada.

«Al cabo de un mes me encontré a una amiga que estaba en la calle y me vio con la niña; yo iba con la niña que me caía del brazo, me dijo: "¿C. qué te pasa?" "Yo me pincho", le dije. Y esa chavala sí sabe qué es un porro, pero ella no fuma, ¿no? "Y qué es eso", dijo. "Pues que me inyecto". Y entonces dijo: "Bájate a mi casa, yo te cuidaré a la niña y a ti". (...) Venía yo de comprar caballo y venía con unos potes de leche de la niña y... pa arriba a mi casa, y me la encontré. Habíamos ido las dos juntas al colegio y... ella está casada; es muy joven, es un matrimonio muy joven, ¿no? pero son muy majos, muy majos... Y bueno, y cuando me vio, claro, con la niña que se me caía, pues ya me la cogió, ¿no? Me fui pa allí y dije: "Aquí es mi ocasión", ¿no? porque yo quería curarme, lo que pasa es que "cómo voy a estar de mono con la... atendiendo a la niña, si es que si de mono no puedes ni lavarte la cara..." (10).

En algunos casos en acontecimiento que lo traquetea todo viene provocado por la amenaza penal a través de la policía y la prisión. El riesgo de una detención con consecuencias graves, como el encierro por largo tiempo en la cárcel, se convierte en el revulsivo que conduce a iniciar la recuperación, aunque en aquel momento no se esté pensando en comenzarla.

Pero para que esto sea así, harán falta dos cosas. La primera una familia, un grupo humano que reaccione, que viva más intensamente la amenaza que el heroínomano. La segunda, que el sujeto sea del grupo social no acostumbrado ya a este tipo de conflictos (grupos A y B). Para el heroínomano muy joven de barrio con necesidades y dificultades, el control policial, la detención, el juzgado y la cárcel son algo presente en su medio y en su vida. De ellos difícilmente nace una amenaza movilizadora, amenaza de la que, por otra parte, tampoco tienen medios para evadirse.

Tenemos en el grupo analizado casos como el de Ana o Carmen (8 y 10) que sufrieron detenciones y períodos de prisión sin que de ellos se derivara la reacción determinante de la abstinencia definitiva. En el caso de Carmen (10) incluso llegó a estar en prisión preventiva el doble (un año) de lo que después sería condenada (seis meses). Aunque,

como reiteradamente hemos insistido, todas las experiencias comportan acumulación para la última, ninguna de las dos arrancó de ellas.

Pero otros sí. Dos casos de medios «A» tuvieron un contexto que vivió traumáticamente la complicación penal y los situaron ante la disyuntiva. Irene (14) chantajeó largo tiempo a la familia hasta que un día:

«nos vamos a Ibiza y tenemos que dar un palo fuerte para conseguir dinero. Nos tuvimos que ir de Ibiza corriendo... Y entonces ya, después del palo fuerte de Ibiza, me cogió mi padre y me dijo claramente que..., o sea, él me defiende, o interviene, con la condición de que me vaya a curar a una Comunidad» (14).

Toni (15) explica una historia no demasiado diferente. En los dos casos supuso la ruptura prácticamente definitiva.

«Entonces tuve historias más fuertes con la policía, pero yo me fugué. Los demás han estado casi un año en la prisión. Me fugué a Francia. Estuve tres meses incomunicado, casi, en casa de unos amigos (...). Había hecho esto que había salido mal, ¿no? Y entonces dices: "Bueno, ¡hostia! ahora más vale..." (...) En mi casa se enteraron de esta historia ¡bueno!, un jaleo a las doce de la noche. Y a la mañana siguiente, a las ocho de la mañana, hablamos con un abogado y dijo: "Si fuera mi hijo lo sacaría fuera de aquí, porque volver siempre puede volver, pero si lo meten allí dentro a lo mejor se tira años, y si fuera un lugar un poco decente, pero es que si lo meten allí dentro todavía será peor", ¿no?» (15).

La lista de hechos impactantes podría ser mucho más extensa. Se podrían incluir reacciones a partir de ser objeto de un robo que desmonta el negocio (Pilar-7) o ingresos hospitalarios por una enfermedad común (cólico nefrítico de Ana-8).

Como síntesis, desde el punto de vista de la intervención terapéutica, habrá que recalcar el potencial recuperador oculto que hechos puntuales pueden tener y la inevitable necesidad de prestarles atención. Realmente su valor de incidencia no depende ni de ellos ni, apenas, del sujeto. Parece depender, sobre todo, de la reacción que provoca en el entorno más cercano.

Esta circunstancia plantea el interrogante —al igual que pasa con el control y el aislamiento de los que hablaremos después— de qué niveles de reacción, de presión, de dureza y de ayuda han de darse ante el suceso inesperado. Igualmente, resurge aquí la incógnita de cómo utilizar terapéuticamente, en cada momento del proceso de cada persona, los elementos ocasionales que pueden abrir nuevas perspectivas.

Respecto al azar, poco se puede hacer. Tan sólo tener presente la brevedad y la temporalidad con la que algunos solicitan ayuda.

4.4. ME ESTABA VOLVIENDO LOCO/CA

(Los intentos de «curación» en contextos y servicios inadecuados)

A través de diversos mecanismos y recorridos nuestros ex heroínómanos se pusieron un día en la onda de la recuperación. En todos hubo sus más y sus menos. Sus periodos de tiempo buenos y malos, los intentos aparentemente mínimos y los más intensos. Algunos se lo hicieron casi solos. Casi todos se sometieron, o fueron sometidos, a intervenciones ajenas.

En algunos casos esa intervención fue absolutamente inadecuada (quizá sería mejor decir que fue vivida como absolutamente inadecuada) y tuvo una incidencia puntualmente negativa. A veces, la dureza del problema que el heroínómano presenta parece permitirnos cualquier intervención, pensando con facilidad que por poco que se haga siempre será bueno.

Desconocemos qué hubiera pasado en las vidas que hemos estudiado de no haberse dado determinados «tratamientos», pero —al igual que señalaremos a propósito de ciertas comunidades terapéuticas— los individuos codificaron la experiencia como gravemente negativa.

Entre estas experiencias quisiéramos destacar dos: los tratamientos en unidades psiquiátricas y el uso inadecuado de medicación antipsicótica. En ambos «tratamientos» subyace la concepción de la toxicomanía como problema sustancialmente cercano, en su etiología y en sus manifestaciones, al de gran trastorno mental.

No pretendemos con este trabajo polemizar ni sobre farmacología ni sobre la bondad o maldad de determinado tipo de servicios. Sí que debemos recalcar que, en nuestros registros, aparecen «tratamientos» inadecuados portadores de mayor padecimiento.

Desde el punto de vista terapéutico parece haberse consolidado con el tiempo la afirmación de que un heroínómano no debe ser tratado prácticamente nunca en un hospital psiquiátrico. Respecto a determinados fármacos psicotrópicos el interrogante debería ser el preguntarse sobre el papel específico que ejercen en el psiquismo de personas muy diversas con sólo una historia con la heroína en común. No debe olvidarse, además, que los efectos se producen en cerebros acostumbrados ya al estado anómalo de conciencia, entrenados en la introspección de las sensaciones internas, en algunos casos con largas actividades de superideación.

Irene (14) tuvo que aceptar el psiquiátrico. Como era de mucho pago no fue demasiado dramático, pero el lector puede imaginarse lo mismo en un gran nosocomio.

«Entonces empezaron a haber mil problemas, mis padres me cogieron, me llevaron a Madrid, estuve en el psiquiátrico del Dr. X (psiquiatra de renombre). Estuve internada cerca de un mes. Tuve ocasión de ver cómo marchaba... sus historias... Para mí, no sé, un auténtico desastre. Quiero decir, no me sirvió absolutamente de nada. Me llevaron obligada. Bueno obligada, dando mi consentimiento, pero coaccionada, digamos. Que o lo das o estás en la calle. Y yo venía de estar ya dos meses por la calle, maletas arriba, maletas abajo, duermes aquí, mañana allá... Ya estaba hecha polvo. Entonces les dije que nada, qué remedio. Entonces me metieron allí; allí me daban creo que cinco pildoritas de distintos colores todos los días, a los cuales no sabes ni lo que te dan... Habitación completamente de manicomio, con rejas, muebles redondos fijos. O sea, de loco total» (14).

Con una cierta frecuencia aparecen efectos de los psicofármacos no previstos, que el médico responsable insiste en atribuir a la condición de heroínómano sin querer revisar (siempre según explican los sujetos) la realidad y el trasfondo de lo que los individuos experimentan.

Ana (8) fue sometida a lo que ella califica como «cura de sueño» a domicilio. Algunos años después éste es su recuerdo:

«Bueno, pues hice la cura con este señor. Estuve..., cuando me desperté, vamos... Aparte me desperté alucinando, ¿no? O sea, yo no me acuerdo de nada absolutamente, pero se ve que me desperté y veía lombrices por el suelo, no sé qué... Estuve como dos semanas hasta que me recuperé un poco y recobré un poco la conciencia» (8).

La versión de Carmen (10) resulta algo más explícita respecto a la locura inducida. Ingresa para dar a luz y todo en el parto va bien, pero en la medicación para la desintoxicación alguien parece haberse equivocado.

«A mí en el hospital se me..., me atendieron, o sea, atenderte asistencia bien, ¿no? pero lo que es de ponerte una medicación con...; yo le dije..., o sea, alucinaba. Yo le dije al médico incluso que me dejara, que pasara, que pasaba, que prefería pasarlo a pelo, o sea, sin nada, que lo que él me estaba dando, porque veía

cosas alucinantes. Veía un librito muy fino y una hoja de periódico y me daba por toser, luego las enfermeras las veía como... como unas cosas raras, ¿no?, y a mi hermana, y chillaba y les tiraba de todo, o sea, me volvía... Y le dije al médico: "mira, no me des más nada de lo que me estás metiendo", porque no sé lo que me inyectaban, dije: "que me estás dejando... que estoy alucinante". (...) Los del hospital yo, de verdad, no sé lo que me daban, ¿eh? Mira, había una gitana a mi lado y yo me levanto y le digo: "tu marido se ha comido todas las pastas y los cacaolats", la quería pegar, me ponía rebelde, y la gitana decía: "no, mi marido no quiere". Me pilló la enfermera que le quería tirar una botella. (...) Me tiré una semana al hospital, salí y el mismo día fui a buscar caballo, me metí un pico» (10).

En estos dos casos la experiencia relatada no condujo a la recuperación definitiva. Volvieron a las andadas y sólo lo lograron en intentos posteriores. Desconocemos el influjo objetivo que en el conjunto de su historia hacia la recuperación tuvieron, pero, años después, las dos lo recordaban como traumático.

4.5. ENTRE EL CONTROL Y EL ENGAÑO

(Del ir al ambulatorio para seguir pinchándose al abstenerse porque se ha de dar cuenta a alguien)

Carece de sentido plantearse —al menos en el contexto de nuestro trabajo— la mayor o menor idoneidad de un tipo de servicio o de otro para lograr dejar la heroína. En éste y en los próximos capítulos pasaremos revista a algunos de ellos, o mejor dicho, a algunos elementos de dichos servicios. De nuevo insistimos en que no pretendemos hacer evaluación de ninguno.

Cuando aquí hablamos de atención ambulatoria, es obvio que no hablamos de un modelo único. Nuestros sujetos son de zonas geográficas diversas, han recibido atención ya hace algún tiempo y en servicios cuyo único probable elemento en común es atender al heroinómano de manera ambulatoria, es decir, sin internamiento o sólo brevemente hospitalario.

Acudir a un servicio ambulatorio tiene, básicamente, el valor de «primer acto», de recurso inicial a partir del que uno debe plantearse ya la recuperación o —en el caso de que «le lleven»— los demás esperan el inicio de la recuperación. Es como una especie de demanda del diseño por el que debe transcurrir la vida sin caballo. Complementariamente, como veremos después, la demanda contiene petición de ayuda, personal o farmacológica.

En nuestro grupo hubo atención ambulatoria al menos en doce casos, de los que en ocho se puede considerar que constituyó el proceso terapéutico dominante.

La atención ambulatoria y el «terapeuta» son los elementos que manifiestan mayores contradicciones y diferencias entre los tipos de heroinómanos, diferencias que llegan al extremo del rechazo más absoluto o la devoción más ciega.

Para el antiguo heroinómano del grupo «A», el único recurso era la simple consulta médico-psiquiátrica rechazable, ideológica y prácticamente, como contradictoria e inútil. Para el heroinómano de medio «D» o «E», y para los ya modernos y sin carga ideológica, el único recurso pensable, aunque después se descubra como no adecuado a la necesidad.

Pedro (9) y su mujer viviendo en su barrio semi-ghetto se plantearon el problema en términos de «curación» y había que tirar de médico. En su esquema vital no cabía otro recurso.

«Llorando me pidió que le diera otra oportunidad. Iría al médico, se pondría en tratamiento y dejaría de tomar heroína (...). Y lo hizo. El primer día fue horrible:

escalofríos, bostezos, dolores..., lo aguantó todo. Lo llevamos al médico de cabecera y éste lo mandó al farmacólogo del hospital donde nació nuestra hija» (9-anexo).

«Fui al hospital (consultas externas) y desde entonces nunca he faltado. Cuando me lo han dicho he ido. O sea, a lo primero cada quince días, después cada mes, ahora cada dos meses...» (9).

En similar contexto social Nicolás (3) ha llegado a la situación límite cuya descripción transcribíamos en páginas anteriores. Va a empezar a dejarlo, pero necesita algún sitio en el que llevar a cabo el último acto o la primera escena, como se prefiera.

«Entonces con mis padres, ya empezamos... "vamos al hospital Clínico, vamos a..." Yo qué sé..., no me cogían en ningún sitio, ¿no?, porque, claro, en esa época nadie sabía...; velan un tío que estaba drogadicto y..., ¡bua!, se acojonaban y yo qué sé; una noche entera por ahí dando vueltas pa riba y pa bajo y qué va..., que nada. En un sitio me metieron un tranquilizante de esos, una cosa de esas que me dejo... Al día siguiente volvimos a ir a un par de sitios más por ahí y al final llegue al X (nombre del servicio). Aterricé aquí, aquí me dieron medicación, unas pautas a seguir, y tal..., y ya aquí le eché..., ya me planteé un poco en serio el asunto» (3).

Hay bastantes relatos que explican claramente su tiempo de abstinencia con un «a partir de cuando fui a "X"...». No obstante, el servicio ambulatorio, al igual que el propio «terapeuta», quedarán finalmente a caballo entre el punto de arranque inevitable y la zona de control de la que puede uno escabullirse.

«Seguí pinchándome, pero menos, ¿no?, hasta que fui a "X" (nombre de un servicio ambulatorio) y ya no...; cuando me dieron la desto..., ya no me pinché. Pero después tuve otro bache, ¿no?, y caí otra vez (...). Y hablamos, ¿no?, cómo iba..., bien. A lo primero no hacía análisis de orina; después ya se ve que se dio cuenta y dijo: "¿No te importaría hacer unos análisis de orina?", y digo: "no, no". Le tuve que decir a mi madre que... que me había vuelto a pinchar, ¿no?» (12).

A veces, incluso se acude al servicio simplemente para poder decir en algún sitio que se sigue «pinchando», que la realidad se sigue imponiendo a los mejores deseos de uno o de la familia. En más de un caso, en medio de un intento temporalmente fracasado, queda mentalmente archivado como un lugar de referencia, como un recurso al que se volverá para intentarlo de nuevo.

Aunque nuestras historias son las de aquellos con los que se produjo «éxito», también reflejan parcialmente algo de lo que pasó con los que se perdieron, con los que no iniciaron el proceso de recuperación entre otras cosas porque el servicio era inadecuado.

Las dudas e incógnitas que cubren la mayor parte de nuestro trabajo en toxicomanías tienden a generar aquellas verdades dogmáticas a las que nos referíamos al principio del libro. Una de ellas podría ser la de que cuando un sujeto no vuelve a la consulta es porque no estaba suficientemente decidido a dejar la heroína.

En la consulta ambulatoria, sea del carácter que sea —como en cualquier otro tipo de servicios—, deberíamos aceptar que con mucha frecuencia el tipo de atención no se adapta a las necesidades del individuo. No significa esto que se deba correr detrás de la demanda tal como es formulada, sino que debe posibilitar el recoger las necesidades que, por fugaces que se manifiesten, pueden llegar a ser intensas.

Prototipo de las inadecuaciones de los escasos servicios existentes, es el relato de Carmen (10).

«Fui a verlo (se refiere al médico de un servicio) un par de veces o así, un par de veces, pero es que no aguantaba. De verdad, yo no..., eso de ir..., aunque yo,

yo fuera... digamos yonquí yo no voy a un sitio a esperarme media hora, una hora a esperar a un médico. Yo siempre que iba era que me había pinchado, pero a decirle que me ingresara o que hiciera conmigo lo que quisiera, no. Pero que... no sé..., aquello de tanto tomarte ficha; que tanto rato allí, "tu ven la semana que viene" y a lo mejor la semana que viene ya no tienes, ya pasas de ir la semana que viene y sigues igual (...). A mí esto, de verdad, me ha reventao. Mira, cuando yo iba..., mira, la primera vez que fui al Hospital que te hacen como un test, que te preguntan tus padres y esto... Mira, yo estaba allí... "yo me voy ya", desesperada, "a mí no me gusta". Yo encuentro que, bueno, sí que tienes que saber más o menos y coger los datos, y tal, ¿no?, pero como yo iba en este estado, encima que te pongan allí y te hagan... "y ahora ven la semana que viene". La semana que viene ya me ha visto, no he ido más, o sea, encuentro que una persona cuando se quiere curar (...) porque un yonquí va a pedir ayuda porque se quiere curar. En ese momento lo tienen que coger, pero ¡ya eh!, porque sí no como le digas que vuelva la semana que viene, piensa que la semana que viene a lo mejor puede estar muerto o que..." (10).

Ya hemos señalado que el sistema ambulatorio, puro y simple, no era apenas viable para algunos de los heroinómanos de los años 70 provenientes de ambientes socio-culturales ricos. En realidad, una parte de su inadecuación estaba derivada de la inexperience de los propios servicios, en aquel momento prácticamente en pañales.

Los sujetos de este grupo, recuperados además posteriormente a través de comunidades terapéuticas de tipo «militante» y no profesional, recuerdan y critican las consultas como el lugar del engaño.

«Nada; yo iba cuando estaba de mono para que me dieran algo. Y luego poco a poco les iba comiendo el coco (...), porque la terapia ambulante no me hacía nada. Yo me iba de allí y me iba directamente a hacerme un pico; y me reía con mis amigos» (14).

«Vine al "X" (nombre del servicio) a través de un amigo que iba, pero que iba a ver si le caía alguna pastilla de Metadona, alguna receta, algún rollo... y al final, como que no les daban nada, iban allí a conectar con gente que quería ir a ligar y no sabía dónde. ¡Hombre! Era vergonzoso» (13).

4.6. PASTILLAS DE MUCHOS COLORES (Fármacos, monos, dolores y «paranoías»)

Prácticamente todos nuestros entrevistados tomaron fármacos con intención de dejar la heroína o, al menos, de paliar los efectos de una supresión brusca. Nos referimos, por supuesto, a la toma bajo una cierta prescripción médica y no a su simple uso, que suele ser bastante habitual, como se ha señalado, en muchos momentos de la vida toxicómana.

Lo que, sin embargo, no parece haber ocurrido es que todos los tomaron cuando se produce la abstinencia definitiva. Tampoco la toma de grandes dosis coincidió con las épocas finales de más consumo, ni su valoración positiva o negativa dependió de las circunstancias y resultados de cada intento.

En los ex heroinómanos más modernos y de medio social más bajo, sobre todo, se asumen, como filosofía del problema, los conceptos de «cura» y «desintoxicación». Son heroinómanos que apenas pondrán énfasis en los efectos negativos o positivos de los fármacos («hicimos una cura», «hice la primera desintoxicación»), los aceptan como inevitables y como generadores de una parte de la solución.

Las pastillas, los jarabes, quedan asociados al estado, al contexto vivencial en el que se toman. Si la experiencia de «internamiento» ha sido forzada y con balance negativo hay una cierta vivencia para-psiquiátrica del efecto, en la línea del «me están volviendo loco» del capítulo 4.4. Se acaba considerando a las pastillas como algo todavía peor que el propio caballo.

Pero no se recuerdan así cuando se han usado en el contexto de la recuperación final. Con frecuencia apenas si se le da importancia, quedan incorporadas al contexto de dificultad y padecimiento de la situación límite que hemos señalado, o a la tensión y el conflicto de la vida sin caballo que se inicia. El fármaco da embotamiento a la situación de dolor-conflicto, a la vez que se ve como posibilitador de la no recaída inmediata.

En los productos farmacológicos que han de tomarse se deposita la confianza de poder aguantar la búsqueda de caballo, compulsiva e ingrata en grado sumo, en la que se está viviendo y de la que se quiere salir. Las pastillas pueden llegar incluso a suponer como la gota de ayuda final, sin la que se cree que el abandono será imposible.

Pero también tienen cierta connotación de borradura, de obnubilación de una secuencia vital de la que se quiere salir. A menudo se refieren en las historias pasajes de alto consumo de alcohol y embriaguez como momentos de desenganche, similares a los de uso de fármacos. Es un querer salir del mundo de la heroína con un cierto autoconvencimiento-embotamiento para no padecer tanto, no pensar tanto.

Pero, como tantas veces hemos repetido y repetiremos para otras cuestiones, también las vivencias asociadas al uso de fármacos son diversas e incluso contrapuestas. Mientras alguno considera que tuvo un tratamiento ligero

«Sí, me estuvo mandando... Pero la medicación que me mandó era un poco suave» (9).

predomina en bastantes la sensación de que eran «muchas» pastillas y de potentes efectos.

«Bueno, nos tomábamos unas pastillas que si tomo ahora lo que me tomaba en aquella época me muero (...). Te metías la pastilla y, "paff", al cabo de diez minutos nos quedábamos secos (...). Ahora no me acuerdo..., antes me los sabía de memoria. Ahora no me acuerdo ni de los nombres, pero tomábamos bastantes cosas (...), cuatro o cinco diferentes...» (15).

Así relata Toni una de sus experiencias, no la definitiva, de abandono de la heroína. La explica como positiva, aunque luego, cuando el «acontecimiento traumático» de tipo policial le haga huir al extranjero y cortar de raíz, «se lo tenga que hacer» sin ninguna pastilla.

Varios de nuestros entrevistados señalan lo de la «cantidad» de pastillas, pero sin especial énfasis de conflicto, algo como inevitable y transitorio.

«Bueno, el tiempo que estuve ya... una vez me fueron rebajando la dosis de... de los medicamentos y todo, pues ya ves, pero estaba llena...; yo creo que..., bueno eso..., luego lo fueron rebajando y tal... A mí me lo daba mi madre, yo no sabía ni dónde lo tenía...» (2).

No todos los intentos con intervención de fármacos se vivirán igual. Cuando ya se ha pasado por otros, como es el caso de Ana (8), en el que el resultado no fue el definitivo, se intenta limitar al máximo la ingestión. Se les concede un valor, pero se sabe ya que dejar el caballo es algo más.

«... Después de Reyes, después de pasar una febrada de treinta y nueve y medio, tal y cual, me fui al Hospital "X" y estuve como nueve días. Y ahí sí, me lo miraron todo. Me dieron metadona, me dieron pastillitas... Que hasta incluso vino L.

a verme porque se rió conmigo, dijo: "me han dicho las enfermeras que no estabas de acuerdo con la medicación, ¿no?" Digo: "No, me dan demasiadas pastillas". No, porque yo..., o sea, yo ya me empezaba a encontrar de una manera que no... Dijéramos que ya empezaba a hacer el proceso ese de anti..., no sé cómo decirte; es muy difícil de explicar eso.

Pregunta: ¿Tú crees que estabas ya en una situación de que empezabas a rechazar el caballo?

Respuesta: Sí, sí, exacto...

Pregunta: ¿Te daba igual el número de pastillas que tomaras?

Respuesta: No, no, yo lo que quería era "contra" menos porquerías meterme en el cuerpo mejor, ¿me entiendes? Entonces, como yo notaba, por ejemplo..., la pastilla del medio día me sobraba porque me quedaba medio dormida, pues no la quería, no la quería. Que si para dormir me daban una metadona y un rohipnol, pues el rohipnol no lo quiero porque con la metadona tengo suficiente. Me quita de esto, que me da un poco de sueño. Los primeros días no me daba sueño, pero al cuarto o quinto me dejaban tonta perdida, ¿entiendes? Bueno, sí, salí bastante bien...» (8).

Recordemos (3.3.6.) la imbricación que la automedicación con distintos fármacos tiene con la cuestión del síndrome de abstinencia. Teniendo esto en cuenta, además de lo que acabamos de exponer en el presente capítulo, podemos decir que el uso de fármacos en la recuperación, por lo tanto, plantea cuestiones más complejas que la simple desintoxicación física. Tampoco este tema debe analizarse y teorizarse monolíticamente. Un análisis abierto sugiere, al menos, las siguientes cuestiones:

- a) De manera automedicada se suelen producir consumos de fármacos sustitutivos en períodos no deseados de abstinencia. Puede, por lo tanto, no ser negativo el que los servicios de atención posibiliten, a través de fármacos, secuencias de abstinencia vividas positivamente por el sujeto, aunque no provoquen momentáneamente la recuperación definitiva.
- b) La acción de los fármacos no siempre es objetivable, puede resultar desde intrascendente hasta conflictiva. Lo que sí parece es que la experiencia subjetiva puede ser sensiblemente diferente de la prevista por el que extiende la receta. Para el análisis de su acción debe tener en cuenta, al menos, lo siguiente:
 - marco de «situación límite» en el que se pide ayuda, ya que una parte de ella vendrá vehiculizada a través del fármaco, aunque éste solo será inútil;
 - experiencias anteriores automedicadas o prescritas de uso de fármacos como sustitutivos;
 - peso y papel de los consumos toxicómanos de fármacos;
 - asociación, real o ficticia, de algunos de los efectos y dificultades de los primeros días de abstinencia a los propios fármacos.

Como señala Toni (15):

«... yo me he pasado un mono sin nada y cuando realmente lo pasas... si tanto miedo te hace... Te mete miedo porque todo el mundo piensa..., ¡hostia, el mono!... Cuando te comienzas a encontrar mal dices ¡hostia!..., ya nada más comenzar..., pero en el fondo eso..., sólo son tres días sin dormir y ya se ha acabado (...) Lo único que necesitas es que alguno te ayude de alguna manera...» (15).

De todo esto, la ayuda, el aislamiento, el apoyo... hablaremos en los próximos capítulos.

4.7. EJERCICIOS ESPIRITUALES DE CORTA DURACION (El aislamiento inicial como ruptura)

Con fórmulas diversas, el proceso de recuperación final siempre se genera en un contexto de ruptura. No sólo por el clima de la situación insostenible o del acontecimiento traumático, sino porque se ha de proceder, de golpe, a vivir de otra manera.

Al decir ruptura no queremos decir alejamiento físico del medio —no se da en muchos de los sujetos estudiados—, sino alteración brusca del conjunto de actividades y relaciones que conformaban la vida cotidiana hasta el día anterior. No parece ser posible una secuencia de lento y progresivo alejamiento. A partir de un punto, mediante el encierro, el cambio de domicilio, la hospitalización, el viaje, el sueño o la huida, el sujeto se ve constreñido, obligado, a generar otro «modus vivendi».

Serán unas pocas semanas, complejas y difíciles, pero presentes en todos. En el caso de los que se van a una comunidad terapéutica no profesional serán como un prólogo de la larga separación. En los demás, una especie de giro brusco hacia otras ondas, otras sintonías, que abren el largo y difícil período del afianzamiento en la abstinencia estable.

Ya comentaremos el sentido que para un ex heroínmano tiene el «rehacer la vida». Ahora nos referimos a esa pequeña zona biográfica inicial que comporta un corte —provocado, deseado, obligado, artificial...— sintomático y cualitativo con lo anterior. Es una especie de período que suele asociarse con la desintoxicación física o con la supuesta ineludible necesidad de alejarse del medio habitual en el que se vive para que sea viable la recuperación.

En realidad, quizá, ninguna de las dos cosas es cierta: las diversas dependencias físicas son períodos muy breves, el tema de seguir viviendo o no en el medio se plantea más crudamente algunas semanas después. Como aquel que ajetreado, empecatado o estresado por la vorágine de una vida de mundanal ejecutivo necesita un parón de espiritual-relax sin teléfono para decidirse a empezar a cambiar, el heroínmano en fase de recuperación arranca de un parón artificial.

Es un parón que imposibilita la compra mecánica de heroína, que trastoca —entre monos y fármacos— el conflictivo mundo interior, que deprime la enquistada vida social, que diluye el miedo a la abstinencia, que... demuestra al sujeto la momentánea viabilidad de una vida sin caballo.

Inevitablemente el aislamiento-ruptura inicial tiene un marcado carácter de prisión pactada, aceptada en aquel contexto límite del que hablábamos. Es una especie de pacto —no siempre explícito— ante la destrucción anunciada que, muy a menudo, se hace incluso con familiares hasta aquel momento rechazados.

Usando una expresión repetida en las historias «hay un día que se decide no salir», que se acepta que te retengan en casa, o en el hospital, sin ir a la calle.

«un día... de golpe y porrazo dije: "hoy no voy a salir"» (2).

Francisco, que ha tanteado un servicio ambulatorio, pero que no parece arrancar en su recuperación, expresa así su punto de ruptura:

«O sea, yo en principio tampoco me lo tomaba muy en serio. O sea, no es que no viniera convencido, pero más que nada eran otras cosas las que influían, ¿no? Lo del dinero, que se hubieran enterado en casa, y tal..., pero yo no me veía muy... Entonces seguía viendo a la gente, pero..., o sea, a partir de un momento me lo planteé y a lo mejor ya no salía de casa para nada. Y los fines de semana no veía a nadie...» (6).

Aceptan (?) desesperadamente quedarse en la casa de los padres o del amigo, aunque a las pocas horas surja el conflicto. Ruptura, aislamiento, fármacos y «monos» con-

forman un panorama intensamente alterado que debe provocar un corte lo más incisivo posible con el ocurrir vital anterior.

«Mi madre o mi tía... me daban las pastillas (...), dijo (el médico) que era mejor que estuviera controlao, ¿no?, que no saliera de casa ni nada (...); acostumbrado a estar cada día en la calle y no parar en mi casa más que para dormir... ¡imagínate! A estar metido en una casa todo el día sin salir... Estuve un tiempo un poco "flaseao", ¿no?, porque... además que no me venía a ver nadie, ¿no?...» (12).

Ruptura y aislamiento, repetimos, no es simple alejamiento. Las historias están plagadas de autointentos de corta duración en la playa o en la montaña. De simples viajes a algunos kilómetros de la ciudad habitual, pero son algo muy diferente del aislamiento provocador del desenlace. (Quizá deba considerarse que esas «excursiones» por su aparente inutilidad o por ser ejercicios de tanteo también lo preparan).

«Sí, sí, ya lo veíamos como un problema y veíamos clarísimo que en Barcelona no había nada que hacer, ¿no? Entonces decidimos quedarnos a vivir en la Cerdaña, y como que él no tenía trabajo pues creímos que también sería más fácil de encontrarlo por allí arriba, y yo tenía el trabajo de la acupuntura, que bajaba a Barcelona dos días y el resto estaba en B... y fue un año que..., lo que pasa es que nos pinchamos poco, pero nos íbamos pinchando, o sea, yo cuando bajaba a Barcelona, subía... sólo para un día, ¡bah! sólo para un día..., pero, bueno, resulta que... después en P. también había y ya empezamos, ¿no? No, no nos movemos de B. y sólo el día que bajas, el viernes una fiesta y basta... y tal y cual... Y ya volvimos a empezar» (16).

En el mismo sitio, cerca o lejos, la clave parece estar situada en la existencia de un período contenedor y restrictivo que altera sustancialmente el modelo de existencia. La lejanía también sirve, pero no es la variable dominante. Así Toni (15), huido a la Costa Azul, en un contexto de «dolce vita», arranca el período de recuperación definitiva. Pero los determinantes básicos del período inicial parecen ser, como en casi todos, el *corte brusco con el acceso al caballo y la consecución de un período de varias semanas de total abstinencia*. A partir de ahí puede pasar de todo, pero se ha asentado una pieza clave de la recuperación. Después vendrá el verdadero problema de la distancia física y/o social con el medio en el que se vivía, pero será después de algunas semanas de crisis brusca, de descubrimiento de lo posible, de desaparición del sufrimiento heroínmano, de crisis de una mínima duración respecto al consumo. Antes harán falta esos «ejercicios espirituales» fuera de contexto, con «predicador» amenazante incluido. Semanas, repetimos, no exentas de conflicto.

Como síntesis final, quizá sea ilustrativa la explicación que Carmen (10) hace de sus días de ruptura en casa de la amiga que la acoge:

«El primer día quería saltar por el balcón e irme a casa. Le decía que me dejara pinchar que me encontraba muy mal. Y mi amiga me decía: "no, porque si te pinchas hoy, mañana te volverás a pinchar", y que si tal y que si cual..., y yo le decía: "que no, que sólo me pincho por hoy, que me encuentre mal", y me decía: "mañana te vas a encontrar mal...". Y bueno, me encerré en el piso, me hizo de todo, la chavala aguantó mucho, ¿no?, le tengo que agradecer demasiado...» (10).

4.8. TERAPEUTA, COME-COCOS, AMIGO, JUEZ...

(Rechazo, necesidad y conflicto con personajes con función terapéutica)

Más adelante analizaremos el papel y el peso de múltiples personas en el proceso de recuperación de un heroínmano. Aquí, sin embargo, hemos de analizar el juego desempeñado por aquellas figuras a las que se les atribuye un hipotético o real valor «tera-

péutico». En términos elementales la cuestión a analizar es en qué figuras terapéuticas aparecen, con qué signo, qué ayuda o conflictos aportan.

Para nada nos vamos a referir aquí a hipotéticas soluciones psicoterapéuticas universales de las toxicomanías. Nada queremos decir sobre el tipo o la escuela de esa supuesta «terapia» necesaria. Nos da la impresión de que incluso la expresión «ayuda terapéutica» puede inducir a error. Analizaremos, simplemente, el conjunto de relaciones, necesidades y ayudas que se establecen entre el heroínmano y un técnico (médico, psicólogo, psiquiatra, asistente social...) cuando aquél accede, de una manera u otra, a un servicio de atención.

En este apartado las variables cualificadoras (ver 2.2) de los diferentes tipos de toxicómanos parecen jugar un papel importante, ya que generan necesidades y conflictos específicos. Además, algunos tipos básicos de heroínmanos, como el que hemos dado en etiquetar como de «ideología nuclear», tienen en su estructura de ideas un antipsiquiatrismo y antipsicologismo militante que rechaza cualquier intervención profesional individual etiquetable de «psicoterapéutica». Algo parecido ocurre también con aquellos sujetos recuperados a través de comunidad terapéutica no profesionales tipo El Patriarca.

Respetando las diferencias y sin que se extraigan conclusiones psicologistas, hemos de señalar que el proceso de recuperación de un heroínmano tiene, con altísima frecuencia, un fuerte componente de relación personal con un sujeto al que, por comodidad, etiquetaremos de «terapeuta».

Numerosos casos de nuestro grupo de estudio establecen o desean establecer una compleja relación personal con un «técnico» al que asignan papeles tan diversos como el de testigo, juez, escuchador, amigo, consultor, punto de referencia, etc. Téngase en cuenta claramente, insistimos, en que no planteamos la necesidad de la psicoterapia como remedio a la heroínomanía. Estamos señalando el profundo peso de una relación personalizada con el heroínmano durante su largo proceso de recuperación.

Hay un grupo de ex heroínmanos que expresan esta relación en términos de ayuda, apoyo, comunicación.

«Me ayudó mucho..., yo creo que me dio la clave, ¿no? (...). A mí me ha servido, me ha ayudado (...). Nunca me cortaba..., me daba punto...» (2).

Será una pieza clave a la que se atribuye un peso decisivo. (A pesar de la tendencia de todo «ex» a explicar su abandono de la heroína como un logro de su fuerza de voluntad).

«Conecté con este hombre, es que..., la verdad, que me ha ido bien, ¿no? Yo considero que me ha ido bien. No ya porque sea el Dr. X, ni psiquiatra, y tal..., no, no... él como persona... (...). Me fue bien con esta persona porque estaba fuera... de la gente. Hay cosas que no le puedo comunicar a según qué gente (...). Necesitas alguna persona con la que te puedas enrollar, a la que puedas explicar lo que no puedes explicar a tus padres, ni a la chavala...» (3).

El propio Nicolás (3) matiza en su relato cómo evoluciona esta relación, cómo la gran soledad del período intermedio (ver 4.14 y 5.5) le aboca al «terapeuta», ante la imposibilidad del recurso a los colegas.

«Tenía demasiadas cosas en mi coco... Entonces necesitaba hablar con alguien, pero que entendiera del asunto..., que entendiera del asunto y no estuviera en la calle. Porque los que estaban en la calle entendían del asunto, pero seguían estando en la calle y a mí eso no me interesaba» (3).

A veces, incluso cuando el «terapeuta» no parece haber sido ni el personaje ni la circunstancia decisivos, se los recuerda como parte importante, aunque haya habido discrepancia:

«una persona increíble, que me ayudó mucho (...), alucinaba de que una persona

te ayudara en esos momentos, que estás hecho polvo... Tendrá sus cosas, pero para aguantarnos a todos se han de tener cojones...» (15).

Muchas veces la ayuda buscada y esperada es muy poco sofisticada, es un simple punto de apoyo inamovible, algo por encima de las crisis, los fallos y las recaídas. Esta es la gráfica expresión de Pedro (9) cuando vuelve a la consulta tras «la» recaída:

«cuando le vi (se refiere al médico) me lancé pa él...».

Es la expresión de quien a punto de perder esposa e hija se agarra a un clavo ardiendo.

Otras veces, sin embargo, la vivencia de la ayuda es más compleja, está asociada a otras dificultades y conflictos más allá de la propia toxicomanía y que ella ha estructurado y encubierto. Como prototipo transcribimos la valoración del terapeuta que hace Rosa (16).

«Ante todo el que me ha ayudado mucho ha sido el J. (nombre del terapeuta), no sé porqué siempre he tenido la sensación de que me entendía muy bien, ¿no?, porque mi gran problema, o sea, yo..., yo llegué en un momento de que me da cuenta que... me pinchaba, pero que podía hacer otra cosa, o sea, que era un problema de adicción, pero porque lo único que yo quería era sacarme el sufrimiento, levantarme con angustia e irme a la cama con angustia y estar todo el día sufriendo, ¿no?, o sea, y por eso... (...) Entonces, a mí J. me daba mucha tranquilidad, o sea, sólo el hecho de hablar con el J. me dejaba más tranquila, pensaba...; bueno, no sé, tenía la sensación de que entendía muy bien mi sufrimiento, ¿no?, y... no sé, el J. para mí ha sido fundamental» (16).

No siempre las cosas funcionaron así. Hay ex heroínómanos que buscaron el apoyo personal sin conseguirlo, o que lo encontraron en condiciones totalmente insatisfactorias. A veces, desgraciadamente, también nos hemos encontrado con rivalidades entre «terapeutas» que ponían en peligro la pequeña seguridad lograda por el heroínómano; descalificaciones entre modos de proceder que olvidaban el anclaje personal que en ciertos momentos necesita el que está saliendo del caballo.

Probablemente no todas las maneras de proceder en la consulta, en el servicio, sean idóneas. Probablemente poco tiene que ver la demanda de un heroínómano con la de un neurótico. Atender un heroínómano no es un simple acto médico, ni un desplegarle el diván del psicoanalista.

«No. Es que... No, porque a mí el psiquiatra... Es que es un rollo tan raro... que no sé. Entrar a una consulta y... sobre todo al principio, ¿no?, y que te sientes delante de una persona y que no te diga nada, y que el silencio... A mí eso me... O sea, nunca he llegado a tener una confianza como para... Que no me encontraba a gusto nunca. Sobre todo con eso, con el psicólogo, con el psiquiatra. Con el que fuera..., ¡vamos!

Pregunta: ¿Eran de los que no te decían nada? ¿Si no hablabas, no hablaban?

Respuesta: Sí. No me gusta eso. Salía muy mal, además de... Será así el rollo ese o... Vamos yo no lo veo así. Yo creo que ha de ser de otra manera. Pero, vamos, que no me... Había veces que salías muy mal de las charlas esas» (6).

No siempre se logrará el contacto personalizado a la primera. Tampoco se acierta siempre en los temas o el lenguaje que el heroínómano espera. La soledad terapéutica se convierte así en dificultad añadida.

«Hasta que hice la primera entrevista con el Dr. X, y tal..., entonces cuando empezó la cosa un poco a rular. Sí, porque el hombre... parecía ser que me entendía, ¿no?, porque yo ya había hablado aquí con varias personas, y tal..., qué va..., que no se enteraban. Que yo lo veía que les explicaba las cosas y me respondían en otra onda, y que la cosa no iba por ahí, ¿no? Que era una cosa como más

palpable, ¿no?, ¡qué coño!, la situación en que yo estaba, el sitio en que yo vivía... y cosas que yo veía, que yo lo analizaba, que tenía todo el día para pensar, ¿entiendes?, que estaba todo el día dándole vueltas al mismo rollo...» (3).

En otros muchos casos —temporalmente en casi todos— se espera del «personaje terapéutico» que haga de juez o de notario. Se asume que acudir periódicamente a él forma parte del sistema de recuperación; se frena el consumo porque alguien espera un comportamiento diferente y pasará cuentas.

«Nunca he faltado a la visita. Cuando me lo ha dicho he ido. O sea, a lo primero cada quince días, después cada mes, ahora cada dos meses (...). El hecho de estar haciendo... no sé, de tener que ir a verlo y todo eso... Pues quieras que no, cuando empecé otra vez, cuando me pegué los dos o tres picos..., iba un poco cortadillo. A ver si me decía algo y eso...» (9).

A veces, incluso, hasta aparece la culpa por el engaño que se le practica. Se ha asumido un pacto implícito simple: «él me ayuda, yo no me pico». Acudir al encuentro es revisar los pactos.

«Yo se lo dije, se lo dije. Pero me daba cosa, no sé... Porque era un hombre que me había tratado bien y eso, ¿no? No merecía tampoco... Y yo sé que el pobre está ahí de puto culo, que de cien tíos que le van a lo mejor uno le sale bien...» (9).

Finalmente, en el caso más extremo, aparecerá casi como una simple figura de fiscal-acusador que hace análisis de orina y que, por lo tanto, obliga indirectamente a aclarar las cosas ante las otras personas (padres, esposa...) con las que el heroínómano ha comprometido su recuperación.

Aún a pesar de ser reiterativos también aquí hemos de insistir en el sentido de proceso que tiene la recuperación de un heroínómano. No siempre la conexión con el terapeuta-juez-amigo-fiscal se inicia en la época en que el intento resulta finalmente bueno. En bastantes casos ocurrió mucho antes. Ocurrió cuando alguien los obligó a acudir a un servicio o cuando la situación se volvió provisionalmente insostenible. En el proceso continuado de consumo y de intentos de abstinencia el heroínómano incorpora a su evolución aquellos contactos. Después también reaparecerán.

Si fueron despersonalizados, sin sintonía, negativos, precondicionarán la nueva relación recuperadora. Si se produjo aquella deseada conexión de onda, de frecuencia, reaparecerá el contacto en cada momento de crisis, se volverá a aquella persona para planificar la salida definitiva.

«J. me llevó un tiempo..., pero cuando me volvía a picar ya no iba. Lo veía de tanto en tanto..., cuando estaba muy jodida... me iba a verlo» (16).

Nada es anodino e intrascendente en el proceso de un heroínómano; pero tampoco lo son las relaciones personales etiquetadas de «terapéuticas» que busca, o se ve obligado a aceptar, en las diferentes etapas de su vida.

Como decíamos, también aparece en alguna historia la actitud antipsiquiátrica, antipsicoterapia planificada como si de una enfermedad mental más se tratara. Insisten en su desconfianza de «médicos y psiquiatras», expresando planteamientos teóricos, pero también experiencias personales negativas.

«Yo antes de S. había visto otro tío, psiquiatra, y me fui de allí corriendo y con..., bueno, muerta de asco...» (5).

No es ya que se conecte mal o bien con el «terapeuta», sino que se usa con una persona el recurso inadecuado en el momento inadecuado, fuera del contexto global en que se habría de haber abordado la toxicomanía.

«Y entonces me llevaron también a terapias individuales, con un psiquiatra, un psicólogo, y no me sirvió tampoco de nada, porque llegaba allí, me sentaba y me

decía: "bueno, cuéntame cosas". Y bueno, yo empezaba a hablar, hablar, hablar, hablar, le contaba cosas y así en frío, que me costaba mucho más, sobre todo en... Ahora ya no, porque como ya estoy más acostumbrada a trabajar con ellos, pues como si contara otro caso a otra persona; pero en aquellas épocas me era más difícil le contaba todo. Vale, muy bien, pues adios. Es como si hubiera cogido un cassette, ¿sabes?, me hubiera grabado. Como un desahogo. Pues era eso. Otra cosa no era. Un razonamiento no, porque el señor no sabía ni lo que era ni lo que dejaba de ser, ni lo que se sentía cuando te pinchabas, ni las ansias que podía tener. Y también fue un fracaso. O sea, que todo lo que probé fue un fracaso» (14).

Desde el punto de vista de los servicios de atención al heroinómano, enlazando con lo que comentábamos en el capítulo 4.5, debemos interrogarnos sobre aspectos importantes de los procedimientos usados en la recuperación:

- Parece importante situar la relación personal en el primer término de las necesidades que la demanda de «curación» expresa. Una buena parte de la incidencia de todas las acciones que se emprendan estará vehiculizada por la personalización positiva de la relación. Se plantean así interrogantes sobre el carácter de los primeros contactos y de los procedimientos burocráticos y administrativos a emplear.
- Disponibilidad personal al alcance del heroinómano no significa montaje de psicoterapias explícitas según esquemas de otras dificultades psíquicas.
- El papel de profesional seguidor/compartidor del proceso que muchos ex heroinómanos señalan como útil no es igual para todos, forma parte de aquella «constelación» que describíamos y, sobre todo, es diferente en cada momento. (Reviste un carácter muy intenso en los primeros momentos, se convierte en conversador-amigo-juez en los meses de soledad y dificultad, puede ser psicoterapeuta en momentos posteriores...).
- Como todo lo demás, los controles de orina, la exigencia en conseguir metas o respetar normas, etc., parecen tener su utilidad, pero no por sí solas, sino integradas en la relación con la persona o personas que están compartiendo el proceso de recuperación.

4.9. PERDER O RENUNCIAR A LA LIBERTAD

(Las Comunidades Terapéuticas también son instituciones totales)

Cuatro de nuestros personajes (1, 5, 13 y 14) pasaron un largo período (entre un año y medio y cinco años) en Comunidades Terapéuticas del grupo de las no-profesionales (*), es decir, de las dirigidas por una Asociación y un grupo de «ex heroinómanos». Otro caso más (11) —que sólo tangencialmente consideraremos dadas sus características— fue una especie de visitante de esas Comunidades por unos meses. Finalmente, Rosa (16) completó su recuperación con el período oportuno en una Comunidad de tipo profesional.

No es nuestra intención en estas páginas el hacer un análisis de la función e idoneidad de ese conjunto de instituciones diversas (a menudo con pocas cosas en común) que se unifican bajo el título de Comunidades Terapéuticas. Dado que una proporción de nuestros «ex» pasaron por un tipo de ellas era inevitable abordar las cuestiones que en su proceso de recuperación generaron. Cuestiones diversas que, a nuestro entender, quedan presididas, dominadas, por una: el tema de LA LIBERTAD. Un tema que ha provocado

(*) La terminología «profesionales»/«no profesionales» es la usada en el estudio de Llum Polo y otros: «Las Comunidades Terapéuticas en España». Serie Monografías Técnicas. Editado por Cruz Roja y Dirección General de Acción Social. Madrid, 1984.

el título del capítulo, que no creemos habernos inventado (¡¡llegó a provocarnos incluso angustia oyendo o releando las entrevistas...!!) y que plantea incógnitas «terapéuticas» sobre la utilización de situaciones incompatibles con el consumo (estar y actuar en un contexto de consumo imposible) o la de «a cambio de qué» (con qué costo humano) se produce la recuperación.

Todos los sujetos que pasaron un largo tiempo en Comunidades Terapéuticas no-profesionales presentan una curiosa coincidencia: mantienen un doble discurso, aparentemente inconsciente. Por un lado, explican experiencias desagradables en grado máximo de su paso por ellas o conflictos importantes para lograr salir; por otro, magnifican y defienden su sistema y a alguno de sus dirigentes.

Quizá se trate de una mezcla de agradecimiento inevitable hacia un sistema que a ellos les sirvió. Probablemente es un bloqueo de una crítica a fondo que podría poner en peligro, por contaminación, sus esquemas y vivencias de «cura». Nos cuesta pensar, aunque no lo negamos, que también pueden darse elementos de «sectarización», de reconstrucción de la persona en un contexto de secta, asumiendo, para superar el gran bache, dependencias de «el líder», «comunidad» con los iguales, creencias a base de ideologías y anti-ideologías, etc. (Algo que nuestro caso 11, sintetiza quizá exageradamente con la frase: «después debes la vida a la Asociación»).

La recuperación a través de un largo período de estancia en una Comunidad Terapéutica no-profesional comporta también la mayoría de elementos y circunstancias que se dan en las otras recuperaciones. Además añade sus elementos y aspectos específicos. En un primer momento, la estancia en estas Comunidades Terapéuticas supone una situación similar a la de los «ejercicios espirituales» que comentábamos en 4.7. Igualmente, se trata de producir la ruptura, la alteración brusca del sistema de vida que se lleva. En este caso mucho más todavía, ya que se produce aislamiento y alejamiento a la vez, se rompen totalmente las conexiones sociales y, sobre todo, se pasa a un régimen de vida absolutamente diferente en horarios, objetivos, obligaciones, etc.

Posteriormente, en la Comunidad de la misma manera que afuera, se vive el largo período de «infierno» (ver 4.14) que supone readaptar progresivamente la vida personal a unos patrones diferentes en los que el consumo de heroína y lo que le rodeaba no existe. Cuando este largo tiempo se pasa en estas Comunidades, además ha de producirse el esfuerzo de acomodación a «la regla» que preside aquella vida. Como toda institución total de aislamiento tiene un funcionamiento específico que debe ser aceptado y aprendido (*). Como luego veremos, resulta difícil valorar qué parte del padecimiento y del conflicto son del heroinómano y su situación y qué parte corresponde a la dura adaptación al cenobio.

Con el paso de los meses de abstinencia el heroinómano, ya casi ex heroinómano, tiende a normalizar su existencia, de forma que ya no sólo no gira en torno a la heroína, sino tampoco en torno a los esfuerzos por dejarla. Cierran, finalmente —en realidad siempre queda algo entreabierto—, un capítulo de su vida.

El sujeto que está en estas Comunidades se plantea una fase auténticamente diferente y diferenciada. En primer lugar, habrá de generar una nueva ruptura y no el simple cortar amarras de los que siguieron otros procesos. Nueva ruptura que casi siempre se plantea en términos de conflicto con la institución. En segundo lugar, la vida aprendida no sirve fuera; deberá emprender una reorganización para la que, eso sí, le servirán los hábitos y la personalización adquiridos. Queda, además, la inseguridad derivada de tener que dar un salto en el vacío, de tener que abandonar con la Comunidad incluso el sistema cotidiano de subsistencia. (Aquí, en estos casos mucho más que en los otros, los recursos del medio familiar y social al que vuelven acaban teniendo un gran peso excesivo).

(*) No nos resistimos a remitir al lector a los estudios de este funcionamiento que, desde perspectivas distintas, aunque ambas muy sugerentes, han hecho autores como Goffman (1963) o Foucault (1981).

La estabilización final es, por lo tanto, marcadamente diferente. Para unos es la consolidación progresiva de un proceso en el que finalmente cuaja una cierta vivencia personal de liberación parcial del pasado. Para otros (los de larga estancia en esas Comunidades) se trata de un auténtico nuevo período de reconstrucción.

Por lo tanto, no deben considerarse las Comunidades Terapéuticas de una manera igual para cada momento del proceso. En las primeras semanas o meses sirve una gran parte de lo dicho hasta ahora. Después, aparecen los aspectos específicos que deben ser analizados separadamente.

Nuevamente, la tipología de heroinómano —marcada por la época y el medio social— también puede determinar aquí elementos de conexión y de relación. Para el que ha vivido motivado por elementos ideológicos contraculturales, algunos de los cuales pasaban por la experimentación de cierta nueva vida comunitaria, una Comunidad Terapéutica era, ante todo, una «comunidad» de intereses y proyectos.

De entrada, en los momentos menos duros, la vida aquella sintonizaba, en algunos aspectos, con su ideología e ilusiones de los años 70. Una sintonía que los toxicómanos de los 80 ya no encontrarán y que, de ser necesaria, se habrá de recrear artificialmente. Para algunos de nuestros casos este aspecto fue la cara dorada de la historia conflictiva, una parte de la atracción positiva que les ayudó a soportar la Comunidad.

«Yo, allí, viví una utopía que sino nunca nunca hubiera vivido: ¡la anarquía! ¡Aquello era la anarquía! Era una comuna donde allí decidíamos nosotros y hacíamos nosotros. ¡Era la hostia aquello, tío...! No, no, quiero decir... ¡Era una utopía! ¡Hombre, es que es así...!» (13).

«En aquel primer momento la cosa pasó por aquí, ¿no?... por esta cuestión personal mía... me dije: "Hostia, aquí es un sitio idóneo..., realmente están organizados..., se pueden organizar la tira de cosas..." Lo veía como algo que funcionaba realmente. Cuando superé la etapa de menosprecio, pensé que no era la típica Comunidad que yo había conocido, donde todo el mundo estaba sentado todo el día y no hacían nada..., sino que habían superado esta..., y me parecía que era un paso hacia adelante (...), ya que tenían unos objetivos y hacían un trabajo en común y lo discutían y tenían unas normas internas, que muchas veces me parecían pasadas de rosca... y yo no las entendía..., pero después comprendí el significado de aquellas normas» (1).

Pero, junto a la primera época difícil —en la Comunidad y fuera de ella— que todos señalan («las pasé canutas»), aparece pronto el tema que señalábamos como central: ¿comunidad o cárcel? Unos lo teorizan, otros lo explican autoculpabilizándose, alguno tiene la suerte de superarlo encontrando un rincón más adecuado y menos conflictivo.

Pau (13), que se fue de golpe a una Comunidad en el extranjero, que se pasó dos años en cuatro de ellas, teoriza el tema con estas expresiones:

«En la primera comunidad la disciplina era muy dura, fuera de lugar, y tal, pero tuve la suerte que me cogió de entrada e iba tan alucinado que no..., pero, quiero decir, pero después, después, exacto, no lo hubiera aguantado, ¿no? Una banda de fascistas...» (A renglón seguido, no obstante, en el doble lenguaje que comentábamos, Pau añade): «depende mucho del lugar donde va a caer y de la gente que hay (...), yo cuando estaba en "X" me lo pasé teta... ¡entiéndeme teta!» (13).

La historia de Ester (5) no tiene por qué universalizarse. No sería justo. Probablemente su extracción social alta, el propio contexto de su toxicomanía adolescente, etc., la hicieron especialmente incompatible con las Comunidades a las que fue. Usamos sus palabras como dramáticamente ejemplares de la cuestión puesta en análisis, no como ejemplo generalizable. Estuvo algo más de un año y medio en varias Comunidades. El relato de sus momentos difíciles es éste:

«... llegué allí y aquello no me gustó nada..., intenté escaparme varias veces, el caso es que bueno... En realidad seguía pensando que, bueno, que tenía que seguir allí de alguna manera, pero había veces que no podía más y me escapaba. Me acababan cogiendo... Ahora lo peor en realidad... Ahora te estaba hablando del principio. Lo peor no fue al principio; lo peor fue después de un año, cuando estuve en Francia, que estuve en un centro (...). Teníamos cantidad de animales, habían dieciocho vacas, quinientas ocas, cien ovejas, cien cabras. Bueno, había una cantidad de animales increíble, y era un terreno de ciento veintisiete hectáreas. Y había que trabajar en el campo, traer las balas de paja a hombros durante kilómetros, o sea, kilómetros... Era una cosa muy bestia, pero muy bestia; y esto en verano con un calor horrible. Y además, pues, con una gente que eran todos moros. Bueno, no porque fueran moros especialmente, no tengo nada contra los moros, pero especialmente todos los moros que habían allí eran gente muy bestia; y entonces, pues, ya empezaron a pegar hostias en plan fuerte. O sea, no quiero decir que en "X" se peguen hostias, pero ha habido mucha gente que ha denunciado que en "X" se pegaban hostias. Bueno, de hecho es que a mí me dejaron el cuerpo lleno de moraos a patadas una vez, porque me rebelaba contra eso; porque escribí una carta criticando al "X" a mi familia, ¿no?, y diciéndoles que me vinieran a buscar. Porque, claro, en aquel terreno lleno de... no había manera de escaparse» (5).

«... Pasa una cosa que yo no era crítica de lo que pasaba a mi alrededor y no tenía ningún punto de referencia. De alguna manera para mí hubiera estado muy bien poder hablar con alguien fuera, de eso; pero yo no podía hablar por teléfono sin que escucharan mi conversación. Entonces..., bueno, cuando yo estaba mal, ¿eh?, o sea, cuando yo estaba en este centro grande con tantos animales, y tal, me controlaban mucho porque yo constantemente me rebelaba contra eso y constantemente me daban de hostias y estaba en una situación... ¡horrible!, ¡horrible! O sea, porque lo peor de todo esto era que yo..., o sea, la crisis dentro... conmigo misma era máxima. No era ni siquiera crítica para decidir si lo que me estaban haciendo estaba bien o estaba mal. O sea, me daba la sensación de estar volviéndome loca. No sé, tenía una gente muy bestia alrededor mío que... Bueno, no sé, es muy bestia. Si te explicara... Bueno, sería muy largo de explicar, ¿no?, cómo era esta gente. Pero ya sólo recordarlo era como una pesadilla constante» (5).

La situación, usando el doble lenguaje, intenta ella atribuirlo sólo a aquel centro, defendiendo como sea el sistema de este tipo de Comunidades. No obstante, su relato ubica la gran depresión como algo agravado allí que, sin embargo, trasciende el lugar concreto. Era «una depre muy bestia» de la que ella quiere salir, incluso por la vía del suicidio. No es que desee volverse a picar, no es que desee —como le dicen— volver al caballo. Desea acabar con todo. Realmente, al final, se acabará fugando justamente de un centro idílico, donde todo son flores, donde todo va bien, pero... acaba fugándose.

Al final plantearemos nuestros interrogantes. Ahora con el lenguaje de la duda y la ambivalencia sigamos con el relato:

«Hombre, yo me escapé y..., o sea, me tenía que escapar por las malas. Allí no podía decir que me quiero ir porque ya lo había hecho muchas veces; y además yo misma había dicho a otros, cuando otros se querían ir: "no, no, no". O sea, ésto... Alguien te pide que se quiere ir y le dices que no. Siempre.

Pregunta: ¿Pero si tú tienes 21 años?

Respuesta: Bueno, pero un toxicómano es un toxicómano. No, no. Pero..., o sea, tú piensas una cosa, o sea, el engaño que me has hablado antes del yonqui es tan, tan... quiero decir, que lo abarca todo. O sea, siempre tu vida es un engaño, te engañas a tí misma..., entonces bueno. La gran mayoría, es verdad, o sea, yo

misma había momentos que me quería ir para volverme a picar y para... o palmarla, ¿entiendes? O meterme cuatro gramos de golpe y fuera, ¿no? No sé... Quiero decir, eso es verdad y yo quería irme; entonces ellos lo impiden porque tú no eres lo suficientemente consciente. Consciente o realista o... lo que fuera; o no sabes cuidar de tí mismo. ¿Me entiendes lo que te quiero decir? Ahora, hay veces que sí sabrías cuidar de tí mismo, y ellos pues nunca pueden saberlo con exactitud» (5).

«Bueno, en algunos momentos he sido bastante difícil y... Bueno, mira, me ayudaban, pero luego algunas veces les he dao por el culo, ¿no?, sobre todo al principio. Al final, pues sí, alguna vez me ayudaban, pero..., bueno, yo pues mira... Me sabía de memoria de todos la misma historia de "X" y ya estaba harta y... entonces pasé unos meses que... que, claro, no me dejaban salir, había vigilancia nocturna y diurna y era muy difícil escaparse. Entonces yo seguía viviendo allí, y tal, esperando el momento para irme. Y al cabo de unos meses, pues apareció ese buen momento. Iba yo a vender libros; íbamos a veces a vender libros por Bruselas o por donde fuera. Entonces fuimos a Bruselas y me fui. Pero, vaya, casi siempre me vigilaban, casi todo el tiempo. Yo casi todo el tiempo estuve vigilada» (5).

Usar una Comunidad Terapéutica de este estilo supone, por lo tanto, un proceso complejo en el que se evitan unos conflictos y se generan otros. Aislamiento y alejamiento, juntos, hacen que —parafraseando las expresiones eclesiásticas usadas— en lugar de hacer «ejercicios espirituales» se ingrese en un «noviciado». En algunos casos es cierto que no era viable lo primero sin ingresar en una institución. Pero el interrogante era saber si ha de ser en cualquier condición y con cualquier costo.

Se entra en un proceso de intentar vivir de manera diferente a cuando se consumía caballo. La incógnita, sin embargo, es saber si el método consiste en aislarse para que, unos meses después, eso sea posible; o si, por el contrario, se trata de replegarse, someterse y vivir durante largo tiempo una vida diferente de la anterior y de la que se supone que algún día será la posterior.

La incógnita terapéutica, a nuestro entender, consiste en saber qué proporción de padecimiento-adaptación han de sufrir los sujetos en proceso de recuperación, añadida a la dificultad que ya tienen. Incógnita que remite al planteamiento de saber:

- a) Si hay un momento en que el heroinómano ha de ser «obligado» a conseguir la recuperación que en el momento de mayor destrucción deseaba.
- b) Si esta presión puede hacerse sin ningún límite, aceptando que no es persona, que no es él quien debe decidir sobre sí mismo.

Si discutible es el primer planteamiento debe tenerse en cuenta que fácilmente lleva al segundo. En palabras de Irene (14):

«Una teoría era que el toxicómano cuando entra siempre tiene el ansia de irse o de ir a buscar droga por salir de la cura y no hay que dejarlo irse... Pero eso es la mejor manera de cuando una persona, a lo mejor, te está hablando diciéndote que aquello no es lo suyo le pegues dos bofetadas, lo ates y le digas: de aquí no te muevas...» (14).

Cuando se ha usado una Comunidad Terapéutica no-profesional, claramente organizada como institución total y de larga duración, las secuencias del proceso acaban siendo diferentes y aparecerán como total novedad los mecanismos a utilizar para salir no ya del consumo, sino de la vida de no consumo que se ha estructurado. Es curioso comprobar cómo los cuatro casos que usaron estas comunidades durante largo tiempo tuvieron que generar un conflicto para salir. En un caso fue la fuga, en otros dos el enfrentamiento, en otro el abandono drástico tras cinco años de permanencia activa.

En todos puede hablarse, como mínimo, de corte de un cordón umbilical que llega a asfixiar, aunque, a menudo, se trata de algo más complejo. En todos ellos puede plantearse la salida como eso que suele llamarse «reinserción», pero en realidad es una vivencia de salto en el vacío. Se rompe con un modelo de vida profundamente interiorizado basado en el no-consumo, se deja de girar en torno a la recuperación de heroinómanos, se ha de volver a pensar en qué se es y en qué se será, además de «ex», las 24 horas del día...

Ya hablaremos del alejamiento y su peso en el proceso de recuperación, aquí sólo queremos recoger el tema de la «segunda ruptura», como específico y añadido, en los sujetos que pasaron por estas comunidades. Una parte de la imagen de la «reinserción», como etapa final, está generada aquí. Es la etapa que viene «después de» un proceso consolidado en el espacio y el tiempo como diferenciado y diferenciador. Es, en parte, una cuestión artificial generada por sobre haber añadido a la conflictualización social del heroinómano la desinserción social a base del aislamiento-alejamiento-mistificación consolidados.

A todo puede llamársele Comunidad Terapéutica, pero con frecuencia tienen muy poco en común. No quisiéramos provocar la descalificación de un recurso por el uso unívoco de un nombre para designar realidades muy distintas. Es muy diferente de todo lo anterior; por ejemplo, el uso que Rosa (16) hace de una Comunidad profesional durante unos meses en un momento específico de su proceso. No es ni mejor ni peor, es otro caso y otra historia, pero representa otros usos de un recurso de aislamiento no urbano.

En las Comunidades también sirven los principios de las instituciones totales y el conjunto de elementos del proceso de recuperación que estamos analizando. Así, el tiempo de estancia, el tamaño de la Comunidad, el tipo de relación con el resto de la sociedad, las reglas de funcionamiento interno, también son importantes. La afirmación de que recuperar un heroinómano es un proceso personalizado también sirve aquí, también supone apoyos personales (ver 4.11), también supone un gran padecimiento, etc.

4.10. ¿ES «RECAIDA» LA VUELTA PROVISIONAL? (Algunos meses después casi todos se desmadran)

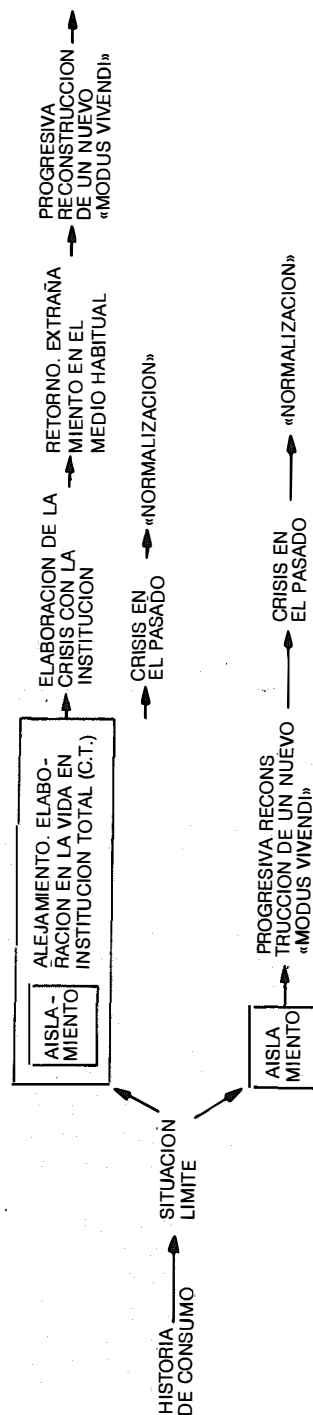
Salvo en los que arrancaron su fase de recuperación definitiva a partir de una Comunidad Terapéutica, en todos los demás casos estudiados se producen algunas pequeñas y aparentes recaídas en los primeros meses. En realidad se trató de una especie de «vuelta provisional» producida en unas circunstancias muy concretas.

Al considerar la recuperación como un largo proceso y no como una secuencia de fases estancias, ya decíamos que un poco todo lo que sucede antes se reproduce después. Insistíamos en que un pequeño período de abstinencia sirve para la abstinencia definitiva y en que elementos del consumo se reproducen en la recuperación.

«Mi amiga se pinchó otra vez, pero lo ha vuelto a dejar; de hecho el tiempo que estuvo sin picarse, que es mucho tiempo, le sirve, quiero decir que no ha perdido nunca el hilo...» (16).

Aparecen, sin embargo, muy diferenciados los episodios de auténtica recaída, tras un primer período abstinentes, de esa especie de pequeña vuelta provisional que parece inevitable, pero que todos logran controlar.

Al margen de las específicas incitaciones al consumo que cada uno siente, a las pocas semanas de dejar de picarse parece producirse una situación relativamente común. Por un lado, ha desaparecido lo más insoportable de la situación límite y el sufrimiento que llevaba emparejado; por otro, la abstinencia temporal hace soñar con que es fácil resistirlo todo. Además, se siente como irremediable la pérdida del caballo. Finalmente,



todo está hilvanado, pendiente, provisional... Para acabar, el control, inevitable y omnipresente que ha posibilitado el dejar de tomar, se percibe como insoportable, como algo a burlar.

Su propio relato es muy diferente: lo cuentan como anecdótico, como venial, como inevitable, pero nunca en los términos de sus anteriores fallidos. A la vez, son episodios perfectamente recordados porque también supusieron vivencias complejas, amenazas angustiosas en un contexto que todos a su alrededor vivían como de expectativa de recuperación. Estas son algunas de sus expresiones, en general diferentes de las usadas para otros episodios:

«... a partir de los primeros deslices en los tres o cuatro mesecillos o así...» (3).

«me di unos cuantos piquillos... me enrollé y ya está...» (9).

«alguna vez, algún esnifazo» (15).

Desde el punto de vista de la intervención, del trabajo con heroinómanos, puede ser capital distinguir el «desliz» de la recaída, ya que probablemente la respuesta que reciba del entorno puede dactantar el acontecimiento hacia un lugar u otro. La principal dificultad consiste en poder interpretar el verdadero significado de cada pequeña «vuelta provisional», que —recordemos— se está produciendo ya en un contexto de recuperación.

En algún caso se trató de una auténtica «semana loca», una especie de explosión reactiva a la vida normalizada que se había asumido y que comenzaba a pesar. Fue una especie de reacción «desmadrada» ante una existencia como enlentecida y atenuada.

«Me parece que es bastante significativo que yo cuando salí del hospital, ya no me he vuelto a hacer un pico de caballo. Ahora, estuve una semana desmadrada con la coca. Que ya tiene guasa...» (8).

«Estuve bastantes días así medio que... como estaba de aquella manera no me sentía bien en ningún sitio, no sabía qué hacer en ningún lao... Y me empecé a juntar con una chavala. Esta chica..., bueno no sé qué hice, una historia, saqué dinero y me regalaron un par de gramos de coca. Pero, bueno, yo entonces no tuve miedo, ¿no? O sea, dije, por la nariz. Pero no pude resistirlo, ¿no?, y rápidamente los dos gramos no me duraron ni dos horas. Entonces no acabó el día y ya me había gastao todo el dinero que me habían dado también y, claro, como tuve que buscarme una persona para... porque no podía picarme yo sola, con esa misma persona ya me enganché todos los días, porque esta misma chica tenía» (8).

«Y entonces ya te digo, no sé, si fuera porque, dijéramos, el proceso ese que iba yo teniendo de rechazo, ese día ya culminó, o no sé cómo fue, pero el caso es que llegamos a una casa, fuimos a comprar a una casa que vivían dos chicos; uno de ellos era el que tenía, y cuando llegó la hora de que ella se fue a su habitación para hacérselo y yo me tenía que meter también para hacérmelo, pues no sé, vi la situación, la vi como desde fuera, ¿no?, y... no sé lo que me pasó por dentro que noté un rechazo total. Me dio asco cantidad, no quise hacerlo, me dio mucho corte. Y desde entonces no..., no he vuelto a hacerlo» (8).

Al final, no se trata, de ninguna manera, de volver a empezar, de que todo está igual. Es simplemente un episodio controlado que permite el abandono definitivo:

«Me dije: "yo no me pico más en mi vida". Y ya no me he vuelto a picar» (8).

Otras veces, como decíamos, es la simple necesidad de salir de casa a la que se asocia la tentación inmediata y la permanente atracción por algunos aspectos del caballo. Un escollo que anteriormente condujo a seguir enganchado y que ahora, por suerte, se salva.

«Bueno, puse la excusa de que iba a cambiar las películas, ¿no?, no me dejaban salir, ¿no?, pero dije, que no pasa nada, que no pasa nada; pero encontré a uno por el camino, "y mira..., que tal que cual..., sí, sí"; me lo dieron y me volví a pinchar.

Pregunta: ¿Pero tú ya saliste un poco con el...?

Respuesta: ¡Hombre! También, también, también hubo parte de eso, pero después de eso lo tuve pero clarísimo.

Pregunta: O sea, ¿fue una sola vez o luego volvió a empezar la cosa?

Respuesta: Sí. Bueno, después ya no tomé nada más (...). Tomé las que tenía que tomar y nada más, pero que... lo he tenido clarísimo, ¿no?» (12).

Pero, sobre todo, en los casos de más edad, con una compleja historia personal, la «vuelta provisional» tiene un cierto carácter de tanteo, de resistirse a la supresión total. Supresión a la que se accede finalmente cuando se vuelve a sentir el peligro de retornar a la situación anterior.

«Alguna vez algún esnifazo, más que picarme, pero picarme también; lo que pasa es que poco, primero no tenía dinero, después ya estaba liado, y ¡hostia!, siempre el mismo planteamiento. A partir de aquel momento, que me fui, tuve las cosas más claras» (15).

Cuando la recuperación se está haciendo en el medio familiar y con servicios de tipo ambulatorio la «vuelta provisional» conecta con el tema del «control» y asociadamente con el de la limitación de movimientos y la confianza/desconfianza a otorgar.

La familia, las personas del entorno que apoyan al heroinómano —sin las que, como veremos, no será posible salir—, adoptan un conjunto de actitudes que son vividas directamente o percibidas por él. La pequeña «recaída» dispara los mecanismos de control. Se destilan mayores dosis de desconfianza justamente cuando el heroinómano cree que se deberá confiar totalmente a él. Son períodos en los que la recuperación pasará por un juego alternativo de prisión-confianza, libertad-desconfianza, engaño-desaliento, etc. Si la historia pasada no tuviera tantos componentes de tragedia quizá todo podría vivirse en términos más relativos y calmados.

Se trata de un juego difícil de emociones, razonamientos, dudas, angustias... en el que parece correrse el riesgo de romper el delicado hilo que soporta, en aquellos momentos, la recuperación definitiva. El casi ya ex heroinómano recibirá estas respuestas a veces con sentimiento de culpabilidad por la recaída, a veces con la sensación de que se pasa, de que es él también quiere dejarlo.

«Sí. Porque es que era... Bueno, que veía una amiga que realmente..., o sea, una amiga que a lo mejor era buena, ¿no?, que esa chica ni sabía nada de mí. "Que no te quiero ver con ella, que no hables con ella". Y yo decía: "Bueno, pero si es una chica muy buena, y tal, ¿no?" A lo mejor me veía con una amiga hablando. "¿Qué pasa, ya estás?"... Y siempre observándome y... O sea, a mí eso era un momento de agobio, de decir, yo no sé que queréis que haga. Si estáis viendo que estoy saliendo, pues dejar un poco en paz el tema, y tal, ¿no? A lo mejor llamaban por teléfono: "¿qué pasa, por qué llaman?, que ya me tienes mosqueado". "Pero que no pasa nada, habrán llamao, una equivocación y habrán colgado el teléfono". Cosas así, ¿no? O sea, que es normal que ellos estuvieran mosqueados; yo lo reconozco. Y que por una parte yo creo que ha sido mejor así, tanto..., o sea, ese estar encima yo que ha sido mejor..." (7).

La casi inevitable intromisión crispa una relación familiar ya difícil, aunque después todo parezca mejorar.

«Antes, mal. Sobre todo cuando empecé a venir aquí, muy mal. Pues al hablar, bueno, no hablábamos nada. Ella estaba pendiente todo el día y...

Pregunta: ¿Por qué? ¿Estaba muy angustiada?

Respuesta: Claro. Me registraba, donde llevaba el dinero, y todo eso... Y eso, llegó un momento que muy mal. O sea, ni nos hablábamos. Y ahora ya mejor que nunca. Mejor que antes de engancharme» (6).

«Hombre, habiendo caído otra vez, ¿no? Cuando estaba en el médico y caí pues... se le vino la casa encima. Dijo: "éste no sale de aquí"; pero dije, digo: "tú tranquila que... que sí". Y aparte que me ayudó mucho a mí... toda la familia» (12).

La «vuelta provisional» debe ser tratada de manera diversa a las recaídas varias que pueden haber sucedido en la vida del heroinómano. En su interior probablemente conectan las dos, pero quizá debe recibir, de los que le acompañan y ayudan, la sensación clara de que ahora es diferente, de que se le tolera y se le controla el resbalón justamente porque todos saben que ahora es la recuperación definitiva.

4.11. PERSONAJES DE SOSTEN (Casi nadie puede hacerlo solo)

No hay recuperación de la heroína sin que haya alguien a quien le importe. Ningún heroinómano parece dejar la heroína en la soledad. Poco o mucho, con apoyo total o a medio conflicto, sólo se deja el caballo ante alguien y con alguien. Como decíamos, no es un simple problema de voluntad, pero tampoco lo es de razonamientos desencarnados. No hay palabra, no hay consejo, no hay imposición de normas. Hay personas que empujan, personas que ayudan, personas que recogen del total desamparo, personas...

Quizá una de las características que mejor defina a un ex heroinómano sea la soledad (ver 5.5), pero, curiosamente, no parece haber recuperación viable sin personas alrededor. Personas con papeles y funciones muy distintas, según el tipo de heroinómano, pero personas al fin. Personas en las que dejarse caer, personas cuya esperanza —real o inventada— justifiquen el esfuerzo, personas que eviten cerrar en un profundo solipsismo el dramático mundo personal y la dificultad de la recuperación.

«Pero lo hubiera dejado antes si hubiera tenido alguien que hubiera dicho: "mira, aquí vas a tener un hogar"; por ejemplo. Mira, siempre lo que me ha gustado, lo que he añorado mucho porque me gusta mucho la familia, es un hogar, ¿no? Entonces si a mí me hubieran hecho como, por ejemplo, una casa acogida o algo, ¿no?, yo me hubiera curado antes, pero es que no encontraba a nada ni a nadie, porque mi familia pasaba por completo de mí: "ah, ya se espabilará" y tal... o "si se muere, pues mira... ella lo ha querido", es lo que suelen decir, ¿no? Yo sí, yo creo que me hubiera curado antes» (10).

No hablamos aquí de la comunicación de la «terapia», sino de algo más directo, de la simple presencia de alguien al lado de uno —aunque no se pueda hablar con él— mientras se piensa, se ensaya, se encarrila el abandono del caballo. A la vez también, en otros casos, de alguien cuya presencia o posesión amorosa se desea, pero que se declaran incompatibles con la heroína. También, en algún caso, de alguien que atrapa intereses e ilusiones y redefine una existencia sin necesidad de caballo.

Del primer tipo suelen ser las nuevas relaciones con la familia, con los padres y hermanos. Unas relaciones que eran conflictivas, que habían llegado al límite de la tensión, que habían generado una auténtica auto-exclusión mutua. Incluso, físicamente, casi ninguno de los heroinómanos vive en casa de sus padres cuando inicia su descuelgue (ver 3.8). Pero, en una especie de acto de abandono ciego, en medio de cierto olvido del pasado, tragándose orgullos y conflictos, se vuelve a casa.

En unos casos será al iniciar la recuperación, en otros al romper con la Comunidad Terapéutica, pero se vuelve «a casa de los padres».

«Bueno, yo estaba muy débil, ¿no? De alguna manera me había puesto en manos de la familia, y tal. Y ya no sabía qué hacer; en realidad me daba todo igual» (5).

«Sí. En casa siempre..., o sea, en casa..., dentro de sus limitaciones, pero, bueno, en casa siempre mi padre es... Si no hay una familia que te apoye no hay nada que hacer, o sea, que te apoye, lo que pasa es que en algunos momentos... Había momentos que eran duros, ¿no?, porque, claro, si no estabas con otra gente, todas las neurias y todos los rollos que yo tenía recaían sobre ellos, y hay cosas... que son gente mayor y que no tienen mucha, demasiada cultura, y tal. Y hay cosas que se les escapan. Nada más que controlar a un tío que está así, que es difícil. Porque yo, ya desde otra óptica, lo veo que es complicado» (3).

Incluso cuando es al revés, cuando la iniciativa a partido de la familia que aprovechando un «acontecimiento traumático» fuerza la situación y «obliga» a iniciar el proceso, se recrean estas relaciones de apoyo. La tensión, la dureza de las semanas de ruptura, la soledad y la incertidumbre internas impulsan a un cierto «reencuentro» afectivo con alguno de los progenitores. Parece reiniciarse, apoyándose en ellos, una nueva existencia cuya provisionalidad y fragilidad es evidente.

«Mi madre o sea, mi gran amiga es mi madre, ¿no?, siempre lo ha sido, ¿no?; con mi madre sí, mi madre todavía sí; hay veces que necesito hablar de esto y hablo con ella, más que con nadie, ¿no?, de esto con la que más. Aparte ella, sin querer, pues inconscientemente..., o sea, se ve, en el tiempo que estuve..., ella me cuenta cosas, que yo me quedo así, ¿no?, además me habla con palabras que me ha oído a mí, es como muy... pero que yo las he dicho inconscientemente, ¿no?, a lo mejor, pues, cuando pasaba los monos grandes dormida, ¿no?, o sea, semi-dormida..., me ha pillado levantada sonámbula, pues yo qué sé, ¿no?..., mi madre era la que...» (2).

De rebote, el sufrimiento familiar, hasta entonces no tenido en cuenta para nada, se convierte en mecanismo, en resorte que ayuda a mantener la abstinencia. Se ve al padre y a la madre como personas implicadas, a los que importa la recuperación y que reaccionan con padecimiento ante la dificultad y las «vueltas provisionales» de consumo.

Así, Isabel (2), acaba de decidirse a no salir.

«Más que nada..., bueno yo qué sé..., yo es que me volvía loca porque... porque no sufriera, ¿no?; ellos, o sea, los veía lo que...» (2).

O en el caso de Nicolás (3):

«Yo veía que mi familia estaba muy mal, y tal...» (3).

No siempre se trata de volver a la amistad familiar, más o menos forzada (al hablar del «terapeuta» ya hemos situado el diálogo necesario, pero imposible, en el contexto familiar). En algunos casos sigue siendo una relación dura, incluso tensa, que sin volver a ser conflictiva produce expectativas duras, pero razonables, de un comportamiento diferente. Así, Pilar (7) que alguna vez probó en su infancia «el cinturón» opina de su padre, al que tuvo miedo de comunicar directamente su consumo de heroína, que:

«no sé, o sea..., mi padre se pone duro... cuando él ve que se tiene que poner pues se pone, ¿no?; pero, vamos, no ha sido siempre tan duro» (7).

Al fin y al cabo, en medio de esa dureza, parece que la reacción en su momento fue la adecuada:

«Entonces cuando yo salí del centro (se refiere a uno ambulatorio) se lo dije a mi padre. Le dije lo que era, era droga dura, y tal... Y bueno, lo aceptaron y me ayudaron» (7).

Cuando el medio familiar de los padres no existe, ha sido definitivamente abandona-

do, o es excesivamente conflictivo, habrán de surgir otras ayudas, desde los hermanos a un ciudadano altruista. Algunas historias, como la de Rosa (16), hablan reiteradamente de una hermana a cuya casa acude cada vez que su vida heroínmana entraba en crisis. La historia de Ana (8) es un continuo ir y venir a casa de una tía abuela de más de setenta años. Carmen (10), a la que una amiga brindó la ayuda en el momento oportuno, se consoló sin heroína gracias al apoyo brindado por Sor «X» cuando todo son puertas cerradas.

«...tuve un problema con mi hija que no sabía dónde dejarla; la familia, todo el mundo, se lavaba las manos y ella me la fue a buscar en la casa donde estaba, me la ingresó en el "X", estuvo la niña conmigo en Pediatría ingresada, pero me la subían a que la viera y todo; y a raíz de allí, yo me fui a..., me tiré 3 meses allí en la sala esa; me fui a la prisión otra vez. La hermana esta contactó conmigo y al poco tiempo salí en libertad y me presenté a verla y me dijo: "que me iba a hacer"; yo le dije: "qué quería que hiciera sola, en la calle, con una niña de 10 Meses y fichada, o sea, ¿qué quiere que haga?, ¿que trabaje?, no puedo, no me dejan, ¿yo qué tengo que hacer?, no ya para mí sino para mi hija". Entonces ya dije: "paso de caballo"» (10).

Una monja le brindará el apoyo que no tiene. Rehará su manera de vivir y podrá acabar pensando que no vale la pena volver al caballo.

«porque he encontrado gente que yo me siento a gusto con ella y sé que me quieren y no las puedo defraudar...» (10).

También en las Comunidades Terapéuticas se da la inevitable búsqueda del apoyo, la tendencia a reconstruir la relación familiar, la creación de alguna nueva relación, máxima si la relación etiquetada como «terapéutica» está excluida. Así, Joan (1), en medio de sus dificultades de relación, en una Comunidad de Francia, desanda los largos años de separación de la familia:

«me vi sin nada, sin nadie, volví a pensar que tenía una familia, y escribí a mi madre» (1).

Su historia, como la de otros, refleja también la búsqueda de una relación personal de apoyo. De dificultad en dificultad, se refugia entre los animales («no me encontraba con aquellas personas») hasta encontrar una relación compensadora con un poeta («encontrar una persona en la que yo me viera reflejado»).

Irene (14), que se va a la Comunidad «por quince días», reorganiza todo «liándose» amorosamente:

«Cuando llegué allí empecé a liar, a liar, a liar... Tuve la suerte en la Comunidad de... de liarme, de ponerme de pareja con un chico de allí que era responsable...» (14).

En algunas historias fuera de Comunidad es justamente la presión de la compañera (no al revés, como veremos en 4.13), el amor femenino que se estabiliza, el que introduce la persona que obliga y acompaña el abandono de la heroína. Es una actuación que se plantea en términos de auténtica disyuntiva, de forzar a escoger entre la heroína o ellas, a la vez que se les ofrece el apoyo necesario.

«Antes que todo eso yo esnifé... y ella me dijo que si volvía a esnifar otra vez se iría y nunca la vería. Lo tomé bastante fuerte y lo dejé allí mismo, ¿no? Desde aquel momento no me e metido nunca más...» (15).

«O iba a un médico y me trataba y eso... o no podía ir con ella. Eso es lógico, ¿no? Además, ella ya estaba harta. Con el embarazo todavía se sentía un poquito... Pero una vez que había tenido a la niña, con los padres aquí y todo eso, pues ella se sintió más fuerte y se atrevió a decirme, a decírmelo, ¿no? Y me pareció muy bien... Bueno, muy bien no, me pareció muy lógico. Pero bien no, porque a mí me hizo polvo» (9).

«Seguí en una dura posición de intransigencia, me quiso besar y, pese a desearlo, no cedi. Lo conocía por otras veces que había ocurrido lo mismo. Lo rechacé diciéndole que cuando me convenciera de que todo lo que decía era verdad entonces lo besaría y le dejaré hacer lo que quisiera conmigo» (9 bis).

Padres, hermanos, parientes, amigos o amores, en toda recuperación aparecen inevitables apoyos, presencias inexcusables que convierten la recuperación en algo más que un simple problema individual. Cuando estas presencias están, la persona que actúa entre heroínómanos habrá de reforzarlas para que puedan soportar y jugar su papel. Cuando no existen, se habrán de abordar y compensar importantes conflictos complementarios.

4.12. MULETAS Y ANDADORES

(Proyección, sublimación,... trasladar la batalla a otro terreno)

Junto a la ayuda y la compañía, además de la necesidad de contar con personas al lado, el heroínómano fabrica puntos de apoyo en diferentes momentos de su recuperación. Decimos fabrica porque se trata de una especie de voluntaria elaboración o aprovechamiento de diversos tipos de «andamios» en los que colgar preocupaciones, motivaciones, distracciones o metas.

A veces se trata de personas (hijos, amores), otras de guerras y batallas ideológicas (lucha antidroga), otras de actividades de expresión (escribir, pintar), algunas más de construir ritos y actividades cotidianas que conjuren los peligros. En la mayoría de los casos podría interpretarse que son relaciones y mecanismos absolutamente «normales» y así es. Lo que realmente parece hacerlos significativos es el énfasis con que los relatan, la carga emocional con que los visten, el mecanismo con que parecen utilizarlos.

Juntos, parecen señalar una cierta constante aparición, en fases diversas del proceso, de mecanismos capaces de diluir o recolocar conflictos que no pueden abordarse directamente, batallas que deben organizarse y ganarse en otros terrenos y no en el de la heroína. Vistos con ojos de psicoterapeuta ortodoxo puede parecer que se trata de procesos de autoengaño que deben aclararse, «elaborarse». En realidad parecen ser organizaciones y sistemas de reconstrucción de la persona a partir de elementos a los que, inevitablemente, se les ha de conceder una seguridad excesiva. Veamos algunos de ellos.

Tanto al principio de la «situación insostenible» como en las etapas más difíciles, como en la situación resultante al final del proceso, algunos de nuestros protagonistas se apoyaron y se apoyan (no sólo buscaron la ayuda que hemos señalado) en personas: casi siempre chicas e hijos.

«Estoy casado y no salgo. Lo quiero mucho, quiero mucho a mi hijo...» (15).

Carmen (10) intentará incluso excluir al caballo teniendo un hijo cuando comienza la vivencia del límite. Se le ocurre que puede ser una solución, que con él vendrá todo lo que no tiene y la justificación necesaria para salir de la vida que lleva.

«Otra vez igual, igual, igual, seguimos igual... Luego ya fuimos a por mi hijo ¿no?... Yo me decía: 'es que no aguantó más esta vida. El se esperaba que... decía: 'bueno, Carmen, si vamos a por un crío tú crees que esto a lo mejor nos ayuda...' Los nueve meses de gestación estuve pinchándome, hasta que fui a parir. Hacía veinte minutos que... fui a dar a luz y hacía veinte minutos que me había dado un pico» (10).

Aparentemente, en esta fase primera de su relato, todo ha sido inútil; pero al depositar en «su» hijo posible la probabilidad última de la recuperación está iniciando una secuencia importante hacia ella. Cárcel, hospital, ayudas y amigos reencontrados se van a acabar apoyando en la hija que finalmente consiguió tener.

«Me tendría que matar para quitarme a mi hija. Mira me escribe una carta él cuando estaba en prisión diciendo que, que diciéndome que iba a venir su hermano a buscarme, a arrancarme mi hija como fuera; yo cada noche, yo dormía con una pistola debajo la almohada para que si el hermano venía yo, yo lo mataba, por mi hija, bueno, lo que hiciera falta» (10).

La historia de Irene (14) refleja una apoyatura similar, aunque planteada a medio camino de la secuencia de recuperación definitiva. Para ella tener una niña será como tener un salvoconducto, como adquirir la garantía de que todo irá bien en adelante.

«Cuando estuve embarazada, vine a Barcelona. Entonces tenía una seguridad de que seguro que no iba a caer. Como tenía la niña... y para mí la niña era... indispensable, pues... me negué. Ya es entonces, digamos, la primera vez que lo superé. Entonces vine, y me acuerdo que estando embarazada di nada más dos caladas a un porro. ¡Y me entró un agobio! De la comida de coco que tenía del Patriarca de que no, no, no, de que tal... y encima embarazada, me puse malísima, con remordimientos, no dormí en toda la noche...» (14).

Isabel (2), amenazada por la dependencia del «caballero» (ver próximo capítulo), frenará la recaída provisional proponiéndose la meta de unos brazos limpios que le permitan visitarlo.

«Me propusieron ir a ver a J. (nombre del novio) si tenía los brazos limpios... Me lo propuse tenerlos limpios y, bueno, empecé... Pues a raíz de eso ya fue un empeño loco ¿no?... yo tenía un algo que... para, para demostrárselo a alguien...» (2).

Finalmente, cuando el proceso ya parece estar acabando, la culminación también parece venir, en algún caso, de una especie de báculo que, finalmente, se encuentra, de un amor y una descendencia que lo justifican todo, en los que se coloca todo el sentido de la existencia.

«Sí..., había ido con muchas chicas. Había vivido en París con 7 u 8 chicas diferentes, y con ella era tan fantástico que un día empezamos a hacer auto-stop juntos y no nos hemos separado hasta ahora, ¿no? Y entonces dices: '¡hostia!, es que esto sí que me llena, ¿no? Lo que buscas, lo que estás buscando en cada momento, es una cosa que te llene, ¿no?, y esto te llena y te satisface, pues esto vale más que todo, ¿no?, haga lo que haga'. Vine a España por ella, porque había de tener un niño y necesitaba trabajo, y sabía que a lo mejor me había de pasar 6 meses en la cárcel, pero como estaba embarazada de 2 meses, dije: 'bueno, al menos estaré libre el día que nazca', ¿no? Y bueno, volví sobre todo por esto, porque necesitaba un trabajo y si me cogían aquí y tenía que estar 6 meses, 'bueno... de todas formas cuando el niño nazca ya estaré... y entonces podré empezar a trabajar, ya podré hacer alguna cosa'» (15).

En parecido esquema deben situarse determinadas actividades de militancia antidroga, de actividad de ex toxicómanos, o incluso de ayuda genérica a los demás. Es una especie de exagerada actividad monotemática, revestida de cruzada, que tiene la virtud de proyectar fuera el conflicto y reducirlo a términos simples y manipulables. Identificando a los otros como toxicómanos se siente la seguridad de que uno no lo es. Simplificando el problema se asegura que la solución propia es posible. Luchando activamente no queda tiempo para entrar en el propio proceso. Ayudando a los demás quizá uno sea ayudado...

«... empezar a coger poder. Entré a trabajar en el despacho, en esto, en lo otro... y ya enseguida pasé a la parte, digamos, de antiguo. Allí empecé a hacer conferencias, y entonces, pues, era la lucha contra la droga. Entonces era el punto todo lo contrario. O sea, ni hablar de alcohol, quien se bebe una cerveza es un borracho, el que se toma un 'Valium' un día, es que está colgado (...). Pues eso..., luchando contra la droga, al lado de 'X', luchando contra...» (15).

No siempre se llegará a esa necesidad de ideologismo militante que señalan muchos de los que están en Comunidades Terapéuticas. Pero se presentará en algunos esa necesidad de hacer algo por otros, de implicarse en la lucha de otros como manera de dar la propia por acabada.

«Estaba muy obsesionado, porque cuando lo dejé necesitaba hacer algún trabajo... para ayudar a la gente (...), hacer algo por la gente..., ayudar a la gente...» (6).

Ni las largas semanas y meses que transcurren, hasta que se ha puesto tiempo por medio desde el último consumo intenso, son un período tranquilo (ver 4.14), ni el estado resultante supone una realidad estable (ver 5). En uno y en otro aparecerán actividades compensadoras del desasosiego, talismanes y válvulas de escape. Probablemente no son especialmente diferentes de las que organizan otras personas no heroínómanas en similares contextos de tensión, pero han de señalarse como elementos que intervienen en el proceso que estamos analizando.

«Estuve tres meses comiéndome el coco, escribiendo, dibujando...» (15).

«Ahora escribo versos, escribo poesía..., ayudo a unos payasos...» (13).

«Escribí cosas raras..., la leyenda inenarrable del niño pobre, irrepitible del niño pobre, ¿no?... El niño es el mundo, por ejemplo, y va corriendo y va describiendo todo a través de lo que va pasando, a través de la historia, hasta que llega a la guerra de neutrones y muere...» (9).

Habrán situaciones, sin embargo, más extremas. La tensión, la soledad, la angustia crearán incluso expresiones algo menos «normalizadas».

«En la casa en la que trabajo... yo, por ejemplo, estoy hablando sola todo el rato; todo el rato que estoy allí estoy: 'pa, pa, pa, pa...', se me queda la boca seca y todo (...). También canto..., hablo muy tontamente, ¿no?, que sólo me oigo yo, que sólo me rebato yo mis ideas. Luego pasa que como ya lo tengo hablado, pues...» (2).

Trabajar en la recuperación de heroínómanos supone, por lo tanto, prestar atención a la presencia de esos desenfoques de la tensión y el conflicto. Probablemente, se deberá ayudar, en algún momento, a establecer esos apoyos incorrectos, fuera de lo que parece ser el núcleo del problema, aunque se tenga conciencia de que se está procediendo a un apuntalamiento de la persona y no a una auténtica reconstrucción desde la base. Puede parecer chocante, pero quizá algunos heroínómanos necesitan percibir una mínima seguridad, aunque sea externa y artificial, antes de poder tomar una progresiva conciencia de sus conflictos.

Quizá se trata de fomentar en su entorno pequeños mecanismos de seguridad, a la vez que se ayuda a evitar una focalización excesiva en algunos. No obstante, la incógnita «terapéutica» consistirá en controlar la proporción de esos «apoyos», ya que el fallo de cada uno de ellos puede provocar el desequilibrio que conduzca al retorno a la heroína. Al igual que se ha procedido a un apuntalamiento, se habrá de producir progresivamente a desmontar el andamio. Jugárselo todo a una idea o a una persona puede hacer depender peligrosamente la recuperación.

4.13. SIN CABALLO NI CABALLERO.

(Detrás de cada chica toxicómana hay una historia de amor)

Nuevamente debemos advertir sobre las diferencias —siempre persistentes por encima de los elementos comunes— antes de adentrarnos en un nuevo capítulo que analiza todas las historias en función del sexo como dato único. Téngase patente que no pusimos la condición femenina ni la masculina como variables discriminatorias ni cualificado-

ras para establecer los diferentes tipos de heroínómanos. No se trata, por lo tanto, de que «las» heroínómanas sean un grupo diferente de «los» heroínómanos. Vamos, simplemente, a analizar una especie de «música» común que suena en las múltiples y diferentes historias de nuestros personajes femeninos. Vamos a considerar un conjunto de elementos, quizá no determinantes, pero sí mediatizadores, del proceso de recuperación de las chicas heroínómanas. Elementos que ellas expresan y a los que ellos no se refieren para nada.

Tan sólo en un caso (9 bis) contamos parcialmente con la versión de la otra parte. Es decir, contamos con una pareja en la que se han recuperado los dos, pero nos es poco útil, ya que la heroínomanía de ella fue sólo inicial —sólo esnifada— y muy poco intensa, sin que llegaran a compartir el período de gran consumo compulsivo.

Resulta curioso que la relación amorosa, extraordinaria y complejamente entrelazada con el consumo y el desenganche de la heroína, haya aparecido en todas las historias de nuestras protagonistas y no sea ni mencionada —salvo como utilización final para el descuelgue— en las historias de los chicos. Quizá es posible otra lectura, pero a nosotros no nos queda más remedio que señalar la común asociación que cada ex heroínómano, de manera individual y singular, acaba haciendo entre contexto amoroso y consumos de heroína, entre ruptura y/o hibernación paciente de la vida de pareja y abandono del caballo.

Atención: no decimos que la ruptura amorosa sea la causa, el condicionante o la circunstancia del abandono del caballo. Todas esas variables son las comunes y diferentes que cada caso —sea chico o chica— presenta y que hemos esquematizado en este apartado del trabajo. Pero, además, la constelación de circunstancias del proceso de recuperación de una chica suele ser, casi siempre, una especie de música, de tinte, de trama..., como se le quiera designar, que conecta elementos importantes de ese proceso con una relación efectivamente significativa con otro heroínómano.

En la mayoría de entrevistas de chicas se puede comprobar que esta relación no es una especie de inducción al consumo por parte del chico. Es decir, no es una secuencia en la que la adolescente o la joven se enamoran de un caballero y éste las conduce al caballo. No es de ninguna manera una especie de inducción al consumo a través del sexo.

Chico o chica, solos o en pareja, inician la aproximación al caballo de acuerdo con los patrones y coordenadas que hemos señalado en los capítulos 1 y 2. ¿Dónde está la diferencia complementaria? Muchas chicas —la mayoría— asocian su consumo, además, a un conjunto de circunstancias complementarias.

Inician experiencias especialmente significativas en su vida asociadas a una relación primigenia con un chico (comienzan una vida sexual estable con él, se fugan de casa o se independizan, empiezan juntos un período de rebeldía adolescente, comparten una parte de lo más destacado de su período vital joven...) y en ese contexto significativo, con esa persona significada, comienzan y se estabilizan en su consumo de heroína.

«Mira, cuando murió mi madre salí del colegio, me puse a trabajar. Trabajé en una frutería. Iba los viernes y los sábados; luego empecé a trabajar en una peluquería, hasta que conocí al padre de mi hija... Me lié con él...» (10).

«O sea, estuve... bastante tiempo trabajando, hasta que conocí a un chico, y tal..., y ya me enganché (...). Empezamos a consumir los dos juntos» (7).

Hay que insistir en que no se trata de que inicien en el caballo a través de ellos. Lo capital es que con ellos empiezan algo nuevo y significativo. (En los ejemplos citados en el caso 10, es huir de una casa con un padre alcohólico; en el 7, tener un amor rechazado por la familia).

Empieza un período biográfico cualitativamente trascendente en el que —por razo-

nes muy diversas— el enamoramiento y la vida afectiva en relación con un chico tiene un peso específico. El consumo de la heroína quedará igualmente circunscrito a ese contexto y su ruptura, como veremos, no podrá aislarse de él.

En el polo socialmente opuesto a las citadas historias 7 y 10, está la biografía de Rosa (16). Es el relato de una persona con capacidad cultural para analizar su adolescencia doce años después:

«Yo desde los 13 años salgo con un chico, que ahora también está recuperándose en 'X'..., él vivía aquí en Barcelona, era un chico..., yo tendría unos 14 años, estaba metido en política..., sí, como si dejáramos en la movida pogre, ¿no?, y tal, estaba con los trosquistas y todo eso... y fumaban porros... y yo estaba en un colegio interna y a mí todo eso me daba miedo, las monjas no te daban ningún tipo de información y si te la daban era para hacerte coger miedo. Y, claro, yo tenía miedo, pensaba que lo cogerían, que lo meterían en la cárcel... Pero cuando vine a Barcelona vi que la gente..., incluso mi hermana, hacían una vida..., vaya, qué a mí me habían engañado... Y yo sin plantearmelo más empecé a hacer la vida que hacía todo el mundo, ¿no?, no sé... en plan sexi, en plan todo, ¿no?...

Pregunta: ¿Te pusiste al día?

Respuesta: Exacto. Me puse al día muy rápidamente y también me puse al día con los porros, ¿no? Pensé: 'es mentira, no hay para tanto...', y perdí el miedo. Entonces empecé con... mi compañero y con sus amigos» (16).

De uno u otro signo son experiencias de gran significación, cargadas de afectos, a pesar de la destrucción heroinómana a la que también serán sometidas. Experiencias que seguirán jugando un gran peso en el proceso de recuperación. Así, Irene (14), que se va de sus dos casas de padres separados a los 17 años, cuenta la historia hablando de su enamoramiento. (Aporta también algunos elementos de «contagio» que no estaban presentes en las otras historias):

«Después conocí a una persona que era..., que tomaba caballo, que no se pinchaba, pero que lo esnifaba. Me enamoré locamente y entonces... ¡pumba!, fui yo detrás» (14).

En algún caso, esta asociación no se dio en los inicios de la vida con la heroína, sino en la última parte del período de consumo, tras algún intento —con éxito parcial— de abandonarlo. Se vuelve al caballo sumando la recaída a la consolidación de una vida amorosa. El contexto será muy diferente de los anteriores, pero en común con ellos tendrá la simbiosis con algunos aspectos del consumo que algún día habrá de romperse.

«Volví otra vez..., apareció un señor de la movida de antes (...). Acabamos viviendo juntos los dos (...). Precisamente con este hombre fue con el que más tarde me desmadré. Empecé a picarme coca, pastillas y... un montón de cosas que no las había...» (8).

No se trata ni de una manera diferente de consumir ni de una manera diferente de dejarlo. Pero, en el consumo y el abandono, el clima afectivo, relacional, evocará un conjunto de experiencias entrelazadas que deberán ser tenidas en cuenta.

La hipótesis «oficial» sobre la recuperación de heroinómanos dice que resulta casi imposible la recuperación de los dos juntos. Se acepta como axiomático el que se produce una especie de cortocircuito mutuo entre ambos procesos. (En versión más «científica» sería lo que Carmen-10 comenta de su hermana con su novio: «Cuando hay dos, quiebra que no, siempre se dan más fuerza»).

Sin embargo, no ocurre lo mismo cuando se trata simplemente de dos amigos heroinómanos. No es necesariamente el que inicia la recuperación quien rompe la amistad. En todo caso lo que debe romperse es un círculo de relaciones que incita de nuevo a

seguir en el consumo. En una pareja se trata de situaciones algo más complicadas que el estímulo o la incitación mutua. Complejidad que expresa Rosa (16) con sus dudas:

«J. (nombre del compañero) está todavía allí (nombre del servicio)... y no puede tener ningún contacto conmigo (...). Lo que pasa es que en esta historia hay el riesgo, el gran riesgo de que..., bueno, dicen, todos dicen..., pero yo no estoy... (de acuerdo)..., yo no lo digo... de que las parejas toxicómanas se han de separar» (16).

Por un lado, parece haber una especie de machismo heroinómano, casi casi una explotación heroinómana de la chica. Se percibe (en el relato de las chicas, ya que desconocemos el otro) una disfunción importante entre los procesos de ambos, de forma que hay muchos momentos en los que probablemente la chica iniciaría el proceso definitivo y él lo bloquea, sigue haciéndole girar en torno al consumo (a veces incluso con situaciones de prostitución). Probablemente, no siempre la presencia de la protagonista femenina de la pareja sería negativa si el varón hubiera iniciado ya el proceso de recuperación definitiva. En el fondo de la incompatibilidad lo que hay, en parte, es una disfunción de tiempos y ritmos en el proceso que, para no autoanularse, deberían ser más coincidentes.

«... era una época que yo estaba ya bastante mal. Y que de alguna manera yo quería dejarlo, pero lo que no quería era dejar a mi novio. En realidad, era la única solución: dejarle a él. Porque resulta que él sí que no quería dejarlo. De ninguna de las maneras. O sea, él no tenía ninguna salida y además no le interesaba nada» (5).

Complementariamente, lo que hay es un contexto vital compartido en el que debe introducirse la ruptura que señalábamos en 4.7. Ruptura difícil de producirse sin una escisión temporal en uno de los elementos claves que conforman el vivir cotidiano: la relación entre la pareja. Pasada la ruptura, es posible que en algunos casos —con los apoyos correspondientes— la reconstrucción común pudiera ser viable y provechosa. (Habrá que valorar, no obstante, hasta qué punto la relación nacida con frecuencia en momentos difíciles no está cargada de otros conflictos y dificultades que subterráneamente contribuyan a desequilibrar una nueva y difícil estabilidad).

Analizando el proceso seguido por las chicas —desde el consumo a la recuperación definitiva— da la impresión de que la implicación con la sustancia no es exactamente la misma que la de los varones. Aparecen sutiles matices en torno a la dependencia que la convierten más bien en un marco de interrelaciones de dependencia, entre las que se entremezcla la relación —especial relación— de pareja.

«¿Qué vida hacíamos? Pues esa, yo estaba continuamente dependiendo de él. Dependía enormemente, y no por la droga, ¿eh? Y entonces seguía todos los pasos que él hacía» (...). «... Yo era superfrágil. Como estaba, digamos, no sé, como sometida a él por el enamoramiento, yo creo que todo me era mucho más difícil si no era... O sea, no disfrutaba tanto los picos si no me los hacía con él... Era todo..., o sea, una unión con él...» (14).

«Mientras iba con él tomé droga» (2).

«En el verano hubo un problema con J. (nombre del compañero), bueno... en plan sentimental de cosas de estas de tías... y yo me enfadé, hice las maletas y me fui (...). El tiempo que estuve fuera viviendo con Montse no me piqué. Debieron pasar como dos meses sin pincharme y no me costaba, ¿no? Fue una cosa muy rara» (16).

¿Quién depende de qué? ¿Qué es lo que se ha de dejar? ¿Dónde se sitúa el núcleo de la dificultad? No se debe caer en la simplificación, pero parece que las chicas llevan la peor parte. Se entremezcla una historia de amor que no tenemos constancia de que sea valorada por la otra parte.

Siempre hay uno o varios momentos en los que se sueña y se intenta dejar mutuamente, juntos, la heroína. Es como una especie de sueño común que quizá no deben vivir exactamente igual los dos. Después, viene el intento de dejarlo sola, de afirmarse y presionarle a él para que lo deje.

«Además, le dije: 'yo, antes de volver a caer, me voy. Como yo sé que contigo voy a volver, pues antes de volver me voy, porque no quiero volver...' (...)»

Al final se impone la realidad: ni «con él», ni «a pesar de él», sólo parece ser posible «sin él». Como consecuencia serán muchos los elementos a recomponer, muchos los sentimientos a apagar, un poco mayor la soledad a tolerar, algo más compleja la vida a reestructurar. Aunque no lo parezca había algo más que un caballo y un caballero; juntos eran algo más que la suma de los dos.

«Sí, sí ha sido mi primer hombre, si él tenía 13 años yo tenía 14, y ya vivíamos juntos, y además hemos vivido muchas cosas, ¿no?, y lo recuerdo, pero yo no podía volver con él; si estuviera sola, que no tuviera mi hija y estuviera sola como antes en la calle, no te digo que a lo mejor no estaría con él...» (10).

Después, iniciada la recuperación, incluso hay pasajes del relato en los que ni siquiera queda claro de en brazos de quién se tiene miedo de recaer:

«vine dos veces a Barcelona y vi que no lo tenía tan claro que lo había dejado» (14).

Sigue patente que con el caballo se ha renunciado a otras muchas cosas, entre las que estaba una relación que —como pasa con la familia— probablemente ahora se ve con muchos menos aspectos negativos que los que en realidad en los períodos difíciles tenía.

En el capítulo 5 revisaremos el conjunto de elementos que constituyen la vida sin el caballo. No obstante, anticiparemos aquí algunas de las secuencias finales de los múltiples procesos seguidos por las chicas.

Cuando ya ha pasado más de un año sin consumir heroína (el período mínimo en nuestra investigación), también ha pasado el mismo tiempo respecto a los varones con los que se vivió. ¿En qué actitud se está? La contestación, como las historias, es múltiple.

Carmen (10) lo etiqueta como una liberación:

«... soy persona libre. Aunque yo esté con un hombre me gusta también un poco de libertad, ¿no? Yo he estado siete años con él y ha sido siempre una cadena, ¿no?...» (10).

Pilar (7) dice vivirlo como algo que ya pasó:

«He pasao de él. Total. O sea, que ya me da igual. Ya le puedo ver como le vea que a mí este hombre ya me da igual. O sea... Porque yo reconozco que él me ha hecho daño, ¿no? O sea, si él me hubiera querido de verdad me hubiera dicho, no, tú no te pones, tú no te pones. O cosas así, ¿no?... Y yo, nunca. Al revés, me ha dicho: 'toma, ¿quieres?; o esto o lo otro. Entonces yo he visto, luego me he dao cuenta cuando he estao fuera de él de que realmente ese hombre no me ha debido de querer mucho» (7).

Ester (5) parece querer borrarlo de su pasado. Sujeto perteneciente a otro círculo social y yonqui todavía sólo merece su rechazo:

«Llegué el primer día y ya me lo encontré. Iba con mi hermana y su novio y, además, estaba ciego, totalmente ciego... 'aaahh, no sé quéee, tal, hazme caso...'. Bueno, yo le envié a la mierda, desde luego. Ya no tenía nada que ver con él. Y además...» (5).

Es un lenguaje de apariencias tan dura, en el que se niega incluso el hecho de haberlo

querido, que tanto en Pilar (7) como en Ester (5) suena a extraño. ¿Hay un cierto mecanismo inconsciente de defensa?...).

Pero en otras historias (Isabel—2, Rosa—16) hay cierta melancolía esperanzada. Se espera que el proceso de recuperación culmine o que quizá algún día empiece. No se ha querido renunciar al caballero además del caballo.

«Bueno, yo... es que, me sigo queriendo mucho al J... y sigo, y bueno, yo tengo confianza en que algún día, ¿no?, se... o se descolgará o se morirá, ¿no? Pero, bueno, no sé..., tiene que pasar algo drástico. Bueno, o se le... a lo mejor está con otra tía..., pero me da igual eso, ¿no? Bueno, no sé...» (2).

NOTA FINAL

Creemos de utilidad, desde el punto de vista del trabajo en la recuperación de heroinómanos—nas destacar un componente específico que aparece en algunos «enamoramientos»: el amor adolescente (primer amor) hacia un sujeto «complejo» (mayor edad, diversidad social, comportamiento dispar al familiar, etc.) que es rechazado por la familia.

La tensión generada (prohibiciones, amenazas, castigos...) refuerza, por contraposición, el amor «incomprendido» y cualquier conducta (incluido el consumo de heroína) que él mantenga. Quedan de esa manera fuertemente incorporados al comportamiento demostrativo de oposición y afirmación, un conjunto de elementos mezclados de amor y toxicomanías.

4.14. DURANTE TIEMPO TODO ES UN NUEVO INFIERNO

(Cuando ya se han «curado», parece comenzar un inmenso padecimiento)

A través de un «primer acto» de índole diversa (parón personal, acudir a un servicio ambulatorio u hospitalario, marcharse a una Comunidad Terapéutica, etc.) y tras la «ruptura y aislamiento iniciales», el heroinómano se encuentra «curado»: ya no consume, se ha limitado el malestar que generaba el ciclo de la búsqueda y la ausencia del caballo, ha sido posible un período breve sin heroína. ¿Qué comienza a partir de ese momento? ¿Cuál es la situación en que se encontrará progresivamente el sujeto? ¿Cuáles son las necesidades y los nuevos conflictos?

Para responder a estas y a otras preguntas similares se suele usar la expresión «comienza la fase de desintoxicación psíquica». La lectura de nuestras historias más bien nos ha conducido a negar esta expresión tan simplista. Realmente, lo que comienza es UN PERIODO LARGO EN EL QUE SE HABRAN DE RESOLVER MÚLTIPLES CONFLICTOS, UN PERIODO DE CONSTRUCCION O RECONSTRUCCION (dependerá de la edad y el medio) DE UNA MANERA, DE UN ESTILO DE VIDA, UN PERIODO PARA VOLVER A TENER O CONSEGUIR EXISTENCIA PROPIA.

Volviendo al «leiv-motiv» de la diversidad, hay que resaltar que no se trata de simples procesos diferentes de tener «querencia» de la heroína. Se trata de resolver o paliar los conflictos diversos que en cada tipo de heroinómano se generan al consolidarse la desaparición del caballo. La atracción hacia el consumo, que siempre generarán los efectos positivos de la droga, sólo es un elemento —con asociaciones diversas— de los muchos que deberá crear o recomponer el que está dejando la heroína. No es un proceso de desintoxicación psíquica, es un proceso de REVITALIZACION, de hacer viable la vida, la existencia.

Un proceso que si bien no tiene como imprescindible —a veces ni conveniente— el poner tierra por en medio, sí tiene que introducir lo que llamábamos (4.12) «tiempo por

en medio». Tiempo imprescindible para decantar, aposentar actividades, experiencias, vivencias..., que generen nuevos comportamientos, nuevas identificaciones, a la vez que apaguen con la distancia las memorias diversas del periodo de consumo.

A las «recaídas», a las «vueltas provisionales», ya les hemos dedicado un capítulo. Ellas y los abandonos provisionalmente definitivos de la recuperación no deben interpretarse como impulsos de una monolítica dependencia psíquica, sino como crisis generadas, introducida por alguno de los múltiples elementos que condicionan esta parte del periodo de recuperación.

Como común a todos se habrá de resaltar la dureza, el padecimiento, la vivencia en perenne conflicto. Será un periodo tan marcado, con experiencias tan intensas, que todos lo señalarán como diferenciado en su historia.

«Cuando la gente va a informarse no se entera bien o no se quiere enterar de que no se puede transformar la vida de una persona en semanas, meses o años y que la cura de desintoxicación no es el principio y el fin del tratamiento» (6).

«A partir de ahí (cuando consigue encajar en el servicio que le atiende y pasar las primeras semanas) ya le echo voluntad al asunto, ¿no? Voluntad y a pasarlo mal, ¡coño!, a pasarlo en soledad y a pasar el tiempo» (3).

4.14.1. Entre el vacío y la anomia temporal

Si la relación que cada individuo estableció con la droga era diferente, es obvio que también lo será su ausencia. No obstante, no puede decirse así, linealmente, que lo que se echa a faltar son los efectos de la heroína. Realmente lo que se nota —con la correspondiente diversidad— es lo que la heroína tapaba: el día tiene veinticuatro horas que llenar y el reloj ya no anda detrás del caballo. De repente el día es nada; suprimido el caballo parece no quedar nada.

En el caso más de tipo histórico, con grandes componentes de ideología, además: se vive la contradicción de no poder echar mano a la cosmovisión, a la justificación, a la organización de ideas que en los momentos más lúcidos justificaba su vida y su consumo. En el adolescente actual, de medio tipo «D», «el vacío» supone también quedarse sin la única manera de vivir que conoce, sin los únicos amigos posibles, casi sin saber qué hacer hora tras hora. En los dos, en todos, se trata, en frase de Rosa (16) de «TENER QUE SOLVENTAR MI VIVIR».

«Creo que existe un hueco bastante grande en el momento en que después de la cura o cuando se empezaron a conseguir los primeros objetivos uno se encuentra con mucho tiempo libre y además solo.

Me parece una utopía el pensar que una vez que se deja los antiguos "amigos" se crea que la reinserción social es tan fácil como encontrar un trabajo o hacer nuevas amistades, porque esto es muy difícil en circunstancias normales y aún más en éstas.

Y aquí es donde falta algo, porque la heroína deja un vacío, pero el estar solo también y en esos momentos cualquier cosa es motivo de frustración y de una posible vuelta al consumo.

Aunque suene algo raro creo que después de muchos años de tomar drogas a la mayoría de la gente hay que enseñarla o entrenarla a convivir e incluso a trabajar y esto no se consigue con palabras o con proyectos de cosas que todos sabemos que no son tan fáciles» (6).

Ni siquiera se trata de tener metas, objetivos, propósitos; de momento es algo mucho más elemental: no sentir el paso del tiempo, poder organizarlo a través de actividades significativas. Al igual que en los procesos de socialización conflictiva que se gene-

ran en la «adolescencia de calle» (*), el paso del tiempo diario, sin que nada suceda, nada organice y ponga en proceso de actividad al individuo, produce un contexto anómico que marginaliza, que deja al margen del acontecer normalizado al sujeto que ya no toma heroína.

Talleres, clubs, centros de encuentro, asistencia periódica a la consulta, etc., la fórmula que se quiera ensayar, deben responder a un objetivo básico: ayudar a organizar el inmenso tiempo —todo el tiempo— libre (?), disponible, con el que cuenta el que comienza a ser un ex heroinómano que ya no toma. Una actividad de llenar el tiempo, en un intento de que no genere automáticamente la crisis, que tropieze con la dificultad en unos casos de no poder alcanzar la intensidad vital —negativa y positiva— que la heroína proporcionaba y, en otros, se añade a una vida anómica en el tiempo y en el espacio, en el núcleo de adolescentes y jóvenes del medio social deprimido al que el heroinómano pertenece. No es que esté «el rollo en el coco», es que, con frecuencia, sólo está el rollo en el coco y se hace insoportable e insostenible.

En los que pertenecían a medios con recursos sociales y culturales, entrenados en la autorreflexión, en la introspección hay, además, una actividad de replanteo, un darse cuenta de que se habrá de volver a pensar en otras cosas, se habrán de tomar de nuevo decisiones.

«Necesitas una cosa muy fuerte que te saque de todo y no la tienes (...). Tienes dieciocho años y te lo habías pagado todo... y comienzas: "¡hostia, ahora me tengo que buscar la vida!" (...). Así lo veía entonces (en su primer intento semi-fracasado, antes de marchar al extranjero). Ahora estoy luchando por unas cosas y estoy ligado por muchas cosas (...). La escala de valores ha sido siempre muy rara... Lo has tenido siempre todo masticado...» (15).

En los casos en los que se conservó el trabajo (9 y 12, por ejemplo) el vacío temporal es lógicamente mucho menor, se circunscribe al tiempo de ocio y a las bajas —que también disminuyen o desaparecen—. La dificultad consistirá en mantener la actividad laboral renunciando a la «compensación» del caballo y, además, en tener que encorsetar —haciendo uso de los mecanismos que comentábamos en el capítulo 4.12.— el único tiempo que se viva como propio. Ese tiempo pasa a ser vivido en medio de precauciones y de controles para que no sea el reino del descontrol anterior.

«Después te tiras un trago... Unos meses un poco... malos, ¿no? Hay veces que..., bueno, el primer mes, por ejemplo, cuando ya estaba curao yo pensaba: "si me dan...", o sea, ya eso fue un acuerdo, que se lo dije yo, ¿no? No tuvo que decirme ella, ¿no?: no llevar dinero encima. No, porque llevas dinero y... na más el dinero justo para el café con leche, el tabaco, ¿no? Entonces me daba doscientas pesetas y... yo decía "me sobran diez duros y a lo mejor en veinte días tengo mil pesetas, ¿no?..., y me hago..." (9).

4.14.2. «Una depre muy bestia»

A tenor de lo explicado podía parecer que este largo periodo es una especie de juego floral intelectual presidido por el aburrimiento. Si titulábamos el capítulo como «un nuevo infierno» es porque así lo es en muchos momentos. Escuchando a los protagonistas de nuestras historias se nota su padecimiento, aun siendo relatos, distantes ya, de aquel periodo de sus vidas. En todos y cada uno el nivel emocional está profundamente alterado, se vuelve a acercar en muchos momentos al nivel de conflicto que supuso la «situación límite». Para reflejarlo nos ha parecido que el mejor sistema era transcribir una parte del relato de Ana (8), prototipo en gran medida de los demás:

(*) Ver J. FUNES: «La calle como nueva institución educativa» en «La joventut a debat», Ed. Juventud y Sociedad, Barcelona, 1985.

«... fue volver a renovar la cabeza, volver a renovar mi vida porque no entendía nada. O sea, yo me encontraba en medio de todo y digo: "bueno aquí qué hago yo". Me pasaba los días en la silla de al lado de la mesa, en la cocina, así sentada, no sabía qué hacer. Es que no se me ocurría ni levantarme ni fregar un plato; no se me ocurría hacer nada, ¿no? Además me sentía realmente torpe, como un bloqueo en la cabeza. Vamos, no sé... Es muy difícil de explicar. Quizá es que me lo haya hecho yo sola» (8).

«Era como si me englobara yo sola dentro de mí, ¿no? O sea, una cosa muy difícil. Luego aparte, claro, todo un montón de meses me tiré pues bebiendo como una loca porque, ¡uf!..., a mí me hacía falta algo. O sea, yo tenía que salir de casa. Nada más que me levantaba sentía la necesidad de salir de casa. Una vez fuera de casa pues tenía que hacer algo, algo. No sé, no sé, es que no... Es muy difícil. Pasaba el día bebiendo como una loca. No sé por qué» (8).

«(...) Me quedaba en un sitio, ni hablaba ni nada. Hasta incluso me podían insultar...» (8).

«(...) Desconectada de todo; me lo hice todo yo sola sin saber nada de nadie (...). Era fuertísimo. O sea, totalmente abandonada estaba. Yo misma me había alejado... Hasta llegué a tener miedo de llegar a encerrarme demasiado en mí misma y no poder salir. ¿Entiendes? (...). No es normal tener esas comeduras de co...» (8).

Ya hemos hablado de las ayudas, de los apoyos, de la personalización. Sólo nos queda volver a insistir aquí poniendo el matiz en la necesidad de la compensación. Durante largo tiempo el heroinómano que se va recuperando necesita también vivencias agradables y positivas, necesita disponer de ambientes también alegres, de vivencias gratificadoras. A menudo pesa la tentación de desandar el camino, no ya como la atracción por un pasado mejor, sino como la salida suicida de una realidad que se vive amargamente.

4.14.3. Renunciar al caballo y a los que le acompañan

El cuadro que describimos afecta, sobre todo, a los que no recurren a las Comunidades Terapéuticas. Aunque ellos pasan por una situación similar en muchos de los aspectos emocionales, no les pasa lo mismo en los que afectan al tiempo cotidiano y, además, aplazan para la salida algunas de las dificultades sociales.

Cuando no se puede ir lejos del medio:

«no se podía hacer un cambio porque el nene lo necesitaba...» (3).

cuando se sale del hospital o de la consulta:

«para recuperarse otra vez en el mismo sitio...» (8).

cuando se sabe que:

«tiene uno que desengancharse en su barrio...» (10).

se comprueba pronto que la renuncia es múltiple: junto al caballo están los que le acompañan.

Se plantea en muchos momentos de los relatos el individualismo y los conflictos que presiden el grupo heroinómano, pero, aun así, se les nota a faltar, aunque se les tema, aunque se sepa que son incompatibles. Sobre todo en los ex heroinómanos de medio social «D» y «E», con ellos y el caballo había una manera de ser que queda en entredicho. Renunciar al consumo de heroína supone renunciar a ciertas señas de identidad de grupo que todavía se hace duro perder.

Véase, por ejemplo, la argumentación evitativa que plantea Pilar (7) para rechazar

un porro que le ofrece alguien joven como ella era (¿o es?). A un año largo de su total abandono del consumo, convertida en chica superformal, le cuesta ser tachada de diferente por rechazar un porro. ¿Cómo viviría la obligada diferencia seis meses antes...?

«Hay veces que he visto nenes en el metro y me han dicho: "quieres un porro". "No, es que no puedo fumar". O sea, por el corte de decir no quiero, pues a lo mejor decía: "No, es que me ha prohibido el médico que fume; y no puedo fumar porros, estoy tomando unas pastillas...". Porque era un corte grande decir... que no» (7).

La ruptura con los colegas

«tuve que dejar a la gente y meterme en mi casa» (2).

no puede analizarse en los simples términos de la tentación, de la incitación al consumo, aunque ciertamente parece ser habitual que el yonqui no quiera ex yonquis en su entorno. Debe analizarse también como destrucción dolorosa el medio social más cercano, generador de identidad para el individuo.

«... luego viene el otro rollo, que siempre has estado con la misma gente más o menos, en el mismo sitio y tal, y el hecho éste de que te empieces a curar y todo eso..., ¡buff!..., te atacan cantidad, ¿no? Y es que además es que lo ves, ¡coño!, y ves a esa gente... Ya no ves al individuo en sí, al que ves es al caballo, ¿no?, ni individuo ni hostias, ¿no? Y es que te tientan, y entonces tienes que estar siempre al acecho y se pasa, en esa época se pasa jodido» (3).

«... mira, esto me costó bastante, ¿sabes? Iba de vez en cuando a mi barrio y veía a la gente... Sí..., veía a la gente, pero como ya van de otro palo (...) ellos van de yonquis y tú pasas de todo...; ya ves una diferencia, ¿sabes?...» (10).

4.14.4. Obtener «el alta»

Consolidándose poco a poco como sujetos lejos de la heroína, muchos de ellos viven una soledad ahora ambivalente. Mientras, por un lado, desean comunicarse con quien los entienda, mientras desean compartir las experiencias, se les comienza a hacer insostenible la relación predominante (en el consultorio, el taller..., la comunidad) con sujetos de historia similar.

Agrupados en un servicio de recuperación, heroinómano entre heroinómanos, la comunicación tampoco está resuelta. Al menos no está resuelta después de unos meses.

«... lo que pasa es que la relación que tienes allí pues es todo de lo mismo, ¿no?, y claro. y por eso es por lo que yo pedí ya últimamente que dejara de ir al taller. Porque no sé, yo ya estaba totalmente fuera de ese rollo y a mí me molestaba mucho el ir allí y estar... dos horas, pues en ese plan, ¿no? Uno que está ahí hecho polvo, el otro que si hoy me he puesto tanto, que si llevo tanto sin ponerme, que si tal, que si cual... O sea, que era eso...» (6).

Será una ambivalencia diferente en cada caso, pero pronto se deseará sobre todo la amistad, el compartir «lo que pasa cada día», con alguien que hable «el mismo lenguaje», pero sin hablar siempre del mismo tema.

«... y tuve la suerte de encontrar a otra persona que hablaba el mismo lenguaje y que más o menos nos ocurrían las mismas cosas y teníamos las mismas dudas; y no sólo era hablar del caballo, sino que..., claro..., es que el caballo te da una..., hace cambiar la forma de ver las cosas, ¿no?, quiero decir, cuando has estado muy, muy mal, no sé..., es que te hace cambiar de ver... todo, ¿no?, y entonces la relación con la gente al principio a mí me resultaba... difícil, ¿no?, y te sientes muy sola...» (16).

Al fin, un día u otro se desea romper con los cordones que ligan con el cercano pasado de toxicómano y ex toxicómano. El duro y largo período que ha seguido la ruptura inicial con el caballo se habrá de cerrar con otra ruptura, con un comenzar a correr un tupido velo incluso sobre el período de recuperación, con un empujar todo poco a poco, al reino del olvido. En términos médicos se pide «el alta». Fuera del modelo sanitario habríamos de decir que se empieza una especie de nueva vida. Acaba de culminar un proceso.

5.

VIVIR SIN CABALLO

ELEMENTOS DEL ESTADO FINAL

5.1. DESPUES DE LA HEROINA, LA «TERAPIA» Y EL TIEMPO

La investigación que ha dado origen a este libro fue provocada por el aguijoneo intelectual y práctico que suponía una afirmación que compartíamos muchos de los profesionales implicados en el campo de las toxicomanías: «La heroína queda en memoria; nunca se volverá a ser la misma persona tras una dilatada experiencia con el caballo».

Al querer plantearnos las incógnitas de la inserción social del heroinómano nos interrogábamos sobre las características de esa supuesta etapa final y nos veíamos obligados a analizar el «estado residual», la «situación resultante» en la que los sujetos quedaban al iniciar su etapa de incorporación a la sociedad.

Hemos dedicado uno de los apartados más extensos del libro a analizar: la «recuperación». La hemos descrito como un proceso iniciado incluso en los momentos de consumo y hemos visto que no es algo fragmentable en periodos estancos. Pero, finalmente, en todos, el proceso de dejar de vivir con la heroína como condición y como tema se acaba. Comienza un vivir como ciudadanos «normales», en las condiciones de cualquier de sus convecinos. ¿Cuál es el «estado resultante» de su pasado con el que encaran su vivir?

En este tema, la información que nos facilitaron nuestros entrevistados diríamos que es la que pertenece a su presente; es el análisis que ellos hacen de su realidad actual o, en todo caso, de los últimos meses. Es una especie de comparación referencial entre lo que fueron y lo que son, entre lo que hicieron (ya veremos las implicaciones morales) y lo que hacen. Al redactar estos capítulos quisiéramos hacer mucho más de notarios que de clínicos y traspasar el estado en el que hemos encontrado —a través de cómo dicen encontrarse— un grupo de sujetos con más de un año sin consumir heroína.

¿Era tan determinante la experiencia con la heroína? Todo es relativizable. Lo que sí parece poder afirmarse es que la dilatada experiencia de consumo de heroína en la vida de un individuo pertenece a aquel tipo de sucesos o experiencias vitales que dejan huella en las estructuras psíquicas más profundas. Probablemente, lo mismo que otras situaciones límites e igual que otras profundas experiencias de placer; sin olvidar, además, que son vivencias y experiencias intensas producidas en etapas evolutivas de la vida humana (pre-adolescencia, adolescencia, juventud), especialmente maleables y plásticas para estas situaciones, sin olvidar tampoco que muchos de ellos han vivido como años de heroína lo que eran años de preparación, de incorporación a la vida adulta, de

acuerdo con los patrones normalizados y aceptados por la sociedad. Así, una parte del estado resultante será efecto de rebote, será descolocamiento, inadaptación, en definitiva, a unas exigencias sociales a las que no se puede responder.

No podemos negar que encontramos una preocupante situación residual, una realidad de ex heroínómanos que no planteaba simplemente necesidades, según presentando incógnitas y padecimientos. Un estado resultante que no era simple resultado de haber consumido heroína, sino también de haber tenido que dejar de consumirla. *El estado final depende de todo el proceso: del consumo y de la recuperación; ha sido provocado tanto por las experiencias heroínómanas como por las intervenciones «terapéuticas».*

Debemos señalar también que, al igual que existe el inicial punto de «curación» tras la primera ruptura y el punto de «alta» tras el periodo mucho más largo que hemos descrito, el tiempo, la distancia temporal respecto a la experiencia heroínómana parece seguir siendo un factor modificador. De todos los ex heroínómanos que hemos entrevistado podríamos decir que habían acabado su proceso recuperador; sin embargo, la diferente distancia respecto al caballo que unos y otros tenían parecía generar estados personales diversos.

Ni hemos entrado, ni entraremos en definir qué significa «curar» a un heroínómano, pero si se acepta como curación definitiva *una baja probabilidad de que el sujeto vuelva a ser «caballero estable», consumidor habitual de heroína*, parece que el paso del tiempo contribuye eficazmente a la reducción de esa probabilidad.

No se trata, no obstante, de aceptar el principio de que «el tiempo todo lo cura», sino de señalar que la potencia de las experiencias positivas y negativas vividas necesita de la acumulación, de la organización de otras muchas experiencias que logren su control y su parcial —nunca parece ser total— neutralización. Superar el periodo de sus vidas organizado en torno a la heroína supone poder lograr vivir otros periodos mínimamente satisfactorios y personalizadores. La distancia en el tiempo parece ser condición necesaria, aunque no suficiente, para que esto se produzca.

Veamos, pues, cómo es la vida sin caballo, analizando algunos de sus aspectos más relevantes, aunque, como siempre, no universales en todos. Como introducción quizá sirvan unas frases de Nicolás (3):

«... no es sólo dejar esto, es que después hay... Es que tienes que cambiar completamente, completamente, aprender a conocerse uno y saber dónde te tienes que mover... y que la suerte te ayude un poquito».

5.2. RECUPERAR EL TIEMPO PERDIDO. BORRAR EL PASADO. RETORNAR SI FUERA POSIBLE

Siguen siendo sujetos en lucha con su pasado y pasará tiempo hasta que lo acepten. El proceso de recuperación había arrancado de aquella situación asfixiante e insostenible, a la vez que las intervenciones terapéuticas (o las auto intervenciones) se han apoyado en un rechazo indiscriminado y traumático de la heroína, su mundo y sus años de relación con ella. En medio de una dualidad lacerante (la analizaremos en el último capítulo), los sujetos intentan volver a otros periodos tranquilos de su vida, o quisieran borrar, eliminar, parte del pasado, o sienten crudamente el vacío y la aceleración de unos años clave.

¿Volver a lo que se era antes? Para ello se necesita haber sido algo antes, percibir en el recuerdo personal que hubo unas etapas felices y satisfactorias en la vida. En algunos casos, la cirugía en búsqueda de la parte sana puede funcionar: hay una parte de la adolescencia o de la juventud inicial almacenadas como positivas; si se rechaza absolutamente el periodo heroínómano parece quedar alguna raíz «sana» mínimamente consistente como para «emprender una nueva vida». Pero hay quien comenzó su cabalgada a

los catorce años, quien sólo tiene infancia, quien ni siquiera tiene infancia atractiva. Decíamos en los primeros capítulos que la etapa evolutiva en la que se producía el consumo intenso condicionaba el tipo de toxicómano, condicionaba la recuperación, condiciona el estado final.

En nuestros sujetos más jóvenes y además heroínómanos muy tempranos no es posible la vuelta atrás, sería un saltar a la infancia que a sus 18, 19 ó 20 años se rechaza. En los sujetos con una historia social difícil (Ana, Carmen, etc.) quizá es mejor no intentarlo, quizá es mejor probar a ver si todo puede ser nuevo.

Sin que pueda tenerse como ejemplar, pero sí al menos como paradigmático, el relato de Isabel (2) es una gráfica descripción del extremo máximo de esa actitud «regresiva» (?) que muchos de los factores recuperadores han creado.

«... yo me acuerdo que con lo que más soñaba —bueno, soñaba despierta, no al soñar por las noches— era, pues, era con ser pequeña... Era mi mayor..., o sea, soñar con ser pequeña, como, como empezar de nuevo... ¿no? (...) Basándome en esto es como me he descolgado (...). Me parece que en mi vida he jugado tanto como he jugado estos dos años últimos (...). No he salido a la calle, ¿no?, y claro un montón de horas al día pues ya ves que tenía para mí...» (2).

Esta marcha hacia atrás, hacia una etapa más normalizada, se sustituye poco a poco por una conexión con su adolescencia no heroínómana, con parte de aquellas antiguas relaciones:

«... yo pensaba, cuando estaba peor, en volver a ser pequeña... y, hombre, no vuelve a ser lo mismo, ni mucho menos, pero, sí, sí... Todavía sigue habiendo gente muy maja en el mundo, ¿no? (...). Me creía que todo el mundo era mangui... y ahora conozco mucha gente que no está metida y que son jóvenes...» (2).

Ana (8), con su historia difícil de hija abandonada a cargo de una abuela, se debatía todavía en el intento de volver atrás, sin más anclaje que la anciana madre sustituta en un barrio socialmente degradado. Tras su año y pico de abstinencia persistía la duda y la angustia ambivalente.

«Yo he estado tres o cuatro años de esta manera, pero anteriormente había tenido una vida. Lo que quiero, dijéramos, ahora es intentar ligar los lazos de antes y... seguir un poquito ahora. Como si esos dos o tres o cuatro años hubieran sido como un lapsus, que yo he estado fuera o algo así... No puede ser porque me han pasado muchas cosas, pero, bueno..., es una cosa que me gustaría, ¿no?, poder borrarlo de la cabeza» (8).

«... lo que he intentado hacer y es imposible hacerlo... al principio lo que intentaba hacer era..., dijéramos, borrar y cuenta nueva... Pero tampoco se puede hacer, porque yo no puedo borrar todos estos años de mi vida, no los puedo borrar...» (8).

Siguen siendo sujetos sin reconciliación consigo mismo, presionados a abandonar un periodo intenso de su vida que, de cualquier forma, siguen sintiendo como suyo. Están presionados socialmente, terapéuticamente, autopresionados por su propio miedo a unos años de destrucción y... de placer. Pero, conforme pasa el tiempo, las aristas y los conflictos límites pierden crudeza y aflora lo positivo —que también lo hubo— de su experiencia heroínómana. ¿El apoyo, la ayuda terapéutica no habría de consistir en posibilitar la reconciliación discriminativa con ellos mismos, incluido su pasado heroínómano? ¿Por qué han de rechazarlo todo, el magma y el material precioso de sus experiencias? No hacerlo supone impulsar procedimientos que abocan a los ex heroínómanos a vivir como personas escindidas, en guerra con una parte de sí mismos que se yergue sólo y exclusivamente como fantasma amenazante. En palabras de Rosa (16), casi al final de su entrevista:

«... hace poco tuve un problema..., me di cuenta de que no lo podía hacer, de que no podía negar el pasado..., o sea, que lo que tenía que hacer es aceptar el pasado y saber enfrentarme con él...» (16).

Paralelamente, el ex heroinómano experimenta dos sensaciones contradictorias. Por un lado, se siente vacío de determinados conocimientos y experiencias, cree haber perdido un tiempo precioso; por otro, en algunos casos, cree haber vivido deprisa, haber quemado precozmente etapas, comparándose con sus nuevos compañeros «normales»; les parece ser algo así como veteranos de la vida.

«Has estado toda tu adolescencia que no has hecho nada, que hay un vacío...» (3).

«... me veo con gente de mi edad, y tal..., y me veo yo qué sé, que en según qué cosas tengo más experiencia de la vida, y tal... Pero, ¡coño!, en otras como formación, como formación para cualquier trabajo, me veo que estoy...» (3).

«... ellos están viviendo a su edad (habla Carmen-10, que acaba de cumplir 21 años, de sus nuevos amigos), pero a lo mejor ellos tienen ahora 25 años y lo que ellos están viviendo lo he vivido yo de otra manera. Por ejemplo, el que les guste una chica, la manera de decirlo y las tonterías... Lo encuentro absurdo, ¿no?, porque ya lo he vivido... (...). Me hace gracia porque ahora tendría que estar viviendo yo eso... (...). He vivido la vida muy deprisa» (10).

Esta situación les aboca a una febril actividad de proyectos educativos, culturales, de trabajo que no suelen pasar de su nivel ideativo. Suele ser, a menudo, una agitación estéril en busca del tiempo perdido. Un activismo ilusorio que, además, la cruda realidad educativa, laboral y económica les tira fácilmente por tierra. Salvo que aparezca un trabajo estable y en el que se sientan implicados, siguen necesitando el apoyo para organizar los deseos de compensación, para no querer vivir la adolescencia de otros, para evitar que «la experiencia» se convierta en amargura.

5.3. LA ESTIGMATIZACION, ¿VIVIDA O REAL?

Demandadores de ayuda y a la vez reticentes a lo que puedan obtener por su condición de «EX», falsamente orgullosos de su proeza y con ganas de que nadie lo sepa, padecedores de las imágenes sociales sobre las toxicomanías y de la crueldad cercana en el propio barrio, con una profunda hipersensibilidad hacia el tema... En cierto sentido son y se sienten ciudadanos con antecedentes.

Ya hemos señalado las diferentes peripecias para obtener —o no conseguir— nuestras entrevistas: hubo un grupo que prefirió no reabrir este capítulo de su vida y hasta diríamos que se molestó porque alguien se aproximaba a ellos identificándoles como extoxicómanos. Con los que charlamos diríamos (ver 0.4) que estaban en diversas fases de ir enterrando una parte de su pasado. Aquellos cuya recuperación era mucho más lejana (entre cinco y seis años de abstinencia total) nos advirtieron mucho sobre la discreción, en una actitud a medio camino, entre su deseo de tener definitivamente una identificación positiva (no la de ex heroinómano) y el temor al estigma social.

Como señala Nicolás (3) con sus más de tres años de abstinencia, a punto de producirse su ruptura con el trabajo de auxiliar en un Servicio de Toxicomanías:

«Yo soy realista en este asunto. La gente no acaba de aceptar el asunto éste y piensa que uno... (...). ¡Coño!, ¡que te sales de este mundo y te metes en el otro! Y en el otro, todo el mundo... tampoco es tan bueno como parece...» (3).

A medio camino entre el afán de borrar del que hablábamos y la mordedura del sentimiento de culpa, que comentaremos en el próximo capítulo, está la difícil vivencia —hecha de sensaciones y de realidades— de la estigmatización. En unos casos, es todavía

enormemente viva; en otros, sólo un pequeño elemento que se suma al conjunto que impide su «normalización» anónima.

La diferencia entre unos y otros es a veces, también, un problema de los recursos de su medio social. A algunos el estigma no les preocupa: en su casa, en su medio, tienen de todo y hasta pueden presumir de su proeza y mirar por encima del hombro a los más «quiquis» que siguen liados con el caballo. Otros, han de seguir en su barrio, en el que son conocidos, del que no tienen recursos para salir y la realidad o la sensación del estigma es más palpable. Como gráficamente expresa Ana (8) se sienten como «un cartel andante».

«Ahora cada vez me pasa menos, pero me ha estado pasando mucho... No sé cómo decirte, aquello de hablar con alguien y sentirse como desnuda, no físicamente —a ver si me explico—... Sentirme de una manera..., decir: "¡hostia!, esta persona lo sabe todo de mí...", ¿no?, y yo, ya ves... Es una sensación muy difícil. Es una cosa..., no es que me haya hecho daño, pero me ha perjudicado bastante, ¿no?... Porque no me he sentido muy bien con esa sensación de..., o sea, ir por la calle como si yo fuera un cartel andante» (8).

Otros, como Pedro (9), que en su barrio de tipo social «E», tuvieron una toxicomanía en una etapa casi adulta (26, 27 años), muy directa, muy de actos y poco de vivencias, piensan que son uno más en el barrio, que aquello pasó y que terminada la guerra, allí paz y aquí gloria. Es difícil que haya estigma porque, a pesar de la problemática pasada, se siente alguien que sigue haciendo lo que hacía y como lo hacía («siempre fui algo loco»). Sigue con su trabajo y no teoriza sobre las drogas: en su barrio unos son «drogatas» y otros no y cada cual puede buscarse la vida como quiera.

Quizá la clave de la ausencia de sentimientos de estigmatización esté en una personalidad ya mínimamente completada antes, en no haberse producido otros sucesos definitivamente graves asociados y el poder seguir contrastando que en su barrio hay de todo y él puede mantenerse sin consumir.

«... En el trabajo siempre he estado loco, pero ahora soy un loco normal...»

Pregunta: ¿Te molesta que la gente sepa que tú has estado tomando caballo?

Respuesta: Molestar no te tiene que molestar, pero va..., tampoco es... una heroicidad haber sido un..., ¿entiendes? Molestar no te molesta, pero sí te preguntan, pues lo cuentas, pero tampoco vas a ir diciendo por ahí que "he sido", ¿no? (...). Algunos que no me hablaban ahora me hablan y algunos que me hablaban ahora no me hablan. Yo no tengo mucho problema con esto. No voy a presumir de esto, pero tampoco me voy a preocupar mucho de lo que piensen» (9).

Predomina, no obstante, la situación que relatábamos antes. Sobre todo los toxicómanos de menos edad, los que siguen sin estabilizar su vida, los que perdieron o abandonaron su primer empleo, se siguen preocupando por la «etiqueta» o tiemblan por dentro cada vez que las gentes de su alrededor o los mass-media hablan de drogas (desgraciadamente, cuando escribimos esto, hace meses que son el tema estrella de los medios de comunicación).

«... a lo mejor estoy hablando con alguna amiga, y tal..., y empieza el rollo. Siempre he cambiado la conversación, porque no me gusta. O sea, me recuerda como algo pasado muy malo... Mismamente cuando venía aquí (se refiere al lugar en el que se realiza la entrevista), no sé..., notaba una sensación rara, ¿no?... Y vergüenza, o sea, sobre todo una vergüenza... A lo mejor mis tíos me preguntan: "¿Qué tal?", y yo, o sea, es morirme de vergüenza (...). Siempre intento cambiar de tema, ¿no? Cuando sale algo en la televisión me doy media vuelta y me voy a la habitación» (7).

Hay incluso actividades, acciones, normalizadas que se realizan automáticamente, pero son fuentes de estigmatización, que revelan —si se quiere por la vía de la anécdota— el grave error que supone identificar, diagnosticar, a un individuo como heroínmano o como ex heroínmano. Cada individuo vive su proceso de heroína y de recuperación como algo más complejo que tomar o dejar de tomar caballo. Por muy central y simple que fuera su toxicomanía, circularán muchas cosas a su alrededor. Todo aquello forma parte de una compleja etapa de la vida que, aunque fuese inicialmente abordada a partir del elemento más manifestamente destructor, no nos autoriza a seguir considerándolo todo en función de él. El ejemplo, la anécdota si se quiere (desgraciadamente para el que la padeció seguía siendo algo enormemente doloroso), podríamos ponerlo narrando la pequeña experiencia de Francisco (6). Lleva ya cerca de un año sin picarse, pero siente los efectos de una posible hepatitis y acude al médico de cabecera. Este, ni corto ni perezoso, siguiendo los procedimientos habituales escribe en la historia, delante de él: «toxicómano». Lo escribe justo ahora que él se siente recuperado, ahora que es una especie de abstemio absoluto de todas las drogas.

«... Eso me mosqueó, ¿no?... Porque... que me pusiera allí en la ficha el cartelito ese, pues no me hizo mucha gracia...» (6).

Probablemente nos encontramos, una vez más, ante una de las aparentes contradicciones de la atención a los heroínmanos. A veces, simplemente bastaría con que tuviéramos mayor observación, mayor preocupación por la diversidad, por evitar el reduccionismo clínico-terapéutico. Seguirá siendo la difícil síntesis entre la necesidad de atenderlos especialmente sin ser atendidos de manera especial; atenderlos como lo que son sin atenderlos sólo y exclusivamente en razón de uno de los elementos que son. En última instancia, ¿en qué consisten sus necesidades?, ¿cuáles siguen siendo sus demandas?

«... después te das cuenta de que, bueno..., que... supongo que también es porque estás más bien, estás más tranquila, estás un poco más fuerte y... no sé... Ahora (se refiere a un grupo con el que trabaja) me he sentido respetada por todos. La gente respeta mucho el hecho de que te hayas podido..., de que te hayas podido salir o, bueno, que lo estás intentando (...). Y eso es muy importante, porque uno de los problemas que tienes, ¿no?... es que mucha gente se pica por eso, porque es gente muy poco amada, muy poco valorada, ¿no?... o sea, se sienten muy mierdas (...). Ahora esta historia... resulta que la gente te valora, o sea, te hace sentirte importante, que estás haciendo una cosa buena» (16).

5.4. CULPA Y NUEVA MORALIDAD

Si hiciéramos un análisis de sus sentimientos, de las emociones básicas que presiden la vida de la mayoría de los ex heroínmanos entrevistados, diríamos que las principales son: el sentimiento de culpabilidad, la soledad y la tendencia a la situación depresiva. Vayamos con el primero de ellos.

Chocan, aparentemente, las excesivas expresiones en términos de moralidad positiva con que refieren su estado actual y de moralidad negativa con las que describen su pasado. Se asume que el período heroínmano ha sido un período profundamente pecaminoso en el que se han cometido acciones inmorales y, por contrapeso, se manifiesta que el comportamiento actual se atiene a normas en algunos aspectos hipermorales.

En algunos casos, por ejemplo, Pilar (7), está tan vivenciado este tema que hasta para describir un correcto comportamiento laboral se dice: «para ellos he sido buena». Igualmente, esta necesidad de demostrar que ahora todo se hace bien conduce en algunos sujetos a tolerar sin rechistar, como normales, auténticas injusticias y sobre-explotaciones. Así, el mismo caso (7) trabaja doce horas en una casa, haciendo de todo, por un ínfimo sueldo y no plantea ninguna rebeldía; tiene casi una cierta sensación de

que le están haciendo un favor y su servilismo ético llega hasta afirmar que «tienen muchas atenciones conmigo».

La situación destructiva, que había destrozado relaciones y amistades, que había llegado a hacer padecer a propios y extraños, comienza a ser percibida de manera cruda, como hemos señalado, en los momentos más complejos de la recuperación. Despierta una especie de conciencia crítica selectiva y contradictoria por la que se asume un papel de malo en una parte de la propia biografía. Es, sin embargo, una conciencia crítica que acabará culpabilizando extremadamente unos comportamientos mientras que no repara en otros. Una culpabilización básicamente encarnada en personas y escasamente en normas o leyes generales.

Es un sentimiento tan individualizado que hasta parece agudizarse la incoherencia en el relato, en sus discursos en torno a la maldad. Obsérvese, por ejemplo, cómo es el de Isabel (2):

«... se llega a ser tan malo. Es que, verdad, ¿no?, o sea... Por muy bueno que fueras, ¿no?, picaba uno, era..., era como era, ¿no? Pero todos éramos muy malos, ¿no?, o sea, muy malos. Me refiero a..., a ... Uno no se podía fiar ni del que estaba más cerca, ni de uno mismo, ¿no?; o sea, por... por una mierda de dosis, o sea, no sé, las cosas más impensables, ¿no? Podías llegar a hacer... si te salía bien, sin hacer mal, pues vale, ¿no?; pero si había de pasar por lo que fuera pasabas. Sabías que en este juego estabas tú haciendo mal y el que estaba a tu lado...» (2).

Es un discurso todavía cargado de emociones, cuya síntesis sería ésta:

«... te vuelves dura, te vuelves mala, te vuelves de todo. Si puedes traicionar a tu amigo lo traicionas...» (7).

Pero tras este análisis arranca el mecanismo contrario, el deseo imposible de volver a ser inmaculados, de tender a una conducta intachable que redima todo lo anterior:

«Quería ser buena, quería ser..., o sea, ingenua, no sé, inocente, ¿no?, quería ser...» (2).

Decíamos que la culpabilidad tiende a asociarse con personas. No es una culpabilidad de transgresión de la norma, sino una especie de interiorización forzosa derivada del padecimiento que les traspasan las personas cercanas o de la ruptura difícil con amigos y compañeros. Es también una proyección-encarnación de las angustias en otros personajes, sobre todo niños, de los que son, o se sienten, responsables.

El sentimiento de culpa que les llega, por ejemplo, a través de la familia, mejora y soluciona conflictos familiares irresolubles. Hay casos en los que se rehace una relación familiar objetivamente difícil mucho antes de la heroína. Se rehace como compensación a lo que «se ha hecho pasar a la familia». Se vuelve al amparo familiar por la imposibilidad de recuperarse solos que hemos señalado; se vuelve al amparo de la familia, porque —como veremos— la soledad lo invade todo; pero, también, se vuelve a familias a las que no había por qué volver, impulsados por una necesidad de reparar lo hecho anteriormente.

Cuando los amigos íntimos y más cercanos han tenido que abandonarse a su suerte igualmente aparecen —caso de algunas chicas— esos sentimientos de no obrar correctamente, de ser culpables, además, del padecimiento del otro. Así se expresa, por ejemplo, Ana (8), respecto a su compañero que sigue en la cárcel y con el que ha roto definitivamente:

«... me he sentido culpable...».

«me iba produciendo a mí una sensación de hasta... de remordimiento...».

«Ahora puedo ya hablar así tranquilamente, hace meses atrás para mí era un ago-

bio, pero algo increíble... Es que hasta lloraba, sufría. Te lo juro que sufría cantidad por esto... Una serie de remordimientos...» (8).

Nace una madeja intrincada de culpabilidades, focalizada en lo más cercano, en lo único humano que les queda cerca. Así es el caso de esta misma ex heroinómana (8), que sólo tiene la compañía de una abuela muy mayor y de una niña de la que se hizo cargo; o el de Carmen (10), con su hija nacida en pleno consumo máximo de heroína.

«Con la niña también he sentido muchos remordimientos de haberle dao mala vida. No sé..., o de haberle dado mal ejemplo, yo qué sé... Porque, claro, la niña ha pasado por una serie de situaciones que no son normales ni mucho menos (...). Hay una cosa que no me quito de la cabeza, ¿no? Fue un día que, dijéramos, tuve un descargue de nervios con ella... (...), le di una palicilla, ¿no?... Eso no me lo puedo quitar de la cabeza. Es una cosa que a mí me remuerde la conciencia...» (8).

«... mi hija no me ha pedido que yo la traiga al mundo..., ya me dolió bastante cuando me la tuve que meter yo en prisión (...). La veía entre barrotes y yo decía: "bueno, ¿qué culpa tiene ella?"... ¡Madre mía, si me hubiera salido con algún defecto o algo por haberme pinchado, yo creo que me hubiera ahorcado!» (10).

Parece tratarse, pues, de una especie de moralización emotiva, de fuerte impacto sobre la personalidad que se reestructura. Es una cuestión que forma parte de las necesidades a largo plazo del ex heroinómano. Necesita un apoyo para neutralizar la culpa inútil, para «pagar» sin dañarse a sí mismo, para adquirir un código propio de comportamiento moral y no para dedicarse a contrapesar su pasado con una ilusión de presente angelical, de presente sin conflicto con las personas que le rodean.

Deben tenerse en cuenta para brindar esta ayuda los códigos de solidaridad o de comportamiento de grupo dominante en su micromedio toxicómano que le hemos obligado a romper. Debe tenerse en cuenta el cuadro moral en el que se movían incluso antes del período de heroína, recordando que este cuadro es producto de un medio social y cultural concreto. La ayuda para organizar un comportamiento propio debe partir de recoger unas estructuras, o unas ausencias, de valores muy específicas, con unas cargas concretas de culpa, cargas que les llegan, por ejemplo, a sentirse mucho más culpables de haberse prostituido que de haber atracado bancos; con más remordimientos por haber estafado dinero a un compañero encarcelado que por haber distribuido heroína y haber provocado el enganche de otras personas.

No pretendemos ningún análisis especial sobre el tema de la culpa, tan sólo creemos que es una de las facetas de la situación del «EX» en su proceso de «inserción». Una faceta que debe controlarse, porque puede ser fruto de recaídas por reacciones autodestructoras, o que puede provocar mayores desequilibrios en la personalidad resultante.

Debe tenerse presente que este aspecto tiene tal entidad que hasta sujetos como nuestro caso 13, ex heroinómano del tipo de «ideología nuclear», con capacidad para otro tipo de análisis y elaboraciones, acaba pensando, por extensión, que todas su historia y su persona son de estilo culpable.

«... éste es un sentimiento que siempre tengo, desde pequeño..., ¿no?, bueno, independientemente, la droga me lo quitaba. Precisamente era una de las ventajas, pero, el sentido de culpabilidad..., siempre lo he tenido, ¿no? Quiero decir que me siento responsable de todo lo que pasa en el mundo, de todo. Sin querer me implicó, sin que nadie me lo pida... Siempre... entonces el sentido de culpa, ¿no?... No es que vaya con una cruz, ¿no?, pero me refiero a que si alguna cosa falla, y tal..., siempre. Por ejemplo, ¿no?, cuando estaba en los centros (se refiere a Comunidades Terapéuticas) yo me desesperaba, ¿no?, cuando alguna cosa no iba bien, porque consideraba que era culpa mía...» (13).

5.5. INEVITABLEMENTE SOLOS

«Pregunta: ¿Qué es lo que se te hace más insoportable de esta nueva situación?»

Respuesta: Pues sobre todo es estar solo. El ver que no... O sea, que no he encontrado..., o sea, a parte de haberlo dejao de ponerme y eso que no he encontrado ninguna cosa..., o sea, para mí lo más duro es eso, ¿no?, que no he vuelto a encontrar un ambiente, una gente con la que estar. O sea, lo que peor llevo es eso, el estar solo. El no tener ninguna... ilusión» (6).

Podríamos decir que esta contestación de Francisco, en medio del relato de su situación actual, resume perfectamente el segundo de los climas emocionales básicos que indicábamos: LA SOLEDAD.

Es una situación fáctica y emotiva a la vez, derivada de la dificultad de rehacer una vida social significativa. De hecho se ha roto con el mundo de relaciones anteriores, a la vez que la propia incomodidad que tienen consigo mismo impide o dificulta el tender lazos, el crear relaciones con nuevas personas.

Salvo que hayan recibido una ayuda expresa, salvo que alguien fuerce con calma y paciencia su relación con nuevos grupos, se reconstruye la propia vida en una especie de desierto particular, o en la escasa y omnipresente presencia del núcleo familiar más directo. Se asiste a una reconstrucción social difícil de conseguir tras dos rupturas importantes: la ruptura con el medio toxicómano y la ruptura con el medio ex toxicómano del que también se han de desligar. No son nada, no pertenecen a nada y, cuando parece calmarse el padecimiento intenso del último período de su proceso de recuperación, queda la soledad que lo invade todo.

«Yo toda la gente que conocía de... que no estaba metida en esto, ¿no?, pues fui dejándola poco a poco y llegó un momento en que... O sea, toda la gente que conocía eran todos iguales. Entonces, pues, ahora resulta muy difícil. No sé, teniendo el trabajo, por ejemplo, pues ya te relacionas más, ¿no?, y puedes... Pero así es bastante difícil» (6).

Ese mismo trabajo, cuando existe, tiene circunstancias que agravan el aislamiento (faenas en casas particulares, actividades en la propia casa, talleres semiclandestinos, etc.), que no permiten la reconstrucción social en torno al nuevo foco de ocupación del tiempo.

«Es que no lo soporto... Bueno, no sé, en parte estoy sola hace la tira, ¿no? Bueno..., yo nunca he podido estar sola... La primera vez que había estado sola, que he estado sola, es a raíz de este rollo... (...). Estoy haciendo algo (faenas del hogar en una casa), pero estoy haciendo cosas que no me interesan y paso de ellas, entonces necesito desahogarme...» (2).

«Hago lámparas como ésta, pero son un rollo, una comida de coco, porque estoy solo, seis horas solo en un local...» (13).

Hay también soledades especiales en determinados días, donde la autolimitación de la diversión y la falta de proyectos e intereses culturales parecen alargar el día.

«... lo más chungo son los fines de semana...» (6).

«... eso de los fines de semana también era un problema. Es un problema porque los días de diario ya te vas buscando cosas que hacer y tal, pero llegan los fines de semana...» (3).

Pero también hay especificidades en algunos casos, en relación con las relaciones

amorosas y sexuales (*). Se echa a faltar esa compañía especial si es que se tuvo y no se tiene, o se presenta como una muralla el tener que iniciar los contactos, el tener que seguir unos ritos lúdicos simplones en comparación con la propia experiencia. Cuando, además —caso de las chicas—, se tuvo que romper una vida de pareja aparece, a veces, la soledad derivada de no tener «un compañero en el que apoyarme».

Hubo momentos y casos en los que la soledad se acrecentó. La soledad emocional, común a casi todos los casos, se agrava y acrecienta cuando se ha producido un alejamiento del medio a través de una Comunidad Terapéutica.

«... te encuentras muy solo cuando sales de estas historias, ¿no? (...). Ahora ya no tanto porque ha pasado más tiempo, pero... cuando sales de allí... tú sales de allí, de un mundo superprotegido, ¿no? Tienes amigos, tienes de todo, no te falta nada..., afectividad..., todo, lo tienes todo... Sales de allí y no tienes nada, ¿no? O sea, tienes la familia y tal, pero..., bueno..., te cuesta mucho relacionarte con la gente, ¿no?... porque los ves diferentes...» (16).

Este relato de Rosa (16), con sólo cuatro meses de internamiento en una Comunidad Terapéutica de tipo profesional, refleja un poco la situación intermedia entre la soledad general y la provocada por el alejamiento; pero, cuando se pasan años en una Comunidad de las otras, la situación se vuelve más complicada y la dificultad para superarla se incrementa.

«Yo sé de muchos amigos... que cuando salieron del centro sólo con que hubieran tenido un mínimo de ayuda: verse, encontrarse con otros... Sólo con eso los tíos hubieran tirado adelante. ¡En cambio...! ¡Te encuentras tan sólo...!» (13).

En la medida que el aislamiento y el alejamiento se han constituido como experiencia estable aparece una dificultad objetiva a la vuelta. Después de «años de plantar patatas y cebollas se encuentran con la movida» (14) y se sienten fuera de lugar, fuera del tiempo. Hay padecimiento para ubicarse, para situarse fuera de la «cajita de vidrio» (16).

En unos y otros, recuperados a través de su propio proceso, diríamos que las necesidades relacionales pueden enmarcarse en tres ámbitos: el de la subsistencia diaria, el del ambiente propio en el que moverse, el de la amistad y la comunicación. Son, si se quiere, un único conjunto, pero aportan elementos muy diferentes a la vivencia de la soledad.

En el ámbito de la subsistencia diaria se produce esa aceptación impuesta de la familia de origen que ya hemos comentado:

«Me fui a casa de los padres... ¡Qué querías que hiciera!» (13).

(*) NOTA SOBRE LA SEXUALIDAD

No hemos querido, expresamente, abordar en este trabajo el estudio de una posible «sexualidad del heroinómano» y del «ex heroinómano»; en realidad hubiera resultado imposible porque, como en el resto de las personas, es un ámbito emocional, relacional y fisiológico sometido absolutamente a la diversidad.

También aquí parecen ser falsas las afirmaciones absolutas con las que se suele operar. Por ejemplo, no es cierto que el caballo elimina prácticamente toda la actividad sexual. Hemos encontrado muchos casos en los que sí, se afirma expresamente que en la relación se está por el caballo y por nada más, pero también tenemos casos en los que se mantiene una intensa actividad sexual y hasta la tendencia machista de mantener la potencia («siempre que quería la ponia contenta»).

En el proceso de recuperación y en la situación final también hay de todo. En algunas chicas los rechazos al «caballero» de los que hemos hablado suelen comportar un cierto rechazo maniaco de la actividad sexual, pero también en otras se manifiesta la carencia y el deseo de paliarla. Hay quien prácticamente dejó con la heroína toda actividad sexual; pero los hay también que cambiaron varias veces de pareja, o elaboraron activos comportamientos sexuales.

Cabe, por lo tanto, tener en cuenta el peso de la sexualidad y sus interrelaciones con el caballo en cada heroinómano y ex heroinómano al que se atiende, ya que es imposible analizar o intervenir en la vida de un adolescente o de un joven sin tener en cuenta este aspecto. Pero no tiene sentido considerar la sexualidad como una categoría modificada de manera uniforme por la heroína.

son unas relaciones de cada día que, según el medio y la propia historia familiar, tendrán un significado u otro, pero siempre el carácter de lo inevitable.

La autonomía, que en cualquier joven parece construirse a partir de la marcha de casa y la constitución de un núcleo personal estable, aparece en el ex heroinómano como más urgente e imprescindible. No obstante, para él ya no servirá la emancipación, de la que ya ha disfrutado, ni el dedicarse al vagabundeo experimental en cualquier condición. Ahora necesita un núcleo de relación estable, con el que vivir sin padecimiento añadido y en el que no se vea obligado a encerrarse totalmente en sí mismo.

En cuanto al ambiente, la soledad se instaura sobre todo cuando ha de vivirse en el polo extremo al que se vivía, cuando no es posible desenvolverse en ningún ambiente. Es la soledad del disocial obligado a vivir en un contexto totalmente normativo, la de marchoso de movida permanente entre abstemios absolutos, la del «ideólogo» entre sujetos acomodados al sistema.

Es patente cómo este aspecto de la soledad es mucho menor entre aquellos cuyo medio social (del tipo «A» o «B») les proporciona ambientes ricos en estímulos, apoyos y recursos en los que hay personas y grupos a medio camino entre lo que ellos fueron y lo que son.

En cuanto a la amistad y la comunicación ya hemos planteado los elementos sustanciales al hablar del proceso de recuperación. Es esa suma de persona amiga que comprende lo que ha pasado, pero que, a la vez, procura olvidarse de lo que han pasado.

5.6. CONFLICTOS IRRESOLUBLES, MIEDO, DEPRESIÓN Y SUICIDIO

En el conjunto de casos analizados hemos encontrado personalidades, temperamentos, caracteres diversos. Por deducción se puede pensar que su tono, su actitud vital, su nivel de humor y de emociones también habrá de ser diferente. Sin embargo, no lo era tanto. Aunque cada uno explicaba su vida según la realidad que vivía en aquellos momentos, había una cierta tendencia común a estar dominados por las «horas bajas».

Incluso con la vida semiresuelta, muchos de ellos destilaban un cierto poso amargo, una acusada tendencia a la preocupación, un tono vital deprimido; en unos casos, de forma muy agudizada; en otros, de manera más latente.

Parecía ser el resultado de la evolución de la propia personalidad en las condiciones pasadas, pero también parecía haber surgido de la vivencia continuada entre conflictos aparentemente irresolubles y del efecto de las múltiples sustancias sobre el sistema nervioso. En muchos de los casos teníamos la sensación de estar entrevistando a personas que se sentían incómodas dentro de su propia piel. (Pocas veces se llega a la situación que en algunos momentos vive Ana-8 algunos meses después de la recuperación, pero su cruda expresión es un punto de referencia:

«... es difícil de explicar la sensación (...), incluso me repelía yo sola... Yo misma me miraba y ¡Oh, por Dios!... No hacía más que mirarme los brazos, las manos; me miraba todo y me veía asquerosa...».

En cuanto a las «secuelas» de las sustancias tomadas, no parece fácil obviarlas. El sistema nervioso ha estado sometido a una compleja y profunda influencia de sustancias modificadoras de su funcionamiento y el resultado —a medio plazo de la recuperación— parece implicar:

- a) una relación diversa con el mundo interior (las vivencias, las sensaciones, la percepción de sí mismos...);
- b) una agudización del tono deprimido que pasa a ser casi el habitual, o una polarización extrema de los estados de ánimo entre la exaltación y la depresión;
- c) una necesidad y dificultad de asimilar el estado no «colocado» como estado óptimo, como estado en el que debe vivirse.

No obstante, son las contradicciones y conflictos que hemos señalado —el padecimiento por no poder resolver «normalizadamente» la vida cotidiana y la amenaza sentida de que todo vuelva a empezar— los elementos que crean el clima triston, la vivencia deprimida e incluso la carta oculta del posible recurso al suicidio. A veces parecen haberse convertido en auténticos encajadores natos de todo tipo de golpes vitales. Como resultado, incluso en los relatos más normalizados, aparece la mención explícita de las depresiones:

«... lo que estaba era más deprimido... Iba normalizándome en no tener esas depresiones...» (3).

«... no es que me deprima mucho porque yo soy más bien muy alegre, pero tengo mis depresiones también...» (16).

Quizá una de las cosas que más nos chocó al realizar las entrevistas fue ese tono emocional, junto a la referencia implícita o explícita al suicidio. Muchas veces era un comentario a micrófono cerrado, una confidencia en los comentarios amigables después de la entrevista que nos dejaba implicados e impactados emocionalmente. Detectábamos un sufrimiento no resuelto y una especie de salida dramática memorizada como recurso.

Nos parecía estar ante sujetos en los que más allá del umbral de conflictos que podían asumir quedaba como recurso dominante la vuelta suicida al uso de heroína. Quizá la manera más directa de explicar lo que queremos decir sea transcribir los comentarios frescos que escribimos al terminar algunas entrevistas:

«Joan recalca que la vuelta a la heroína también es una especie de recurso al suicidio; que él (que era heroinómano y ha dejado de serlo) tiene en su memoria una manera de suicidarse, de quitarse del medio, que es la heroína. Cuando a pesar de haber dejado el caballo no se superan las dificultades es fácil pensar que lo mejor es quitarse del medio. No se trata necesariamente de una sobredosis, pero sí progresivamente, en varios encuentros, liquidarse, destruirse usando la heroína». (COMENTARIO A LA ENTREVISTA N.º 1).

«A micrófono cerrado confiesa que no está segura de haberse recuperado (hace más de tres años que no consume heroína). A veces tiene horas bajas y acaba pensando, le pasa por la cabeza la idea de que, al fin y al cabo, todo da igual, que en esta vida abstinentes también hay muchos problemas, que da igual acabar de una manera que de otra. No tiene ninguna nostalgia especial del caballo, pero le cuesta superar las situaciones complejas, las situaciones deprimidas, que cualquier persona puede tener, pero que, en su caso, se agudizan, parecen volverse irresolubles y aparece la referencia final al suicidio como salida». (COMENTARIO A LA ENTREVISTA N.º 2).

No debe interpretarse todo esto como que los ex heroinómanos son sujetos sin alegría, sin ánimo, sin capacidad de resistencia a la frustración, etc. Realmente expresan reiteradamente su alegría por haber salido de aquella situación límite a la que llegaron, por poder «volver a reír», por haber dejado la pesadilla de la última época y de algunos momentos de la recuperación. Pero en el estado resultante también queda todo esto como un impacto muy diverso —como siempre— en cada sujeto según el tiempo transcurrido.

5.7. OCUPACION, TRABAJO Y SUPERVIVENCIA

Nadie de nuestros entrevistados establece una relación directa entre no tener trabajo y el peligro de volver a la heroína. En realidad, como hemos visto, el mundo de sus necesidades es mucho más extenso que el trabajo, aunque también pasa por él. Las condiciones laborales y ocupacionales de los sujetos estudiados son profundamente deficitarias y complejas y tienen una gran influencia sobre su estado actual (*). No obstante, como en cualquier otra persona joven, deben separarse influjos y necesidades diversas derivadas de la presencia o ausencia del trabajo.

En primer lugar, trabajar supone ocupar el tiempo de una manera reglada por horarios, tareas, condiciones laborales. En su ausencia, el joven que se incorpora a la sociedad, y entre ellos el ex heroinómano, necesita al menos el sucedáneo de la ocupación: poder ocupar el tiempo en algo a ser posible rentable. La anomia temporal que persiste, la soledad o el tono deprimido de los que hemos hablado, también están conectados con la ocupación.

Pero una de las necesidades claves que subyacen al trabajo es, obviamente, la subsistencia: obtenemos recursos para subsistir. A nadie se le escapa que esta necesidad es diversa según el medio social, según los amparos económico-sociales que el ex heroinómano reciba. Tan sólo tres o cuatro de nuestros casos puede decirse que tienen ocupación y recursos estables y, sin embargo, no todos lo padecen de la misma manera. Es tanta la diferencia, que mientras uno de nuestros casos de medio social «tipo A» sin trabajo diseña su futuro pensando en una profesión de alto nivel social y recursos económicos, otro de medio social «tipo E» se angustia nada más levantarse pensando en cómo conseguirá el dinero para comer ella y la niña a su cargo.

Al ex heroinómano que estuvo y está en un medio social deprimido, del que tampoco podría salir aunque se lo propusiera, no es que le sea nuevo eso de no tener trabajo: todos sus colegas estaban y están igual. Al igual que ellos sabe que debe «buscarse la vida» cada día y puede llegar a convivir tranquilizado por una cierta resignación endémica esa «frustración laboral». Pero su conflicto básico es que, además, ha de buscarse la vida «honradamente», es decir, sin poder recurrir a la economía marginal-paradelincuencial.

Por un lado, sin colocarse, se ha vuelto más frágil a la frustración que genera la supervivencia cotidiana. Por otro, se ha vuelto más «frágil» porque la recodificación moral que ha supuesto su proceso de recuperación le dificulta, le provoca incomodidad, si su comportamiento es el que tenía antes aunque sin heroína. Con el caballo se ha visto forzado también a dejar un estilo de vida dominante en su grupo. Por si fuera poco, muchos de los que podrían ser sus compañeros, sus actividades, sus lugares de «ocupación» componen círculos con alta presencia de unos u otros aspectos de las toxicomanías. Resulta así casi imposible «buscarse la vida» eliminando conexiones toxicómanas.

¿Qué juego de fuerzas, qué equilibrio de tensiones debe crear cada día Ana (8), por

(*) Globalmente, nuestros entrevistados realizan actualmente las siguientes tareas:

- de tres de ellos se puede decir que no han conseguido tener todavía ninguna actividad ocupacional,
- faenas en casas particulares,
- promoción de grupos musicales,
- rifas ilegales,
- clases de inglés,
- promoción de moda femenina,
- fabricación de lámparas,
- panadería,
- ayuda en servicio de toxicómanas,
- empleo comunitario en las obras de un ayuntamiento,
- educación de grupos de adolescentes disociales,
- calderería.

Tan sólo tres (dos educadores y el calderero) tienen una relación laboral contractual y estable.

ejemplo? Diariamente vende los números que puede de una rifa clandestina (una especie de «ciegos») por los bares y calles del barrio, para obtener unos escasos centenares de pesetas. En su recorrido suele encontrarse con quienes le proporcionaron o le pueden proporcionar parcelas rentables del comercio con coca con el que obtendría algunas decenas de miles de pesetas.

Abandonar el caballo ha supuesto abandonar relaciones y modos de supervivencia, es haberlo abandonado casi todo, es... encontrarse marginado entre marginados. Su desesperada búsqueda de un «curro» es la búsqueda de una salida a la atmósfera de alta tensión y de contradicción en la que tienen que vivir.

En condiciones sociales más intermedias, el no poseer recursos económicos propios plantea —como a todos los jóvenes— el problema de la dependencia familiar. En los ex toxicómanos aporta ingredientes a la vivencia de la culpa, refuerza dependencias emocionales que deberían estar superadas, recorta una autonomía ya de por sí poco consistente. (Ahora deben todo a quienes no sólo «padecieron» por su comportamiento, sino que además los mantienen). Son tantas las ganas de tener una subsistencia propia que a alguno de nuestros casos lo enredaron en la trampa de estafas y timos laborales (cosméticos al por mayor, por ejemplo), agudizando más todavía su dificultad. Hasta llegan a rumiar en su soledad acerca de si algo de lo que hicieron con el caballo no valdría la pena repetirlo sin él:

«... a mí qué más me daba ya atracar para una cosa o para la otra...».

Pero el trabajo, la ocupación ordenada, también deviene condicionador de otras necesidades claves: mediatiza la autoidentificación con un personaje diferente, con algo diferente de heroinómano o ex heroinómano. Aquí, no obstante, de nuevo, deberán tenerse en cuenta las diferencias de edad como determinadoras de unas necesidades de identificación específicas: como joven o adolescente, como adulto socializado...

En general, trabajar-ocuparse supone para un ex heroinómano consolidar hábitos, generar conductas, ordenar poco a poco la actividad diaria, diseñar proyectos para sí mismo. De no ser así, se pasa de la realidad heroinómana —con sus diversos niveles de poder identificadorio— a un largo proceso de vacío identificadorio. En los polos extremos de la variable medio social, el de medio socialmente estimulante llena el vacío con la amplitud de recursos y actividades a su alcance; en el medio deprimido, la realidad impide pensar al sujeto sobre lo que es y lo que será, en todo caso su pregunta es cómo vivir. Pero, en el centro, trabajar en condiciones normales supone poder reconstruir progresivamente una vida propia, quizá poco rica y estimulante, que pone coto a una parte del padecimiento y corta con la sistemática referencia al pasado heroinómano.

Cada tipo de heroinómano plantea una relación diversa con la ocupación o el paro. Si era un heroinómano del grupo de los antiguos, se añadirá el problema de la ideología. Entre sus maneras de ser, entre sus proyectos, existían componentes ideológicos situando el trabajo en el nivel de «actividad para la realización personal». Ahora se encuentran con que o no tienen trabajo o han de aceptar su claro componente alienador, estructurando su vida como no quisieran a cambio del dinero para la subsistencia. Aparece el padecimiento por tener que soportar lo que nunca se quiso, en las peores condiciones imaginadas, y casi casi en estado de agradecimiento a la «providencia», ya que no tener ese trabajo sería todavía peor.

Los más modernos, sin embargo, sin estos componentes ideológicos, en medio de una revalorización del trabajo por causa del paro dominante, buscan la normalización social, el status social derivado de la ocupación aceptada socialmente.

En unos y en otros, una progresiva incorporación a actividades parciales, mínimamente enriquecedoras, acompañada de sujetos con los que comunicarse, a medio camino del trabajo estable, parecería ser un proceso laboral correcto hasta llegar al empleo normalizado con las dificultades y problemas habituales que para todo el mundo tiene.

5.8. ¡Y SIN EMBARGO... EL CABALLO ERA BUENO!

Si a nuestros ex heroinómanos no les hubiéramos escuchado hablar de sus épocas de drama, de sus momentos de destrucción en los que buscaban auxilio, pedían ayuda —a veces sólo durante una breve fracción de tiempo— pensaríamos que se les ha hecho una «putada» facilitándoles su «curación». Todos tienen un cierto tono de vagabundo errante, de sujeto fuera del mundo obligado a vivir en un cosmos extraño. Tenían serios problemas, graves y aparatosos, pero ahora dan la impresión de ser seres cuya ruta hacia la felicidad es extremadamente más difícil y compleja que la de los otros humanos. Luchan con honestidad por «llegar a ser algo», pero, en todos ellos, con intensidad diversa, hay codificado un chivato impertinente recordándoles que la felicidad que ellos desearon y en parte vivieron está en la dirección contraria a la que siguen con su abstinencia.

A despecho de ser incomprendidos o tachados de heréticos no nos queda más remedio que reflejar la extraordinaria dificultad, el extraordinario padecimiento que parece haber supuesto para nuestros sujetos el proceso de abandono del caballo, a cambio de un estado infinitamente mejor que aquel al que habían llegado en su «situación límite», pero un estado que también tiene grandes componentes negativos. Un estado en el que el sujeto mantiene más dificultades que las estadísticamente habituales y no deja de debatirse en una cierta «agonía», en una cierta lucha por lograr reequilibrarse, por conseguir a través de otras vías los aspectos vivencialmente positivos que su historia con el caballo le supuso.

Nunca será justificable dejar destruirse por completo a una persona, a causa de los efectos de una sustancia de alto poder, sin brindarle la ayuda que necesite. Pero téngase presente que al embarcarle en la recuperación comienza un camino contracorriente en el que —a veces— tienes la sensación de que los resultados obtenidos parecen no compensar el padecimiento generado. Insistimos: cuando han pasado uno, dos..., cinco años de abstinencia total de heroína se encuentran infinitamente mejor que cuando estaban en plena destrucción y el esfuerzo; para ellos y para los que les rodean, ha valido la pena. Pero eso no quiere decir que nada de lo anterior es positivo, que la renuncia da la impresión de ser excesiva, que el estado resultante no sea también desequilibrado.

En primer lugar, debería quedar claro que, en sus últimas e íntimas implicaciones, el proceso de recuperación no ha consistido en un rechazo de la droga, de la heroína, sino del complejo mundo —salud, criminalización, padecimiento propio y ajeno, etc.— del entramado contexto que la rodeaba. Existe un auténtico ejercicio de equilibrio mental en las argumentaciones contra el caballo que los ex heroinómanos traspasan. En unos casos, parecen exorcismos tras los que se escapa el recuerdo positivo que también existe; en otros, hay resignación por lo inviable de la vida con el caballo; en algunos más, una elección a favor de la abstinencia como situación mejor que también comporta renunciar.

Todo esto es mucho más perceptible en los ex heroinómanos más antiguos, hasta llegar a ser enormemente manifiesto en los del tipo de «ideología nuclear». No deja de ser una etapa clave de su vida con tantas implicaciones que resulta casi imposible de desmontar. Han generado contraideologías inestables, artificiales, que apuntalan su estado actual, pero a flor de piel sigue estando aquel pasado al que se niegan a renunciar del todo. Recordando, una vez más, los diferentes tipos de heroinómanos, resumiremos como paradigmáticas —no como generalizables— las expresiones de Pau (13):

«Con el opio... descubrí que aquello era lo mío... (...). Sabía que aquello me gustaba mucho, no porque me diera un placer especial... O sea, me cambiaba la vida absolutamente. Pasar de una neura constante... a una cosa que te congela. Es aquello del grado cero...».

«Me enganché (a la heroína) sin ningún engaño (...). No valía la pena seguir sufriendo, rompiéndome la cara por la vida... Había esta sustancia que a mí me per-

mitía eso, ¿no?, lo que yo llamo el grado cero —es decir, ni frío ni calor—. Pues, ¡me la sudáis todos...! (...). ¿Por qué he de ir sufriendo por el mundo si puedo ir tranquilo gracias a la química?... Si hubiera vivido en otra época, en otro lugar, estoy seguro que no lo dejaría nunca, que no lo habría dejado nunca (...). ¿Por qué has de ir mal por el mundo si puedes ir bien? ¿Entiendes?».

«Pero... la toxicomanía ha cambiado..., los problemas son otros (...). Me he dado cuenta, sencillamente, de la manipulación social que era (...). Las drogas han pasado a ser una represión económica más del poder (...). Ahora no es el momento... Como opción individual yo seguiría; como panorama social, no, al contrario».

«¿Por qué no me pico? ¿Me tengo que justificar?... Si quiero hacer alguna gamberrada más en esta vida no la puedo hacer si vivo picándome... Aunque no quisiera hacer ninguna gamberrada, aunque quisiera cerrar con llave mi casa y vivir tranquilo, ahora no lo podría hacer con esta sustancia porque está demasiado enfollonada. Por lo tanto, no hay otro recurso: lo mejor es que pase de todo...» (13). (Pau lleva más de dos años de abstinencia total).

Quizá tan sólo en otro de nuestros casos (11) la situación es relativamente similar, pero nos parece que la transcripción puede ser útil como referencia del difícil equilibrio que se ha recompuesto, de las renunciaciones que siguen presentes. No se debe olvidar que recuperarse es mantener una elección a lo largo de un proceso con momentos en los que el drama de la heroína está más diluido, y la realidad que se vive no compensa de las renunciaciones que se han hecho.

Decíamos en el título que, sin embargo, el «caballo» era bueno; queríamos señalar cómo —a veces a pesar de la «terapia»— la experiencia con la heroína también ha sido codificada como algo positivo. En sus relatos de vida, cuando el clima era de confianza, aparecía «el recuerdo bueno de la heroína». Es un recuerdo mezcla de la persistente atracción por los efectos del tóxico y del estado personal, del contexto social que en los momentos buenos generó. Mezcla de sentir todavía «como te sube el pico por aquí», o de considerar que «nada volverá a ser igual».

Allá, en el fondo de sus personas, cada uno con su diferente sistema de archivo, de registro, conserva también todo lo que para él fue experiencia positiva. Secretamente, con intensidad y significado muy diverso, se desearía poderse poner un pico «sin que fuera acompañado de la parte oscura».

Quizá el contexto dramático que acaba rodeando la heroína no permita hacer juegos de bolillos, precisiones y matices, pero debería evitarse caer en el juego moralista del todo bueno-todo malo. En su pasado heroinómano también hubo cosas que vivieron como positivas y deben serles aceptadas. En sus años de ex heroinómanos ha habido y hay elementos negativos que deben ser tenidos en cuenta.

Insistimos: mantenerse alejado del consumo de heroína es una elección vital con sus compensaciones y sus renunciaciones; un estado que persiste mientras las primeras sigan claras, pero en el que no debe tratarse de ocultar artificialmente las segundas.

6.

DEJAR LA HEROINA. **VIVIR SIN DROGAS**

Este libro hubiera podido ser la «historia interminable», ya que quizá pocos materiales de estudio lleguen a ser tan sugerentes y estimuladores como las historias de vida de los que dejaron la heroína. Al final hemos tenido que terminar de una vez el texto y guardarnos numerosas páginas de notas, pendientes de más reflexión, de más intercambio de opiniones. No queremos escribir ninguna conclusión, ninguna estructurada síntesis final. Era un texto para la duda, para la incomodidad y el relativismo, que se termina con la convicción firme de que justamente esa actitud humana —imbuida de profunda empatía, de capacidad de situarse en los problemas del otro— es lo único imprescindible para actuar en el proceso de recuperación de un heroinómano.

De tener que elaborar una apretada sinopsis nos gustaría insistir en pocas cosas; quizá tan sólo valdría la pena recordar, una vez más, la inevitable diversidad de heroinómanos y ex heroinómanos, la pluralidad de los interconexos procesos dialécticos de consumo y recuperación. En ese marco, podría recalcarse también, entre otras, las siguientes convicciones y dudas:

- La recuperación se pone en marcha no por mecanismos de rechazo a la heroína, sino por entrar en un modo de vida insostenible.
- Una gran pluriformidad de acontecimientos parecen tener un alto potencial recuperador.
- No hay recuperación sin implicación de otras personas.
- Conseguir períodos de abstinencia, aunque sean breves, tiene el sentido del descubrimiento de lo posible, del probar un estado al que algún día podrá acceder.
- Es peligroso pensar que un heroinómano no es una persona (sin capacidad de discernir su bien y su mal) y no puede aceptarse que su recuperación le ha de ser impuesta a cualquier precio.
- Sobre todo en los medios sociales más desfavorecidos dejar la heroína supone, además, poner en crisis, en entredicho, una manera de ser y de vivir. Se produce un proceso de desculturización, de alienación social que deberá ser corregido.
- En el lento alejarse de la época de consumo no debe hacerse un simple análisis de los mecanismos de dependencia. El papel clave lo juegan el tiempo y el acontecer cotidiano, ya que al dejar la heroína se descubre que el día es nada.
- Los servicios de atención pueden tener una decisiva importancia si son capaces de adoptar la flexibilidad, pluriformidad e implicación personal que, como se ha visto, requiere la recuperación, etc.

Ya hemos resumido en cada apartado los interrogantes que se nos planteaban y a ellos remitimos al lector. Tan sólo nos queda resumir dos últimas cuestiones: 1) ¿Volverán a la heroína? 2) ¿Han de vivir sin drogas?

No nos extenderemos en ninguna de ellas. En cuanto al primer interrogante ya hemos señalado la mezcla de actitudes, ambivalencias y padecimientos que constituyen el estado final resultante. Cuando en cada entrevista interrogábamos al sujeto sobre cómo percibía su posible vuelta al caballo obtuvimos, como siempre, todo tipo de respuestas, dependientes de la idiosincrasia de cada uno y de su proceso de relación con la heroína.

En cualquier caso es importante destacar que la vuelta a usar destructivamente la heroína por una persona plenamente recuperada, con más de un año de total abstinencia de su consumo, no será nunca un simple problema de atracción del tóxico. Si queremos hacer pronósticos, o prevenir una nueva vuelta, hemos de dedicarnos a conocer qué es lo que, en cada medio social, en cada caso, crea desequilibrio, desestructuración de la calma relativa lograda; hemos de conocer, además, el abanico de reacciones ante ese desequilibrio, teniendo muy presente que el recurso más a mano, el recurso que ahora les es más directo, será la vuelta a la heroína (*).

En cuanto al interrogante sobre la vida sin drogas, ya hemos señalado, tanto al tratar los distintos procesos de recuperación como los elementos del estado final, el tema del papel y el lugar que otras drogas pueden jugar en la vida de un ex yonqui.

Sabemos ya que prácticamente todos nuestros entrevistados fuman tabaco; que el alcohol también es consumido por muchos de ellos, aunque generalmente en dosis moderadas; así como, en algunos casos, la cannabis, la coca y algún tipo de fármacos (esto dejando aparte tres reclusos y Ramón, que, en mayor o menor grado, mantienen todavía alguna relación con el caballo).

No vamos a caer en interpretaciones meramente psicologistas de tales constataciones: que si la oralidad que implica la conducta del fumador, que si el consumo de alcohol como una respuesta condicionada en ciertas situaciones, etc. Aunque algo de esto pueda haber, aquí nos parece más interesante constatar que el consumo de dichos productos precisamente forma parte de la normalidad social. En unos casos, es la más convencional y extendida por todas las capas y grupos sociales, como los consumos de alcohol, tabaco y fármacos. En otros, son consumos de productos que forman parte de «normalidades» más específicas, como la cannabis, entre los grupos de edad jóvenes y, en el caso de nuestros entrevistados, de aquellos que han tenido algo que ver con las tradiciones contraculturales. Finalmente, de la coca que, de forma significativa, continúa estando presente, aunque sólo sea de vez en cuando, entre los sujetos de los medios socialmente más extremos, es decir, el «A» y el «E» en nuestra clasificación.

Para algunos, el abandono de la heroína ha supuesto una especie de conversión personal que conlleva la renuncia a las «obras y las pompas de este mundo», entre las que se encuentra el consumo —por lo menos el «autogestionado» y con fines no exclusivamente terapéuticos— de todo tipo de drogas. Pero para una mayoría no ha sido así. Si bien es cierto que, durante los periodos de desenganche, o bien se han utilizado algunas drogas como elementos de apoyo al abandono de la heroína, o bien se ha cortado con absolutamente todas como medida profiláctica, en el incierto camino de su normalización social han ido estableciendo unos rincones, unos espacios, en los que cabe el consumo de diversas drogas.

Hay que recordar que el abandono del caballo no ha sido, en general, un plato de gusto para casi nadie, que han sido un conjunto de situaciones insostenibles las que han

impulsado a ir desarrollando el proceso de distanciamiento y abandono, no porque éste no les gustara a sus consumidores. Simplemente llegó un momento en que el sufrimiento que ello conlleva ya no compensaba. A partir de aquí, que se rechace en bloque todo lo que huele a drogas, que esto se haga en forma más impulsiva o más reflexionada o que, pasada la época de los «reajustes básicos», se vayan seleccionando aquellas actividades —entre las que se pueden encontrar el consumo de diversas drogas— que en el nuevo contexto permitan ir rehaciendo su nueva vida dependerá tanto de la historia toxicomana anterior como de los tipos de procesos a través de los que aquel sujeto ha ido abandonando la heroína.

Todo ello nos ha llevado a advertir de lo inútiles y, en muchos casos, contraproducentes, que pueden llegar a ser ciertas actitudes mesiánicas, apostólicas o superhigienistas que preconizan como meta general a alcanzar la abstinencia total, planteándola no como ideal, sino como una meta terapéutica alcanzable y universal.

Dicha actitud nos parece contraproducente en muchos casos, porque se plantea como una meta general, sin tener en cuenta que en el proceso de recuperación de los heroínomanos no hay recetas unívocas. Es muy probable que para algunos resulte rentable, desde el punto de vista personal, esta especie de vida monástica de nuevo tipo: inmersos «sine die» en la dependencia respecto a ciertas «instituciones totales», como pueden ser determinado tipo de Comunidades Terapéuticas, en el marco de las cuales se daría aquella abstinencia total. Lo mismo podemos decir del encuadrarse en algún tipo de militancia anti droga u otras variedades similares. Pero poner la misma «altura de listón» para todos significa desconocer la diversidad de situaciones que se pueden dar bajo la engañosa apariencia de similaridad que un mismo «síntoma» —la dependencia, el consumo destructor de la heroína— puede dar. Significa, por lo tanto, cercenar la posibilidad de una ayuda real a aquella persona que quiere salir de una situación de sufrimiento.

Por otra parte, la actitud que estamos criticando parece no tener en cuenta el contexto sociocultural en el que se está dando actualmente la drogodependencia entre nosotros. Si la asistencia terapéutica lo que pretende es evitar o disminuir el sufrimiento de los individuos que van a buscarla, en el caso que nos ocupa las orientaciones básicas serán fundamentalmente dos, con todas sus variaciones posibles: las de tipo elitista o sectario, a que nos hemos referido en el punto anterior, y las que de algún modo impliquen la «normalización» de los sujetos. En este caso hay un dato que no se puede obviar: la conducta adictiva —en general, y no sólo a nivel de las drogas— es uno de los pilares de la socialización de los individuos en las sociedades capitalistas desarrolladas, en las que el factor consumo es un elemento central de su estructura. Que este elemento central se mantenga dentro de unos cauces de normalidad y se fije en electrodomésticos, deportes, trabajo, drogas varias hasta cierto límite, etc., o que devenga una actitud patológica dependerá de diversos factores sociales y personales, algunos de los cuales hemos analizado aquí respecto a la heroína. Así, para una labor terapéutica eficaz, será básico no pedir peras al olmo y, si hemos optado por la vía de la normalización, lo que debemos hacer es ayudar a resituarse al sujeto de modo coherente con esta opción, de modo que sus pequeñas —o no tan pequeñas— adicciones cotidianas le permitan una vida con menor sufrimiento y con un cierto grado de autonomía relativa, es decir, aquello que es posible en la sociedad en la que vivimos.

(*) No se olvide recordar factores objetivos del posible desequilibrio como las cuentas pendientes con la Justicia. Ya hemos señalado cómo Carmen ha ingresado en prisión condenada a 4 años y Ana tiene una causa pendiente, relacionada con el tráfico, de la que no creemos que se libre.

BIBLIOGRAFIA

- ADORNO Y HORKHEIMER, 1968: *La sociedad. Lecciones de sociología*. Ediciones Proteo, Buenos Aires.
- BERGER Y LUCKMAN, 1976: *La construcción social de la realidad*. Amorrortu Ed., Buenos Aires.
- BERGERET, LEBLANC et al., 1984: *Précis des toxicomanies*. Ed. Masson, París.
- BORROUGHS, W., 1978: *Yonqui (junkie)*. Ediciones Jucar, Madrid.
- CANCRINI, L., 1982: *Quei temerari sulle macchine volanti. Studio sulle terapie dei tossicomani*. Nuova Italia Scientifica, Roma.
- CASTEL, R., 1984: *La gestión de los riesgos*. Ed. Anagrama, Barcelona.
- COMAS, D., 1984: *Las bases simbólicas de la concepción del uso de drogas como enfermedad*. Ponencia III Congreso Antropología Estado Español, San Sebastián (abril) — Mecnografiado.
- COMAS, D. y ROMANI, O., 1984: *El antropólogo en el campo de las toxicomanías*. Ponencia III Congreso Antropología Estado Español, San Sebastián (abril) — Mecnografiado.
- COMELLES, J.M., 1984: *El proceso asistencial. Bases para una antropología de la medicina en la sociedad española*. Coloquio de Antropología, Santiago de Compostela (junio) — Mecnografiado.
- DOUGLAS, M., 1973: *Pureza y peligro. Un análisis de los conceptos de contaminación y tabú*. S. XXI de España Ed., Madrid.
- DURKHEIM, 1928: *La división del trabajo social*. Daniel Jorro Ed., Biblioteca Científico-Filosófica, Madrid.
- EDWARDS y ARIF, 1981: *Los problemas de la droga en el contexto sociocultural. Una base para la formulación de políticas y la planificación de programas*. O.M.S., Cuadernos de Salud Pública, 73. Ginebra.
- FERRAROTI, F., 1983: *Histoire et histoires de vie*. Librairie des Meridiens, París.
- FOUCAULT, 1981: *Vigilar y castigar*. S. XXI de España Ed., Madrid.
- FUNES, J., 1982: *La nova delinquencia infantil i juvenil*. Edicions 62, Barcelona.
- FUNES, J., 1984: *La nueva delincuencia infantil y juvenil*. Ediciones Paidós, Barcelona.
- FUNES, J., 1984: *Las incógnitas sobre la reinserción social de heroinómanos*. Dirección General de Acción Social (documento de trabajo), Madrid.
- FUNES, J., 1985: *Viure marginat, però amb drogues*, en «Qüestions de Vida Cristiana» n.º 125, pp. 24-32. Publicacions de l'Abadia de Montserrat, Barcelona.
- FUNES, J. y GONZALEZ, C., 1984: *Juventut i marginació en LA JOVENTUT A LA CATALUNYA DELS 80*. Diputació de Barcelona.
- GOFFMAN, E., 1963: *Internados*. Amorrortu Ed., Buenos Aires.
- GRAWITZ, 1975: *Métodos y técnicas de las ciencias sociales*. Ed. Hispano-Europea, Barcelona. 2 vols.
- JULIANO, D., 1981: *Integración y marginación en la cultura catalana. Análisis de endoculturación*. Tesis doctoral. Depto. Antropología Cultural Universidad de Barcelona — Mecnografiado.
- KLEINMAN, A., 1980: *Patients and Healers in the context of culture*. California University Press, Berkeley.
- KRAMER y CAMERON, 1975: *Manual sobre dependencia de las drogas. Compilación basada en informes de expertos de la OMS y en otras publicaciones de la OMS*. Ginebra.
- LEFEVBRE, H., 1976: *Espacio y política. El derecho a la ciudad II*. Ed. Península, Barcelona.
- MALINOWSKI, B., 1981: *Una teoría científica de la cultura*. Edhasa, Barcelona.
- MANHEIM, K., 1966: *Ideología y utopía (introducción a la sociología del conocimiento)*. Ed. Aguilar, Madrid.
- MARX, K., 1968: *Manuscritos de 1844. Economía, política y filosofía*. Ed. Aranda, Buenos Aires.
- OUGHOURLIAN, 1977: *La persona del toxicómano*. Ed. Herder, Barcelona.
- PITCH, T., 1980: *Teoría de la desviación social*. Ed. Nueva Imagen, México.
- POIRIER, CLAPIER-VALLADON, RAYBAUT, 1983: *Les récits de vie. Théorie et pratique*. P.U.F., París.
- POLO, LL. y ZELAYA, M., 1984: *Las comunidades terapéuticas en España*. Series Monográficas Técnicas. Ed. Cruz Roja y Dirección General de Acción Social. Madrid.
- ROMANI, O., 1982: *Droga i subcultura. Una història cultural del «haix» a Barcelona (1960-1980)*. Tesis Doctoral. Depto. Antropología Cultural Universidad de Barcelona. Resumen publicado en: Edicions Universitat de Barcelona, 1983.
- SZCZEPANSKI, J., 1979: *El método biográfico* en «Papers», Revista de Sociología, n.º 10, pp. 229-259, Barcelona.

