

LA DOBLE PESADILLA DE LA ADICCIÓN
UN REPORTAJE SOBRE EL CONSUMO DE HEROÍNA Y EL TRATAMIENTO DE ESTA
ADICCIÓN EN BOGOTÁ

CARLOS ANDRÉS RODRÍGUEZ OLAYA
TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE COMUNICADOR SOCIAL
CAMPO DE PERIODISMO
DIRECTORA PATRICIA BERNAL

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE COMUNICACIÓN Y LENGUAJE
CARRERA DE COMUNICACIÓN SOCIAL
BOGOTÁ

2011

Artículo 23, resolución #13 de 1946:

“La Universidad no se hace responsable por los conceptos emitidos por sus alumnos en sus trabajos de tesis. Sólo velará porque no se publique nada contrario al dogma y a la moral católica y porque las tesis no contengan ataques personales contra persona alguna, antes bien se vean en ellas el anhelo de buscar la verdad y la justicia”

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	8
2. MARCO TEÓRICO	12
A. Heroína: definición y modalidades de consumo.....	12
B. Consumo de heroína en Colombia.....	14
C. Tráfico de heroína	20
D. Políticas Públicas	24
3. REPORTAJE: LA DOBLE PESADILLA DE LA ADICCIÓN.....	29
A. Los que conocen y desconocen la adicción a la heroína.....	29
B. El que vivió para contar su historia	35
C. Los que no vivieron para contarla.....	60
D. El jíbaro que se quiere pensionar.....	74
4. CONCLUSIONES	81
ANEXO 1	83
Bibliografía.....	84

1. INTRODUCCIÓN

Mi cercanía con el tema de la adicción a la heroína me permitió identificar que este consumo es una realidad invisibilizada en los medios de comunicación y por lo tanto desconocida para la mayoría de la población, particularmente en Bogotá, donde los estudios referentes a la magnitud del tráfico y consumo de heroína son bastantes escasos.

Las actuales políticas públicas encaminadas a la reducción del consumo de sustancias psicoactivas tienen un alcance limitado respecto a programas de prevención del consumo de heroína, y de tratamiento, rehabilitación e inclusión social de los dependientes a esta sustancia. Problema que además de representar una amenaza para la salud pública, genera un perjuicio para los consumidores de heroína debido a la limitada oferta de programas orientados a superar esta dependencia.

El tema cobra relevancia por estos días ante los pronunciamientos que hizo en Londres el Presidente Juan Manuel Santos sobre la posibilidad de incluir la legalización de las drogas en el debate sobre la lucha contra el narcotráfico. Opinión totalmente opuesta a la política de represión y cero tolerancia con los consumidores de drogas del ex Presidente Álvaro Uribe, quien encabezó el proyecto que nuevamente prohibió el porte y consumo de la dosis mínima en el 2009. El gobierno Uribe planteó una legislación que pretendía obligar a toda persona que fuera encontrada con droga a asistir a un proceso de rehabilitación, algo que resulta absurdo ante el actual panorama en materia de infraestructura, pues los pocos Centros de Atención en Drogadicción (CAD) existentes, no dan abasto para cubrir la demanda de pacientes remitidos por especialistas para superar sus problemas de adicción.

Abordé el consumo de heroína porque varias personas cercanas murieron en el último año debido a sobredosis con esta sustancia. Al aproximarme al mundo de la heroína en Bogotá, encontré decenas de dramas de jóvenes, algunos de los cuales parecen tenerlo todo —estudio en prestigiosas universidades, vivienda, alimentación y comodidades económicas—, pero debido al consumo de esta droga carecen de salud física y psicológica, y no llevan una vida digna.

Ya que es responsabilidad del Estado garantizar la salud y una existencia en condiciones dignas a todos los ciudadanos, cabe suponer que ofrece a los adictos todas las posibilidades de rehabilitación y reinserción social. Sin embargo, esta investigación, realizada durante dos años, me permitió constatar que hoy en día los adictos a la heroína prácticamente tienen que asumir su recuperación por cuenta propia, aun cuando la Corte Constitucional considera que los drogadictos se encuentran en situación de debilidad manifiesta que los convierte en sujetos de especial protección constitucional por parte del Estado.

Con el fin de introducir el tema y ante el general desconocimiento sobre la sustancia, el marco teórico ofrece: primero, un breve recorrido histórico desde los primeros usos de la adormidera —planta de la que se extrae el opio, del cual se deriva la sustancia— hace más de 6.000 años hasta la actualidad; los efectos fisiológicos y psicológicos del consumo de la droga, al igual que del síndrome de abstinencia que produce la interrupción de su uso; y la explicación de las tres modalidades de consumo, inyectada, fumada e inhalada.

A continuación, con el propósito de precisar de forma parcial la invisibilidad del tema en los medios de comunicación y por tanto en el público en general, se realizó un examen de la presencia y el tipo de tratamiento informativo que dos reconocidos medios escritos del país, una revista y un diario, tuvieron en sus respectivas agendas. Desde enero del año 2000 en la revista *Semana*, y a partir de enero de 1990 en el diario *El Tiempo*, hasta noviembre de 2007 en ambos casos. Este trabajo va de la mano con la muestra de datos y cifras de los principales estudios referentes al consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) desde 1988 hasta 2009. En este apartado queda de manifiesto la falta de información específica sobre la heroína debido al procedimiento utilizado en la mayoría de encuestas, pues estas no tienen en cuenta grupos poblacionales como pacientes internos en centros de tratamiento y rehabilitación, hospitales y entidades de asistencia social, donde existe una alta probabilidad de encontrar adictos a la heroína. Luego se describe la evolución del tráfico de heroína en Colombia en materia de regiones de cultivo y producción, canales de distribución, incautaciones, erradicación de cultivos de amapola —planta de la cual se extrae la principal materia prima para la elaboración de la sustancia—, e ingresos del narcotráfico.

Posteriormente, se presenta una reseña alrededor de las Políticas Públicas en Colombia en lo referente al consumo de SPA. Para empezar, aparece un corto resumen del desarrollo del sistema nacional de salud, desde su implantación hasta la creación del Plan de Atención Básica (PAB) y el Plan Obligatorio de Salud (POS). Luego viene un recorrido histórico por los aspectos legislativos referentes a la producción, tráfico, porte y consumo de sustancias psicoactivas en el país; abarcando los principales códigos, leyes, artículos, sentencias y estatutos relacionados para ofrecer una visión amplia de los diferentes caminos políticos, algunas veces de carácter represivos y otras veces absurdos y paradójicos, que ha tomado el país en materia de estupefacientes.

Ese marco teórico da apertura al reportaje con las voces de los principales actores de esta problemática. Por un lado, los consumidores, quienes se encuentran ante una legislación que en la práctica los ayuda muy poco, pues además de ser represiva, carece de dictámenes que aseguren el apoyo del Distrito con tratamientos completos para superar la adicción. Por otro, los especialistas en la salud explican los elementos que dan a la heroína su macabro potencial para acabar con la dignidad, el bienestar físico y psicológico, e incluso la propia existencia de los adictos. Además, el reportaje ofrece una radiografía sobre

la oferta de entidades para la atención de adictos a la heroína: una pública extremadamente escasa, una privada muy costosa, y otra totalmente inadecuada que atenta contra la dignidad e integridad física y psicológica de los pacientes debido a peligrosos procedimientos que van en contra de las recomendaciones médicas. A su vez, hace un análisis de las implicaciones de las actuales disposiciones legales sobre los adictos y los Centros de Atención en Drogadicción (CAD) públicos, que, además de ser escasos, se encuentran condenados a eliminar programas integrales de rehabilitación y resocialización que requieren consumidores problemáticos como son los heroínómanos.

La siguiente pieza del reportaje es un relato testimonial de un ex adicto a la heroína. Este joven universitario de clase media narra la dramática cotidianidad de su vida en el consumo; la afectación progresiva de la adicción en cada una de las esferas de su vida, que lo llevó de ser un buen estudiante de dos carreras en una prestigiosa universidad de Bogotá, a pasar los días robando dinero de las cuentas bancarias de sus padres, empeñando los electrodomésticos de la casa e incluso a prostituirse por internet. Recuerda cómo la heroína lo tuvo al borde de la muerte en varias ocasiones, desde un accidente automovilístico a más de 100 kilómetros por hora donde atropelló a un ciclista por ir drogado; un intento de suicidio a causa de la desesperación producto del síndrome de abstinencia en una unidad de salud mental; y una sobredosis de heroína que lo mandó a la sala de reanimación de un hospital. Describe su paso por instituciones sin la infraestructura apropiada adonde fue remitido por las diferentes EPS que tuvo; como un centro psiquiátrico donde el único adicto era él, pues los demás eran pacientes con trastornos como esquizofrenia y demencia, algunos de los cuales habían cometido crímenes a causa de su locura.

Detalla la agotadora lucha legal que él y su familia tuvieron que librar con las EPS para que cumplieran con la obligación de brindarle la ayuda adecuada. Relata sus días dentro de un centro de rehabilitación privado que hoy lo tiene con cinco meses de abstinencia de consumo de alcohol y drogas: la cotidianidad en el encierro, la recaída luego de casi siete meses sobrio, las terapias de interiorización y concienciación que fueron sanando las heridas causadas por el consumo a él y a su familia, y el aprendizaje de herramientas para lograr llevar un estilo de vida saludable. Finalmente, cuenta su experiencia al salir de la institución y la lucha constante, que ahora es contra sus propios demonios internos, para no volver a caer en la pesadilla de la adicción.

Luego viene una pieza con la historia de los adictos a la heroína que no vivieron para contar su drama. Este es el relato de cuatro opitas, amigos desde la infancia, que al llegar a Bogotá, 2.600 metros más cerca de las estrellas, conocieron la heroína. El deterioro que la sustancia causó en sus estilos de vida y que terminó diluyendo el vínculo de una amistad nacida alrededor de una cancha de microfútbol 20 años atrás;

el paso de los cuatro por distintas instituciones de rehabilitación, como un hospital psiquiátrico donde administraban choques eléctricos y un centro de rehabilitación donde pegan, amarran y obligan a rezar a los pacientes; la determinación de uno de ellos de no dejarse ganar la batalla por la adicción aunque le implicara separarse de sus mejores amigos; el trágico final de otros dos a causa de sobredosis; y la pesadilla interminable del último, quien a pesar de perder a sus amigos y distanciarse de su hija a causa de la heroína, aún carga una jeringa en el bolsillo, son los giros dramáticos de esta historia.

Por último está el relato de la vida de un jíbaro de heroína en Bogotá. Su indiferencia por distribuir una droga que está acabando con la vida de decenas de jóvenes; el desarrollo del negocio de microtráfico de esta sustancia en la localidad de Chapinero; un estilo de vida en medio de revólveres, gramos de droga y whiskey. La historia de un hombre que cansado de tantas traiciones y conflictos con otros delincuentes sueña con un retiro de la vida criminal para vivir tranquilo en una finca.

2. MARCO TEÓRICO

A. Heroína: definición y modalidades de consumo

Pertenece a la familia de los opiáceos y se clasifica entre las sustancias depresoras del sistema nervioso central. Se prepara a partir de la morfina, sustancia que se encuentra naturalmente en los conductos lactíferos de la cápsula de la *papaver somniferum* o adormidera, desde donde se extrae mediante cortes superficiales por los que supura látex (opio).

Generalmente se vende en forma de polvo blanco o marrón, o como una sustancia negra pegajosa conocida en las calles como *goma* o *alquitrán negro* (en España se conoce como “chocolate”, verificalo).

El consumo popular y el uso con fines terapéuticos de los opiáceos se conocen desde hace más de 6.000 años. Se introducen en Europa al tiempo que se produce el contacto y desarrollo comercial con regiones orientales, en las que el consumo de adormidera estaba extendido. Tras producirse un floreciente comercio del opio, respaldado por su utilización como remedio curativo, el consumo también se generaliza por su efecto relajante. A finales del siglo XIX, debido a la observación de sus efectos adversos y al uso indiscriminado, aparecen los primeros intentos para regular y controlar el consumo del opio.

En 1806 se aísla el componente principal del opio, la morfina, soluble en agua y responsable de la mayoría de los efectos del opio.

En 1898, al añadirse dos grupos acetilos a la molécula de la morfina se desarrolló la heroína (di-acetil-morfina). La heroína es más adictiva debido a la rapidez con que penetra en el cerebro. El consumo crónico de heroína produce el desarrollo de un estado fisiológico de adaptación neurobiológica. Este proceso de neuro-adaptación, que en definitiva indica el intento del organismo para mantener su equilibrio, se conoce con el nombre de *dependencia*.

La administración crónica de la sustancia produce tolerancia (disminución de la respuesta) a la mayoría de sus efectos: depresión respiratoria, analgesia, hipotermia, etc.

La interrupción de la administración de un opiáceo como la heroína en un sujeto adicto, o la administración de un antagonista de los receptores u (naloxona) provoca la aparición del denominado *síndrome de abstinencia*.

Las manifestaciones físicas de la abstinencia opiácea (escalofríos, sudoración excesiva, espasmos musculares, calambres, náuseas, vómitos, convulsiones, reducción de la libido, etc.) se asocian a diversos síntomas subjetivos negativos, como son la disforia, estrés, depresión, irritabilidad, ansiedad y una desregulación de los sistemas de recompensa cerebrales.¹(Maldonado, 2006, p.422).

¹Maldonado, R. (2006) “Opiáceos”, en *Tratado SET de trastornos adictivo*; Madrid, Editorial Médica Panamericana, S. A. p. 422.

Desintoxicación

Los tratamientos de desintoxicación son procesos terapéuticos destinados a conseguir la abstinencia, permitiendo al adicto prescindir del consumo del tóxico. Se trata pues de un proceso mediante el cual se procede a la interrupción brusca o gradual del consumo de una droga, en este caso un opiáceo, de la que ha desarrollado una dependencia física, utilizando para ello un conjunto de medidas farmacológicas e higiénico-dietéticas que alivian la sintomatología derivada de la abstinencia. (Fernández, J. y Pereiro, C. 2007, p. 24).

Modalidades de consumo:

Su consumo se realiza por inhalación, directa o vaporizada, transmucosa, intravenosa, oral, intramuscular.

Inyectada: la heroína se disuelve en agua y un poco de ácido cítrico en el seno de una cuchara (el objetivo del ácido es ayudar a disolver la heroína en el agua). Se calienta hasta que la droga se disuelve en su totalidad; para impedir que las impurezas de la droga lleguen a la jeringa, se absorbe la sustancia con la jeringa a través de un filtro de algodón o el filtro de un cigarrillo y se inyecta vía intravenosa o intramuscular. La inyección es la forma de administración que más riesgos implica ya que se contraen numerosas infecciones, como hepatitis, SIDA, etc.²

Fumada (por inhalación de vapores): consiste en poner la heroína sobre papel de aluminio y aplicarle una llama por su parte inferior, lo cual hace que la heroína se convierta en una sustancia líquida que desprende vapores. Éstos son aspirados, directamente por la boca o a través de un tubo de papel. A esta forma de consumo se le conoce como "fumarse un chino".

Inhalada: Se toma una porción de heroína, generalmente con una llave, y se inhala por la nariz. También es usual realizar líneas de heroína sobre una superficie plana e inhalarlas a través de un tubo de papel.

² "Heroína" [en línea]. Instituto para el Estudio de las Adicciones – lasdrogas.info.
http://www.lasdrogas.info/index_server.php?op=Imprimir&idSustancia=23

B. Consumo de heroína en Colombia

Aunque en Colombia se tienen datos concretos de la existencia de este fenómeno desde hace más de dos décadas, es preocupante el número tan reducido de trabajos e investigaciones sobre el consumo de heroína.

Con el fin de precisar de forma parcial la invisibilidad del tema en los medios de comunicación, se revisaron dos de los medios impresos más importantes del país, la Revista Semana y el periódico El Tiempo durante periodos de 7 y 17 años respectivamente. El análisis se centró en examinar el tipo de tratamiento informativo que los medios le dieron al tema y la presencia que tuvo en sus respectivas agendas desde enero del año 2000 en la Revista Semana y partir de enero de 1990 en Tiempo, hasta noviembre de 2007 en ambos casos.

Los primeros datos sobre el consumo de heroína en Colombia provienen del estudio “Factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de secundaria” realizado en 1988 por el sector educativo nacional, a través del programa “Promoción juvenil y prevención integral”. El estudio, aplicado a 7513 estudiantes entre once y 25 años de 15 departamentos, arrojó que un 0,6 % de los encuestados consumió heroína alguna vez en su vida; el 0,3 % morfina; 0,5 % opio y 0,5 % metadona.

En el año 1992, mediante contratación de la Organización de las Naciones Unidas (UNDCP-PNUD) y por solicitud de la Alcaldía Mayor de Santa Fe de Bogotá, la Universidad de los Andes realizó una investigación sobre el consumo de drogas. El estudio arrojó que el 0.06%, equivalente a una población estimada de 1.694 personas, consumió heroína o morfina en el último año; y un 0,20%, equivalente a 5.648 personas consumieron heroína ó morfina alguna vez en la vida. Concluyó que la mayoría de personas que afirmó haber consumido heroína son hombres de estrato alto, entre 12 y 24 años.

El Primer Estudio Nacional de Salud Mental y Consumo de SPA realizado en 1993 señaló una prevalencia anual de consumo de heroína, sin determinar la vía de administración, de seis (6) personas por diez mil, en su mayoría hombres (80 %), entre los 16 y 19 años, todos ellos del área urbana.

En el periódico El Tiempo, entre 1990 y 1991, tan sólo se publicaron cinco notas sobre el tema. Cuatro dedicadas al aumento de las áreas cultivadas de amapola —planta de la que se obtiene la principal materia prima para la producción de heroína en el país—, y la lucha estatal para contrarrestar el fenómeno. El artículo restante aborda, sin hacer referencia a Colombia, el origen de la heroína y los distintos usos que ha tenido a través de la historia; señalando que “en la actualidad es la sustancia más adictiva y costosa, la que consumen las élites”.

Durante la primera mitad de la década del noventa, el año con mayor número de artículos sobre el tema publicados por El Tiempo fue 1992, con ocho notas. La primera, publicada el 10 de agosto de ese año en el archivo virtual del periódico, “Heroína: la amenaza se cierne sobre Colombia”, relata el caso de un joven que en el mes de enero llegó a la Clínica de Toxicología Diego Uribe Cualla, en el norte de Bogotá, con un cuadro clínico preocupante: flebitis crónica, paro cardiorrespiratorio y quemaduras en todo el sistema endovenoso del cuerpo. En un principio los doctores, entre ellos el médico Camilo Uribe, pensaron que se trataba de una sobre dosificación de cocaína tras una desmesurada aplicación en las venas; sin embargo, dos meses después el joven confesó que se había inyectado heroína. Al respecto, el doctor Uribe señaló: “no es un fenómeno nuevo si se tienen en cuenta los antecedentes de dos años atrás, cuando se detectó la producción del opio llanero en Vista Hermosa y la Sierra de La Macarena, en el Meta”. Sobre los efectos de la heroína, el especialista de la salud explicó que “son tan severos, que sacar un paciente de ahí es todavía más complicado que con otras drogas. Es la sustancia que mayor degradación síquica produce en el menor tiempo posible. En Europa, la única forma de controlarla ha sido dándoles la droga para disminuirlos, luego, con metadona”.

El comentario que hace el doctor Uribe sobre las acciones gubernamentales en Europa para atender a los adictos a la heroína, no concuerda con la versión que mostró un capítulo del programa televisivo “Confidencial”, presentado recientemente por el canal *National Geographic*, y que abordó el tema de la heroína. Allí se dijo y se mostró que en países con altos niveles de consumo de heroína como España y Noruega, el gobierno ofrece a los adictos servicios de comedores subsidiados, salas limpias (lugares especializados para que los consumidores se inyecten), trabajos fijos y programas de intercambio de jeringas, entre otros; pero no les suministra la droga directamente.

En otros dos artículos de 1992 titulados: “Alerta por uso de morfina y heroína” y “Heroína: enemigo mortal” se llama la atención sobre el consumo de esta sustancia en el país. Aunque la primera nota señala que “en Bogotá ya hay quienes consumen *speed*, una terrible mezcla de heroína y cocaína que puede ser letal, por las violentas y opuestas reacciones que provocan en el organismo.”; y la segunda que “muchos colombianos comienzan a depender de una aguja para acceder a la mortal droga”, en el contenido de las notas no se cita ninguna otra fuente que soporte o confirme el uso de heroína en Colombia.

En 1996, el Segundo Estudio Nacional de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas, reportó que 12.566 personas han utilizado heroína alguna vez en su vida; y una prevalencia de anual de consumo de 169 por diez mil (163 más personas en comparación al estudio de 1993). En relación con el Estudio de 1993 en que la prevalencia anual fue de seis personas por diez mil, hubo un incremento en el consumo de proporciones epidémicas. Aunque el reporte del segundo estudio tampoco incluyó el patrón de consumo, un análisis parcial de la base de datos disponible, realizado por la Fundación Universitaria Luís Amigó de

Medellín, encontró que de 169 personas que respondieron afirmativamente al consumo de heroína durante el último año, 17 (el 10%) la utilizaba en forma intravenosa.

1996 es el segundo año con mayor presencia del tema en El tiempo desde 1990 hasta la actualidad: 13 artículos relacionados con la heroína. Sin embargo, 11 abordan el tema desde una perspectiva externa y tan sólo dos corresponden al consumo de la sustancia en Colombia. Estos últimos contienen una información muy similar. El primero, titulado “Aumenta uso y abuso de heroína”, y publicado el 1º de noviembre, alerta sobre la incapacidad para tratar a los heroínómanos en el país:

“Lo que alarma es que los colombianos están consumiendo y abusando con la heroína, sin que en el país sepamos tratar heroínómanos. Si no se le pone freno al consumo de la sustancia, en muy poco tiempo los colombianos nos tendremos que enfrentar a una epidemia, sin estar preparados para su tratamiento”: Ramón Acevedo, Gerente del Centro de Atención y Rehabilitación Integral en Salud Mental de Antioquia (Carisma).

En el siguiente artículo, titulado “Alerta por consumo de heroína”, publicado el 4 de diciembre, día de inicio del Simposio Internacional sobre Heroína que organizó la Dirección Seccional de Salud de Antioquia y Carisma, con el apoyo de la Dirección Nacional de Estupefacentes y la Embajada de Estados Unidos —evento al cual se hace referencia en el contenido de la nota— Acevedo agregó que “expendedores de drogas en Medellín están entregando dosis gratuitas de heroína para impulsar el consumo”.

De 2000 a 2005, la revista Semana abordó el tema desde una perspectiva internacional sin mencionar la problemática que ocurre en Colombia. En 2001, el Estudio Nacional de Consumo de sustancias Psicoactivas mostró una prevalencia de vida de 1,1%, cifra nada lejana a la registrada para bazuco (1,3 %). En el artículo “Jóvenes bogotanos, sin rumbo”, publicado el 19 de octubre de 2001 en El Tiempo, sobre “las nada halagadoras cifras que entregó un día antes el programa Rumbos de la Presidencia de la República para la prevención del consumo de drogas, luego de realizar 32.940 encuestas anónimas entre jóvenes de 10 a 24 años en instituciones de educación básica, secundaria y universitaria”, Augusto Pérez Gómez, director del programa Rumbos, dijo en relación con los datos arrojados por el estudio:

“Es urgente la necesidad de prevenir el consumo de heroína porque aunque registró índices poco acentuados, pero crecientes, es una sustancia que provoca una adicción superior a las de las otras drogas.”

El artículo “La heroína se popularizó”, publicado el 26 de julio de 2005, tiene como eje narrativo el caso de una pareja de jóvenes de Medellín adictos a la heroína. Según la nota, “aunque no existen cifras confiables que revelen la magnitud del problema, solo la Unidad de Toxicología del Hospital Universitario San Vicente de Paúl (Husvp) pasó de atender en el 2002 tres casos de complicaciones por heroína a un promedio de 70 personas por consulta externa o sobredosis en lo que va corrido del año 2005”.

“El uso de heroína se incrementó desde hace cinco años por los controles de las autoridades a la exportación de la droga, lo que obligó a los traficantes a expendirla en ciudades capitales”, explicó en esa ocasión el coordinador de la Unidad de Husvp, Ubier Gómez.

Respecto a este periodo (2001-2005), la revista Semana publicó ocho artículos relacionados con la heroína. Sin embargo, ninguno habla de forma específica sobre el consumo de la sustancia en Colombia. Por el contrario, hacen énfasis en la incursión de “capos” del narcotráfico colombianos en el negocio de la exportación de heroína a Europa y Estados Unidos —donde los índices de consumo están subiendo de forma significativa negocio que solía ser controlado por países asiáticos; y la lucha del gobierno de Colombia y Estados Unidos para contrarrestar este fenómeno en el país.

Un estudio del 2004, realizado en todas las universidades de Medellín por la Red Universitaria para la Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, reveló que en las instituciones de educación superior públicas es más alto el consumo de alcohol y marihuana, mientras que en las de mayor poder adquisitivo hay más anfetaminas, cocaína y heroína. Por su parte el Estudio Nacional de Consumo de SPA, reveló que la prevalencia de consumo de heroína fue de 1.32 para la vida y 1.18 para el último año, es decir, 15.820 consumidores (escolares) de esta sustancia.

El artículo “Muerte de universitario destapa aumento de consumo de heroína”, publicado en El Tiempo el 26 de enero de 2006, es la primera nota del diario que narra el caso de una víctima mortal de sobredosis por heroína en Colombia. El caso es el de un joven que fue encontrado con pocas señales de vida en las instalaciones de la Universidad de Antioquia; y posteriormente falleció en un centro asistencial cercano. Según señala el artículo, “Aparentemente la causa de la muerte del joven se debe a una sobredosis de heroína. Al respecto, “el médico toxicólogo del Hospital San Vicente de Paúl, Ubier Gómez, indicó que aún se están haciendo pruebas de laboratorio, pero que por los síntomas de inconsciencia, depresión respiratoria y pupilas pequeñas se puede pensar que el universitario consumió heroína. Esta puede ser administrada por vías respiratorias o inyectada.”

Martiniano Contreras, para la época Vicerrector de la Universidad de Antioquia, declaró que “desde el 2002, la Universidad de Antioquia realiza una campaña contra el uso de drogas en el Alma Máter, que tiene como lema: ‘Decide con argumentos’. Busca sobre todo sensibilizar, pero tiene un componente de vigilancia. El año pasado tres traficantes de drogas, que no eran estudiantes, fueron capturados dentro de la ciudadela universitaria. Cuando un estudiante es hallado con alucinógenas lo llevan a la decanatura, le hacen un llamado de atención y lo remiten luego al programa de rehabilitación que tiene Bienestar Universitario. Participar en este programa, sin embargo, es un acto voluntario. Actualmente son rehabilitados 25 jóvenes”.

Entre 2005 y 2007 la Revista semana no publicó ningún artículo relacionado a la heroína. Sin embargo, tres notas periodísticas abordaron el tema del éxtasis.

Por el lado de El Tiempo, entre el 2005 y el 2007 se publicaron quince artículos sobre la heroína. Cinco de estos tratan la aparición del consumo de heroína en regiones y ciudades específicas como: Quindío, Pereira, Cali, Medellín y Bogotá. En el artículo del 17 de julio de 2007, titulado “Aumento del consumo de heroína preocupa a las autoridades del Quindío”, la directora del Hospital Mental de Finlandia, Ana María Cano, advirtió que "la heroína es una droga muy adictiva, tal vez la más adictiva que se conoce. Ya no es suficiente con las campañas de prevención, creo que necesitamos empezar a pensar en cómo vamos a atender toda la población que ya está en este problema".

Tan sólo en los últimos cinco años algunas entidades oficiales han comenzado a mostrar mayor interés sobre este problema de salud pública. En 2007, la publicación de la PNRCSPA llamó la atención sobre el impacto en la salud pública del consumo de heroína a través de la inyección, pues patrones como éste implican consecuencias en términos de contagio vía sanguínea de enfermedades que en muchos casos son mortales como el VIH y la hepatitis B y C. A su vez, propuso acciones como el desarrollo de estrategias encaminadas a la creación y el fortalecimiento de centros de atención a la drogadicción, programas de prevención de recaídas y de inclusión social para consumidores en proceso de superación. Sin embargo, a pesar de catalogar las consecuencias del consumo de heroína como variables críticas entre las necesidades más urgentes definidas por los departamentos y municipios, a un año del vencimiento del plazo determinado por el Decreto 3039, las líneas de acción desarrolladas por el Distrito referentes al tratamiento y la rehabilitación de los consumidores de heroína aún son prácticamente invisibles.

Por otra parte, en diciembre del 2008 se realizó el *Primer Congreso Nacional de Heroína: Un reto para la salud mental y la salud pública*, organizado por la E.S.E. Carisma, la Asociación Latinoamericana de Adicciones –ALAD-, la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia y la Fundación Universitaria Luis Amigó. Congreso que surgió ante la “gran alarma social y en los ámbitos de la salud, indicando que estamos enfrentados al inicio de una epidemia del consumo de esta sustancia con todas las implicaciones de salud pública y sociales que el uso de esta droga trae”.

La Oficina contra la Droga y el Delito de las Naciones Unidas, participante del Congreso, presentó las siguientes conclusiones respecto al actual panorama del consumo de heroína:

- Aunque no existen cifras recientes sobre consumo de heroína en Colombia, las estadísticas disponibles sugieren un consumo creciente de todas las sustancias ilícitas, incluidas aquellas que hace unos años eran prácticamente desconocidas (como la heroína y el éxtasis).

- Es poco probable que el nuevo estudio nacional de consumo de SPA, cuyo informe final saldrá a finales del 2009, permita estimar la magnitud real del consumo de heroína en el país.
- Los datos sobre cultivos de amapola, laboratorios, incautaciones y detenciones, son indicadores inútiles.
- Se requieren estudios específicos de consumo, de carácter cualitativo.

A su vez, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, por su sigla en inglés UNODC, señaló que la investigación sobre el fenómeno de consumo de heroína debe abarcar:

- Reportes de autoridades de salud, Policía, Medicina Legal, etc.
- Consulta nacional con entidades de tratamiento y rehabilitación.
- Observación de campo / investigación etnográfica.
- Grupos focales y entrevistas de profundidad con expertos, consumidores, autoridades, líderes comunitarios y juveniles, etc.

La Oficina contra la Droga y el Delito concluyó que “la panorámica actual en materia de prevención, tratamiento, rehabilitación e inclusión social no es muy alentadora”, y presentó la siguiente síntesis de “Intervenciones sugeridas por Naciones Unidas”:

- Información y asesoramientos confiables sobre riesgos físicos y psicosociales del consumo.
- Intervenciones farmacológicas con agonistas opioides.
- Asistencia social a drogodependientes marginados o excluidos.
- Programas de vacunación contra Hhepatitis para los consumidores de drogas inyectables.
- Facilidad de acceso a medicación y *kits* de emergencia para manejo de sobredosis en lugares apropiados.
- Programas de intercambio de jeringas y agujas donde sea apropiado y bajo control médico.
- Servicios de urgencia para intoxicaciones y sobredosis; y atención de emergencia por crisis psicológica.
- Equipos de trabajadores de calle y operadores pares debidamente entrenados para contactar y motivar usuarios que necesitan asistencia.
- Intervenciones terapéuticas de tipo comunitario y en familia.

C. Tráfico de heroína

En 1989 se registraron las primeras incautaciones de derivados de la amapola en el país con 130 mil gramos de heroína, cifra que comprobaba un cambio en la tendencia de los cultivos ilícitos en Colombia. Según Luís Alvarado³, lo que inicialmente se percibió como una sustitución de cultivos de coca por los de amapola, posteriormente se confirmó como una diversificación. Y la incursión de colombianos en el tráfico de heroína se dio a partir de finales de la década del 80 como resultado de la interacción con traficantes mexicanos que durante esta década controlaban la totalidad de la oferta hemisférica de heroína a Estados Unidos.

Al igual que en el caso de la cocaína, los cálculos de producción se realizan considerando el área cosechable neta de la erradicación, los rendimientos de producción de látex y el coeficiente de transformación a heroína. Para determinar los precios de venta, se asume que una parte de las ventas se realiza por los canales de distribución utilizados para la cocaína y los precios que allí se reconocen son los del mercado mayorista en el exterior, correspondiente al promedio del rango de las estadísticas llevadas por la Policía Nacional. (Uribe, 1997)⁴.

En cuanto a la heroína, entre 1981 y 1998, los precios registran una tendencia ascendente. Las cifras de la Dirección Antinarcoóticos de la Policía Nacional indican que en 1991 la heroína registró un valor de US\$40.000 por kilo, mientras en 1998 fue de US\$60.000.

Según el estudio satelital de los Estados Unidos, para los años 90 los cultivos de amapola, la producción estimada y el proceso de erradicación, presentaron los siguientes comportamientos: en 1991 se identificaron 1.344 hectáreas de amapola con las mayores concentraciones en los departamentos de Cauca, Huila, Santander y Tolima, que agrupaban el 83% del total; para 1992 el incremento de área cultivada fue notorio y se estimaron 20.000 hectáreas, de los cuales se erradicaron 12.864 hectáreas que representaron cerca del 64%². En 1994 se reportaron 20.000 hectáreas de las cuales se erradicó el 25%; esta disminución en la erradicación se debió, entre otras causas, al proceso repetido de elecciones para las que la Policía Antinarcoóticos tuvo que apoyar el orden público; además, a unos 30 ataques de la guerrilla a las avionetas de fumigación. En 1997 se estimaron 6.600 hectáreas cultivadas de amapola con un potencial de producción de pasta de opio de 66 toneladas y 6 de heroína. Las áreas de concentración de los cultivos se

³Alvarado, Luis (2002) "Aspectos económicos del narcotráfico en Colombia", en *Problemática de las drogas en Colombia; Memorias del seminario*; Bogotá, Dirección Nacional de Estupefacientes. p. 151

⁴Uribe, Sergio. "Los cultivos ilícitos en Colombia" en "Drogas ilícitas en Colombia, su impacto económico, político y social", Editores PNUD, DNE y Ariel Ciencia Política. Bogotá, mayo 1997.

ubicaron en los departamentos de Huila, Cauca, Tolima y la Serranía del Perijá (Cesar- La Guajira). En 1998 y 1999 se estimó en 6.600 hectáreas y 7.350, respectivamente.

Entre 1992 y 1998 el promedio anual de ingresos netos referentes a la venta de heroína es de US\$213 millones, es decir, una participación de 0,3% del PIB. Para 1998 y 1999, los ingresos netos alcanzan un promedio de US\$375 millones, 0,4% del PIB.

A finales de 1991, las autoridades de antinarcóticos detectaron 2.300 hectáreas de amapola a lo largo del Macizo Colombiano, extendiendo posteriormente su incidencia a 12 departamentos del país. El anuncio de nuevos hallazgos de hectáreas sembradas alentó una fumigación de mayor intensidad con el respaldo del gobierno entrante. Una característica distintiva de esta fase, fue la iniciativa que se adoptó desde la nueva administración para emprender por cuenta propia procedimientos de erradicación forzosa sin mediar su decisión con los países afectados por el consumo de psicoactivos. (Vargas, Carlos. 2004)⁵

De acuerdo con lo expuesto durante el seminario “Problemática de las drogas en Colombia” llevado a cabo entre 1999 y 2002, los cultivos de amapola en Colombia estaban concentrados durante este periodo, principalmente, en los municipios de estructura rural con características de minifundio deprimido de la región andina, coincidiendo con la más fuerte incursión de la guerrilla y otras organizaciones armadas. En las regiones de cultivos de amapola se registraron elevados niveles de violencia, persistentes conflictos agrarios y la compra de tierras por narcotraficantes.

En 1999, las regiones afectadas son Huila (1.200 hectáreas), Tolima (1.600), Cauca (1.600) y Nariño (1.000), Cesar (1.000) y Guajira (100 hectáreas). El establecimiento de los cultivos se convirtió en una forma de productividad rentable para las regiones marginales agrícolas, como la zona cafetera alta, que ante la crisis del café propició el establecimiento de este cultivo. Durante 1999 la cosecha cafetera se redujo en 20%.

Entre 1995 y 1999, el comportamiento de áreas cultivadas de amapola fue estable y osciló entre 6.300 y 7.350 hectáreas. El potencial de producción fue de 66.000 kilos de látex o pasta de opio, equivalente a 6.000 kilos de heroína.

⁵ Vargas Manrique, Carlos Eduardo. “Cultivos ilícitos y erradicación forzosa en Colombia” en Cuadernos de Economía, vol.23 no.41, Bogotá, Julio-Diciembre, 2004.

Según cifras del International Narcotics Control Strategy Report - INL, el potencial de producción mundial de heroína en 1998 fue de 312 toneladas métricas y Colombia participa con el 1,9% de la oferta potencial mundial. La contribución del Sudoeste Asiático es del 45%, del Sudeste Asiático es del 51% y México participa con el 1,9%. En 1999, el potencial de producción mundial de heroína fue de 580 toneladas, de las cuales el 1,12% corresponden a Colombia.⁶

El área sembrada de amapola experimentó un franco deterioro que comenzó a acentuarse desde 1997. Para el año 2002, la caída en el área cultivada sumaba más del 70% de lo sembrado a principios de los noventa.

El Putumayo fue el Departamento que más contribuyó a la reducción del área cultivada: aproximadamente el 40% de la variación anual nacional obedeció a la caída de las hectáreas en esta región. No obstante, Guaviare registró un importante repunte de 55,4% entre 2000 y 2002, lo que evitó una reducción más pronunciada del área cultivada.

A partir de 2002, la erradicación forzosa se constituyó en una de las estrategias más importantes para el control de la producción de narcóticos en Colombia.

Según estadísticas de las autoridades nacionales, durante el año 2002, se fumigaron cerca de 3.300 hectáreas de amapola. (Vargas, Carlos. 2004)

El “Reporte Mundial sobre drogas. 2004” presentado por la Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Crimen (UNODC) con sede en Viena, expresó que en América, donde venía aumentando el consumo de heroína, empieza a estabilizarse en el 2002. En Estados Unidos hay un nivel estable de consumo mientras que en países como Argentina, Colombia, Venezuela, El Salvador y República Dominicana se reportó un aumento en el consumo de opiáceos en el 2002. Aun así, en el continente americano que es el mercado de la heroína colombiana, existen 1.4 millones de consumidores de heroína, principalmente en Norteamérica (Estados Unidos predominantemente) que aglutina más o menos el 90% de estos consumidores.

En el 2002 se registró un potencial mundial de producción de heroína de 449 toneladas métricas, de las cuales 84 fueron decomisadas, es decir un 19%. En Colombia fueron incautados 795 kilos y 110 kilos de opio.

⁶ *Cultivos ilícitos en Colombia; Memorias del foro realizado el 17 y 18 de agosto de 2000 en la Universidad de los Andes* (2001). Bogotá, ediciones Uniandes. p.101.

Por primera vez, las autoridades de Estados Unidos reportaron a Venezuela como fuente potencial de heroína. Sin embargo, las autoridades venezolanas aseguraron que Venezuela es tan solo país tránsito de la heroína producida en Colombia. Por su lado, las autoridades mexicanas calculan que el 80% de la heroína en su mercado es producida internamente y que el 20% restante proviene de Colombia.

Colombia se mantuvo el mismo nivel de cultivos de amapola los años 2002 y 2003 (4100 hectáreas), con el mismo nivel de producción (5 toneladas métricas con un valor potencial de 10 millones de dólares). El reporte informa igualmente que en Colombia fueron erradicadas 2994 hectáreas de cultivos de amapola en el 2003, ligeramente menor a las 3.371 del 2002.

De acuerdo con el Informe Mundial sobre Drogas 2009, dado a conocer por la Oficina contra la Droga y el Crimen de Naciones Unidas (UNODC) la mayor población de usuarios de opiáceos (opio, heroína, morfina etc.) en América del Sur está en Brasil, con aproximadamente 635.000 usuarios (0,5% de la población entre 12-65 años). En su mayor parte son usuarios de opiáceos sintéticos (analgésicos), solo una pequeña parcela usa heroína (menos que el 0,05%). Los datos indican una tendencia de estabilidad en el uso de opiáceos en las Américas, pero aún con tendencias de crecimiento en México, Venezuela y Argentina. En el informe la UNODC declaró que el uso de drogas inyectables es responsable por el aumento de las infecciones por HIV en diversas partes del mundo, en particular países de Europa Central, América del Sur y del Sudeste Asiático. Y llamó la atención sobre la necesidad de realizar inversiones en la salud pública para enfrentar ese problema.

Respecto a los resultados en contra del tráfico de heroína en Sur América, el informe señala que entre 2002 y 2007 las incautaciones por parte de las autoridades han presentado una reducción progresiva y prácticamente constante. Estas pasaron de 776 toneladas en 2002, 766 dos años después y a 527 en 2007. Durante este mismo periodo Colombia se mantuvo como el país donde se incautó la mayor cantidad de heroína en Sur América.

D. Políticas Públicas

En esta categoría se analizarán las políticas públicas encaminadas a la prevención del consumo de heroína y el tratamiento, la rehabilitación e inclusión social de las personas dependientes a esta sustancia.

Desarrollo histórico del sistema de salud

Alemania e Inglaterra fueron los países pioneros de los sistemas modernos de seguridad social con modelos que han sido adoptados en el resto del mundo. El precursor de la seguridad social latinoamericana es Chile, cuyo modelo ha sido adoptado por la mayoría de los países latinoamericanos.

En Colombia a partir del siglo XIX, los gobiernos comenzaron a preocuparse por la seguridad social de sus habitantes. Primero prestando seguridad a los militares y sus familias. Poco a poco se amplió el sistema a ciudadanos del común.

En 1904, el general Rafael Uribe mencionó la necesidad de crear un código laboral y la implantación de un *Sistema de seguridad social*, que vino a implantarse en 1946 bajo el Gobierno de Alberto Lleras Camargo y que fue reformado mediante la aprobación de la Ley 100 en 1993, durante el periodo presidencial de César Gaviria.

Este nuevo sistema se propuso crear un conjunto de normas que buscaran la cobertura universal de la población a los diferentes subsistemas de pensiones, riesgos profesionales y salud. Se planificó que fuera controlado por los ministerios de Trabajo y Salud y que los consejos nacionales de Seguridad Social fueran los entes reguladores.

A su vez, determinó el Plan Obligatorio de Salud (POS) cuyo objetivo es abarcar servicios de beneficio personal e individual que incluyen intervenciones, actividades, procedimientos e insumos (incluyendo medicamentos) en todas las fases de la relación salud-enfermedad (promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación) y en todos los niveles de complejidad. Las Empresas Promotoras de Salud (EPS) y las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS) deben ofrecer un POS que incluya servicios asistenciales en condiciones básicas de calidad y con la suficiente tecnología.

Estableció también la existencia de un Plan de Atención Básica (PAB), en el cual se incluyen todas las intervenciones de interés para la salud pública. Su ejecución es responsabilidad del Gobierno Nacional en cabeza del Ministerio de la Protección Social; encargado de ordenar todo lo referente a su definición y desarrollo; y de los Gobiernos Departamentales y Municipales en todo lo relacionado a su implementación.

Recorrido histórico por los aspectos legislativos referentes al consumo de estupefacientes en Colombia

En la primera mitad del siglo XX, cuando el gobierno colombiano, alertado por otras naciones —entre ellas Estados Unidos—, empezó a darse cuenta de la situación que afrontaba el país en lo relacionado con la producción, tráfico y consumo de sustancias psicoactivas, se ocupó de dictar leyes que en un comienzo fueron de carácter preventivo, para luego pasar a la represión y el control.

La normatividad en cuanto a consumo, producción y tráfico de estupefacientes tiene tres etapas claramente diferenciadas. La etapa inicial arranca con la primera norma que expidió el gobierno colombiano sobre drogas, la ley 11 de 1920, durante la administración de Marco Fidel Suárez, mediante la cual se restringía la capacidad de formulación de medicamentos a los médicos y farmacéutas. No se hacía referencia al tráfico y consumo como conductas delictivas; por lo tanto, fue catalogada como una norma netamente preventiva. Posteriormente, en 1928, se expidió la Ley 118, la cual por primera vez incluía el término "uso indebido" de las drogas, sin que ello implicara la aplicación de medidas represivas a nivel individual; por el contrario, aquellos que se vieran implicados en el consumo eran sometidos a medidas profilácticas.

En 1936, el Código Penal, por medio del Artículo 210, que rigió solo hasta 1980, tipificó los denominados delitos contra la salud pública y sancionó la elaboración, distribución y tráfico de narcóticos o estupefacientes, pero no su uso o consumo. Dos años más tarde, en la Resolución del 11 de febrero de 1938, se estableció que "desde la vigencia de esta Resolución no podían venderse hojas de coca sino en droguerías y farmacias autorizadas y solamente bajo fórmula médica". Posteriormente, en 1941 se expidió la Resolución 578, por medio de la cual se ordenaba levantar un censo de las plantaciones de coca y se prohibía la siembra de nuevos cultivos.

En 1946 se dictó la Ley 45, en la que se modificaron disposiciones del Código Penal del 36, se penalizaba el cultivo y conservación de plantas como la coca y se cambió la expresión de sustancias narcóticas por la de drogas estupefacientes; un cambio meramente formal. Un año después, se dictó el Decreto 896, que puede considerarse como el primer Estatuto Antinarcóticos, contra la coca y la marihuana, firmado por el presidente Ospina y los ministros de Trabajo e Higiene, Blas Herrera y Jorge Bejarano, respectivamente. El decreto prohibía pagar salarios en hojas de coca, lo mismo que cultivar, distribuir y vender tanto ésta como la marihuana; ordenaba la destrucción de cultivos de ambas plantas; establecía sanciones penales aplicables a quienes poseyeran morfina, heroína y otros estupefacientes, al igual que a los funcionarios que no denunciaran a los narcotraficantes; y por último, imponía multas de 100 a 500 pesos y prisión de seis meses a cinco años a quienes infringieran estas disposiciones.

El decreto anterior, dictado el 11 de marzo de 1947, desató "una verdadera tempestad entre los interesados (...) llegando estos últimos a amenazar con sediciones" (Arango y Child, 1984), lo que llevó al entonces ministro de Salud, doctor Jorge Bejarano, uno de los más fervientes enemigos del consumo de SPA, a dimitir de su cargo. El conflicto no terminó aquí; el 30 de abril de 1947, solo 50 días después de expedido el decreto 896, el presidente Mariano Ospina Pérez se vio obligado a declarar su aplazamiento por un año, lo que bastó para dejarlo en el olvido. Ocho años después, en 1955, se expidió un nuevo decreto con respecto al consumo de SPA, el 014, que reafirmaba el sistema mixto de sanciones contemplado en el Código Penal de 1936.

En contra de lo esperado, solo hasta 1948, por medio de la Ley 34, fue reglamentado el consumo y producción de chicha, la sustancia de uso más antiguo en el país, junto con la coca y el *yagé*.

El segunda período se comienza en 1974 con la expedición del primer Estatuto Nacional de Estupefacientes como resultado de las facultades extraordinarias conferidas al Gobierno Nacional en 1973 y la creación del Consejo Nacional de Estupefacientes en 1974.

Y la tercera etapa en cuanto a la normatividad del consumo de drogas se inició con la expedición del nuevo Estatuto Nacional de Estupefacientes, la Ley 30 de 1986 y demás normas que lo complementan, modifican y adicionan con las cuales aparece la Dirección Nacional de Estupefacientes (DNE) como Unidad Administrativa Especial adscrita al Ministerio de Justicia y del Derecho, encargada de coordinar el desarrollo y la ejecución de políticas adoptadas por el Gobierno Nacional y en especial por el Consejo Nacional de Estupefacientes en materia de control, prevención, rehabilitación y represión. El conjunto más relevante de estas normas fue convertido en legislación permanente. De otra parte, es pertinente señalar que en virtud de las facultades de control administrativo conferidas al Consejo Nacional de Estupefacientes y a otras entidades del sector central, como el Ministerio de Salud, estos órganos han producido diferentes reglamentaciones tendientes a regular actividades que eventualmente pudieran servir de soporte al narcotráfico o para prevenir el abuso de sustancias que producen dependencia.

En 1994 la Corte Constitucional despenalizó el consumo y porte de la dosis personal mínima de drogas ilícitas. Iniciativa que encabezó el entonces Magistrado de la Corte, Carlos Gaviria, basado en el artículo 16 de la Constitución Política de Colombia: *"Todas las personas tienen derecho al libre desarrollo de su personalidad sin más limitaciones que las que imponen los derechos de los demás y el orden jurídico"*. *"Añadió la Corte Constitucional en su momento que reconocer constitucionalmente el libre desarrollo de la personalidad, pero al mismo tiempo fijar límites al capricho del legislador, 'es un truco ilusorio para*

negar lo que se afirma'. Según el alto tribunal, equivale a manifestar: 'Usted es libre para elegir, pero sólo para elegir lo bueno, y qué es lo bueno, se lo dice el Estado''⁷.

Esta sentencia dejó sin piso jurídico dos disposiciones del Estatuto de Estupeficientes (Ley 30 de 1986) que ordenaban penas de arresto, multa e internación en establecimientos psiquiátricos para los consumidores de droga al observarse que el Estado no puede asumirse como "dueño y señor de la vida de cada una de las personas cuya conducta rige, arrogándose el papel de Dios, más allá de la órbita del derecho" interviniendo a través de castigos para comportamientos que sólo atañen al individuo y su facultad de decidir sobre su personalidad, añadió la Corte.

El ex Presidente de la República, Álvaro Uribe, quien llegó al poder en 2002, lideró una fuerte campaña a favor del proyecto que buscó penalizar nuevamente la dosis personal. El Primer mandatario argumentó razones de seguridad nacional y salud pública diciendo que "en el mundo la droga está 'legalizada' por la permisividad ante el consumo"⁸ y que la despenalización de la dosis personal va en contra de las políticas que luchan por acabar con el narcotráfico.

Aunque en el mundo cada vez más países están optando por despenalizar el consumo en pequeñas cantidades de droga, como en Argentina y México, y en febrero de 2009, un día después de que la Comisión Latinoamericana sobre Drogas y Democracia pidió "rectificar" las políticas globales antidrogas, especialmente las de carácter represivo, el ex Presidente Uribe hizo un nuevo llamado a los congresistas de su bancada para impulsar la sanción del consumo de dosis mínima, iniciativa que ya había presentado en dos oportunidades pero que en ambas ocasiones se hundió durante las primeras instancias legales.

Sin embargo, en mayo del mismo año, en el tercer intento alentado por el gobierno Uribe, el Proyecto de Acto Legislativo (Nº 285 de 2009) que busca tumbar la sentencia que despenalizó el consumo y porte de la dosis personal (C-211 de 1994), fue aprobado en primer debate en la comisión primera de la Cámara de Representantes.

Por su lado, la Corte Constitucional continuó por la misma línea corroborando el fallo impartido por esta corporación judicial quince años antes. En el artículo de el periódico El Espectador del 9 de septiembre de 2009 titulado "Dosis personal no afecta la ajenidad colectiva de una comunidad: Corte" se hace mención al caso de un joven que fue condenado a cinco años y tres meses de prisión y una multa de más de un millón de pesos por ser sorprendido con dos papeletas de cocaína que pesaban en total 1,3 gramos. Tras analizar el caso, la Corte reconoció que no había pruebas que llevaran a pensar que el

⁷ "Dosis personal no afecta la ajenidad colectiva de una comunidad: Corte" en ELESPECTADOR.COM, 9 de septiembre de 2009.

⁸ "Uribe pide penalización del uso de 'dosis mínima' de droga" en El País, versión digital del diario, febrero 12 de 2009.

propósito del individuo fuera comerciar con la sustancia ilegal con el fin de obtener lucro económico, además apenas había sobrepasado -0,3 gramos más- lo estipulado para la dosis personal; y que acuerdo con las leyes vigentes, en el caso examinado lo que quedó de presente fue la incidencia en “un comportamiento autodestructivo o de autolesión, el cual incumbe en los ámbitos exclusivos de la libertad de esa persona”. ‘Si en ejercicio de sus personales e íntimos derechos el acusado no afectó los ajenos, no produjo daño ni peligro de menoscabo al bien jurídico de la salud pública, es dable concluir que el comportamiento imputado no puede ser objeto de ninguna sanción’, dijo la Corte Suprema de Justicia, que determinó “casar de oficio la sentencia condenatoria, absolviendo al ciudadano y cancelando de inmediato la orden de captura en su contra”⁹.

En el año 2006, en cabeza del Ministerio de Protección Social se construyó la *Política Nacional para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto* (PNRCSPA). De acuerdo con el gobierno la finalidad del Plan es “reducir la incidencia y prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en Colombia y mitigar el impacto negativo del consumo sobre el individuo, la familia, la comunidad y la sociedad”¹⁰.

Luego de ser aprobada en marzo de 2007, la PNRCSPA fue publicada en la página web del Ministerio de Protección Social y divulgada en los ámbitos de planeación y gestión territorial, los comités departamentales y municipales de prevención y control de drogas.

El mismo año se desarrolló el *Sistema de Gestión Estratégica: un camino para el montaje de las políticas y planes territoriales de reducción del consumo de SPA y su impacto* (SGE). Sistema que con el acompañamiento técnico del Ministerio de la Protección Social y del Convenio entre ese Ministerio y la Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito (Convenio MPS - UNODC), busca permitir la aplicación de la Política y facilitar la construcción de planes de trabajo en el ámbito territorial.

⁹ “Dosis personal no afecta la ajenidad colectiva de una comunidad: Corte” en ELESPECTADOR.COM, 9 de septiembre de 2009.

¹⁰ Política nacional para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto: resumen ejecutivo. Ministerio de la Protección Social. Dirección General de Salud Pública.

3. REPORTAJE: LA DOBLE PESADILLA DE LA ADICCIÓN

A. Los que conocen y desconocen la adicción a la heroína

En Colombia, las políticas públicas de prevención y atención a la población consumidora de sustancias psicoactivas están a la zaga de las cifras crecientes. Particularmente los adictos a la heroína, casi invisibles en los estudios de farmacodependencia y en el sistema de salud, requieren atención especial por el alto poder adictivo del opiáceo, pero el país no cuenta con infraestructura hospitalaria para ofrecer tratamiento eficaz ni personal especializado para la atención de este tipo de adictos, como ordena la ley. Tras hacer un recorrido por los centros de desintoxicación de Bogotá, de primera y tercera categoría según la calidad del servicio, se comprueba que hay un problema grave de salud pública.

La Ley 30 de 1986 determina que el Consejo Nacional de Estupefacientes debe coordinar las campañas de prevención contra el consumo de drogas. Se alude a la penalización por el comercio de drogas ilícitas y a las acciones preventivas, pero el Decreto 51 —relacionado con el tratamiento obligatorio del drogadicto, fue declarado inexecutable en 1994 por la Corte Constitucional —en ponencia del magistrado Carlos Gaviria— por inhibir el libre desarrollo de la personalidad.

Con la aprobación en diciembre del 2009 de la ley que prohíbe el porte y consumo de la dosis mínima, y la Ley de Seguridad Ciudadana en junio de 2011 —que impone penas hasta de nueve años a quien sea sorprendido con una cantidad menor a mil gramos de marihuana y 20 gramos de derivados de la amapola, como la heroína—, cambió el panorama, ya que la legislación busca penalizar al distribuidor y tratar al adicto como a un enfermo que obligatoriamente debe recibir tratamiento. Pero como el citado Decreto 51 cayó, esta nueva ley no tendrá mayor efecto en materia de atención pedagógica, profiláctica y terapéutica.

En el 2007, el Ministerio de la Protección Social propuso desarrollar estrategias encaminadas a la creación y el fortalecimiento de Centros de Atención a la Drogadicción (CAD) y programas de prevención y de inclusión social para consumidores en proceso de superación. Para 2010, según el informe del Plan Nacional de Reducción del Consumo de Drogas, solo el 30% de las entidades departamentales y distritales contaban con una oferta de servicios acorde con el consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA), y únicamente el 30% de los lugares que prestan servicios a personas con problemas de adicción cumple con los requerimientos del Ministerio de Protección Social para ser avalados como CAD. De acuerdo con el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, en Colombia existen 284 CAD, de los cuales sólo el 11% son públicos, lo que demuestra la baja cobertura del sistema.

Por otra parte, el Decreto 135 de 2010 de la Ley de Emergencia Social ordenó distribuir el 30% de los recursos del Fondo para la Rehabilitación, Inversión Social y Lucha contra el Crimen Organizado (FRISCO) “a la Política Nacional del Consumo de Estupefacientes y el fortalecimiento de los programas de prevención, mitigación, superación y desarrollo institucional”. En agosto de 2010, el Congreso Nacional decretó, mediante la Ley 111, que la adicción al consumo de sustancias psicoactivas debe ser reconocida como “una enfermedad de alto costo que requiere atención integral por parte del Estado”, y toda persona con esta enfermedad tiene derecho a ser atendida por las entidades del Sistema de Seguridad Social en Salud. Por su lado, la actualización integral del 2011 del Plan Obligatorio de Salud incluyó atención psicológica y psiquiátrica para menores de edad consumidores de SPA, tratamientos que según el decreto del Congreso deben realizarse en los Centros de Atención a Drogadictos o Servicios de Farmacodependencia habilitados.

De acuerdo con el doctor Luis Correa, coordinador del CAD del Hospital Santa Clara, la legislación pone en vulnerabilidad económica a estas instituciones al homologarlas con el POS. Pues en tanto que las EPS entran a intermediar en el concepto de los tratamientos y estas entidades buscan acogerse a lo estrictamente estipulado por la norma —donde no se especifican todos los elementos de un proceso integral de rehabilitación—, los pocos CAD que ofrecen un tratamiento completo no podrán seguir ofreciendo el servicio porque no hay quien lo pague. Además, Correa considera absurdo que a nivel legal toda persona encontrada con algún tipo de sustancia psicoactiva en su poder sea considerada como un “consumidor problemático”, es decir, aquellos con un cuadro de consumo “dependiente” que requieren de un proceso de rehabilitación y reinserción social. Para empezar, el funcionario considera que la población que solo ha experimentado o consume drogas de forma esporádica y no presenta consumo abusivo o dependencia, como por ejemplo personas que solo han fumado marihuana una vez en la vida, únicamente necesitan un programa de apoyo psicológico; segundo, la mayoría de CAD no están habilitados para recibir este tipo de pacientes, y los pocos que sí lo están ni siquiera son suficientes para atender la demanda de personas que desde un concepto médico sí son consumidores problemáticos.

La peor de las adicciones

Expertos en las áreas de prevención y tratamiento de sustancias psicoactivas, coinciden en que el consumo de heroína tiene graves consecuencias para la salud pública en términos de infecciones transmisibles por vía sanguínea (VIH y Hepatitis B y C, sobredosis, daños físicos ocasionados por la venopunción, comportamientos sexuales de riesgo con parejas no inyectoras, entre otras). Con base en el Estudio de

Consumo de Sustancias Psicoactivas en Bogotá de 2009, la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá concluyó que “la ‘adictividad’ de esas sustancias (la heroína, entre otras), el deterioro progresivo de los usuarios, el alto costo del consumo en condiciones precarias de vida y el perfil psicosocial de los consumidores los hacen especialmente problemáticos para sí mismos y para la comunidad”.

Rocío Borbón, psicóloga de la Universidad Nacional, especialista en Farmacodependencia y terapeuta de la Fundación Semillas de Vida, asegura que “el consumo de heroína implica riesgos importantes tanto para el adicto, quien se ve afectado en el área física y social, como para la sociedad de la que hace parte, en especial la familia”. La heroína es la droga que más rápidamente produce degradación psíquica y desadaptación social progresiva.

Para el especialista en farmacodependencia, fundador de diversas instituciones dedicadas a la rehabilitación de adictos y director actual de la clínica de adicciones *Siquem*, Otto Held, “el poder de la heroína radica en el placer intenso que produce su consumo, el cual genera dependencia física y psicológica, y hace difícil encontrar alternativas sanas que suplan esta sensación para que el adicto no vuelva a reincidir”.

Además, debido al aumento en el grado de pureza de la heroína, el consumo ya no se limita a la inyección; ahora es común que los adictos la fumen —sobre un pedazo de papel aluminio— o la inhalen, lo que le quita el estigma de “chutarse” o inyectarse, con las marcas delatoras en las extremidades del cuerpo.

El Primer Estudio Nacional de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas, realizado en 1993, señaló una prevalencia anual de consumo de heroína de 6 personas por 10.000, en su mayoría hombres (80%) entre 16 y 19 años de edad, todos de áreas urbanas. El segundo estudio nacional, realizado en 1996, reveló un aumento significativo al reportar una prevalencia anual de consumo de 169 personas por 10.000. Respecto al consumo en Bogotá, mientras en la encuesta realizada en 1999 a jóvenes escolares entre 10 y 24 años, la prevalencia en la vida del consumo de heroína en Bogotá fue del 0,8 %, en el estudio realizado en el 2002 entre personas menores de 24 años, la prevalencia anual fue de 1,5%; esto es, aproximadamente 7.000 jóvenes.

De acuerdo con el Estudio de Consumo de SPA en Bogotá de 2009, solamente siete personas de la muestra declararon haber consumido heroína alguna vez en la vida —lo que equivale a una prevalencia de 0,09%—, lo cual no difiere de forma significativa de la tasa nacional de 0,2%. Pero según se aclara en el informe, no fue posible develar la magnitud real del consumo de heroína porque el estudio no cubrió grupos de población como pacientes internos en centros de tratamiento y rehabilitación, hospitales y entidades de asistencia social.

La adicción a la heroína, a diferencia del abuso de otras sustancias, implica para sus consumidores un camino a la muerte que puede ser muy corto. Aunque en Colombia no existen cifras oficiales del porcentaje de muertos por intoxicación aguda de heroína, de los últimos ocho pacientes heroínómanos que realizaron procesos de rehabilitación en la fundación *CreSer* en el último año, cinco sufrieron sobredosis; de éstos, tres murieron y los otros dos se salvaron luego de ser reanimados en el hospital.

Atención en Bogotá

Si bien en Bogotá existen más de 15 instituciones que atienden adictos a la heroína, pocas ofrecen tratamientos idóneos que permitan una verdadera rehabilitación. Para el psiquiatra Luis Correa, coordinador del CAD del Hospital Santa Clara, todo adicto a la heroína es de entrada un “consumidor problemático”, por lo cual requiere no solo de un programa de desintoxicación, sino también de un proceso de rehabilitación y de reinserción social. Tratamiento que según Otto Held, requiere de mínimo dos meses de internado y un año de ayuda terapéutica diaria.

De las 15 instituciones privadas que se visitaron durante la elaboración de este reportaje, tan solo cinco cuentan con programas como los sugeridos por los especialistas. Entre ellas *Siquem*, *CreSer* y *Fundar*, ésta última ubicada en el barrio Teusaquillo, donde actualmente hay un solo paciente heroínómano y un tratamiento de 40 días de internado que incluye tres comidas al día, valoración médica, psiquiátrica y psicológica —individual y familiar—, nueve charlas terapéuticas, dos sesiones semanales de terapia individual, una semanal de terapia individual familiar, dos terapias semanales de confrontación, yoga, gimnasia dirigida y terapias grupales familiares, cuesta \$5'000.000.

El centro de recuperación y rehabilitación de adicciones *Siquem*, ubicado en la carrera 11 A # 115-23, recibe entre seis o siete pacientes por heroína al año, de los cuales cada cinco hombres hay una mujer, y en la actualidad hay dos internos con esta adicción. En este centro el tratamiento para heroínómanos, el cual oscila entre los \$10'000.000 y los \$15'000.000 dependiendo de los medicamentos requeridos, es integral, abarca los frentes físico, psicológico, conductual, social y espiritual. Consta de una fase de internado de dos meses que empieza con una etapa de desintoxicación de 15 días dirigida por un psiquiatra, luego se inicia un proceso terapéutico enfocado en la toma de conciencia de la problemática, que busca averiguar el *para qué* del consumo; se desarrollan terapias cognitivas donde el paciente aprende a manejar la ansiedad y a descubrir formas sanas de suplir el placer que generaba la heroína; y terapias familiares encaminadas a la concienciación del adicto respecto al daño que hizo. Al terminar el internado, el paciente inicia una etapa de soporte externo de seis meses dirigido a prevenir la recaída.

A la fundación *CreSer*, ubicada en la calle 118 # 21-05, llega un número similar de heroínómanos al año respecto a *Siquem*, y también cuenta con dos internos adictos a esta sustancia en el momento. En *CreSer* el proceso para adictos a la heroína normalmente es de tres meses interno y seis de soporte, y cuesta entre

\$18'000.000 y \$25'000.000 pues en algunos casos se puede extender el internado o luego de éste el paciente requiera la modalidad de “hospital día”, es decir que de lunes a viernes se encuentra como paciente interno entre las 7 a.m. y las 8:30 p.m. pero duerme en su casa.

Aunque éstas tres son privadas y por lo tanto las familias de los adictos deben asumir el valor del tratamiento, a *CreSer* ocasionalmente llegan pacientes a quienes vía tutela, sus EPS les cubre el procedimiento. En el último año dos personas obtuvieron el tratamiento de esta forma, entre ellas Mauricio Sotomayor*, un adicto a la heroína de 24 años para cuya familia era imposible pagar el valor del proceso en esa institución. Su madre tuvo que embarcarse en un largo y agotador proceso legal contra la EPS Compensar que comenzó el 22 de diciembre de 2010 con un derecho de petición solicitando la autorización del tratamiento de farmacodependencia que desde un mes atrás estaba realizando Mauricio en la fundación *CreSer*. El día 30 del mismo mes, Compensar negó el requerimiento aduciendo que no tenía contrato vigente con la fundación y que el tratamiento no se encontraba dentro de las coberturas del Plan de beneficios del Plan Obligatorio de Salud. Ante la respuesta de la entidad, el 20 de enero el joven interpuso una acción de tutela en contra de la EPS argumentando que la decisión vulneraba sus derechos fundamentales a la vida, la dignidad humana, integridad física y seguridad social. Once días después, la Juez de la República Ivone Maritza Sorza notificó que la acción de tutela había sido denegada por improcedente. Ante la resolución del juzgado, Sotomayor presentó una impugnación solicitando la revocación del fallo de primera instancia al considerar que este desconocía su realidad clínica y Compensar sí vulneraba su derecho fundamental a la vida y al debido tratamiento en salud al negar el proceso de rehabilitación. El 14 de marzo de 2011, el Juzgado se pronunció con la revocatoria del fallo anterior. El despacho desvirtuó los argumentos de la EPS, pues según la Juez, Compensar no le dio el debido trámite al derecho de petición. Finalmente, el Juzgado determinó revocar el fallo anterior; tutelar los derechos fundamentales a la salud, la vida, la integridad personal y seguridad social vulnerados por la EPS Compensar; y ordenar la autorización del tratamiento en la Fundación *CreSer*.

En el otro extremo existen lugares como el *Centro Integral de Rehabilitación de Colombia* y *Funrespo*, donde en contra de los protocolos médicos avalados por los expertos consultados, no se realiza ningún tipo de manejo farmacológico del síndrome de abstinencia para los adictos a la heroína, lo cual según la psicóloga especializada en farmacodependencia, Rocío Borbón, puede producir un paro cardiorrespiratorio del paciente que desencadene su muerte. En el caso de estas dos entidades, los adictos usualmente son internados en contra de su voluntad, inclusive si son mayores de edad. Allí, por un valor que oscila entre \$100.000 y \$300.000, el cual debe pagar la familia del paciente, tres funcionarios van al lugar donde se encuentre el adicto, lo inmovilizan a la fuerza y lo encierran en la institución. De acuerdo con Juan Motta, adicto a la heroína que murió de sobredosis en febrero pasado y quien estuvo interno en

Funrespo en 2010 por seis meses, allí no le dieron ningún medicamento para tratar el síndrome de abstinencia durante el cual lo amarraron de pies y manos a la cama en varias oportunidades; estuvo cuatro meses sin visitas y fue golpeado en el rostro, el abdomen y las extremidades por los terapeutas del lugar luego de que intentara suicidarse con una cuchilla de afeitar ante el desespero y la ansiedad.

Por el lado de la oferta pública, el Distrito únicamente cuenta con tres instituciones avaladas como Centros de Atención en Drogadicción con la infraestructura adecuada para atender consumidores problemáticos, como son los heroínómanos; lugares que según el psiquiatra Correa, coordinador del CAD del Hospital Santa Clara, *“no son suficientes para atender la alta demanda de pacientes”*. En los CAD de los Hospitales San Blas y Vista Hermosa atienden de forma exclusiva, en el primero a mayores de 60 años, y en el segundo a menores de edad. El CAD del Hospital Santa Clara es el único que presta servicios a pacientes de entre 18 y 40 años, con el agravante de que el programa de internado cuenta únicamente con 40 cupos habilitados sólo para personal masculino. Las mujeres son atendidas de forma ambulatoria.

Para terminar de oscurecer el panorama actual, el tratamiento en los CAD implica un copago que la familia del paciente debe asumir y que, según Correa, *“es una dificultad y una gran barrera de acceso al programa ya que los CAD son centros de referencia para habitantes de la calle — quienes representan un 40% de los pacientes — y población socialmente vulnerable con dificultades económicas de estratos 0,1 y 2”*.

B. El que vivió para contar su historia

A finales del 2009 se aprobó la ley que penaliza la dosis mínima, con la cual cambió la judicialización de los detenidos por tratamiento médico integral. La duda que surge es dónde ofrecerán esa ayuda y quién asumirá los costos. Según este testimonio de un adicto a la heroína, las EPS no suministran los medicamentos necesarios y el sistema de salud no cuenta con infraestructura, ni con recursos, ni con personal especializado en desintoxicación. El camino de la rehabilitación se torna así más traumático.

En el 2006, poco después de cumplir 19 años y cursar cuarto semestre de comunicación social en una universidad privada, probé la heroína por primera vez. Seis meses después, acepté que me había convertido en adicto. Para ese momento, había intentado en dos oportunidades detener el consumo por mi cuenta, desconociendo los graves peligros para la salud que implica una desintoxicación sin ayuda médica. En ambas oportunidades fallé: durante el segundo o tercer día sin consumir llegaba un punto en que los síntomas de la abstinencia —vómito, calambres, espasmos musculares, escalofríos, insomnio, malestar general—, se hacían inaguantables y no tenía más remedio que volver a consumir.

Luego de confesar mi adicción a mis padres, busqué ayuda en la EPS a la cual me encontraba afiliado, Médicos Asociados. Tras una espera de varias semanas, el psiquiatra al que fui remitido, principal especialista de Funsabian —única entidad experta en psiquiatría con quien la EPS tenía convenio— confesó su ignorancia respecto al procedimiento médico para tratar adictos a la heroína. El médico expresó que lo único que podía hacer era recetarme metadona (fármaco utilizado en la desintoxicación de los farmacodependientes a opiáceos, que se compra en el mercado negro); pero dudaba que me lo diera la EPS (la metadona de 10 miligramos y el clonazepam —medicamentos básicos en este tipo de tratamientos— ya estaban incluidos en el Plan Obligatorio de Salud [POS] en el 2007). También me recomendó buscar ayuda profesional en centros terapéuticos privados especializados en adicciones, pues la oferta —tanto pública como privada— para tratar casos de adicción a sustancias psicoactivas era limitada en la ciudad.

Al agotar el recurso con la EPS, acudí como particular a un psiquiatra experto en adicciones, Miguel Cote, con quien inicié un tratamiento de desintoxicación ambulatorio. En un momento de mucha ansiedad, durante el tercer día de tratamiento, me auto suministré una cantidad excesiva de medicamentos. Debido a la sobre medicación tuve que ir de urgencia a la Clínica Fundadores, al occidente de Bogotá, para ser atendido por cuenta de la EPS Médicos Asociados.

Cuando llegué me suministraron un calmante y dormí durante varias horas. Hacia la media noche, las ganas de vomitar y un fuerte dolor de estómago me despertaron. Al consultar con la enfermera sobre la medicación para controlar los síntomas causados por la abstinencia, me dijo que el psiquiatra de la entidad sólo vendría el día siguiente, así que no estaban autorizados para suministrarme ningún medicamento. Ante el pedido de que un médico me viera o me permitieran realizar una llamada para que mis padres me llevaran los medicamentos, sólo obtuve más tranquilizantes.

Al despertar del letargo, hacia mediodía, me encontré con el psiquiatra que me había atendido en Funsabian. Me comentó que había hablado con mis padres, quienes le contaron que el doctor Cote había sugerido un internado para mi tratamiento. Debido a la imposibilidad de mi familia de pagar un centro de rehabilitación privado, donde los costos van desde \$2 millones hasta \$10 millones mensuales, tuvimos que aceptar la opción de la EPS: el internado en Funsabian, sin asumir los costos de los medicamentos y los procedimientos relacionados con la desintoxicación por consumo de heroína.

Durante el trayecto en ambulancia desde la Clínica Fundadores hasta la sede de Funsabian, ubicada en la calle 65 con carrera 5ª, comencé a sentir un dolor intenso en el cuello y en la espalda. Al llegar al centro asistencial, me inyectaron un relajante muscular. Sin embargo, en cuestión de minutos el cuello y la espalda se comenzaron a retorcer y mi condición empeoró: la lengua se comenzó a inflamar y me faltaba aire. No había recibido la medicación para tratar el síndrome de abstinencia. Las contracciones musculares, cada vez más prolongadas, me hacían saltar en la cama y golpear contra las paredes. En vano, dos enfermeras intentaban sostener mi cuerpo.

Los dos psiquiatras de turno me examinaron. Confesaron no saber qué hacer. Uno de ellos me preguntó si tenía heroína o metadona entre mis pertenencias. Al responderle que no, salió rápidamente a la sala de espera a hablar con mis padres y les dijo que ya nada se podía hacer, y que moriría.

En un lapso en que cesaron las contracciones, recordé que en mi billetera —que guardaba mi madre—, tenía casi un gramo de heroína. Mediante señas, le pedí a Julieta*, mi novia, que buscara la sustancia. A los pocos minutos llegó con la bolsa de heroína; con una llave sacó una pequeña cantidad de la sustancia y me la puso frente a la nariz. En el momento en que me disponía a inhalar, comenzaron nuevamente los espasmos. Julieta intentaba sostenerme, al tiempo que lloraba y pedía a gritos ayuda.

El doctor llegó corriendo a la habitación. Poco a poco iba perdiendo la conciencia. Recuerdo haber visto al médico de pie a unos metros de mi cama sin pronunciar palabra, y a una enfermera que sacaba a mi madre

del cuarto, en medio de sollozos. Recobré el sentido diez minutos después. Tomé la bolsa de heroína, regué un poco en la parte posterior de una mano y la esnifé; repetí el procedimiento dos veces. Treinta segundos después comencé a sentir que la tensión en mis músculos disminuía. Cinco minutos después salí caminando de mi habitación a saludar a mi familia.

Agotado, con la sensación de que había rodado diez kilómetros por un acantilado, caí en un sueño profundo. Hacia las 6:00 de la mañana me despertaron las canciones de Leo Dan y Yuri, cantadas por un hombre de voz grave. Desconcertado, tardé unos minutos en recordar dónde me hallaba; y salté de la cama al notar que las cobijas y la almohada tenían un hedor nauseabundo. A la hora del desayuno descubrí que la gran mayoría de los pacientes tenía problemas mentales y ningún grado de conciencia para usar el baño; razón por la cual, aquel olor fétido recorría toda la casa, incluyendo el salón comedor, donde fue imposible comer mientras estuve interno. Me limitaba a alimentarme en el patio con las galguerías y frutas que llevaba mi familia.

Los días que permanecí interno se me hicieron largos en aquel perturbador ambiente. Un par de pacientes se pasaban gran parte del día conversando con el televisor, unas veces con Bugs Bunny, y otras, con el presidente Uribe. Un hombre de baja estatura, de unos 40 años, deambulaba por el lugar con su “hijo” en brazos: un pequeño oso de peluche al que hablaba, consentía y hasta regañaba. El único paciente que aparentemente carecía de algún trastorno mental era un hombre, alto, delgado y de bigote; en un par de ocasiones intenté hablar con él, pero siempre me evadía; las únicas palabras que oí salir de su boca eran *“buenos días”, “buenas noches”, “con permiso”* y *“gracias”*. Una de las enfermeras con quien entablé amistad me confesó que en las noches sentía temor porque este hombre era un psicópata con historial criminal.

Siete días después fui dado de alta en Funsabian. En los seis meses siguientes sufrí pesadillas relacionadas con esa perturbadora experiencia.

Posteriormente, estuve interno en dos centros de rehabilitación privados, Fundar y FundacreSer, en los cuales mi familia gastó más de \$10 millones. En la primera entidad escondí dos gramos de heroína entre mis pertenencias el día en que me interné. De forma irresponsable y haciendo peligrar mi salud, consumía la droga junto con los medicamentos. Cuando se me acabó la heroína, tres días después, me escapé del lugar.

En FundacreSer estuve interno 14 días. Mi proceso de desintoxicación evolucionaba de forma adecuada; sin embargo, por un problema de disciplina fui expulsado del lugar. Luego, durante dos meses, estuve asistiendo a grupos de apoyo y a terapias psicológicas en Fundar.

Tras 90 días sin consumir heroína –pero sumido en el alcohol, la cocaína y medicamentos psiquiátricos– recaí nuevamente. Para ese momento, Julieta también se había convertido en adicta a la heroína. Durante los siguientes dos años, mi novia y yo continuamos nuestros estudios universitarios consumiendo entre uno y dos gramos de heroína diarios.

Ya que ninguno de los dos solía disponer de \$40.000 (valor aproximado de un gramo de heroína) al día para comprar la droga, comenzamos a sacarles dinero a nuestros padres de las tarjetas de crédito y a empeñar nuestros objetos personales o a cambiarlos por heroína con los expendedores. Con desprecio hacia mí mismo, veía como el *dealer* (expendedor) se vestía con mi gorra Adidas, con una chaqueta de cuero nueva de mi papá, se movilizaba en mi bicicleta y oía música en mi MP4.

Mis jibaros siempre decían tenerme un gran aprecio. El primer jibaro con quien establecí cierta confianza fue Germán Díaz, un cucuteño con cicatrices de dos disparos en el pecho y uno en el rostro que le desfiguró su labio superior, apodado “el Ronco”, quien según sus propias palabras había participado en el asesinato del ministro Rodrigo Lara Bonilla cuando trabajaba como sicario de Pablo Escobar. Yo era uno de los pocos clientes a quien le fiaba sin aprensión; incluso cuando no tenía dinero para el bus, me llevaba la droga hasta el apartamento.

El 5 de junio de 2008, el corazón de “el Ronco” latió por última vez luego de pegarse unos “pases” y tomarse dos cervezas a escondidas de su mujer, quien lo cuidaba con ternura y devoción. Yo le debía \$1’800.000 en heroína. Al día siguiente de su muerte, su esposa y su hija llamaron a cobrarme. Durante un par de meses les aboné \$50.000 semanales; después, todo el dinero que tenía era para comprar droga así que no les volví a pagar. Seis meses después me enteré que la viuda había contratado a un hombre para cobrarme. Mi nuevo jibaro, Edison, habló con este personaje, le dijo que me dejara en paz, que él asumía mi deuda porque yo era su socio, así que le cobrarán a él. Además llamó, amenazó a la esposa de “el Ronco” y le dijo que por su seguridad mejor se olvidara de esa plata. Hablé con ella y le pedí disculpas por lo que Edison había hecho; la señora me contó que había hablado con un abogado para hacer una declaración ante las autoridades diciendo que su vida corría peligro y que de pasarle algo yo era el primer responsable.

Rápidamente entable confianza con Edison. En mi carro lo llevaba a repartir droga por Chapinero; salíamos a tomar juntos, amanecía ebrio en su casa, donde algunas veces iba a almorzar o a desayunar,

viajábamos a su pueblo, la Dorada, Caldas, y a Manizales, de donde es su novia, e incluso lo acompañaba a comprar heroína en un bar del barrio Santa Isabel donde el distribuidor se la dejaba a un intermediario; donde siempre me pedía que la probara antes de hacer el negocio.

Una noche de noviembre de 2009 Julieta y yo salimos a tomar con Edison y su novia, Andrea, a un bar de Santa Isabel, en el sur de Bogotá. Al ritmo de la salsa, los cuatro empezamos a tomar aguardiente y a consumir cocaína. A las once de la noche, mi novia se fue para su casa, yo decidí quedarme con mi jíbaro y Andrea. Hacia media noche, Andrea entró al baño por quinta vez a inhalar cocaína; al salir vomitó, se puso muy pálida y se fue quedando dormida. Edison y yo la sentamos en el puesto del pasajero de mi carro, la dejamos allí, y volvimos al bar a seguir tomando. Cerca de una hora después, ya muy ebrios, fuimos a sacar algo de cocaína que yo llevaba escondida en la tapicería del piso del carro, pues aquel día un primo que negocia con esa droga, me había dado treinta gramos para que le ayudara a vender entre mis amigos. Mientras picábamos una roca de un gramo de cocaína en el asiento trasero, un amigo de Edison se acercó.

— ¿Esta es su mujer? —, dijo el hombre señalando a Andrea.

— Sí, esa perra se emborrachó temprano y se quedó dormida —, balbuceó Edison con palabras impregnadas de aguardiente Antioqueño.

— Pero parece es muerta—, respondió el otro en tono burlón.

Cuando dijo eso me incliné para ver a Andrea. Tenía la cabeza inclinada hacia un costado, su rostro estaba de un color opaco y blanco, y sus labios morados. Empecé a llamar a Andrea mientras la agitaba con suavidad pero no reaccionaba. Edison la movió con un poco más de fuerza, pero tampoco hubo resultado. Vi cómo los ojos de mi jíbaro tomaron un gesto de desesperación y locura. Se pasó al asiento delantero:

— ¡Despierte Andrea, despierte maldita perra!—, gritaba Edison mientras la jalaba del pelo con violencia y le daba fuertes cachetadas que intercalaba con intentos de respiración boca a boca —, ¡Mauro esta perra se murió, se murió, qué vamos a hacer!—

Los gritos de Edison habían llamado la atención de un buen grupo de personas que comenzaban a rodear la escena. Mientras me pasaba al asiento delantero vi las luces azules y rojas de una patrulla de Policía estacionada a media cuadra; sentía el corazón retumbar en mi cabeza. Edison, con la mirada fija en la pick-up Mazda blanca con una franja verde, hizo silencio mientras agarraba con fuerza el pelo de Andrea; yo me senté frente al timón, encendí el vehículo y puse reversa para salir de la bahía donde estábamos parqueados. Intenté mover el carro muy despacio con el fin de no llamar la atención de la Policía mientras la sangre fluía con rapidez por mi cuerpo. Puse primera marcha, segunda, anduve con suavidad por unos metros mientras veía por el retrovisor la imagen distorsionada de la patrulla alejándose. En la siguiente esquina apreté el acelerador a fondo.

— ¡Mauro esa perra se nos murió! ¡Bote todo, bote todo que nos van a coger los “tombos”! —, gritaba Edison, mientras sacaba un revolver Colt 38 corto de su cintura y una bolsa de cocaína de su bolsillo, y las arrojaba por la ventana. Metió sus manos en el brasier de Andrea y sacó dos ziploc pequeñas de cada lado. — ¡Esta perra se confundió y lo que olió fue heroína en vez de “perico”! —, dijo con rabia.

Me rehusé a botar los 30 gramos de cocaína que llevaba conmigo; paré a media cuadra del Hospital Santa Clara -ubicado en la carrera 15 con calle primera- y le dije a Edison que hasta allí los llevaba; no permitiría que la policía me cogiera. Edison abrió la puerta y sacó cargada a Andrea; dos jóvenes que pasaban por el lugar le ayudaron a alzarla y llevarla al hospital. Arranqué a toda velocidad; me temblaban las manos, un sudor frío cubría mi frente, constantemente miraba por el retrovisor pensando que en cualquier instante la imagen de una patrulla de policía persiguiéndome aparecería; imaginaba que los policías cerca del bar se habían enterado de lo que había pasado y ahora cientos de uniformados me buscaban por toda la ciudad. Giré en una esquina frente a una casa de banquetes sobre la carrera treinta con calle segunda, y parqueé entre los carros de los asistentes al evento; encendí un cigarrillo, revisé que no hubiera quedado droga o balas en el piso y los asientos; guardé el bolso de Andrea en el baúl y me aseguré de que los treinta gramos de cocaína estuvieran bien escondidos bajo la tapicería del carro. Al atravesar la puerta del parqueadero de mi edificio sentí un alivio enorme, aunque no pude dormir en toda la noche pensando que posiblemente Andrea ya estaba muerta; que la policía investigaría y yo terminaría involucrado.

Dos días después, la novia de Edison fue dada de alta; había sufrido un paro cardiorrespiratorio causado por una sobredosis de heroína. Andrea, que nunca antes había consumido “h”, era quien cargaba la droga – por prevención siempre la guardaba en su brasier- cuando acompañaba a Edison a vender. Aquella noche también guardó allí una bolsa de cocaína; en medio de su borrachera confundió los empaques e inhaló heroína pensando que era “perico”.

Más de cinco veces Julieta y yo intentamos desintoxicarnos por nuestra propia cuenta. Sin embargo, nunca logramos permanecer más de dos semanas sin consumir. A finales del 2009, su familia descubrió que era adicta a la heroína y no le permitieron volver a comunicarse conmigo. No volví a saber de ella hasta mitad de año de 2010.

Durante los primeros días del 2010, la depresión causada por el sentimiento de culpa, el mediocre rendimiento académico en la universidad —los promedios semestrales que solían ser de 4,2 o 4,4 bajaron a 3,5— y el vivir sólo en función de conseguir la heroína, simplemente para no enfermarme, se volvieron insoportables. La idea de suicidarme comenzó a rondarme. No podía continuar con el peso de ser un adicto.

En la mañana del pasado 13 de enero, utilizando mi actual EPS, Compensar, acudí por urgencias a un hospital universitario de la ciudad. Fui remitido por el médico general para valoración especializada con psiquiatría. Me hicieron un diagnóstico y me propusieron un tratamiento de desintoxicación de entre ocho y diez días. Aunque me sentía prevenido frente a los pabellones con pacientes psiquiátricos, la unidad de Salud Mental donde permanecería interno era un lugar que ofrecía relativa tranquilidad.

Luego de conversar con mis padres y fumarme medio gramo de heroína, volví al hospital. Ingresé hacia la media noche por urgencias; fui valorado nuevamente por los psiquiatras, a quienes les comuniqué mi decisión de desintoxicarme. Pasé la noche en la camilla de un consultorio médico de la Unidad de Urgencias, ya que sólo hasta el día siguiente se podrían realizar los trámites con Compensar para que autorizara el procedimiento de desintoxicación en ese hospital universitario.

Hacia las 11 de la mañana, luego de recibir los medicamentos, un doctor, en compañía del personal de una ambulancia, me comunicó que la EPS no había autorizado que el procedimiento se llevara a cabo allí, y que iba a ser remitido a la Clínica Nuestra Señora de la Paz.

Me llevaron a la clínica, ubicada en la calle 13 entre las avenidas Boyacá y Ciudad de Cali. Permanecí en la sala de espera unas dos horas; los escalofríos y el dolor de estómago comenzaban a hacerse más fuertes. A las 4:00 de la tarde fui visto por un psiquiatra. Al leer la historia, advirtió que en el hospital me habían suministrado medicación en dosis muy bajas (5 miligramos de metadona y 0,2 miligramos de clonazepam, cuando él recomienda 20 miligramos de la primera y 1 miligramo del segundo). Me explicó que Compensar había autorizado el procedimiento de desintoxicación, pero que debía realizarse en esa entidad.

Aunque en un principio acepté sin dudar, al ingresar a la Unidad de Cuidados Especiales -donde permanecería hospitalizado hasta que los síntomas del síndrome de abstinencia disminuyeran- comencé a sentir angustia y miedo. Revolcándose sobre una camilla, una mujer española de 46 años, con grandes dientes amarillos, gritaba: “¡Fóllame, fóllame, fóllame!”; un anciano, amarrado de manos, pies y cintura, pedía ayuda, y una señora de baja estatura, vestida con una pijama rosada untada de comida, jugo y mierda, deambulaba con pasos lentos por el corredor pidiéndole al resto de los pacientes que la llevaran a su casa.

Decidí ignorar la situación y marcar la frontera con un pequeño escritorio que había junto a mi camilla para que los otros pacientes no me perturbaran. Poco después descubrí que los dos baños, que compartíamos unos 20 pacientes, tenían los inodoros tapados y carecían de papel higiénico; en una de las paredes había un pañal sucio pegado y los pisos estaban mojados con orines.

A las seis de la tarde, el personal médico comenzó a repartir los medicamentos a los pacientes. Únicamente me suministraron un analgésico para el dolor. Tan asombrado como yo, el personal de enfermería consultó si no debían darme la medicación para tratar el síndrome. La enfermera jefe me dijo que Compensar no había dado la autorización y que debía esperar hasta el otro día a ver si podían resolver el problema. Aunque para el momento los escalofríos y el dolor de estómago eran soportables, le manifesté mi preocupación porque poco a poco el cuadro de abstinencia se haría más agudo. Me permitieron realizar una llamada a mi casa. Comenté la situación con mi madre, quien estaba dispuesta a comprar los medicamentos. Sin embargo, al describirle el ambiente en que me encontraba, decidió ir a la clínica a recogerme.

Un par de horas después llegó mi madre. Hablamos con la enfermera jefe, quien aceptó que aquel no era el lugar apropiado para mi desintoxicación.

Con increíble eficiencia, el personal de la clínica autorizó mi salida “voluntaria” en pocos minutos. Hacia las 9:00 de la noche, con sentimientos de impotencia y decepción, mi madre y yo salimos de la clínica y tomamos un taxi. La ansiedad aumentaba, los síntomas físicos del síndrome de abstinencia se hacían cada vez más agudos y no tenía medicamentos. Sería otra noche de pesadilla.

Tras diez horas sin recibir la medicación, el síndrome de abstinencia se agudizó. Pedí al conductor del taxi que oprimiera a fondo el acelerador. Mientras atravesamos la capital de occidente a oriente sólo pensaba en volver a fumar heroína lo más pronto posible. Nos estacionamos frente al edificio donde vivo con mis padres. Mi mamá, con expresión preocupada, me dio \$20.000 para comprar medio gramo de heroína y bajó del taxi. Le pedí al conductor que me llevara a la calle 63 con carrera 13, donde es posible conseguir heroína a cualquier hora del día.

Dos días después, el 14 de enero, mi mamá envió un derecho de petición a Compensar para que autorizara la desintoxicación en el hospital universitario. El 27 de enero respondieron que el tratamiento de farmacodependencia no se encuentra incluido en el POS y, por consiguiente, la solicitud debía hacer trámite en el Comité Técnico Científico de la entidad. Entre tanto, me asignaron una cita en la Clínica La

Paz, el 28 de enero, para una valoración. Allí me dijeron que me ofrecían un tratamiento de seis meses en la modalidad de internado en esa entidad. No acepté la propuesta, principalmente por las pésimas condiciones de salubridad y mi temor ante el desconocimiento del personal médico en este tipo de tratamientos. Dos semanas después, la EPS me envió otra carta donde reiteraba el ofrecimiento y la voluntad de colaborar. Pero no quiero repetir esa pesadilla.

En febrero inicié clases en la universidad. Mi rendimiento académico fue bajando de forma progresiva. Asistía pocas veces a clase; cuando lo hacía llegaba tarde y drogado. Consumir era lo primero que pensaba al abrir los ojos cada mañana y me dormía con el papel aluminio impregnado de heroína en la mano. Las 24 horas del día mi mente estaba enfocada en manipular y mentir a mis papás para obtener dinero, pensar qué podría robar del apartamento para empeñar, cómo podría estafar a mis compañeros drogadictos para conseguir gratis o más barata mi dosis, cuánta droga podría comprar y hasta cuándo me alcanzaría.

Salía todas las mañanas de mi apartamento con la excusa de ir a la universidad. Tomaba mi carro, compraba droga, y me parqueaba en una calle de chapinero donde permanecía todo el día consumiendo sólo. El dinero que me daban mis papás para el desayuno, el almuerzo, y para trabajos y materiales de la universidad, me lo gastaba en heroína. Llegaba hacia las nueve o diez de la noche a mi casa; agotado, ojeroso y muy frustrado. Me limitaba a dar un seco y corto saludo a mi mamá; aunque no sentía apetito, tomaba una manotada de galguerías de la cocina porque sabía que necesitaba comer algo para no verme tan demacrado; me encerraba en mi cuarto con llave y me acostaba en mi cama a seguir consumiendo. Durante la noche me levantaba dos o tres veces cada dos horas a fumar heroína: era la única forma en que podía conciliar el sueño.

A mitad de año, al terminar de forma mediocre el semestre en la universidad decidí aceptar el tratamiento de rehabilitación que me ofrecía Compensar en la Clínica La Paz. Sentía desconfianza ante un posible tratamiento inadecuado del síndrome de abstinencia en la clínica luego de haber visto las pésimas condiciones en que se encontraban algunos pacientes del lugar seis meses atrás. Sin embargo, me tranquilicé tras hablar con el doctor Zuleta, psiquiatra y director del programa de farmacodependencia de la entidad, quien me explicó que en esta ocasión estaría interno en un pabellón exclusivo para personas con problemas de adicción a cargo de especialistas en el tema.

Con migo éramos cuatro heroinómanos en el pabellón de farmacodependencia, todos jóvenes de edades similares. Los otros pacientes, alrededor de 15, eran adictos a otras sustancias, especialmente bazuco y pegante. A la mayoría la adicción los había llevado a la indigencia, a robar y matar. Uno de los heroinómanos, quien ya se encontraba en la última etapa del proceso de internado, me contó que los primeros meses habían sido muy difíciles para él debido a los altos niveles de ansiedad, que en varias ocasiones el personal de enfermería tuvo que inmovilizarlo y sedarlo.

Dos días después de mi ingreso a la clínica, en un momento en que los síntomas de la abstinencia eran agudos a pesar de la medicación que estaba recibiendo, me sentí desesperado por consumir, llamé de mi celular a uno de mis jibaros y le pagué para que me llevara heroína a la clínica. Tuve que pagarle quince mil pesos para los taxis; diez mil más en efectivo y darle un buzo que me había costado más de ciento cincuenta mil pesos y que había comprado pocas semanas atrás, a cambio de 0,7 gramos de heroína. El jibaro se hizo pasar por un paciente que se dirigía a medicina externa para pasar los controles de la clínica. Aquel día, mientras consumía en un baño del primer piso del lugar, un heroinómano que llevaba veinte días interno, reconoció el olor de la droga y me pidió que le regalara. No me importó su situación, y por temor a que me delatara ante los doctores, le di heroína. Dos días después reunimos dinero entre los dos y volvimos a comprar droga. A la semana otro heroinómano se unió a nuestro consumo. Yo conseguía el dinero manipulando a mis papás con el argumento de que la ansiedad me producía mucha hambre y necesitaba plata para comprar alimentos en la cafetería. Mis compañeros tenían un negocio clandestino con uno de los enfermeros; éste entraba y les vendía cajetillas de cigarrillos para que ellos los vendieran a mil pesos cada uno.

Nos las arreglábamos para comprar droga dos o tres veces a la semana. Teníamos tres jibaros. Cuando no se podían hacer pasar por pacientes porque el personal de seguridad de la clínica estaba muy estricto con la entrada, mis amigos y yo manipulábamos a pacientes psiquiátricos -quienes tenían autorizadas visitas todos los días- para que nos diera sus datos; nombre completo, edad, diagnóstico y fecha de ingreso. De esta forma nuestros expendedores se hacían pasar por sus familiares.

Cuando no podíamos concretar el negocio con ninguno de los jibaros de heroína, mis compañeros y yo intercambiábamos dinero, ropa y comida por medicamentos de control especial como cynogan, clonazepam y clozapina con un enfermero del pabellón.

Luego de veinte días de internado el personal médico de la clínica descubrió la falta que había cometido, decidió expulsarme e imponerme una suspensión por ocho meses del tratamiento de rehabilitación, tiempo durante el cual solo tenía derecho a una cita mensual por medicina externa con un psiquiatra de la EPS.

Nuevamente intenté en vano detener el consumo de heroína sustituyendo la sustancia. Primero probé con medicamentos en tres ocasiones. Luego con cocaína. El resultado fue cada vez peor. Consumía entre tres y ocho gramos de cocaína al día, la cual conseguía fiada a través de un contacto familiar que negociaba con esta sustancia. El consumo de heroína aumentó hasta a tres gramos diarios ya que conseguí un contacto que vendía la droga más barata en el sur de la ciudad. Las deudas por droga crecieron, el gasto diario era insostenible y comencé a sufrir de taquicardia.

Una mañana de octubre de 2010 en que me sentía desesperado por no poder pasar siquiera dos horas sin fumar heroína, me puse una sudadera vieja, unos tenis rotos, me fui para el sitio conocido como “La L” y

compré cinco gramos de opio. Luego de cuatro horas continuas fumando esta sustancia sin sentir ningún efecto que contrarrestara la ansiedad por consumir heroína salí a comprar mi droga de predilección.

Durante las semanas siguientes mi frustración por no poder detener el consumo y el dolor de ver como sufría y hacía sufrir a mi familia me llevaron a maquinarse planes suicidas.

El 10 de noviembre me desperté con un gran sentimiento de impotencia. Sentía que no valía la pena seguir viviendo de esa forma, esclavo de una sustancia. Sin pensarlo mucho, me fui al hospital San Ignacio, le dije a los doctores que era adicto a la heroína y quería desintoxicarme. Me remitieron a la unidad de Salud Mental del Hospital donde me iniciaron el tratamiento con metadona y benzodiazepinas. Al día siguiente entré en la etapa aguda del síndrome de abstinencia; sentía una ansiedad incontrolable por consumir. Pensaba en envolverme en una cobija, atravesar la puerta de vidrio de la unidad e ir corriendo a conseguir droga. En un momento de desespero en el que me encontraba solo en la habitación, desconecté de la toma eléctrica la máquina que me estaba midiendo los signos vitales, hice dos nudos con el cable, uno en la reja de la ventana, otro alrededor de mi cuello y me solté. En ese instante mi mamá entró a la habitación, llamó, desesperada, a las enfermeras, quienes me alzaron y quitaron el cable del cuello. No sufrí ningún daño fuera de una marca en la piel.

Ocho días después me dieron de alta con la indicación médica de realizar un proceso de rehabilitación de larga estancia (mínimo 6 meses).

El 20 de noviembre ingresé a la fundación *CreSer* gracias al apoyo económico, que con gran esfuerzo, hicieron mis padres. En el lugar inicié un proceso de rehabilitación a través de la combinación de una fase médica (desintoxicación y abstinencia) y una fase de terapia de comportamiento (psicoterapias individuales, grupales y familiares con técnicas gestálticas, cognitivo conductuales y sistémicas).

Un mes después mi mamá radicó un derecho de petición a Compensar EPS, solicitando la autorización del tratamiento de farmacodependencia que estaba realizando en la fundación *CreSer*. La entidad negó el requerimiento aduciendo que no tiene contrato vigente con esta fundación y que el tratamiento no se encuentra dentro de las coberturas del Plan de beneficios del Plan Obligatorio de Salud.

Ante la respuesta de la entidad, el 30 de diciembre interpuse una acción de tutela en contra de mi EPS argumentando que la decisión vulnera mis derechos fundamentales a la vida, la dignidad humana, integridad física y seguridad social. El 31 de 2011, la Juez de la República Ivone Maritza Sorza del juzgado veintiséis Penal Municipal notificó que la acción de tutela había sido denegada por improcedente, al considerar que en mi caso no se reunieron los presupuestos establecidos para obtener mediante tutela la protección del derecho a la salud psíquica, “teniendo en cuenta que el servicio de salud debe ser prescrito por el médico tratante adscrito a la EPS, y la fundación *CreSer* no hace parte de la red de la EPS accionada, quien además afirma que para esa fecha no existía ninguna orden médica pendiente por

autorizar”¹¹ . La Juez argumentó que no se demostró que yo hubiese agotado las alternativas que Compensar ofrecía para el tratamiento de farmacodependencia, lo cual comprobaba que la EPS no me había negado ningún servicio médico.

Ante la resolución del juzgado, con la ayuda de un tío abogado, quien actuó como mi apoderado judicial, decidí presentar un escrito de impugnación solicitado la revocación del fallo de primera instancia considerando que el fallo desconocía mi realidad clínica y que Compensar sí vulneraba mi derecho fundamental a la vida y al debido tratamiento en salud al negar el proceso de rehabilitación, aduciendo que el Comité Técnico Científico ya me había aprobado el servicio por un mes en la Clínica La Paz.

El 14 de marzo de 2011, el Juzgado cincuenta y uno Penal del Circuito de Descongestión de Bogotá, se pronunció con la revocatoria del fallo anterior. El despacho desvirtuó los argumentos de la EPS, que, por un lado, aseveraba que no existía ninguna una prescripción para el tratamiento de farmacodependencia aparte de la emitida en julio de 2010 -la cual me permitió iniciar el proceso en La Paz-. Pues luego de estar internado nueve días en el Hospital San Ignacio en noviembre de 2010, la médico psiquiatra Ana María Páez, me prescribió el programa de rehabilitación de estancia prolongada. Prescripción por la cual mi madre radicó un derecho de petición al Comité Técnico Científico de Compensar con el fin de que me fuera autorizado el tratamiento, y solicitando además la remisión para la Fundación CreSer, donde me encontraba interno para la fecha. Según la Juez Jacqueline Palomino, Compensar no le dio el debido trámite a la solicitud ya que no consideró la nueva prescripción médica desconociendo por completo el concepto médico emitido por una profesional en medicina psiquiátrica del San Ignacio, institución que hace parte de la red de la EPS.

Al respecto, el Despacho aclara que:

“El Alto Tribunal ha concluido que se está en presencia de una violación al derecho a la salud de una persona en aquellos eventos en que una EPS, teniendo conocimiento de una orden médica de un galeno particular, no la estudia o la descarta con motivos diferentes a los científicos. De igual forma, una EPS desconoce el derecho fundamental a la salud de una persona cuando, a pesar del carácter urgente del servicio ordenado por el médico particular, se abstiene de prestarlo”¹²

Para la Juez Palomino, la actuación de la entidad da a entender que “ni siquiera se tomaron la molestia de estudiarla (en referencia a la historia clínica emitida por *CreSer* y el Hospital San Ignacio) para descartarla si a ello habría lugar”¹³

En cuanto a la tesis de Compensar respecto a que no agoté las alternativas de IPS ofrecidas por la entidad, se demostró que los centros de salud a los que hace referencia –Comunidad Terapéutica de Colombia y Fundación Génesis de Colombia- fueron puestos de presente a última hora en una comunicación remitida

¹¹ Tutela N° 0010-2011, Sentencia N° 12. Juzgado Veintiséis Penal Municipal.

¹² Sentencias T-277 de 2003 y T-760 de 2008, entre otras.

¹³ Tutela 2011-0010. 2ª instancia, p 14.

al despacho por el apoderado judicial de Compensar el 28 de enero de 2011, sin que se hubiese probado que dicho listado me haya sido dado a conocer en el momento requerido.

Además, aclara que con la sanción que me fue impuesta en la clínica nuestra Señora de la Paz sin brindarme otra opción para continuar con el tratamiento que asistir a controles psiquiátricos mensualmente, no se aplicó y vulneró el principio de continuidad que rige el sistema de seguridad social en salud, según el cual los servicios requeridos por un período prolongado no se deben terminar por razones distintas a las médicas¹⁴.

Finalmente, con base en las pruebas analizadas, el Juzgado determinó: Revocar el fallo anterior; tutelar mis derechos fundamentales a la salud, la vida, la integridad personal y seguridad social vulnerados por la EPS Compensar; ordenar la autorización del tratamiento en la *CreSer*, donde se deberá llevar a cabo y culminar; y, entre otras, prevenir a la EPS para que en adelante atienda los conceptos y las prescripciones médicas emitidas por la Fundación.

Los primero 10 días de los 104 que permanecí interno fueron los más difíciles en términos físicos. El primer día estaba muy tranquilo porque pensaba que lo más difícil ya lo había vivido en el San Ignacio una semana atrás. Sin embargo, ya que consumí una dosis de medio gramo de heroína horas antes de internarme, con la idea de que sería el último consumo de mi vida, al día siguiente nuevamente comenzaron las manifestaciones físicas y psicológicas del síndrome de abstinencia. Sudoroso y pálido, daba vueltas por el pequeño patio de la Fundación; con un papel aluminio en la mano buscaba en el piso, revolcaba las piedras y analizaba las plantas en busca de algo que me pudiera fumar. En la tarde pedí hablar con un psicólogo; desesperado irrumpí en lágrimas en el consultorio del doctor Nilson Ríos; entre sollozos le dije que tenía un deseo incontrolable de consumir heroína. Yo sabía que esa droga me estaba matando, quería recuperar mi vida y la tranquilidad que me arrebató la adicción pero las ganas de consumir eran demasiado intensas, anhelaba salir corriendo a comprar heroína. El doctor Ríos me dijo que contemplara mi cuerpo por unos segundos; mi reflejo en la pantalla del computador me mostró un rostro trastornado con la mirada perdida; gotas frías de sudor cubrían mi frente y se deslizaban por mi encorvada espalda, mis manos y piernas no paraban de temblar.

— ¡Mire como lo tiene la heroína! —, dijo Ríos— Todo lo que está experimentando en este momento es producto de su adicción, no se puede dejar ganar, no es fácil pero tiene que luchar.

Salí del consultorio con el firme propósito de que no permitiría que me venciera la heroína. En mi cabeza me repetía una y otra vez “todo pasa, sé que los síntomas del síndrome de abstinencia irán disminuyendo, este malestar y esta ansiedad pasarán”.

¹⁴ Tutela 2011-0010. 2ª instancia, p 20.

Aquellos días le tomé un inmenso aprecio al frutiño porque en la Fundación las enfermeras trituran los medicamentos y los disuelven en esta bebida. Me daban 8 frutiños al día que me ayudaban a regular la ansiedad, los malestares físicos y el sueño.

Debido al desgano y la falta de apetito sólo tomé jugos y comí fruta durante la primera semana. Aunque me sentía sin alientos y sin deseos de salir del cuarto, las enfermeras me motivaban a asistir a todas las terapias, pues quedarme solo, retorciéndome de un lado a otro de la cama solo aumentaba la ansiedad.

Entre semana le pedía a la enfermera que me levantara quince minutos antes que a mis otros dos compañeros de cuarto, a quienes despertaba a las 5:30 a.m., pues usualmente solo el primero en ducharse podía disfrutar de agua caliente durante todo el baño.

De lunes a viernes todos los internos debíamos estar arreglados y haber tendido la cama para entrar a las 6:40 a.m. a terapia de *Carpe diem* (locución latina que significa “aprovecha el día”). Para mi desdicha llegué a la Fundación durante plena temporada invernal. El frío de la mañana intensificaba los dolores en las articulaciones, así que para entrar a aquel salón donde podía ver claramente mi propio aliento, me ponía doble camiseta, dos buzos, una chaqueta con capota, bufanda y guantes. En esta terapia, coordinada por un psicólogo y a la que asistíamos los internos –entre 15 y 20 aproximadamente-, además de seis o siete pacientes que ya habían culminado su fase de internado, compartíamos los sentimientos experimentados el día anterior, las emociones generadas por los trabajos de interiorización que nos dejaban los terapeutas y hacíamos propósitos para el día.

El anuncio al que más le temía era cuando la enfermera decía: “Pacientes internos, pasen a *Insight*”. Esta terapia de interiorización dirigida por dos psicólogos buscaba descubrir los sentimientos generados por situaciones intensas causadas por el consumo. Durante la primera sesión en que participé los terapeutas me pidieron recordar y contar de forma minuciosa el episodio en el cual casi pierdo la vida en un centro psiquiátrico al que llegué tras sufrir una intoxicación causada por mezclar medicamentos con alcohol y droga. Con los ojos cerrados traje a la memoria aquel día: me vi con la boca, brazos y espalda contorsionadas, mi novia y una enfermera intentando en vano acomodar mi cabeza a una posición normal, yo gritando de dolor, deseando morir rápido para acabar con el sufrimiento; los rostros de mis padres en medio de sollozos y la voz del psiquiatra diciéndoles “ya no hay nada que hacer, despídanse de él”. Al abrir nuevamente los ojos, aunque estaba temblando a causa del miedo que me producía recordar esa situación, me sentía reconfortado de estar en un lugar donde me ayudarían a no tener que pasar por algo así nunca más.

Siempre me gustó la clase yoga que tenía los lunes y miércoles en la tarde. Al ritmo de “Las cuatro estaciones” de Vivaldi y sonidos orientales aprendí ejercicios para eliminar la tensión del cuerpo como el

Saludo al sol; tipos de respiración para contrarrestar la ansiedad y mantras como el *Om mani padme Hum* que me ayudaba a tranquilizarme y a focalizar la mente en el aquí y el ahora.

Cada viernes, luego del almuerzo, todos los internos nos reuníamos en el patio a analizar cuál de los seis lugares predeterminados por los doctores –Guatavita, Parque Simón Bolívar, Jardín Botánico, muesto Militar, Santuario de nuestro Señor de la Piedra en Sopó o Parque La Florida- sería el destino probable del paseo y quiénes tendrían la fortuna de ocupar los diez puestos de la camioneta. Los pacientes recaídos y los recién llegados eran los primeros en ser descartados, luego seguían los que habían desobedecido las reglas de la casa, recibido llamados de atención o incumplido con los trabajos asignados por los terapeutas. Mi primer paseo en la “drogován” – bautizada así por los pacientes- fue a la laguna de Guatavita. Luego de diez días sin contacto con el mundo fuera de la Fundación y varios años sin contemplar la ciudad totalmente sobrio, encontraba algo bello e interesante en cosas que solía pasar desapercibidas; sentía un pulso electrizante en mi pecho al descubrir formas curiosas en las arrugas de un rostro anciano o al descifrar las sombras de las nubes sobre las montañas. Las olas de la laguna nunca me parecieron tan hipnotizadoras, el cielo tan inmenso y el aire tan revitalizante como aquella tarde.

Los domingos, día de la visita familiar –que era de medio día a 2 p.m. -, el paciente más próximo a salir, nombrado “hermano mayor” e identificado con una resplandeciente estrella dorada de metal con la palabra “Sheriff” en el centro colgada en el pecho, asignaba las funciones para el asado que hacíamos cada ocho días en el patio trasero de la casa. El primer domingo me correspondió lavar y preparar las papas junto a “Alejo”, un compañero alcohólico y adicto a la cocaína que había llegado un día antes que yo. Ante nuestra ignorancia frente a qué hacer para convertir medio costal de papas en “papas saladas”, una de las empleadas de la casa nos explicó el procedimiento. Con esponja en mano yo lavaba las papas mientras mi amigo les sacaba los “ojos” con un cuchillo; luego cortamos cebolla larga y las cocinamos en una gran olla con agua y sal.

A la una de la tarde llegaron las familias de todos menos la de “Alejo” y la mía, pues la primera visita solía ser el segundo fin de semana luego de que el paciente se internaba. Sentado en una banca del patio vi con melancolía a mis compañeros hablar y reír con sus papás y hermanos. Por primera vez desde que me sumergí en el consumo de drogas, sentí que realmente extrañaba a mis papás y fui consciente de cuanto los amaba.

Los sábados después de las dos de la tarde y los domingos a partir de las 11 a.m., los internos podíamos ver televisión, jugar ajedrez, parqués, rummikub, ping pong o dormir. Habían dos televisores en la casa, usualmente los hombres –que solíamos ser entre 10 y 14- tomábamos el poder de un LG viejo y mañoso de 18 pulgadas para ver partidos de fútbol, tenis y Los Simpson. En el televisor grande, ubicado en el área

del comedor y normalmente dominado por las mujeres –que nunca pasaron de ser más de siete-, solían poner películas y series gringas.

Nunca había tomado una raqueta de ping pong en mi vida hasta llegar a la Fundación. Un fin de semana, ante la imposibilidad de hacer que mis compañeros quitaran un partido de Santa Fe vs Equidad y las niñas el reality “Jersey Shore”, decidí comenzar a jugar tenis de mesa. Los primeros partidos obligué a mis amigos a que jugaran con la mano contraria para que el marcador no fuera tan humillante. Sin embargo, con el pasar de los domingos, fui adquiriendo habilidad con la raqueta. Tres meses después, luego de que los dos mejores jugadores de la casa terminaron su etapa de internado, fui por un par de semanas el número uno en ping pong de la fundación.

Los martes y jueves después de almuerzo tenía terapia ocupacional. Aprendí a hacer figuras de papel (origami) y flores en foami; pinté portavasos, decoré portarretratos para regalar a mis padres, hice faroles con botellas de gaseosa para el día de las velitas y cercas con palos de paleta para el pesebre de la Fundación.

El 24 de diciembre de 2010, las familias de todos los internos llegaron a las diez de la noche. Mis papás me llevaron una hamburguesa “todo terrero” de “El corral”, pavo, uvas y natilla; otras familias llegaron con buñuelos, tortas, tablas de quesos y mariscos. Aunque la mayor parte del tiempo cada paciente estuvo con su familia, a medida que se acercaba la hora de nacimiento del “niño dios” el grupo se fue integrando al son de bromas, fotos y comida.

Los últimos años de mi vida de consumo no disfruté de la Navidad. Para mi era un mal día al igual que el fin de año porque a la mañana siguiente mi jibaro no trabajaba. Tenía que ahorrar dinero y comprar heroína para dos días. Durante las celebraciones de estas fechas pasaba la mayor parte del tiempo encerrado en mi cuarto consumiendo droga; únicamente salía unos minutos antes de media noche, comía rápido, fingía sonrisas para las fotos, les daba un abrazo frío a mis papás y volvía a mi habitación a continuar inhalando vapores de heroína. El día de navidad y fin de año en la Fundación volví a cenar con alegría junto a mi familia, sonreí de verdad, compartí con mis otros compañeros e invitados y di muchos abrazos.

Compartí el internado con otros dos heroinómanos, Mario*, un caleño que había recaído tres veces y David*, un opita que también había reincidido en el consumo e inició su cuarto proceso de rehabilitación pocos días después de mi llegada. David era el protagonista de una historia famosa entre los drogadictos de Chapinero: una tarde de 2010, luego de comprar heroína, pidió prestado el baño de una panadería cerca del parque de Lourdes para inyectarse; luego de unos minutos algunos clientes que también querían usar el baño golpearon la puerta, pero nadie les respondió; el dueño del lugar abrió y encontró a David

inconsciente en el piso. Al ver que no reaccionaba comenzó a darle patadas hasta que finalmente abrió los ojos; lo ayudó a subir a un taxi y lo mandó para un hospital.

Los dos mejores amigos de David, Jorge* y Camilo*, también adictos a la heroína, estuvieron en *CreSer* en 2009, pero recayeron en el consumo a los pocos meses. Jorge murió de sobredosis el mismo año.

Una mañana de enero de 2011 encontré a David llorando en el patio de la Fundación; los doctores le habían comunicado que la noche anterior Camilo había muerto de la misma forma que su otro mejor amigo.

Durante mi proceso los psicólogos me pusieron la tarea de hacer cartas a las personas a quienes inicié en el consumo de heroína y a sus familias. Escribí pidiéndoles perdón por el sufrimiento y el dolor que vivieron a causa de la adicción, por la angustia que experimentaron sus familias y por haberlos utilizado para mantener mi consumo vendiéndoles heroína al doble del valor en que yo la compraba.

Julieta*, quien había sido mi novia por cerca de cinco años y a mi lado se había convertido en adicta a la heroína, se internó en *CreSer* once meses antes que yo. Fue un gran apoyo para mí, me visitaba frecuentemente y me llevaba chocolates y golosinas a escondidas. El cinco de enero celebró su primer año de abstinencia durante el grupo de Alcohólicos Anónimos (AA) y Narcóticos Anónimos (NA) que se llevaba a cabo de lunes a domingo en la Fundación a las 7 p.m. Aquella noche tuve que darle la cara a la familia de Julieta; no los había vuelto a ver desde el día que se enteraron que ella era adicta y yo la había iniciado en el consumo de heroína. Durante la reunión, además de agradecer a Julieta por su apoyo incondicional, pedí perdón a sus padres y hermanos por el sufrimiento que vivieron y del que fui, en buena parte responsable.

En febrero llegó a la fundación Ángela*, una joven heroinómana sobrina de una reconocida política del país que había realizado el proceso de rehabilitación en 2009, pero había vuelto a consumir. A los pocos días de volver a internarse se enteró de que estaba embarazada de Felipe*, su novio, adicto a la misma sustancia, quien también había pasado por *CreSer* y para entonces se encontraba en desintoxicación en la Clínica Montserrat. Debido a su embarazo continuó con el proceso de forma ambulatoria; asistía al grupo de AA y NA en las noches y a Plan Soporte en las tardes. Al cabo de dos semanas no la volvimos a ver; luego nos enteramos de que Felipe había muerto, aparentemente de sobredosis de medicamentos.

Durante el proceso trabajé en aprender a identificar los elementos internos y externos que desencadenaron mi adicción; restablecí una relación cordial y sincera con mi familia; y aprendí las herramientas necesarias para asumir de forma adecuada cualquier situación, sentimiento o estado de ánimo sin recurrir a sustancias psicoactivas.

Luego de mes y medio interno comencé a ver cómo los compañeros que llegaron hacia la misma fecha que yo empezaban a irse luego de culminar la primera fase del tratamiento. “Alejo”, quien se había convertido en mi mejor amigo salió a los 52 días y mis amigas más cercanas a los 44 y 55. Aunque hice amistad con otros compañeros que llegaron después y la mayor parte del tiempo permanecía tranquilo y alegre, hacia el día 80 comencé a cansarme de permanecer interno. Para ese momento ya había repetido todos los paseos, había visto dos veces cada una de las películas que proyectaban en el cine foro de los lunes; completé y repetí el ciclo de terapias de “educación para la salud” –en la cual veíamos videos sobre problemáticas relacionadas con la adicción y una doctora resolvía las inquietudes de los pacientes-, al igual que los temas –herramientas para enfrentar la ansiedad, la familia, el “solo por hoy”- en las terapias guiadas por pacientes con varios años en abstinencia. Sentía que las horas pasaban cada vez más despacio, el día a día se me hacía monótono y aburridor. Durante una terapia familiar, hacia el día 92, le confesé a la doctora Nohora que me estaba empezando a desesperar el encierro; sin mucha convicción y más por probar suerte, le pedí que me dejara salir a tomar un café con mis papás. La doctora, con una gran sonrisa me dijo que estaba bien que expresara de forma adecuada lo que sentía y que no solo debía ir a tomar café sino a almorzar y comer helado. Di un profundo e intenso respiro al atravesar la puerta de la Fundación sin ninguna enfermera detrás. Disfruté cada bocado del gran “sándwich cubano” que me comí; sentía como crujía el pan entre mis dientes y como surgían y se mezclaban los sabores del queso, el jamón y la salsa de ajo en mi boca. Acostado sobre las piernas de mi mamá me deleité con un helado de vainilla con yogurt de frutos rojos mientras conversábamos tranquilamente. Llegué reconfortado, entusiasmado y optimista a la Fundación luego de dos horas, sentía que no cambiaría la alegría de un momento como el que acababa de vivir con mis padres por el placer vacío que me producía la heroína.

Durante el “Carpe diem” del 4 de marzo de 2011 la doctora Nohora me pidió que me despidiera de mis compañeros. Con voz trémula, levantando el rostro para mantener las lágrimas en mis ojos, agradecí a todos por compartir esa experiencia con migo y ayudarme a cambiar.

Cuatro horas después, estaba en el patio de la Fundación tomado de las manos de mis padres, doctores y compañeros. Como es costumbre cuando un paciente termina el internado, repartí las hojas de los diarios de los 104 días y les prendimos fuego dentro de una gran olla de barro. Luego pasamos al salón más grande de la casa, puse la huella de mi mano izquierda con pintura azul junto a la de “Alejo” y a siete huellas de distancia de la de Julieta. El doctor Ríos me entregó un frondoso bonsái mientras me decía que lo debería cuidar con amor y dedicación al igual que mi abstinencia.

A partir de ese día inicié la fase de *Plan Soporte*. La mayoría de mis compañeros hacían esta etapa del proceso como “externos”, es decir que podían entrar y salir de la Fundación cuando quisieran; y durante seis meses debían asistir a “Carpe diem” de lunes a viernes a las 7 a.m.; terapias de empatización,

alfabetización afectiva, prevención de recaídas y testimonio de 4 a 6 de la tarde; y los sábados a la reunión de Internos-Externos guía de 11 a.m. a 12:30 p.m. En mi caso, los terapeutas decidieron que estaría en “Clínica día”. Es decir, debía permanecer en la Fundación de 7 a.m. a 8:30 p.m. de lunes a viernes, asistiendo a las actividades de los pacientes internos en los momentos en que no había terapias del *Plan Soporte*. Estar en “Clínica día” implicó varias situaciones aburridoras. Para empezar, yo era el único paciente en esta modalidad, así que mientras mis amigos de *Soporte* salían a fumar cuando querían y hacían planes para ir a cine, comer helado o jugar X-box en alguna casa, yo permanecía todo el día en la Fundación. Además, ya que tenía prohibido subir al segundo piso, donde estaban ubicados los cuartos, después de almuerzo o cuando estaba haciendo mucho frío y los *internos* iban a acostarse, yo quedaba solo en el primer nivel de la casa. Lo peor era que a diferencia de los compañeros que también habían finalizado la etapa de internado, yo no podía usar mi celular para llamar o escuchar música dentro de la Fundación.

Con el pasar de las semanas la “Clínica día” se tornó un poco menos aburridora en la medida en que empezaron a darme permisos ocasionales. A media mañana salía a tomar onces a *Pan pa’ ya*, y a fumarme un cigarrillo; después de almuerzo me prestaban una cama durante una hora para tomar la siesta; y algunas tardes me permitían salir a comer helado o comprar algo de comer en la tienda. Aunque las primeras veces solo me dejaban salir acompañado por uno o varios compañeros *externos*, a partir del segundo mes pude salir solo.

Hacia la última semana de mayo empecé a sentir que mi vida era extremadamente aburrida. Aparte de leer no hacía ninguna otra actividad con regularidad que me generara emoción o placer; los sábados y domingos, que eran los únicos dos días que no debía ir a la Fundación, rápidamente se volvieron tan rutinarios como los días entre semana. En la mañana arreglaba mi cuarto, salía al parque a practicar yoga y hacer ejercicio; en la tarde solía aburrirme porque me sentía solo, pues tuve que eliminar todo contacto con la mayoría de mis amigos porque consumían drogas; me había alejado de mis amistades sanas a causa de mi adicción; y mis amigos más cercanos de la Fundación permanecían ocupados o tenían tantas restricciones como yo respecto a las salidas.

Poco a poco el aburrimiento se fue convirtiendo en un sentimiento de desesperanza. Me parecía que mi existencia era patética. Me aferré a pensamientos negativos y generalicé aquel momento de depresión diciéndome que no estaba disfrutando la vida en abstinencia. Ya que sabía que si volvía a consumir mi vida se transformaría nuevamente en un infierno y sentía que la vida que estaba llevando no tenía sentido, planeé suicidarme provocándome una sobredosis de heroína. En oposición con lo que había aprendido en la Fundación, guardé silencio respecto a la crisis emocional que estaba experimentando y no pedí ayuda a los terapeutas ni a mis compañeros.

Por indicaciones de los terapeutas mis padres me habían limitado el dinero a solo lo necesario para los buses y los cigarrillos, así que durante una semana ahorré entre quinientos y cinco mil pesos diarios hasta reunir treinta mil; lo necesario para un gramo de heroína. El viernes 10 de junio, luego de seis meses y medio de abstinencia, llegué a mi apartamento con la droga, busqué una jeringa y preparé una dosis que creí suficiente para provocarme una sobredosis. Desde hacía más de tres años no me inyectaba; le había tomado miedo a esta modalidad de consumo luego de saber de varios casos de heroinómanos que murieron de esta manera. Por eso durante la mayor parte de mi consumo de heroína, inhalé los vapores usando papel aluminio. Aquella noche, con el torniquete en el brazo y la jeringa en la mano, temblaba y sudaba de forma intensa al ver que entre mis dedos tenía un pasaje casi seguro hacia la otra vida: vacilé con inyectarme unas siete veces, pero en cuanto la aguja rozaba mi piel me arrepentía; no fui capaz de hacerlo, así que tomé la cantidad restante de droga que me quedaba y la inhalé. Me pegué el primer “pase” fantaseando con la intensa sensación de placer que me generó la droga durante los primeros consumos; esperé unos segundos, inhalé nuevamente, tres, cuatro veces y el efecto que esperaba nunca llegó; experimenté somnolencia pero nada de placer ni tranquilidad, por el contrario, sentía un remordimiento intenso y mucha rabia por lo que había hecho: sacrifiqué el trabajo de 196 días en que viví miles de buenos momentos de alegría y serenidad en abstinencia por un consumo que ni siquiera disfruté. En cuanto abrí los ojos a la mañana siguiente tomé la jeringa con heroína que había preparado la noche anterior y me inyecté sin pensarlo, quería huir del sentimiento de culpa que me invadía.

Los doce días de consumo que siguieron fueron 288 horas de completa frustración, depresión profunda y rabia con migo mismo; volví a ser el mentiroso y manipulador de antes.

Como ignoraba que los heroinómanos suelen usar jeringas de insulina para inyectarse porque las agujas son más delgadas, causan menos dolor y dejan marcas más pequeñas, me causé daño usando jeringas corrientes. Para el martes 21 de junio mis extremidades ya parecían corresponder a otra persona, a un ser grotesco y enfermizo. Mis manos estaban moradas, inflamadas y llenas de cicatrices de agujas; en una de ellas resaltaba una cortada delgada, pero profunda que me hice una tarde al quedarme dormido con la jeringa en la mano contraria. El antebrazo derecho tenía un hematoma amarillo verdoso de forma ovalada causado por una inyección mal puesta; y el pie izquierdo tenía cuatro abultamientos en las venas.

Hacia las once de la noche le di un beso de buenas noches a mi madre y me encerré en el cuarto. Tras poner seguro a la puerta, saqué el kit de consumo que escondía en el estuche de mi guitarra: una pequeña cuchara de mango plástico con la inscripción *Air France*, una jeringa de seis mililitros que había utilizado los últimos tres días y un encendedor cuadrado con la imagen de dos sombras bailando. Mezclé agua con cerca de 0,4 gramos de heroína -un poco más de lo habitual- en la cuchara; puse el cubierto sobre la llama de una vela, con aroma a vainilla, que tenía sobre mi mesa de noche, para que la droga se disolviera totalmente; esperé unos segundos a que la mezcla se enfriara y la absorbí con la jeringa. Me paré frente a

mi ventana: hacia el norte, la luz azul y roja de una patrulla a lo lejos, zigzagueaba entre el camino de lámparas blancas de la carrera 13; en el occidente, pequeños focos descendían con aparente lentitud, haciendo una gran “u” hasta tocar asfalto bogotano; arriba, el brillo de la luna casi llena envolvía con resplandores amarillos y turquesas dos nubes alargadas; dentro de mí, una poderosa tormenta de tristeza, dolor e impotencia me abrumaba.

De forma mecánica la aguja encontró una vena en mi brazo izquierdo, un rojo opaco comenzó a invadir el interior de la jeringa, apreté el pulgar con un movimiento suave y constante mientras la mezcla de sangre y droga descendía lentamente; 5 mililitros, 4, 3, un calor intenso empezó a recorrer mi cuerpo; 2, mi vista comenzó a nublarse y el mundo a dar vueltas; 1 mililitro, todo fue oscuridad.

Luego solo tengo unos pocos fragmentos de recuerdos difusos: los gritos de mi madre, la presión de un tensiómetro en mi brazo, la imagen de una mano desconocida poniéndome una máscara de oxígeno, y el sonido de una sirena de ambulancia. Reaccioné cerca de seis horas después en la sala de reanimación del hospital San Ignacio tras sufrir una intoxicación aguda causada por una sobredosis de heroína.

Durante la primera terapia familiar que tuve en el proceso después de la recaída, mi mamá, en medio de lágrimas, narró, frente a mi padre, el doctor Ríos, y yo, la traumática experiencia de aquella noche. Hacia las 11 p.m., un par de horas después de acostarse, la intuición de madre la despertó con la sensación de que algo andaba mal. Escuchó el sonido de una respiración trastornada; la función respiratoria de mi organismo estaba colapsando. En vano forcejeó la puerta; desesperada porque del otro lado ya no percibía ningún indicio de vida, llamó al celador, quien intentó sin fortuna, tumbarla a patadas; minutos después, el hombre finalmente pudo abrir con una tarjeta. Su único hijo yacía en la cama con el rostro morado, las uñas negras y una jeringa con residuos de heroína junto a su brazo derecho. Mi madre, desesperada, comenzó a hacerme masajes en el pecho y a darme golpes en el rostro mientras llamaba una ambulancia. Luego de cerca de diez minutos di un largo y profundo respiro, convulsioné durante unos segundos y volví a quedar totalmente inmóvil. Mi mamá me creyó muerto. Cinco minutos después, al tiempo que llegaba el personal médico y la ambulancia, entreabrí los ojos por un corto instante.

Desperté desconcertado en la Sala de Reanimación, al verme con máscara de oxígeno y canalizado, sentí una angustia intensa, me preocupaba cómo haría para consumir. Tuve el pensamiento de quitarme los elementos que tenía conectados y salir corriendo a inyectarme heroína. Al intentar moverme sentí un doloroso jalón, bajé la mirada y vi con horror que tenía una sonda por la uretra; me dije que lo mejor sería intentar permanecer quieto y tranquilo.

Seis horas después fui trasladado a la Sala de Observación donde permanecí dos días más hasta ser dado de alta. En cuanto atravesé la puerta de salida del Hospital pensé en consumir. Al llegar a mi apartamento dije a mi madre que iría a fumarme un cigarrillo, tomé \$20.000 pesos a escondidas y me fui a comprar

heroína. Una hora después, luego de haberme inyectado una pequeña dosis, e inhalado el resto de los \$10.000 que compré, regresé al apartamento, hice maletas y me fui para la Fundación.

Al entrar a la casa, Ana y Mafe, mis dos mejores amigas, se acercaron mientras pronunciaban mi nombre con voz entrecortada; al levantar la mirada y ver sus rostros pálidos, con lágrimas en los ojos, irrumpí en llanto.

— ¿Por qué Mauro? ¿por qué, por qué no nos llamaste antes de hacerlo? —decían en medio de sollozos mientras me abrazaban. Me invadió la tristeza y la culpa, sentía que una pesada cadena de hierro abrasador aprisionaba mi pecho.

El doctor Zambrano me recibió, me explicó que debía internarme nuevamente y me dijo que me iban a ayudar.

Los primeros días no era capaz de mirar a los ojos a ningún doctor o compañero, sentía culpa y dolor por haber recaído. También noté que había creado una fijación permanente por mirar las venas. De forma constante observaba mis manos y brazos; cuando estaba cerca a alguien solo me fijaba en sus venas; me ponía a detallar sus dimensiones, su grosor, qué tan brotadas estaban y si eran propicias para inyectarse. Esta obsesión fue desapareciendo poco a poco, al igual que la compulsión por volver a consumir.

Con la orientación del doctor Ríos identifiqué que la ansiedad comenzó por exponerme al salir a rumbear, desobedeciendo las indicaciones de los terapeutas. Fallé al guardar silencio respecto a la sensación de desesperanza y aburrimiento que experimenté después; y alimentar los pensamientos de consumo en vez de contrarrestarlos.

Trabajé en las formas en que puedo enfrentar situaciones similares de ansiedad. Aprendí herramientas para manejar situaciones de ansiedad: reestructurar pensamientos de consumo, sustituir ideas negativas por positivas, cambiar el foco de atención, tomar consciencia de las consecuencias negativas que tendría una nueva recaída y recordar las situaciones dolorosas que desencadenó mi consumo.

Aunque había circunstancias aburridoras como tener que repetir el ciclo de temas durante las terapias grupales, usualmente a diario recordaba o aprendía algo nuevo que me servía para mi recuperación. Disfrutaba la terapia de “Consejo de ancianos” en que un paisa alcohólico y adicto al bazuco, con 17 años de abstinencia, nos contaba, por ejemplo, cómo había manejado su relación familiar al terminar el internado. Su charla me ayudó a tomar consciencia de la paciencia, tolerancia y comprensión que debía poner en práctica ante la desconfianza, totalmente comprensible, de mis papás; pues durante muchos años les mentí, manipulé e hice daño, así que sería normal que no creyeran en mi cambio de un día para otro; recuperar su confianza sería un proceso lento y muchas veces incómodo en el cual debía trabajar a diario.

Otra de las terapias de las que nunca me cansé fue “Slogans”. La sesión era dirigida por un alcohólico adicto al bazuco, la marihuana, la cocaína, los ácidos y las pepas, que nos explicaba cada uno de los lemas del programa de Alcohólicos y Narcóticos Anónimos. Pequeñas frases como “primero yo, segundo yo,

tercero yo”, “Con, sin o en contra de mi familia”, “¿y mañana qué?”, “jugando la mete el perro” y “solo por hoy” que podía aplicar cuando surgiera alguna angustia, inquietud o problema en relación con mi abstinencia.

Leer y escribir son mis dos pasiones más grandes. Por eso, no soporté estudiar Ingeniería civil por complacer a mi papá cuando entré a la universidad, y al terminar el primer semestre, abandoné la carrera y me inscribí en Comunicación social; un año después inicié doble programa con Literatura. Me iba muy bien, me encantaba ir a clases y disfrutaba haciendo los trabajos. Hice entrevistas y reportajes para la revista *Libros y Letras*, *Directo Bogotá* y gané el concurso de relatos *Bogotá por Bogotá*. Pero como con muchas cosas que amaba, la heroína también me arrebató estas dos pasiones. Entraba a la biblioteca, ya no a embarcarme en la búsqueda de versos, fotografías, novelas o crónicas, sino a consumir en el baño; cuando intentaba leer o escribir me quedaba dormido a causa de la droga; fui perdiendo la lucidez mental para escribir con coherencia y profundidad; algunas veces demoraba más de dos horas para escribir una página, me costaba bastante trabajo relacionar conceptos e ideas, plantear hipótesis y construir argumentos.

Sumando de a 24 horas sin consumir poco a poco he recuperado la capacidad de memorización, análisis y comprensión. Se reanimó mi pasión por los libros, volví a sentir que una brisa fresca y electrizante recorre mi pecho cuando leo un poema de Borges o una novela de Dostoievski.

Durante las semanas previas a la recaída estuve trabajando en un cuento que quería enviar a la quinta versión del Concurso Nacional de Cuento. Al internarme nuevamente pensé que la historia de aquel anciano que construye un barco de papel para huir con su joven amada, quedaría inacabada en mi cuaderno de notas. Ya que en la Fundación ningún paciente tiene acceso a computadores –además de celulares, reproductores de música, videojuegos, periódicos o revistas- supuse que no podría enviarlo. La mañana del día que se vencía la convocatoria, el director de la Fundación, el doctor Bettin, me citó a su oficina, me dijo que tenía una hora para escribir un cuento sobre mi enfermedad, y que si era bueno me daría permiso para enviar el texto en el que había trabajado. La presión del tiempo me impedía concentrarme, no lograba crear algo que me gustara a partir de mi dramática vida de consumo; el resultado fue un pésimo cuento en el que algunos órganos y partes de mi cuerpo narraban lo que sentían y pensaban cuando la heroína pasaba por su ser. Se pasó la tarde y el doctor no me llamó. Estaba totalmente resignado, pues aunque los doctores me dieran la autorización, ya no tenía tiempo para terminar el cuento en plenitud, además el cuaderno donde tenía el texto estaba en mi apartamento. Hacia las siete de la noche el doctor Ríos me llamó a su consultorio, ojeó el texto que había escrito en la mañana y me mostró la pantalla del computador, la página del concurso anunciaba que el plazo se había extendido una semana más. Me permitió llamar a mi casa para pedirle a mi mamá que me llevara el cuaderno donde estaba escribiendo el cuento, me dijo que lo acabara con tranquilidad y que me prestaría su computador por

quince minutos para enviarlo. Durante los días siguientes, a cada momento que tenía libre, me recostaba sobre el único árbol de buen tamaño que hay en el patio de la Fundación a imaginar, pensar y corregir la historia. El domingo hacia medio día lo acabé y el doctor Ríos me permitió enviarlo desde su oficina. Hoy, tres meses después, me enteré que mi cuento pasó a la tercera fase de evaluación del Concurso Nacional de Cuento.

Al internarme nuevamente me preocupaba tener que aplazar nuevamente mis estudios universitarios después de haberme matriculado, más aún porque además de una materia de Literatura había inscrito los créditos para ejecutar el trabajo de grado de Comunicación social. Tras una reunión del equipo terapéutico sobre mi situación, el doctor Bettin me comunicó que me darían permiso para ir a la universidad. Los días que tenía clase mi mamá me recogía en la Fundación, me llevaba a la universidad, iba por mí al finalizar la clase y me acompañaba nuevamente hasta la Fundación. La alegría y emoción que experimentaba en clase analizando un cuento de Cortázar, diluía la rabia que algunas veces sentía al verme como un niño al que su mamá lleva al jardín.

Para realizar los trabajos de la universidad, los doctores me adecuaron un espacio frente al puesto de enfermería, donde puse mi computador. Me permitían estudiar cuando no había ninguna terapia o actividad y verificaban que estuviera al día con los trabajos de mi proceso. Intentaba aprovechar al máximo los pocos momentos en que la casa estaba en calma, es decir, la hora de la siesta o después de las nueve de la noche, cuando la mayoría se subían a dormir o a conversar a las habitaciones. Durante el resto del día se me hacía muy difícil concentrarme con las risas, los llantos y las voces de cerca de 18 personas, entre ludópatas, alcohólicos, drogadictos y depresivos.

A los cuarenta días terminé el internado e inicié la fase de Plan soporte, ya no en “Clínica día”, sino como paciente externo. Voy todos los días a las 7 a.m. a *Carpe diem*; el psicólogo encargado de la terapia me pregunta cómo me he sentido, si he tenido pensamientos de consumo, y me pide que haga un propósito para el día. Cuando tengo ideas de consumo el doctor me ayuda a tomar consciencia y me recuerda las herramientas que puedo utilizar para enfrentar la ansiedad, entre las cuales está irme para la Fundación si tengo ganas de drogarme. Al terminar la terapia, voy a la enfermería por mi frutiño -5 miligramos de metadona y un acetaminofén de 500 miligramos -; converso un rato con mis compañeros y me voy a la universidad. Vuelvo a las 7 p.m. a grupo de Alcohólicos Anónimos y Narcóticos Anónimos; intento hablar todas las noches durante la reunión, expresar lo que siento ante personas que tienen la misma condición me sirve para desahogarme. Cuando tengo deseos de consumir lo digo en grupo sin temor a ser juzgado; y me propongo, ante mis compañeros, a mantenerme “limpio” por las siguientes 24 horas; esta práctica fortalece mi compromiso con mi abstinencia y me ayuda a bajar la ansiedad. Luego de tomar la segunda dosis del medicamento, suelo jugar un rato ping pong o tomar café con mis compañeros.

Los martes a las 4 p.m. asisto a terapia de “empatización”. En este ejercicio, un paciente narra alguna situación conflictiva o de ansiedad que haya experimentado recientemente, mientras los otros buscamos ponernos en contacto con sus sentimientos, y reconocer puntos en que nos identificamos; al finalizar, el doctor explica las formas adecuadas para enfrentar la situación o estado de ánimo que tratamos.

Algunos jueves me salgo un poco antes de terminar clase de 2 a 4 para poder asistir a la terapia de prevención de recaídas. Allí, con la coordinación de un terapeuta, los pacientes externos identificamos situaciones recientes que nos han puesto en riesgo de recaer como hablar con compañeros o visitar lugares que estuvieron relacionados con nuestro consumo. El doctor explica cuáles son las actitudes y conductas típicas que presenta una persona cuando no enfrenta rápidamente la ansiedad, tales como irritabilidad, apatía frente a la Fundación y pereza de asistir a reuniones de AA y NA. Y nos pide que realicemos un examen de nosotros mismos para identificar este tipo de elementos y así poder trabajarlos para evitar una recaída.

Cerca de cumplir cinco meses de abstinencia, aún tengo días en que me dan ganas de consumir, sin embargo, he recuperado el sano juicio suficiente para reconocer el carácter absurdo de este tipo de pensamientos. Hoy sé que una jeringa llena de heroína no es la solución a ninguna tristeza, dolor o frustración.

**Nombres cambiados para proteger la identidad de los personajes*

C. Los que no vivieron para contarla

Del universo lúgubre y angustioso que teje la heroína, muy pocos logran salir de inmediato, algunos tienen la fortuna de ingresar a un tratamiento de rehabilitación, y la mayoría quedan atrapados en él hasta que un día consumen una dosis fatal. Esta es la historia de cuatro amigos a quienes la heroína les cambió, y en dos casos acabó sus vidas.

Una tarde de 1991, José Miguel Cano*, quien entonces tenía 8 años, conoció, en una cancha de microfútbol del Club Campestre de Neiva, a quienes se convertirían en sus mejores amigos: los primos Pedro* y Julián Pérez*, y Gabriel Carrera*. Los cuatro niños, de familias de clase alta, pasaban los días corriendo en bicicleta por las calles de la capital de Huila, compitiendo en los toboganes del club y apostando canicas.

José Miguel, hijo de un abogado “Rosarista” que ha dedicado su vida a la política, y una directora de un colegio privado, se crió en el barrio Sevilla, en una zona exclusiva de la ciudad, al igual que los primos Pérez. Julián era el hijo único de una diseñadora de interiores, dueña del local más elegante de Neiva en esta área, y de un hombre de familia adinerada, quien luego de hacer fortuna cayó en el vicio del bazuco hasta terminar en la calle. Pedro Pérez, era el hijo consentido del gerente de un concesionario de automóviles en Neiva y una devota ama de casa. Gabriel Carrera, el más joven de los cuatro amigos, siempre vivió en el barrio “El Quirinal”, hijo de la directora regional de Bienestar Familiar y de un ingeniero químico que trabajaba para una empresa de construcción.

Con el nuevo milenio, ya adolescentes, cambiaron la gaseosa “Fanta” alrededor de la piscina, por la cerveza Poker en una tienda cercana a su colegio donde hablaban de sus sueños. José quería ser director de cine; Julián, un guitarrista multimillonario y Gabriel, fotógrafo de fútbol. Los cuatro probaron la marihuana frente al lago de la represa Betania en el cumpleaños número 16 de José. Se escaparon para Bogotá un martes después del colegio a despedir a un amigo que se iba para Estados Unidos. Y estuvieron juntos el día del asalto al edificio Torres de Miraflores; aquella tarde de julio de 2001, celebraban el triunfo de Colombia frente a Honduras mientras las FARC secuestraban a quince personas en el edificio vecino.

En abril de 2006, los cuatro ya se habían establecido en Bogotá y vivían juntos en una casa en la calle 47 con carrera octava. José estudiaba Sistemas de Información y documentación en la universidad de La Salle; Gabriel, Ingeniería Química en la universidad América; Pedro, Ingeniería de sistemas en la Universidad Javeriana y Julián, Finanzas y Relaciones Internacionales en el Politécnico Gran Colombiano. Una noche de febrero de ese año se reunieron a tomar cerveza y ver *Trainspotting* –la

famosa película sobre un grupo de heroinómanos londinenses-. Los días siguientes no hicieron más que hablar en torno a la curiosidad que sentían de probar heroína; todos coincidían en el temor que les producía inyectar una droga por sus venas, pues ignoraban que la sustancia también se puede consumir inhalándola por la nariz e inhalando sus vapores usando un papel aluminio.

Dos meses después, una mañana de abril, José caminaba por el campus de su universidad cuando se encontró con Juan, un antiguo compañero del colegio, con un “porro” en la mano.

- Regálame unos “plones” Juancho, por los viejos tiempos—, le dijo José.
- No puedo viejo “Chucho”, esto —, dijo Juan acercándole el porro a su rostro- tiene heroína. Si usted la prueba y le gusta se puede quedar “enganchado” el resto de su vida.

José insistió varias veces hasta que Juan le pasó el “porro”. Luego de un par de fumadas empezó a sentir un calor reconfortante que recorría e inundaba su cuerpo de placer. “Esto es lo mío”, se dijo José, aún con el cigarrillo en la mano. Aunque Juan no le quiso decir donde había conseguido la heroína, recordó que minutos antes había mencionado que en la calle 67 con carrera 16 se podía conseguir todo tipo de drogas.

En la noche llegó a la casa jactándose ante sus amigos porque había probado heroína. Todos escucharon con envidia su experiencia y se entusiasmaron ante la noticia de que la sustancia se podía inhalar y fumar. El viernes siguiente salieron de la casa con el plan de ir a rumbear a “Cha-cha” –un reconocido bar de música electrónica- y embriagarse hasta el amanecer. En el camino Gabriel sugirió que fueran a comprar “perico” y José les dijo que fueran a la 67 con 16. Al llegar a esta dirección José recordó la sensación que le había producido el “porro” con heroína.

- Ya no quiero ir a rumbear, voy a comprar heroína y me voy para la casa a disfrutar del placer más intenso que se puedan imaginar. —, dijo José haciendo que sus tres amigos cambiaran de opinión y decidieran hacer lo mismo que él. Cada uno compró una bolsa de \$10.000 –con aproximadamente 0,4 gramos—.
- Muchachos, no vayan a intercambiar jeringas con nadie —les dijo el joven flaco que les vendió la droga — recuerden que si alguno se queda dormido, los otros deben estar pendientes, y si a alguien le da una sobredosis no esperen la ambulancia, llévenlo de al hospital,—aclaró el jíbaro.

Al llegar a la casa, los cuatro se sentaron frente a una pequeña mesa de centro, cada uno sacó un poco de heroína con una llave y al tiempo se pegaron el primer “pase”. Gabriel se quejó por el sabor amargo de la droga; luego inhalaron dos “pases” más. A los cinco minutos los cuatro hacían fila en el baño para vomitar. Mientras Pedro dijo que no le había gustado y se fue de mal genio a acostar a su cama, sus tres

amigos esperaron un par de horas hasta que disminuyó el malestar y volvieron a inhalar heroína dos veces más durante la noche.

- Encontré lo que había estado buscando —, dijo Julián mientras hacía una pequeña línea de droga sobre una revista Shock.
- Adiós “bareta”, bienvenida la heroína —, dijo muy despacio Gabriel, quedándose dormido con la cabeza sobre la pequeña mesa de madera.
- La heroína es lo mejor, esta sensación, tanto placer —, agregó José, acostado en un gran sofá morado con la bolsa de droga en su pecho.

Al día siguiente Pedro amaneció enfermo, había vomitado toda la noche, estaba pálido y ojeroso; decidió venderle la droga que tenía a José y Gabriel. Luego de cuatro días, dos después de que a todos se les acabara la sustancia, José despertó con un dolor intenso en la espalda y las articulaciones y con mucha ansiedad. Hasta ese momento pensaba que era un virus, pero camino a la universidad recordó que su amigo del colegio que le dio a probar heroína le dijo que esta droga producía síndrome de abstinencia. Llamó a Julián para preguntarle si él también se sentía mal; éste le respondió que sí, y que en ese instante estaba comprando heroína con Gabriel. Desde aquella mañana en que cada uno compró una bolsa de \$30.000 –de alrededor de 0,8 gr-, empezaron a consumir todos los días. Aunque no le encontraba sentido a volver a consumir porque esto significaba que se volvería a enfermar, Pedro no aguantó el síndrome de abstinencia y al quinto día nuevamente inhaló heroína.

Julián y José perdieron el semestre en la universidad porque pasaban todo el día buscando dinero para comprar heroína y drogándose en la casa. Este último se había enterado de que Natalia, su novia desde la adolescencia, estaba esperando una niña de él; en junio le había pedido \$1'000.000 a su papá para hacer un curso intersemestral; José gastó la mitad del dinero en heroína y los otros \$500.000 en regalos para su hija.

A mitad de año los cuatro se fueron para Neiva con el plan de desintoxicarse. Tomaron Rivotril (medicamento de control especial; psicotrópico con efectos sedantes, hipnóticos, ansiolíticos y miorrelajantes) sin supervisión médica durante las primeras dos semanas; a diario iban a una droguería de la ciudad a mandarse inyectar ampollas de Diclofenaco (un analgésico de venta libre) y pasaban los días intentando evadir el malestar físico tomando cerveza y relajándose en la piscina. Nunca pensaron en dejar definitivamente la heroína, pensaban consumir nuevamente en noviembre y volver a Neiva a desintoxicarse en diciembre.

El semestre siguiente José se fue a vivir con Natalia y su hija a un apartamento en el barrio Nogales y no volvió a inhalar heroína ese año; a diferencia de sus amigos, quienes volvieron a consumir heroína en cuanto llegaron a Bogotá. Aunque se había prometido a sí mismo que por su hija iba a dejar de consumir todo tipo de drogas, desde que dejó la heroína no pudo detener el consumo diario de marihuana. En enero de 2007, luego de pelear con su novia y volver a la casa de sus amigos, nuevamente volvió a consumir heroína.

Una noche de febrero de ese año, los cuatro estaban viendo “El resplandor”, la famosa película de terror de Stanley Kubrick, en el cuarto de Gabriel, luego de consumir heroína. Hacia la mitad de la película escucharon un sonido extraño, como de alguien ahogándose. Al prender la luz vieron que Julián tenía las manos moradas y ya no respiraba.

— Voy a llamar a una ambulancia—, dijo Pedro mientras buscaba el teléfono inalámbrico en medio de las cobijas-

— ¡Ninguna ambulancia, lo llevamos ya a un hospital!—, gritó José al tiempo que tomaba de las piernas a Julián. Gabriel y Pedro lo cogieron de los brazos, pararon un taxi y lo llevaron a la clínica Marly, donde fue reanimado luego de sufrir una sobredosis de heroína.

José, Gabriel y Pedro reunieron \$400.000 para pagar la cuenta de la clínica. Poco después de medianoche dieron de alta a Julián. Al llegar a la casa, los cuatro amigos y Pamela, la novia de Julián, se acostaron a ver televisión en el cuarto de José. Nadie dijo una palabra hasta que Pamela se fue, un par de horas después.

— Bueno, ahora sí, ¿quién me va a regalar “h”?—, dijo Julián en cuanto su novia cruzó la puerta de la casa.

— ¿Es que es imbécil o qué? Le acaba de dar una sobredosis —, replicó Pedro con furia.

— Usted está mal de la cabeza, Julián. Deje de decir estupideces y agradezca que aún está vivo. — dijo José.

— Ustedes son los imbéciles, yo digo y hago lo que se me dé la gana —, respondió con rabia Julián mientras pateaba un cojín y caminaba hacia su cuarto.

A la mañana siguiente, los ánimos de los cuatro se calmaron en medio de risas, recordando el comportamiento delirante de “Munrra”, el gato que habían comprado hace dos meses por \$5.000 en la Caracas con 51, y el comportamiento delirante que había tenido el fin de semana anterior luego de que le

dieron cerveza y marihuana. Al terminar de comer, José y Gabriel trajeron sus bolsas de heroína y cada uno le vendió \$5.000 de droga a Julián.

Un mes después, Pedro, cansado de que sus amigos sólo pensarán en consumir heroína, se fue a vivir a una residencia universitaria. Con el pasar de los días, la casa de la calle 47 con octava tomaba un ambiente cada vez más sórdido, al igual que la vida de sus ocupantes. El consumo de heroína fue en aumento, así que cada uno buscaba la forma de arreglárselas para poder comprar su dosis todos los días.

José conseguía los \$50.000 de la “promo” –así le llama un “dealer” de Chapinero a la promoción de tres bolsas de \$20.000 (de 0,7 gramos cada una) por \$50.000- diciéndole a su papá que necesitaba dinero para hacer trabajos de la universidad o comprar materiales de estudio; aunque en realidad había cancelado el semestre en marzo, tomado los tres millones que le devolvió la universidad y se había gastado la mayor parte en heroína –este dinero le duró menos de dos meses.

Con los dos millones que le mandaba su familia cada mes, Julián compraba ácidos para venderle a sus compañeros de la universidad. Ganaba \$17.000 por cada ácido que vendía a \$25.000. Con este negocio, no se le hacía muy complicado reunir los \$80.000 diarios que gastaba en heroína. Ya que la mayoría de ventas las realizaba en la propia casa, ésta solía permanecer llena de jóvenes quienes, en busca de diversión, terminaban contribuyendo con el desaseo y el desorden del lugar. Era usual ver a un grupo de muchachos tomando trago y haciendo líneas de cocaína sobre la mesa de centro de la sala, a otro en la cocina preparando sándwiches mientras armaban un porro y a alguno de los tres opitas que vivían allí, inhalando heroína en un cuarto.

Ya que ninguno de los tres amigos se preocupaba por otra cosa que no fuera consumir o conseguir dinero para comprar heroína, la alacena permanecía abarrotada de empaques vacíos; en el fregadero no se sabía cuál columna era más alta, si la de platos con comida en descomposición o la de ollas con hongos; y había excremento de gato por toda la casa. En el baño, la pila de papeles sucios llegó a ser del doble de alto que el tamaño de la caneca; y ya que el sifón de la ducha se había tapado, generando 10 centímetros de agua aposada, los muchachos se tenían que bañar parados sobre una canasta de cerveza.

En el momento en que la ropa dentro de la lavadora se empezó a pudrir, y la caneca, cubierta y rodeada por una montaña de basura, ya no se lograba distinguir, los tres amigos decidieron clausurar la cocina. Con papel húmedo cubrieron la ranura de la parte inferior de la puerta, pusieron cinta de enmascarar por los bordes y finalmente cubrieron toda la entrada con cinta industrial.

Ante el deterioro, en junio el dueño les pidió la casa, además debían varios meses de arriendo. Ellos no tenían el dinero para pagar y el propietario les dijo que si no cancelaban la cuenta no podrían sacar sus

cosas. A escondidas, poco a poco fueron sacando algunos objetos durante las madrugadas. Cuando el dueño se dio cuenta tuvieron que arreglar con él e irse del lugar. José se fue a vivir con su novia e hija, Julián tomó en arriendo un apartamento en la calle 54 con carrera 9ª y Gabriel en Galerías.

Una tarde, luego de hacer la mudanza de Julián, se sentaron en una cafetería. Pidieron una gaseosa para los tres, se vieron agotados del infierno en que se habían convertido sus vidas, derrotados, enfermos por la abstinencia de la heroína y sin dinero para comprar droga. Los habían echado de la casa, José había dejado la universidad y estaba perdiendo a su hija; Julián y Gabriel reprobaron el semestre en la universidad y se habían retirado de forma definitiva de sus carreras; todo por la heroína.

Gabriel y Julián decidieron repetir el plan que llamaban de “desintoxicación” en Neiva, automedicándose con Rivotril y Diclofenaco, y bebiendo alcohol. José se quedó en Bogotá consumiendo hasta julio, cuando junto a sus dos amigos, se matriculó en Medios Audiovisuales en el Politécnico Grancolombiano. Quería estar “limpio” ahora que iba a estudiar lo que había soñado desde los doce años. Le compró 30 pastas de Metadona (opioide sintético utilizado en la desintoxicación de dependientes a la heroína y otros opiáceos; en Colombia es un medicamento de control especial) a un amigo a quien se las formulaba un psiquiatra, y dejó de consumir heroína luego de automedicarse durante dos semanas.

Los cuatro amigos, aunque ya no vivían juntos, estudiaban la misma carrera en el Politécnico. Durante el primer mes del semestre todo marchó bien, nuevamente estaban los cuatro juntos, pues se habían reencontrado con Pedro, y ninguno estaba consumiendo heroína. Todos los días se veían en “Gato Negro”, un bar cerca de la universidad, donde hacían los trabajos al ritmo de rock and roll y cerveza. A finales de agosto, cuando parecía que sus vidas por fin empezaban a tomar un rumbo diferente, José, Gabriel y Julián volvieron a consumir heroína, esta vez comenzaron a hacerlo de una forma diferente, inhalando los vapores que produce la sustancia al calentarla sobre un papel aluminio con una llama.

Nuevamente la existencia de los tres giraba exclusivamente en torno al consumo. Pedro se volvió a alejar; José otra vez empezó a mentir a su papá para conseguir dinero, frecuentemente empeñaba su computador portátil, el iPod y el celular, le robaba plata a Natalia, con quien vivía en medio de discusiones e insultos, y prácticamente no compartía tiempo con su hija. Julián se volvió solitario y grosero con sus amigos; luego de que su novia le terminó porque permanecía drogado era usual verlo deprimido. Un día de septiembre decidió que no volvería a la universidad, “yo no sirvo para estudiar, solo sirvo para consumir “h”, dijo.

Una tarde, la empleada del apartamento lo descubrió fumando heroína con José. El mismo día la señora le contó a Germán, un tío de Julián residente en Bogotá, que los había encontrado consumiendo drogas.

Germán le contó a la mamá del muchacho, quien a su vez llamó a los papás de José y Gabriel para comunicarles lo que había pasado.

El martes siguiente, Germán llevó a su sobrino a la fundación “CreSer”, un centro de rehabilitación ubicado en una casa antigua en la calle 118 con carrera 21. Aunque al llegar Julián dijo a los terapeutas que él sólo fumaba marihuana, le hicieron una prueba de drogas donde salió que también consumía heroína. Estuvo incomunicado de sus amigos los 72 días que permaneció interno realizando la primera fase del tratamiento, que consistió en una desintoxicación inicial con medicamentos, y una serie de terapias individuales, grupales y familiares dirigidas por psicólogos. Aunque los primeros días sintió la incomodidad de los síntomas causados por el síndrome de abstinencia de la heroína, el manejo farmacológico que le recetó la doctora de la *Fundación*, le ayudó a sobrellevar los malestares físicos y la ansiedad de consumir. Los dos meses y medio pasaron con relativa tranquilidad, la comida era buena y el lugar aseado; aparte de las terapias con los psicólogos, junto al resto de pacientes –entre 15 y 20 internos-, tenían actividades programadas para cada día: yoga, gimnasia, manualidades y charlas con personas que llevaban varios años sin consumir drogas; conversaba y reía con compañeros que compartían su problema de adicción; salían al parque a jugar fútbol o balón-mano dos veces a la semana, y los viernes los llevaban a paseos a lugares como la laguna de Guatavita, el Jardín Botánico o al santuario religioso de Sopó.

Al salir de la Fundación, Julián llamó a Gabriel y José y les dijo que los psicólogos le habían prohibido verse con ellos si aún continuaban consumiendo. Aunque ambos estuvieron de acuerdo y le prometieron que lo apoyarían, pocos días después, Julián timbró en la casa de Gabriel, quien se encontraba fumando heroína con José.

- No lo podemos dejar entrar Julián, estamos haciendo algo “severo” de lo que usted debe estar alejado. —, gritó Gabriel por la ventana con una bolsa de heroína en la mano.
- Imbéciles, déjenme entrar, ¡yo quiero meter!—, respondió Julián.

Gabriel y José le abrieron la puerta y cada uno le vendió \$5.000 de heroína. Pasaron la tarde drogándose, jugando X-box y escuchando música mientras Julián les contaba a sus amigos la experiencia en la Fundación, donde se volvió a internar cuatro días después.

Debido al alto consumo de heroína fumada, José empezó a tener dificultades para respirar. En septiembre de 2009 le diagnosticaron principios de asma y posteriormente un bronco espasmo por el que estuvo hospitalizado tres días. En contra de las indicaciones médicas, José continuó fumando heroína. A finales de mes, luego de pasar todo un fin de semana editando un cortometraje para una entrega de la universidad, se levantó el lunes para ir a clase; en el camino sintió que se asfixiaba y tuvo que sentarse en un andén a

llorar. Desesperado porque no podía parar de fumar heroína, llamó a su mamá y le contó que tenía problemas de consumo de heroína.

Con el apoyo incondicional de su madre, al día siguiente José fue a averiguar sobre el tratamiento de rehabilitación en *CreSer*, donde había estado Julián. La psicóloga que lo atendió le dijo que lo mejor era que se internara de inmediato porque debido a sus problemas pulmonares, de continuar fumando heroína, su vida estaba en riesgo. Le pidió que se subiera a una balanza y que se mirara en un espejo para que comprobara el pésimo estado en que se encontraba; José, de 1,77 metros, pesaba 42 kilos, es decir, que estaba más de 20 kilos por debajo de su peso ideal; estaba pálido, ojeroso y en su rostro se le marcaban los huesos. José no se decidió y prefirió hospitalizarse durante seis días en la clínica de la EPS, donde le suministraron Metadona para enfrentar el síndrome de abstinencia y le realizaron terapias respiratorias. El mismo día que salió de la clínica volvió a consumir y cinco días después nuevamente se había agudizado la enfermedad respiratoria.

El 2 de octubre José se internó en *CreSer*. En cuanto llegó le pusieron oxígeno, pero ya que su condición no mejoraba, luego de cuatro horas los doctores decidieron remitirlo a la EPS para que lo estabilizaran y así pudiera volver en condiciones adecuadas para iniciar el tratamiento de rehabilitación. Aunque sus padres le ofrecieron el apoyo económico para pagar el proceso, no asistieron a ninguna terapia familiar, su mamá porque se encontraba enferma y su papá porque tenía mucho trabajo. Su novia, Natalia, tampoco quiso asistir a las terapias de pareja; se encontraba furiosa porque José le había ocultado su problema con las drogas; cuando se enteró que él se había internado le reprochó su decisión diciéndole que las había dejado solas, a ella y a su hija.

A los pocos días de haber comenzado el proceso, Julián fue a visitar a José en la *Fundación*. Además de llevarle cigarrillos y chokolatinas a escondidas, le dijo que había vuelto a consumir y que si quería le regalaba un poco de heroína. Aunque en esa ocasión José no aceptó la droga, la próxima vez que Julián lo visitó, le recibió 10 tabletas de Akineton (medicamento utilizado en el tratamiento de la enfermedad de Parkinson, y que en dosis elevadas produce agitación, excitación, confusión y euforia) y 10 de Amitriptilina (medicamento antidepresivo), para evitar sentir el síndrome de abstinencia. José se comió una tableta de cada medicamento y botó el resto por el inodoro de la habitación.

Al salir del internado, el 21 de noviembre, José recibió una llamada de Patricia Carrera, la hermana de Gabriel. Ella le contó que estaba preocupada porque había encontrado bolsas ziploc con residuos de droga en el apartamento de su hermano, y le pidió una explicación de lo que estaba haciendo Gabriel. José confesó que su amigo era adicto a la heroína y le sugirió a Patricia que averiguaran en *CreSer* para que Gabriel hiciera un tratamiento de rehabilitación.

El 12 de diciembre José se encontró con Gabriel y la mamá de él, en *CreSer*. Aunque en un principio el joven Carrera no se quería quedar en la *fundación*, finalmente decidió internarse luego de que José le hizo caer en cuenta del deterioro físico, psicológico e intelectual causado por el consumo; tenía el rostro de color hueso, grandes ojeras rojas, estaba delgado y los últimos días había vomitado; trataba a sus amigos y familia con gritos e insultos, y había perdido el semestre en la universidad porque se quedaba fumando heroína en su casa en lugar de asistir a clase.

Tres días después, José se fue para la capital del Huila. Aunque en *CreSer* le dijeron que no podía consumir alcohol ni ninguna otra droga porque era muy probable que terminara fumando heroína nuevamente, además de que la idea del tratamiento, era mantenerse abstemio de toda sustancia psicoactiva, lo primero que José hizo al llegar a su ciudad, fue tomarse un whiskey de 18 años y fumarse un “bareto”.

Allí se enteró de que Julián se encontraba en la unidad de salud mental del Hospital de Neiva. Catalina, la ex novia de éste, le contó que al llegar de Bogotá, Julián, en un intento de evadir el síndrome de abstinencia de la heroína, había mezclado medicamentos psiquiátricos con alcohol y cocaína. Una noche, bajo los efectos de estas sustancias, se puso violento, cortó todos los cuadros de la casa con un cuchillo, rayó el Porshe del padrastro y amenazó de muerte a su mamá. Su familia tuvo que llamar a la policía, que lo inmovilizó y ordenó su traslado a la unidad psiquiátrica del Hospital Universitario de Neiva.

La primera vez que José fue a visitar a Julián al hospital, encontró a su amigo con una bata azul, con la mirada perdida, prácticamente sin poder hablar y con dos quemaduras de forma circular a cada lado de la cabeza causadas por las sesiones diarias de choques eléctricos que le estaban realizando. Al día siguiente, cuando José volvió a visitarlo, Julián se abalanzó sobre su amigo de forma efusiva, tal como la primera vez, reprochándole el por qué nunca había ido verlo. Los días siguientes, Julián se comportó exactamente de la misma manera; no recordaba lo que había pasado el día anterior.

José pasó la temporada de fin de año fumando marihuana y bebiendo, muchas veces ante la mirada de Nubia, su madre, a quien le mintió diciendo que en *CreSer* le habían autorizado tomar, siempre y cuando fuera con moderación. El 3 de enero de 2010, luego de que su hijo estrellara el carro borracho, Nubia llamó a la Fundación y le contó a un psicólogo de la entidad lo que había pasado. Al llegar a Bogotá, recibió un fuerte llamado de atención de los terapeutas de *CreSer* y tuvo que internarse nuevamente.

Durante los ocho días que permaneció en la Fundación, y que compartió con Gabriel, quien estaba realizando el proceso, José les dijo a los terapeutas que no volvería a consumir, mientras en silencio, fantaseaba con el placer que le produciría una gran bolsa de heroína .

El 3 de febrero, dos días después de salir de *CreSer*, José fue a la calle 67 con 16, a hacer realidad su sueño. Compró \$20.000 de heroína y pidió un baño prestado en una panadería cercana; temblando de la ansiedad sirvió un gran “pase” sobre un papel aluminio, puso la llama bajo el papel e inhaló el vapor profundamente; cerró los ojos en espera del intenso placer que le había generado la droga la primera vez que la consumió. Sin embargo pasaron los segundos y esta sensación no llegó; inhaló cinco veces más sin obtener el resultado que esperaba. Con frustración vio cómo poco a poco se fue acabando la droga, y aunque se sentía adormecido, aquel anhelado placer nunca apareció. José ignoraba que uno de los medicamentos que estaba tomando, la Naltrexona (medicamento usado en el tratamiento de intoxicación por opiáceos), bloquea los efectos de la heroína.

El 5 de febrero, mientras conversaba con Mario, un amigo también heroinómano, este le dijo que inyectada la droga es más fuerte. José, con rabia porque prácticamente no sentía nada cuando fumaba, compró una jeringa de insulina de 50 ml y le pidió a Mario que le aplicara una dosis de heroína. Aunque de esta forma el efecto de la droga fue más intenso, nunca volvió a experimentar el placer que sintió durante los primeros consumos.

Al día siguiente se vio con Gabriel, quien había acabado de salir de *CreSer*, tras terminar la fase de internado. En cuanto lo miró a los ojos, su amigo le dijo que se le notaba que había consumido heroína. Luego de insultarlo y reprochar su conducta, porque quien lo había convencido de internarse y le había hecho ver cómo la heroína estaba acabando con sus vidas, otra vez estaba consumiendo; Gabriel le pidió droga. Unas horas más tarde, en un baño del *Éxito* de la calle 53, José le puso a Gabriel su primera inyección de heroína.

El 13 de febrero parecía un día normal en la monótona y angustiante existencia de José en torno a la heroína. A las 11 de la mañana llegó con espasmos musculares y escalofríos, a la cita con el jíbaro, en la calle 64 con 15. Compró \$20.000 y caminó por la 64 hasta un restaurante, en la carrera 12, donde le alquilaron el baño por \$500. Hacía 14 horas que no consumía, le sudaban las manos, la espalda y sentía retorcijones intensos en el estómago; sirvió la cantidad habitual de heroína sobre la cuchara, pero cuando la iba a disolver en agua decidió echar un “pase” más, amarró su cinturón alrededor del brazo y se inyectó. Media hora después despertó en la sala de urgencias del Hospital de Engativá; había sufrido una sobredosis de heroína. Un mesero del restaurante lo había encontrado inconsciente sobre el piso del baño;

éste le pegó varias cachetadas esperando que reaccionara, pero como no despertó, con la ayuda del dueño del lugar, lo alzaron y lo enviaron en un taxi al hospital.

El jueves 18 de febrero, cuatro días después de que José se internara nuevamente, Gabriel llegó a la Fundación con su mamá y su hermana Patricia, quienes habían descubierto que él había vuelto a consumir. Los terapeutas y su familia, le pidieron a Gabriel que se quedara en *CreSer* pero él no quiso. Por sugerencia de uno de los psicólogos, José intentó en vano convencer a su amigo de que se internara ese día. Le narró el episodio de la sobredosis y le dijo que a él le podía pasar lo mismo.

—Eso solo le pasa a los idiotas y a los sapos, yo soy *superman*, yo puedo controlar mi consumo.—
Respondió Gabriel—Pero está bien, el lunes me interno, quiero pasar el fin de semana con mi novia—
concluyó.

El viernes Gabriel llegó a su apartamento hacia las 11 de la noche luego de haber salido a tomar con su novia y unos amigos. Su mamá y su hermana habían venido a Bogotá con el plan de hacer que Gabriel se internara en *CreSer*, así que se estaban quedando en su apartamento; los tres dormían en la misma cama. Aquella noche, cuando él llegó ambas ya se habían acostado; Gabriel se sentó en un sofá de la sala a ver televisión y a pasar la “traba” de la heroína que consumía en el baño. Hacia la una de la mañana del sábado 20 de febrero su mamá, intuyendo que su hijo estaba consumiendo algo, le pidió que se fuera a dormir; Gabriel, de mal genio y luego de una última dosis en el baño, se acostó junto a su hermana. A las ochos de la mañana, Patricia, aún entre dormida, estiró los brazos para desperezarse, al rozar a su hermano sintió como si un rayo frío y electrificante recorriera todo su cuerpo; sobresaltada, se sentó en la cama, donde la sensación de que una densa bruma inundaba su pecho le dijo lo que había pasado antes de tocar el cuerpo tieso de Gabriel y ver la salpicadura de sangre en la almohada de su hermano.

El domingo a las 11 de la mañana, uno de los terapeutas de *CreSer* llamó a todos los internos, entre ellos José, a su oficina y les contó que Gabriel Carrera había muerto por una sobredosis. José entró en shock, se sentó en una de las bancas del patio a llorar, insultó a los doctores porque no le permitieron asistir al entierro, maldijo a gritos a dios y juró que nunca iba a parar de consumir.

En los primeros días de abril, luego de cerca de un mes de terminar su tercer proceso en *CreSer*, José se encontró con Julián, quien había permanecido interno de diciembre a marzo en Campo Alegre, un centro de rehabilitación ubicado en la vía Suba-Cota. Aquella tarde, entre copa y copa de aguardiente *Néctar*, lloraron a su amigo y añoraron los días en que sus días pasaban alrededor de una piscina tomando gaseosa.

José volvió a recaer a mediados de Junio. Consumió heroína durante 20 días y se internó en *CreSer* por 16 días. En agosto nuevamente volvió a consumir heroína, pero esta vez, para huirle al internado en la

Fundación, le dijo a su familia que allí lo maltrataban psicológicamente y le quitaban tiempo para compartir con ellos, en especial con su hija. Así recibió la aprobación de su novia y de sus papás para no volver a *CreSer*.

En noviembre, cansado de las peleas con su novia y de no tener dinero para comprar su dosis diaria de heroína, José se internó en *CreSer* por quinta vez. En esta oportunidad realizó un proceso desde cero, sus papás asistieron a las terapias familiares y permaneció interno por 60 días. En contra de las recomendaciones de los psicólogos y cediendo a la presión de su padre por acabar rápido su carrera, ingresó a la universidad en enero.

El 3 de febrero se encontró por última vez con Julián, quien se encontraba haciendo un tratamiento en una fundación ubicada en el barrio la Soledad, llamada “Semillas de vida”. Pérez le contó que había sufrido una sobredosis dos días después de salir de *Campo alegre*. En aquella oportunidad una tía le salvó la vida llevándolo a la Clínica del Country, donde lo reanimaron. Una semana después de este episodio, Julián salió una tarde a fumarse un cigarrillo frente al apartamento de su tío.

— ¿Usted es Julián Pérez? —le preguntó un joven moreno de espalda ancha que nunca había visto.
—, acompáñeme, no se vaya a hacer golpear —, dijo el hombre luego de que Julián asintiera con temor.

Entraron al apartamento, donde estaba su tío y su mamá, quien le dijo que iría a un centro de rehabilitación. Julián imaginó que se trataba de un lugar en Cuba lleno de lujos y comodidades del que había escuchado hablar a su tío días antes, y aceptó. Cuando dijo que saldría a comprar algo en la tienda, aunque en realidad tenía la idea de escaparse a consumir heroína por última vez y volver a la casa luego de un par de horas, su familia le dijo que no podía, pues debía alistar las maletas para irse inmediatamente. Julián intentó salir corriendo pero el moreno, y otro hombre robusto y de baja estatura, lo inmovilizaron, le pusieron un trapo sobre la cara y lo subieron a un carro. Durante el trayecto le dieron puños en el rostro y las costillas. Cuando le descubrieron los ojos, estaba en el salón de terapias de “Funrespo”, rodeado de 25 rostros de desesperanza de hombres que habían llegado de vivir en la calle. Julián pidió a gritos que lo dejaran ir, ante un “no” rotundo, tomó una silla de plástico y la tiró contra una de las ventanas. Al día siguiente, lo llamaron a sentarse en el “banco de confrontación” (la *confrontación* es un tipo de terapia en la que un terapeuta o un paciente confronta a otro por una actitud que va en contra de la recuperación), donde un terapeuta lo insultó hasta al cansancio mientras un “operador” (es un paciente encargado de coordinar los grupos y supervisar el cumplimiento de las normas y las tareas) le echaba baldados de agua fría; luego el terapeuta autorizó a cinco pacientes para que lo golpearan durante tres minutos. Al finalizar la terapia, lo llevaron, con la nariz y la boca reventada, a un cuarto donde lo amarraron de pies y manos a

una vieja cama de madera con una única cobija impregnada de olor a vómito; de esta forma y sin ningún medicamento, Julián tuvo que pasar el síndrome de abstinencia.

Los dos meses siguientes pasaron entre “terapias” con baldados de agua fría y golpizas, y “ayudas terapéuticas” que consistían en tareas como lavar los baños con un cepillo de dientes o castigos como tener solo una comida al día. Para el día 90, Julián sintió que no aguantaba más en ese tenebroso lugar, le arrancó las cuchillas a dos máquinas de afeitar, se encerró en el baño y se cortó los brazos y las muñecas con la esperanza de cerrar el telón de una existencia que se había vuelto dramática y dolorosa a causa de la heroína.

El director de “Funrespo”, junto a uno de los “operadores”, lo llevó a la Clínica Reina Sofía por urgencias. En cuanto recuperó el conocimiento, Julián le dijo a uno de los doctores que las personas que lo habían llevado lo tenían secuestrado, lo golpeaban frecuentemente y no le permitían hablar con su familia. El doctor, alarmado ante la declaración de Julián, le pidió una explicación del porqué del estado del paciente al director de “Funrespo”; éste argumentó problemas mentales en Julián que le causaban paranoia y por los cuales había intentado suicidarse, y aseguró que se encontraba interno en una fundación donde le prestaban los cuidados pertinentes. A pesar de la exposición de éste, el doctor llamó a la madre de Julián y le expresó su preocupación ante la declaración de su hijo. La mamá habló con el director de la fundación, quien le dijo que Julián se había cortado por el desespero por consumir y ahora intentaba manipular la situación para lograr salir a inyectarse heroína. Ante las dos versiones de la situación, la de su hijo, quien tantas veces le había mentado, y la del director de un centro especializado en adicciones, la madre tomó la de quien creía era un respetable profesional de la salud, y dio el visto bueno a los doctores de la Reina Sofía para que el personal de “Funrespo” se hiciera cargo de su hijo.

Al llegar nuevamente a la fundación, Julián recibió una fuerte golpiza por haber puesto quejas en la clínica. Desde ese día decidió seguir, al pie de la letra y sin cuestionamientos, cada una de las normas de los terapeutas y operadores. Era el primero en despertarse y tender la cama, oraba con aparente devoción e incluso ayudaba a golpear a los revoltosos. Luego de 120 días interno, recibió su primer visita. Tuvo que contener el impulso de arrodillarse e implorarle a gritos a su madre para que lo sacara de allí, pues dos operadores estuvieron vigilándolo a pocos pasos durante los treinta minutos que compartió con su mamá. Durante el abrazo de despedida, aparentando una serenidad absoluta, Julián le preguntó cuándo terminaría el internado. Su mamá le aseguró que de seguir con la obediencia y el juicio que había mostrado en las últimas semanas, lo sacaría en la próxima visita, dentro de dos meses.

Aunque el tratamiento en “Funrespo” era de una duración aproximada de un año, su madre lo sacó a los seis meses con la condición de que se internara inmediatamente en la fundación “Semillas de vida” –un lugar donde no utilizaban terapias con violencia verbal ni física-.

El 26 de febrero de 2011, José se encontraba interno en *CreSer* haciendo su sexto tratamiento. A las diez de la mañana el Doctor Bettin, director de la entidad, lo llamó a su oficina: Julián había muerto de sobredosis de heroína la noche anterior. En la misma banca en que un año y cinco días atrás José lloró el fin de la existencia de Gabriel, ahora caían las lágrimas por Julián.

Aunque la heroína se llevó para siempre a Gabriel y Julián, y alejó a Pedro, diluyendo por completo una amistad inocente que nació en una cancha de microfútbol hace 20 años, José aún no ha podido librarse de ese demonio. Hoy, luego de diez recaídas -siete procesos en *CreSer* y tres en *Proyecto de vida*-, y a punto de que su novia se lleve a su hija para Estados Unidos, y perder así a “Majo”, una niña de piel color luna y cabellos de princesa de cuento de hadas, quien en sus cinco años ha visto a su padre, más tiempo en fundaciones que en su propia casa, narra esta historia con los ojos adormilados y una jeringa con restos de heroína en el bolsillo.

*Los nombres con * han sido cambiados por petición de las fuentes.*

D. El jíbaro que se quiere pensionar

— ¡Yo no sirvo para ser un pinche portero, a la mierda ese trabajo!—, pensó Rubén* una noche de mayo de 2008 mientras volvía a acomodarse en el puesto de la buseta y veía cómo dejaba atrás Los Ángeles, el bar ubicado en la avenida Primero de Mayo donde desde hacía un mes se había dedicado a sacar borrachos, cuidar la entrada y alertar al patrón cuando se acercaba la policía.

Hasta febrero de 2006, Los Ángeles fue el centro de operaciones de la banda delincuencia que dirigió. Junto a su mujer, Andrea, una voluptuosa paisa apodada “Natalia Paris”, y dos compañeros más llegaron a robar 100 millones de pesos en un fin de semana. Los trabajos requerían de la ejecución minuciosa por parte de cada uno de los integrantes: Andrea y “Natalia Paris”, armadas con diminutas minifaldas y escotes pronunciados, escogían a su víctima, un hombre de alto perfil, en algún bar prestigioso de la Zona Rosa o el Parque de la 93. Coqueteaban, bailaban y se tomaban unos tragos con él, luego, ya avanzada la noche, le sugerían continuar con la velada en “Los Ángeles”, donde Rubén* y sus cómplices los esperaban. Allí, mientras “Natalia” bailaba con él en la pista, Andrea diluía en el trago una pastilla de *Ativan*, medicamento usado para el tratamiento de trastornos de ansiedad, que mezclado con alcohol produce mareo, somnolencia, disminución de la capacidad de razonar con coherencia, pérdida parcial de la memoria y de la fuerza de voluntad. Cuarenta minutos después, cuando el *Ativan* ya había surtido efecto, la paisa, entre susurros al oído y caricias en la pierna, le sacaba todo el dinero de los bolsillos, tomaba de forma disimulada la billetera de la víctima y se la entregaba a Rubén*. Él sacaba las tarjetas débito y de crédito, las intercambiaba por unas falsas con apariencias idénticas a las de las originales y le devolvía la billetera a “Natalia”, quien la introducía nuevamente en el bolsillo del hombre. Mientras éste iba al baño, Rubén* ponía dos botellas de whiskey vacías sobre la mesa de la víctima; un par de horas más tarde, otro de los cómplices, haciéndose pasar por el dueño del establecimiento, exhortaba al hombre a pagar la cuenta. Ya que éste no tenía efectivo, lo manipulaban para hacer una supuesta transferencia de fondos vía telefónica desde las cuentas bancarias. La paisa, fingiendo ayudar al hombre con el procedimiento, lo comunicaba con una supuesta funcionaría del banco, quien en realidad era Andrea, la cual se encontraba fuera del bar. Ella le pedía a la víctima que digitara la clave de la tarjeta en su celular; Rubén* observaba el número y se lo dictaba a otro de los cómplices, quien se encontraba en un cajero electrónico; éste, con las tarjetas originales, realizaba retiros y transferencias a la cuenta de uno de los integrantes de la banda.

Realizando este tipo de trabajos Rubén* llevó una vida de juerga hasta que fue capturado por la Policía en 2006, poco después de dar el “golpe” más grande de su vida criminal: su banda le robó 120 millones a un paisa que estaba de paso por Bogotá. Al salir de la cárcel ‘Modelo’, tras pagar una condena de 24 meses por hurto agravado, sin ningún ahorro y con su banda desarticulada, el único empleo disponible fue el de

portero de Los Ángeles. Allí estuvo hasta aquella noche de mayo de 2008 en que no soportó más la idea de empezar otra vez desde abajo en el mundo criminal y decidió dejar botado el trabajo para ir en busca de mejor suerte. Decidido a encontrar a Diego*, un antiguo compañero de robos, de quien había escuchado el rumor en los pasillos de la prisión respecto a un nuevo negocio que lo tenía estrenando carro, se fue a Chapinero.

Recostado sobre un impecable Aveo GT azul con rines de lujo, encontró a Diego frente al Sena de la calle 65 con carrera 13. Entre trago y trago de Buchanan's, éste le explicó que a mediados de 2005 había iniciado un negocio de expendio de heroína en sociedad con Germán Díaz alias “el Ronco”, un ex sicario de Pablo Escobar.

Durante los primeros meses, “el Ronco” encargado de la distribución, atendió a los clientes en la entrada de un prostíbulo en la calle 67 con carrera 17; vendían bolsas de 0,4 gramos en \$10.000 y de 0,8 en \$20.000; luego, para no “boletear” el lugar, decidió poner citas a los compradores en la calle 67 entre la avenida Caracas y la carrera 15. Hacia finales del mismo año ambos pelearon porque Díaz acusó a Diego de rebajar la droga con veneno para ratas y cada uno montó su línea de distribución por separado. Diego abrió una tienda en la calle 67, con carrera 16 donde vendía heroína, cocaína y bazuco; el lugar permanecía abierto todos los días de 9 A.M a 10 P.M. Por su parte, “El ronco” trabajaba a domicilio, en un principio en bicicleta, abarcando la zona de Chapinero desde la Calle 80 con Avenida Caracas hasta la Calle 33 con Carrera Séptima. Cuando el mercado creció, en 2007, Díaz tuvo que dejar a un lado la bicicleta y empezó a movilizarse en transmilenio; en este medio hacía domicilios a cualquier lugar entre el centro y el norte de la ciudad; además este ofrecía una “promoción” de tres bolsas de 0,8 gramos por \$50.000.

En marzo de 2008, tras la transmisión del programa “Heroína, con el infierno en las venas” en *Especiales Pirry*, donde mostraron imágenes de la tienda de la calle 67 que funcionaba como expendio de drogas y la grabación de una llamada en que Diego ofrecía heroína a un supuesto cliente, éste tuvo que cerrar el lugar y comenzar a atender a sus clientes en las calles circundantes.

Luego de contarle los pormenores del negocio –entre ellos que copiarían la promoción que ofrecía “El ronco”-, Diego le ofreció a Rubén* \$20.000 diarios. A la mañana siguiente le dio una bicicleta para movilizarse y un celular al que él lo llamaría para comunicarle el lugar donde debía esperar a los clientes. Aunque el salario era mínimo por trabajar doce horas al día, de 9 a.m. a 9 p.m., Rubén* se las arreglaba para ganar más dinero. Solía mentirle a su jefe diciéndole que había vendido tres o cuatro “promociones” de más, de esta forma él ganaba \$10.000 por cada “promoción” que se inventaba. Además, cuando tenía tiempo libre, les robaba clientes a los “hippies” que ofrecían artesanías en el Parque de Lourdes, quienes le

compraban heroína a Diego para luego revenderla al doble. Rubén* se ubicaba en esa zona a detallar a las personas que les compraban a los “hippies”, luego se les acercaba y les ofrecía la droga a cinco mil pesos menos del valor que estaban pagando.

El 5 de junio de 2008, el corazón de “el Ronco” latió por última vez luego de pegarse unos “pases” y tomarse dos cervezas a escondidas de su mujer, quien lo cuidaba con ternura y devoción.

Un mes después, las autoridades, más por azar que por un procedimiento programado, capturaron a Diego. En la mañana, la Policía entró a un edificio de Chapinero a realizar un allanamiento en un apartamento ubicado un piso arriba de donde vivía Diego y en el que había una gran cantidad de droga almacenada, propiedad de un traficante del barrio Siete de Agosto. Al ver que la Policía estaba ingresando al edificio e imaginando que iban por él, Diego decidió botar por la ventana 10 gramos de heroína, con tan mala suerte que le cayeron a los pies de los agentes que hacían guardia en el primer piso. Estos ubicaron la ventana desde la cual había sido lanzada la droga, allanaron el apartamento de Diego y lo capturaron.

El domingo siguiente, Rubén* envió a su mujer, Andrea, a conversar con Diego en la cárcel con el fin de proponerle que se hicieran socios, dividiendo en partes iguales las ganancias, además de pedirle permiso para reclamar y vender 12 gramos de heroína que le tenían guardados en un parqueadero de la calle 66 con carrera 16. Diego* solicitó tiempo para pensar en la conveniencia de asociarse con él, pero sí aceptó que negociara los 12 gramos. Con los \$600.000 producto de la venta de esta droga, le envió a Diego una colchoneta y productos de aseo a la cárcel.

A los ocho días, Diego aceptó asociarse con Rubén*, quien se quedaría con el 30 % de las ganancias. El otro 70% lo dividieron por partes iguales entre Diego y un ladrón amigo de este llamado “Fercho”, quien además se hizo cargo de su parte mientras él estuvo en la cárcel. De esta forma, “Fercho” puso \$350.000, le prestó \$350.000 a Diego y Rubén contribuyó con \$300.000 para comprar 50 gramos de heroína.

Ya que la Policía le quitó a Diego el celular al que llamaban los compradores, Rubén tuvo que deambular por las cercanías donde solía atender para reencontrar a los clientes. Tardó dos semanas en vender los primeros 50 gramos, luego, gracias a que por medio del “voz a voz” los consumidores se enteraron de que Rubén había vuelto al negocio, las ventas aumentaron rápidamente. El segundo paquete de 50 gramos se vendió en cinco días y el tercero en tres.

Para septiembre, el negocio iba tan bien, vendiendo 50 gramos de heroína al día, que Rubén contrató a su mujer, Andrea y a su hermano Freddy, a quienes les pagaba \$200.000 semanal, para que le ayudaran con la distribución de la droga. Dividiendo cada gramo de heroína en dos bolsas que vendía a \$20.0000 cada una, o cuatro de \$10.000, el negocio duplicaba el valor de la droga.

Ese mes, durante una noche de tragos, “Fercho” le confesó a Fredy que él no hacía parte de la sociedad, es decir que Diego estaba recibiendo el 70% del dinero producto del negocio. Aunque Rubén se sintió traicionado por Diego al considerar que las ganancias no se dividían de forma equitativa, en un principio no le dijo nada a éste ante el temor de que lo dejara por fuera de la sociedad sin tener el contacto directo con la persona que les vendía la droga, pues “Fercho” era quien hacía la compra de la heroína, la cual dejaba el distribuidor en el parqueadero de la calle 66 con carrera 16, donde luego Rubén se encargaba de recogerla. Sin embargo, con la excusa de que las ventas habían bajado, durante las semanas siguientes Rubén le mandó menos dinero a Diego del que en realidad le correspondía.

Una mañana de los primeros días de octubre de 2008, Rubén llegó más temprano de lo pactado al parqueadero donde debía recoger la heroína. Así conoció a don Pedro, un comerciante de trago adulterado, quien además le distribuía heroína a varios microtraficantes de Bogotá, entre ellos a Diego y Cecilia, la viuda de “el Ronco”, quien había continuado con el negocio de su esposo.

Poco después, Rubén, ya con el contacto asegurado que le vendía la heroína, compró dos revólveres Smith & Wesson calibre 38 previendo una posible guerra con Diego, a quién llamó a decirle que le había quitado el negocio por haberlo traicionado. Ambos juraron matarse.

Esa tarde, Rubén le llevó los últimos \$300.000 que le correspondían a Diego, a una prendería de Chapinero propiedad de un amigo de su antiguo patrón. Al llegar al lugar, “Niche” y Ochoa, dos delincuentes al servicio de Diego, golpearon a Rubén hasta que el dueño del negocio intervino justo antes de que Ochoa se disponía a matarlo. Rubén logró huir con algunos moretones.

Con el control total del negocio, Rubén llegó a ganar más de \$20'000.000 mensuales. Instaló sala, comedor y camas nuevas en su modesto apartamento del barrio 20 de Julio; y compró un LCD de 50 pulgadas y una moto nueva que dos meses más tarde fue dada por pérdida total luego de estrellarse contra un andén una noche con demasiados “pases” y copas. Entre semana era usual verlo tomando whiskey en un bar de la calle 53 con carrera Séptima; desde allí coordinaba por celular el lugar de las citas donde Andrea y Freddy atendían a los clientes. Los fines de semana Rubén se ponía su reloj *Tissot* de cuatro millones de pesos –el cual le había robado a un extranjero-, una chaqueta de cuero *Diesel*, metía dos o tres millones en efectivo en el bolsillo e invitaba a Mauricio Sotomayor, uno de sus clientes, “a tomar algo”.

-“Q'ubo” mijo, escoja una vieja, yo le pago la que quiera-, le decía Rubén a Mauricio en cuanto llegaban a “La fortaleza”, un prostíbulo del barrio Santa Fe.

Rubén escogía a tres o cuatro prostitutas, las más jóvenes y con mejor *derrière* del lugar, y aunque nunca se acostaba con ellas, les pagaba para que bebieran con él y su amigo toda la noche. Rubén gastaba todo, trago, mujeres, cocaína y comida; todo, menos heroína.

Durante esa temporada, Rubén tenía cerca de 80 clientes que le compraban heroína casi todos los días, pues los adictos a esta droga se ven obligados a consumir frecuentemente porque la abstinencia de la sustancia produce vómito, escalofríos, espasmos musculares, diarrea y ansiedad, entre otros síntomas físicos y psicológicos. Además, cuando sus clientes viajaban a otras ciudades o municipios del país - como Barranquilla, Medellín, Cartagena, Riohacha y Neiva - Rubén les enviaba la heroína a través de los servicios corrientes de mensajería escondiendo la droga en revistas, bolsas de café y peluches.

Fuera de la viuda de “el Ronco”, quien ocasionalmente hacía domicilios a unos pocos clientes de la zona, en Chapinero Rubén no tuvo competencia en el comercio de heroína hasta mediados de diciembre, cuando Diego -aún en prisión-, en sociedad con “Niche”, montaron su propia línea de distribución.

El 18 de diciembre, Rubén, su hermano Fredy, y Víctor y “Nando”, dos delincuentes a quienes el primero había contratado para hacer un robo en Sogamoso que nunca se llevó a cabo, se reunieron a beber en un bar de la calle 57 con carrera novena. Todos estaban armados. A las 11 p.m. Rubén decidió irse a su casa, al tiempo que Fredy, quien se quedó solo con “Nando”, mandó a Víctor a guardar las armas de los tres para evitar problemas con las autoridades ante una posible requisa.

A la 1:30 a.m. del 19 de diciembre, con la lujuria que el licor había impregnado en sus venas, Fredy, junto a “Nando”, decidió ir a buscar a “la Flaca”, una joven con quien solía acostarse. Mientras caminaban por la calle 59 con carrera 13, se encontraron con “Murdock”, un ladrón que le debía \$4'000.000 a Freddy. Luego de cobrarle, ambos reanudaron su camino en busca de “la Flaca” mientras César, un amigo de “Murdock” llegaba al encuentro con éste.

—Esa gonorrea me va a matar por no pagarle sus cagados \$4'000.000—, dijo “Murdock” a César mientras señalaba con el dedo índice a Fredy.

—Fresco, que ya mismo te quito ese problema de encima—, respondió César mientras sacaba un reluciente revólver Ruger calibre 38 de cañón largo.

En ese momento, el sexto sentido que tiene todo “bandido”, el cual les hace presentir cuando les van a disparar, impulsó a Fredy y a “Nando” a correr. Un instante después sonaron tres disparos, Fredy solo alcanzó a escuchar el primero, el cual atravesó su corazón de 23 años; los otros dos proyectiles que persiguieron en vano a “Nando”, terminaron en la ventana del Davivienda de la carrera 13 con calle 60.

Rubén se hizo cargo del único hijo de Freddy, un niño de tres años con problemas de aprendizaje de quien espera obtener la custodia oficial ante el descuido de su madre.

Durante las semanas siguientes el rumor de que Diego había sido el responsable de la muerte de Fredy, inundó las calles de Chapinero. Supuestamente, éste le había ordenado a “Niche” que contratara a algún delincuente de confianza para asesinar a Freddy. El universo circundante al microtráfico de heroína en la zona vivió en un ambiente tenso a la espera de una probable venganza de Rubén hasta que Diego lo llamó y le aseguró que no había tenido nada que ver con el crimen.

Con el pasar de las semanas, la atmósfera se fue calmando al tiempo que cada bando tomó un cuadrante de Chapinero. Mientras los socios de Diego, en cabeza de “Niche”, atendían el negocio de distribución de heroína en la zona del Parque de Lourdes; Rubén, en compañía de Andrea, trabajaban entre la calle 45 con carrera séptima hasta la calle 53 con carrera 16.

Una noche de febrero de 2009, Rubén en compañía de Andrea, Mauricio Sotomayor, y Julieta, la novia de éste, salieron a rumbear a un bar de del barrio Santa Isabel. Entre trago y trago de aguardiente y “pases” de cocaína, la velada fue avanzando hasta que Andrea inhaló heroína por equivocación pensando que era “perico”. Ya que ninguno se percató del garrafal error que había cometido la novia de Rubén, quien nunca en sus 32 años había probado heroína, cuando esta comenzó a quedarse dormida en el bar, Mauricio decidió subirla al carro para que descansara mientras los demás continuaban con la rumba. Una hora después, cuando Mauricio y Rubén fueron a sacar un gramo de cocaína que el primero llevaba escondido en el carro –junto con 20 gramos más de esta sustancia-, ambos notaron que Andrea estaba pálida, con la boca morada y su respiración era prácticamente imperceptible.

-¡Se murió esta perra!-, gritó Rubén, -¡despierte Andrea, despierte maldita perra!-, balbuceó con un intenso tufo de aguardiente y cocaína, mientras estrujaba y le pegaba cachetadas a su novia.

Ante la imagen de una mujer con apariencia de muerta y un par de borrachos gritando, un público creciente fue rodeando la escena hasta que Mauricio vio las luces de una patrulla de Policía y decidió arrancar a toda velocidad del lugar. Rumbo al Hospital Santa Clara, un Rubén paranoico botó su revólver y varias bolsas de heroína por la ventana del carro. Media cuadra antes de llegar al centro asistencial, Mauricio frenó en seco y Rubén sacó alzada a Andrea, quien fue reanimada luego de sufrir un paro cardiorrespiratorio producido por una intoxicación aguda con alcohol, cocaína y heroína. Dos meses después de este episodio, Andrea dejó a Rubén y decidió volver a su natal Manizales a rehacer su vida.

En noviembre de 2009, el conflicto entre Rubén y Diego, quien había salido hacía poco de prisión, volvió a encenderse. El día 21 de ese mes, ya con una nueva novia llamada Carolina, Rubén fue agredido.

Aquella tarde, “Niche” le pagó a un cliente de Rubén para que le pusiera una cita a este en la calle 51 con carrera 16 con la excusa de comprar \$20.000 de heroína. Al llegar al lugar pactado, un delincuente contratado por “Niche”, de quien Rubén solo recuerda que tenía cabello largo, medía más de 1,85 metros y era delgado, le propinó tres puñaladas. La primera le causó una contusión superficial en el cuello, las otras dos le perforaron el riñón izquierdo, el cual le sustrajeron durante una cirugía de siete horas en el Centro Policlínico del Olaya.

Rubén planeó vengarse de “Niche” con la ayuda de Juan Andrés, otro de sus hermanos, quien vino a colaborar con el negocio luego de haber sido atacado. Durante los meses siguientes, los dos hermanos imaginaron infinidad de proyectos para asesinar a Diego, sin embargo, nunca los concretaron debido a que empezaron a tener problemas entre ellos mismos porque Juan Andrés le robó dinero y droga a Rubén.

A partir de 2010, Juan Andrés comenzó a vender heroína por su cuenta, quitándole clientes a su hermano. Desde entonces, el negocio de Rubén ha sido cada vez menos lucrativo, pues aumentó el precio en que compra el kilo de heroína -pasó de \$1'000.000 en 2008 a \$1'400.000 en la actualidad-, y el sigue vendiendo la droga al mismo valor. Atrás quedaron los días en que ganaba \$20'000.000 al mes, era el único expendedor de heroína en Chapinero y contaba con más de 80 clientes. Hoy en día tiene aproximadamente 25 clientes que le representan entre \$4'000.000 y \$5'000.000 al mes, de los cuales ahorra \$2'000.000 con el proyecto de retirarse de forma definitiva del microtráfico de droga en un año y montar un negocio legal.

*Los nombres con * han sido cambiados por petición de las fuentes. Los demás son reales.*

4. CONCLUSIONES

Esta investigación periodística me permitió identificar elementos importantes de un problema social que ha estado ausente de la agenda mediática nacional y local. En primer lugar, detecté los vacíos e inconsistencias de la legislación colombiana respecto al consumo de estupefacientes. Con las voces de los principales actores alrededor de esta problemática —consumidores y médicos especializados en estas adicciones— y la investigación sobre entidades públicas y privadas que ofrecen atención a personas con adicción, pude concluir que las políticas públicas del Estado y el Distrito ponen en riesgo el acceso —que de por sí es limitado— de los adictos a la heroína, a tratamientos médicos que les permitan superar su enfermedad.

Los programas de rehabilitación y resocialización que ofrecen los Centros de Atención en Drogadicción públicos habilitados están en riesgo de desaparecer porque la legislación homologa a estas entidades con el Plan Obligatorio de Salud (POS), lo cual implica que las EPS entran a intermediar en la disposición de los tratamientos. Y considerando que las EPS se acogen exclusivamente a los parámetros dictados por la normatividad, es decir, se imponen los criterios legales sobre los médicos, los Centros de Atención en Drogadicción (CAD) no podrían seguir ofreciendo tratamientos integrales para consumidores problemáticos como son los heroínómanos.

Resultó evidente que Bogotá no tiene la infraestructura pública necesaria para atender la demanda de adictos en busca de rehabilitación. La capital posee tan solo tres instituciones públicas avaladas como CAD, y el CAD del Hospital Santa Clara es el único que presta servicios a pacientes entre 18 y 40 años; además, el programa de internado dirigido a consumidores problemáticos, entre los que se encuentran buena parte de las 4711 personas —que según el Estudio de Consumo de Sustancias Psicoactivas declararon consumir heroína en Bogotá en el 2009— cuenta con solo 40 cupos habilitados de forma exclusiva para el personal masculino. El servicio para las mujeres se limita a nivel ambulatorio, modalidad que según los expertos es ineficaz para tratar adictos a esta droga.

La situación se ve agravada porque a pesar de que estos CAD son públicos, las familias de los pacientes, quienes en un 40% son habitantes de la calle, deben realizar un copago que oscila entre uno y tres salarios mínimos legales mensuales vigentes, de acuerdo con su nivel en el Sisbén. Costo que, según Luís Correa, coordinador del CAD del Hospital Santa Clara, significa una gran barrera de acceso a los tratamientos teniendo en cuenta que la oferta está dirigida a población del régimen subsidiado de estratos 0, 1 y 2, de bajos recursos y en situación de vulnerabilidad.

El acceso a programas de rehabilitación idóneos para tratar adictos a la heroína depende en gran medida de la capacidad económica de los pacientes y de sus familias. De acuerdo con la

investigación realizada sobre las instituciones que atienden a heroinómanos, la mayoría de lugares con tratamientos adecuados desde un punto de vista médico, son instituciones privadas donde el costo del proceso oscila entre \$5'000.000 y \$25'000.000. Pues aunque existen entidades con precios relativamente accesibles (alrededor de \$3'000.000), estas no suelen contar con personal especializado en el tratamiento de esta adicción.

Durante el proceso de reportería encontré instituciones como la Corporación De Regreso a Casa y el Centro Internacional Integral de Restauración donde los pacientes son internados en contra de su voluntad, amarrándolos con inmovilizadores y camisas de fuerza; en la última institución no se le suministra ningún tipo de medicamento al paciente para tratar el síndrome de abstinencia de la heroína, lo cual pone en riesgo su vida. Incluso existen lugares donde los adictos son maltratados física y psicológicamente, de acuerdo con el relato de uno de los heroinómanos entrevistados, en la fundación FunRespo, donde permaneció seis meses interno, en más de dos ocasiones fue agredido con puños y patadas por parte del terapeuta y el coordinador del lugar.

Los testimonios de los adictos a la heroína comprueban la existencia de una realidad que está acabando con la vida de miles de personas en Bogotá. Escuchar de primera mano sus historias evidenció un drama cotidiano de personas cuya ansiedad por consumir las lleva a inyectarse con jeringas usadas bajo el riesgo de contraer enfermedades como VIH o hepatitis, y un miligramo de heroína de más en las venas puede significar una sobredosis fatal.

Al adentrarme en esta realidad desde mi rol de periodista puse en práctica las habilidades aprendidas durante los últimos años de estudio en la Facultad. Los conocimientos que los profesores me transmitieron me permitieron saber dónde, cuándo y cómo recolectar la información, aunque experimenté cierta frustración al encontrar escasas fuentes orales y documentales porque es evidente la falta de estudios, cifras y datos que dimensionen la situación del consumo, afectación en los adictos y el microtráfico de esta droga en Bogotá. De todas formas, el acercamiento a un número representativo de consumidores —algunos de los cuales murieron durante el lapso de tiempo que me tomé en esta investigación—, y a los pocos médicos especializados en esta adicción, me permitió jerarquizar la información y escribir un producto periodístico con fuerte carga testimonial, de ribetes dramáticos y críticos, que puede llegar a tener impacto social por la poca visibilidad que este tema ha tenido en la agenda mediática local y nacional.

ANEXO 1

¿Qué dice la Política Nacional para la Reducción del Consumo de SPA sobre la heroína?

- “Tradicionalmente el país ha mostrado que el uso de sustancias altamente peligrosas por los riesgos y daños asociados a su uso, tales como **heroína** y psicofármacos no ha superado hasta ahora el 3%. Sin embargo, hay ciertos indicios que sugieren que lentamente se dinamizan patrones que deberían alertar por su impacto en la salud pública y por la demanda asistencial altamente técnica” (Pág. 13)
- “El consumo de **heroína** es un evento relativamente nuevo en el país. Mientras en 1996 los investigadores del estudio de la DNE se abstuvieron de estimar el número de consumidores por las bajas frecuencias encontradas, en la encuesta de 2001 ante la pregunta ¿alguna vez ha consumido heroína en su vida?, el 1,1% de los encuestados respondió afirmativamente; cifra nada lejana a la registrada para bazuco. En 2004 el porcentaje de prevalencia en el consumo fue de 1.32 para la vida y 1.18 para el último año (2004); lo cual permitió estimar en 15.820 el número de consumidores (escolares) de esta sustancia. También se encontró que el 1.5% de los usuarios entrevistados para el Diagnóstico de los Centros de Atención en Drogadicción - CAD en 2004 se encontraban en tratamiento precisamente por su consumo de heroína.” (Pág. 13)
- “Más allá de los resultados arrojados por los estudios epidemiológicos, otras aproximaciones empíricas a la realidad y consultas que involucran consumidores y expertos en las áreas de prevención y tratamiento, han llamado la atención acerca de otros patrones comunes en nuestro medio que resultan particularmente nocivos para la salud.... La latente amenaza de instalación de nuevos patrones de uso de sustancias como cocaína y **heroína** a través de la inyección es una realidad que exige la construcción de capacidad de respuesta por las consecuencias ampliamente identificadas para la salud pública, en términos de infecciones trasmisibles por vía sanguínea (VIH y Hepatitis B/C), sobredosis, daños físicos ocasionados por la venopunción, comportamientos sexuales de riesgo con parejas no inyectoras, entre otras.” (Pág. 14).

Bibliografía

- Alonso**, H. (2011, 19 de septiembre), entrevista telefónica con Rodríguez, C., Bogotá.
- Borbón**, R. (2011, 20 de noviembre), entrevistado por Rodríguez, C., Bogotá.
- Colombia**, Ministerio de Educación (1988), “Factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de secundaria” [documento de trabajo].
- Colombia**, Alcaldía Mayor de Santafé de Bogotá (1992), “Segundo Estudio de Consumo de Sustancias Psicoactivas en la Ciudad de Santa Fe de Bogotá” [documento de trabajo].
- Colombia**, Ministerio de Salud (1994), “Primer Estudio Nacional de Salud Mental y Consumo de SPA” [documento de trabajo].
- Colombia**, Ministerio de Salud (1997), “Segundo Estudio Nacional de Salud Mental y Consumo de SPA” [documento de trabajo].
- Colombia**, Programa Presidencial RUMBOS (1999), “Sondeo Nacional sobre Consumo de Drogas en Jóvenes” [documento de trabajo].
- Colombia**, Ministerio de la Protección Social (2001), “Estudio Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia” [documento de trabajo].
- Colombia**, Ministerio de la Protección Social (2004), “Estudio Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia” [documento de trabajo].
- Colombia**, Ministerio de la Protección Social (2007), “Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto” [documento de trabajo].
- Colombia**, Ministerio de la Protección Social (2008), “Estudio Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia” [documento de trabajo].
- Colombia**, Dirección Nacional de Estupeficientes (2010), “Observatorio de drogas de Colombia: Acciones y Resultados 2009” [documento de trabajo].
- Colombia**, Ministerio de la Protección Social (2006, 25 de abril), “Resolución 001315 de 2006, por la cual se definen las Condiciones de Habilitación para los Centros de Atención en Drogadicción y servicios de Farmacodependencia, y se dictan otras disposiciones.”, en *Diario Oficial*, núm. 46332, 17 de julio de 2006, Bogotá.
- Confidencial** (2009), [documental], Reino Unido, National Geographic.
- Correa**, L. (2011, 13 de noviembre), entrevistado por Rodríguez, C., Bogotá.

El Tiempo (1992, 18 de agosto), “Alerta roja por uso de morfina y heroína” [en línea], disponible en <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-181823>, recuperado: 06 de agosto de 2010.

El Tiempo (1992, 3 de noviembre), “La heroína: enemigo mortal” [en línea], disponible en <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-234400>, recuperado: 06 de agosto de 2010.

El Tiempo (1996, 1 de noviembre), “Aumentan uso y abuso con heroína” [en línea], disponible en <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-569856>, recuperado: 06 de agosto de 2010.

El Tiempo (1996, 4 de diciembre), “Alerta por consumo de heroína” [en línea], disponible en <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-617436>, recuperado: 06 de agosto de 2010.

El Tiempo (2001, 19 de octubre), “Jóvenes bogotanos, sin rumbo” [en línea], disponible en <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-662878>, recuperado: 06 de agosto de 2010.

El Tiempo (2005, 26 de julio), “La heroína se popularizó” [en línea], disponible en <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1676621>, recuperado: 07 de agosto de 2010.

El Tiempo (2006, 26 de enero), “Muerte de universitario destapa aumento de consumo de heroína” [en línea], disponible en <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1896024>, recuperado: 07 de agosto de 2010.

Fernández, J. y Pereiro, C. (2007), “Guía clínica para el tratamiento de la dependencia de opiáceos”, Valencia, Socidrogalcohol.

Flores, D. (2011, 2 de octubre), entrevistado por Rodríguez, C., Bogotá.

Franco, A. (2011, 23 de agosto), entrevistado por Rodríguez, C., Bogotá.

Heroína [en línea], disponible en:
http://www.lasdrogas.info/index_server.php?op=Imprimir&idSustancia=23

Huepe, J. (2011, 9 de octubre), entrevistado por Rodríguez, C., Bogotá.

Mejía, I. E. y Pérez Gómez, A. (2005), “La inyección de drogas en Bogotá: una amenaza creciente”, en *Revista Adicciones* [en línea], vol. 17, núm. 3, disponible en http://www.adicciones.es/ficha_art_new.php?art=186, recuperado: 2 de octubre de 2011.

Ríos, N. (2011, 4 de agosto), entrevistado por Rodríguez, C., Bogotá.

Sociedad Española de Toxicomanías. (2006), *Tratado SET de trastornos adictivos*, Madrid, Editorial Médica Panamericana.

Otto, G. (2011, 25 de agosto), entrevistado por Rodríguez, C., Bogotá.

Salazar, M. (2010, 12 de septiembre), entrevistado por Rodríguez, C., Bogotá.

Semana (2001, 26 de julio), “Legalización no aumenta el consumo”, [en línea], disponible en: <http://www.semana.com/nacion/legalizacion-no-aumenta-consumo/19135-3.aspx>

Semana (2003, 22 de septiembre), “Víctimas anónimas”, [en línea], disponible en: <http://www.semana.com/vida-moderna/victimas-anonimas/73185-3.aspx>

Semana (2003, 4 de abril), “Coca y drogadicción”, [en línea], disponible en: <http://www.semana.com/cartas/coca-drogadiccion/69229-3.aspx>

Semana (2004, 5 de diciembre), “Fracaso total”, [en línea], disponible en: <http://www.semana.com/especiales/fracaso-total/83564-3.aspx>

Semana (2004, 24 de septiembre), “Atados a las drogas”, [en línea], disponible en: <http://www.semana.com/especiales/atados-drogas/82037-3.aspx>

Semana (2009, 15 de marzo), “¿qué hacer para disminuir el consumo de drogas?”, [en línea], disponible en: <http://www.semana.com/problemas-sociales/hacer-para-disminuir-consumo-drogas/121965-3.aspx>

Uribe, Camilo (2002) “La toxicología de los psicoactivos”, en *Problemática de las drogas en Colombia; Memorias del seminario*; Bogotá, Dirección Nacional de Estupefacientes. p. 224.

Zambrano, E. (2011, 28 de octubre), entrevistado por Rodríguez, C., Bogotá.