



Estudio de Caracterización del Consumo de Heroína y Otros Opioides en Dos Ciudades de la República Dominicana

Investigadora: Julia Hasbún

Noviembre de 2019

Distrito Nacional, República Dominicana

Índice

Resumen ejecutivo	4
Introducción	7
Antecedentes	8
Objetivos del estudio	10
Metodología	10
Caracterización de los centros de tratamiento para usuarios de heroína	16
Resultados de sub-estudio de usuarios de heroína que están en centros de tratamiento	21
Perfil socio-económico	21
Análisis de resultados del perfil socio-económico	25
Historial de Ingreso a centros de tratamiento	27
Análisis de resultados del historial de ingreso en centros de tratamiento	33
Patrones de consumo de drogas	34
Análisis de resultados en patrones de consumo de drogas	35
Patrones de consumo de heroína	36
Análisis de los resultados de patrones de consumo de la heroína	42
Acceso a la heroína	43
Análisis de resultados de acceso a la heroína	44
Percepción de riesgo de drogas	45
Análisis de percepción de riesgo de sustancias psicoactivas	46
Salud mental y física de usuarios en centros de tratamiento	47
Análisis de los resultados de salud mental y física de usuarios en centros de tratamiento	49
Estigma y discriminación	50
Resultados de Sub-estudio de usuarios de heroína que no están en centros de tratamiento	53

Perfil socioeconómico	53
Análisis de resultados de perfiles socioeconómicos	59
Historial de Ingreso a centros de tratamiento	60
Análisis de historial de ingreso a programas de tratamiento	62
Patrón de consumo de drogas	63
Análisis de patrones de consumo de drogas	64
Patrones de consumo de heroína	65
Análisis de patrones de consumo de heroína	66
Acceso a la heroína	67
Análisis del acceso a la heroína	77
Percepción de riesgo de la heroína	78
Análisis de resultados de percepción de riesgo de la heroína	81
Salud mental y física de usuarios en centros de tratamiento	82
Análisis de resultados de salud mental y física	84
Relaciones familiares y comunitarias	84
Análisis de resultados de relaciones familiares y comunitarias	87
Estigma y discriminación	87
Repatriados o deportados	90
Mujeres usuarias de heroína	95
Tabla resumen de comparación de variables entre los estudios de 2012 y 2019 con usuarios de heroína en centros de tratamiento	99
Tabla resumen de comparación de variables entre los estudios de 2012 y 2019 con usuarios de heroína fuera de centros de tratamiento	100
Conclusiones	101
Recomendaciones	102
Anexos	104

Resumen ejecutivo

El presente estudio es de corte cuanti-cualitativo. Lo componen tres sub-estudios: uno de caracterización de centros de tratamiento por heroína, en donde se visitaron 10 centros; el segundo es una encuesta con usuarios de heroína que estaban en centros de tratamiento en el tiempo de la encuesta, con 54 personas encuestadas en dichos centros; y el tercero es otra encuesta con 109 usuarios de heroína que no estaban en los centros de tratamiento y que, en su mayoría, se encuestaron en las cercanías de los puntos de venta de heroína. Además, se realizó un estudio cualitativo con entrevistas a 12 usuarios de heroína en centros de tratamiento, 11 usuarios fuera de los centros de tratamiento y 10 profesionales o proveedores de salud de los centros de tratamiento. Para los estudios cuantitativos se utilizaron cuestionarios con variables comunes con los estudios afines realizados en el año 2012.

Caracterización de los centros de tratamiento que atendían a usuarios de heroína

Unos 10 centros de tratamiento fueron visitados y, de estos, nueve tenían financiación privada. Solo uno tenía financiación pública y estaba anexo a un hospital. El resto de los centros operaban como comunidad terapéutica.

Dos de los centros cobraban una cuota a los pacientes. Los demás, a excepción del centro público, se financiaban a través de donaciones de dinero en efectivo o alimentos de las familias de las personas usuarias atendidas. Nueve de los centros tenían atención residencial y uno era ambulatorio (el centro público). La misión de todos los centros era eliminar el consumo de heroína y las demás drogas, incluyendo el alcohol.

El acceso a los centros no necesitaba ser voluntario. Todos los centros indicaron contar con guías y protocolos clínicos. Cada usuario contaba con un registro individual en donde se incluía la historia clínica, resultados de pruebas clínicas efectuadas y planes individuales para proceder con el tratamiento a ofrecer. Las familias eran involucradas en el tratamiento acudiendo al centro en los días de visita. Todos los centros reportaron aplicar terapias familiares en los casos en que la familia apoyaba al paciente.

Los ingresos anuales de usuarios de heroína y otros opioides en los centros fluctuaron desde 50 a tres usuarios. El reporte de usuarios que terminaban el tratamiento se estimó en un 30%. Seis de los centros no aceptaban a mujeres.

Siete de los diez centros de tratamiento visitados contaban con un psiquiatra que proveía un promedio de dos consultas semanales. Todos los centros contaban con por lo menos un psicólogo(a) que proveía atención clínica. Solo cuatro de los centros reportaron contar con la presencia de enfermeros(as) permanentes. Todos los centros a excepción de tres, tenía consejeros que habían sido drogodependientes en el pasado. Ocho de los centros permitían o suministraban medicamentos sustitutos de la heroína. Los otros dos no permitían terapias de sustitución de opiáceos.

Los otros cuatro si el paciente así lo deseaba, contaban con la distribución del Suboxone del hospital público. Debían llevar a sus internos al centro público para que le suministran las dosis.

Sub-estudio de usuarios de heroína en los centros de tratamiento

En los centros de tratamiento en donde se encuestó, la mayoría eran hombres (89%). Solo un 11% era del sexo femenino. La media de la edad de la muestra al momento de la encuesta fue de 51,8 años. El 70% de la muestra residía habitualmente en las provincias de Santo Domingo y un 30% en Santiago. Las personas de la muestra eran de nacionalidad dominicana en el 94% de los casos. Un 55% de las personas de la muestra dijo haber sido repatriada.

Más de la mitad de las personas de la muestra dijo haber acudido al centro de tratamiento por voluntad propia. La media del tiempo en el centro fue de ocho meses. Un 61% de las personas de la muestra estaban en un centro de tratamiento de manera ambulatoria y un 39% de manera residencial. El 80% de las personas de la muestra reportó haber estado en tratamiento anteriormente por heroína.

El alcohol fue la sustancia más mencionada como primera droga usada por las personas de la muestra con un 56%. El tabaco fue la segunda droga más mencionada (37%). La marihuana fue la tercera droga más reportada (43%). En la cuarta droga de consumo, la cocaína fue la más reportada con un 35% y la heroína en un 30%. La quinta droga más reportada fue la heroína con un 31% y en la sexta droga con un 13%.

El consumo de alcohol y marihuana reportaron las edades de inicio más tempranas (14 y 17 años, respectivamente). La cocaína y la heroína mostraron edades de inicio más tardías (21 y 27 años, respectivamente).

Un 70% de las personas de la muestra consumió heroína por primera vez en los Estados Unidos. Un 24% lo hizo en la República Dominicana. La razón más señalada (61%) para el consumo de heroína fue la presión de los pares o amigos.

El 56% de las personas de la muestra se inyectaba la heroína de forma habitual. Un 43% la esnifaba y un 1,9% la fumaba. Un 52% señaló que usaba jeringuillas nuevas y no compartidas para inyectarse la heroína, un 44% dijo no inyectarse y un 4% reportó compartir jeringuillas. El 24% de la muestra utilizaba solo heroína, un 31% mezclaba heroína con cocaína con el llamado "Speedball".

Un 39% de las personas usuarias de heroína en centros de tratamiento seguían consumiéndola sin el conocimiento de los centros en donde estaban. Esto se pudo comprobar en el trabajo de campo al encuestarlos cerca de los puntos de venta.

Un 72% de las y los usuarios de heroína en centros de tratamiento señaló que conseguir heroína en República Dominicana era muy fácil o fácil. El 81% de la muestra iba personalmente a comprar la heroína en el punto de venta, mientras que un 9% la pedía por teléfono para llevarlo tipo "delivery". Un 9% utilizaba ambas formas de comprar la sustancia.

El Suboxone ofertado por un centro de tratamiento público estaba siendo revendido por las y los usuarios que seguían consumiendo heroína, a pesar de estar en tratamiento ambulatorio.

Entre las recomendaciones ofrecidas en este informe se encuentran: el Gobierno podría suplir los medicamentos antagónicos opioides para que fueran gratis para las y los usuarios. Asimismo, pudiera asignar personal profesional a los centros de tratamiento con mayor escasez de estos. Los centros de tratamiento en el país deben estar

preparados para la reincidencia de sus pacientes, no solo aceptándola como “parte de proceso de tratamiento”, sino estudiando en cada caso cuáles fueron los aspectos del tratamiento que no funcionaron.

Sub-estudio de usuarios de heroína que no estaban en los centros de tratamiento

Solo un 10% de la muestra era de sexo femenino. La media de la edad de la muestra total fue de 47,7 años. Se entrevistaron más usuarios residentes de la provincia de Santiago que de Santo Domingo. El 95% de la muestra reportó tener la nacionalidad dominicana. El 12% de usuarios de heroína reportó estar en situación de calle.

La sustancia más mencionada por la muestra como primera droga fue el tabaco con 51%, la más mencionada como segunda droga consumida fue la marihuana (29%), la tercera más mencionada fue la marihuana con un 42% y en la cuarta droga lo fue la heroína con un 40%. El alcohol fue la droga con promedio de edad de inicio más temprana (14 años). La heroína fue la sustancia con mayor edad (26 años) de inicio.

La mitad de la muestra consumió heroína por primera vez en República Dominicana (este es un indicador de consumo local) y otro 50% en el extranjero sobre todo en los Estados Unidos. La razón más mencionada para haber probado por primera vez la heroína fue la curiosidad con un 43%.

Un 74% de las personas usuarias de heroína que están fuera de los centros de tratamiento había estado alguna vez en tratamiento por heroína. La media del número de veces en tratamiento fue 3,8. De aquellos que estuvieron en un centro de tratamiento, el 83% lo abandonó en el último tratamiento, un 16% terminó el tratamiento y un 1% dijo haber sido expulsado. Un 79% de aquellos que habían accedido con anterioridad a tratamiento por heroína, estarían dispuestos a entrar e intentarlo de nuevo.

La frecuencia más reportada de consumo en usuarios de heroína que están fuera de los centros de tratamiento fue diariamente en un 87% de los casos. Casi el 50% de la muestra se inyecta la mezcla de heroína y cocaína. Un 22% solo se inyectó la heroína y un 27% no se la inyectaba. El 91% de aquellos usuarios que se inyectaban la heroína, utilizaron jeringuillas nuevas y de uso exclusivo en la última dosis.

Un 89% de la muestra reportó que la heroína era muy fácil o fácil de conseguir en la República Dominicana. La mayoría de la muestra compraba personalmente la heroína en el puesto de venta. Un 11% optaba por el servicio de “delivery” y un 2% de las personas encuestadas era vendedor de heroína. El promedio de gasto semanal en la compra de heroína fue de 3.426 pesos semanales (unos 61 dólares americanos).

Un 76% de la muestra consideró que el uso de heroína ocasional era más peligroso o dañino que el de otras drogas. Un 84% indicó que el uso de heroína frecuente era más peligroso o dañino que el de otras drogas. El 72% de la muestra señaló que el consumo de la heroína era muy peligroso o peligroso. Un 24% de la muestra consideró poco peligroso o nada peligroso su consumo, sobre todo aquellos que habían sido repatriados.

Entre las recomendaciones ofrecidas se encuentran: se sugiere preparar material educativo para las y los repatriados cuando estos llegan al país, que expliquen los riesgos del consumo de heroína. También se debería preparar material educativo que sensibilice a las mujeres a no tener que consumir la heroína u otras drogas, porque su pareja lo hace.

La República Dominicana no se ha caracterizado por tener un gran consumo de heroína y otros opioides. Sin embargo, dos estudios realizados en el año 2012, financiados por la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) mostraron indicios de que el consumo de heroína en el país no era necesariamente escaso o exclusivo de personas repatriadas desde los Estados Unidos.

El presente estudio actualiza los perfiles de las personas usuarias de heroína que están tanto en centros de tratamiento, como fuera de estos. Este informe revisa y compara la información obtenida en los estudios anteriores, además de aportar nueva información que permitiría esclarecer la situación del consumo y las variables asociadas a este.

Es menester mantener estricta vigilancia en aquellas personas que usan la heroína, identificar sus motivos y dificultades para poder proponer nuevas estrategias que puedan disminuir y, a un más largo plazo, eliminar el consumo ilegal de la heroína y otros opioides.

Este estudio ha seguido una metodología muy similar a la que se llevó a cabo en los estudios anteriores, por lo que las comparaciones entre los resultados de los estudios de diferentes años son posibles y deseadas.

El usuario principal de este reporte es el Consejo Nacional de Drogas, que en el país es la entidad responsable de trazar planes y estrategias para frenar el consumo ilícito y controlar y disminuir los posibles riesgos de los consumos de drogas en general, y sobre todo aquellos peligrosos y críticos, de aquellas sustancias psicoactivas más adictivas.

Antecedentes

En el año 2010, la Dirección Nacional de Control de Drogas de la República Dominicana, organismo de control de drogas ilegales, reportó un decomiso anual de 30 Kilogramos de heroína¹. Para el año siguiente, el decomiso había aumentado significativamente a 42 Kg y en 2012 disminuyó a 38 Kg. En 2017 estos decomisos se redujeron drásticamente a 16,1Kg, sin que las autoridades o el personal de los centros de tratamiento pudiesen concluir una reducción en el consumo interno del país. Específicamente, el personal que presta atención y tratamiento ha señalado públicamente percepciones de que el número de usuarios ha aumentado², así como la media de la edad de estos ha disminuido.

En el año 2012 se realizaron varios estudios con personas usuarias de heroína en la República Dominicana. Con la realización de un censo³ en centros de tratamientos se logró identificar a un total de 85 consumidores actuales o ex-consumidores de heroína registrados en dichos centros, a los cuales se les aplicó entrevistas estructuradas. Adicionalmente, se condujo otro estudio⁴ con 130 consumidores de heroína que estaban fuera de los centros de tratamiento. Un último estudio⁵ se realizó con 26 consumidores de heroína que estaban en centros penitenciarios privados de su libertad.

Los resultados arrojaron que tanto las y los consumidores en centros de tratamiento y fuera de estos eran en su mayoría del sexo masculino y que la media de edad se ubicaba en los 43 años. Un poco más de la tercera parte (38%) de las personas en la muestra había consumido heroína por primera vez en República Dominicana, mientras que el 62% lo había hecho en otro país, mayormente en los Estados Unidos de América.

Las y los usuarios de heroína fuera de los centros de tratamiento señalaron en un 78% la vía de administración intravenosa (y un 38% de estos reportó haber compartido

¹ Estadísticas de la Dirección Nacional de Control de Drogas.

² <http://hoy.com.do/el-consumo-de-heroina-ha-estado-creciendo-en-el-pais/>

<http://hoy.com.do/llego-a-rd-la-medicina-para-adictos-a-heroina-pero-sin-estadisticas-sobre-consumo-de-drogas/>

³ Estévez G. Censo y caracterización de usuarios de heroína en centros de tratamiento de la República Dominicana. Organización de Estados Americanos (OEA), Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD). 2013.

⁴ Hasbún, J. Estudio de caracterización de usuarios de heroína fuera de los centros de tratamiento en la República Dominicana. Organización de Estados Americanos (OEA), Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD). 2013.

⁵ Hasbún, J. Estudio de caracterización de usuarios de heroína privados de libertad en centros penales de la República Dominicana. Organización de Estados Americanos (OEA), Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD). 2013.

jeringuillas), mientras que los que estaban dentro, solo el 51% reportó esta vía de administración, observándose un incremento en esta población en la administración esnifada.

El acceso a centros de tratamiento, ya fuera en el momento de los estudios como anterior a estos, indicó que de cuatro usuarios, tres ya habían accedido a algún tipo de tratamiento. Este alto porcentaje de acceso; sin embargo, no aseguró la adherencia, obteniéndose como razón principal que los centros de tratamiento no ofrecían atención y terapias efectivas, sobre todo en la escasa o inexistente terapia de sustitución de la heroína por otra sustancia que les ayudara a poder soportar el síndrome de abstinencia.

En los centros penitenciarios se observó que el 38,5% reconoció haber estado en tratamientos previos por el consumo de heroína. Un 61,5% negó haber estado. Estos resultados fueron distintos a los dos estudios anteriores. Las respuestas de los usuarios privados de libertad indicaron un acceso significativamente más bajo a los centros de tratamiento.

Una de las respuestas que ofreció el país ante los datos obtenidos de los estudios mencionados, fue la creación del Centro de Atención Integral a la Drogodependencia (CAIDEP) cuyo objetivo primordial es determinar la factibilidad y aceptabilidad de un modelo de Programa de Intervención Asistida por Medicamentos, en beneficio de personas dependientes de heroína, que conlleve a la reducción de los comportamientos de riesgo de adquirir y/o transmitir el VIH, otras ITS y el VHC, y que además incorpore el vínculo entre el VIH y el uso de heroína desde un enfoque basado en evidencias, que mejore su calidad de vida.

En 2018 se realizó una evaluación del CAIDEP⁶ y entre los resultados se observó que del número de personas usuarias de heroína (67) que recibió al menos una dosis de Suboxone, hasta junio del 2018 y que estaba disponible y con vida, solo 32 eran participantes activos del programa, lo que señala un porcentaje de retención del 48%.

⁶ Albizu-García, C, Caraballo, G, Ruiz, J. Modelo de Tratamiento Asistido por Medicamentos y Atención Integral al VIH, Basado en Evidencia Científica, para Personas Dependientes de Drogas Opioides. (Heroína) en la República Dominicana. Centro de Investigación y Evaluación Sociomédica. Universidad de Puerto Rico. 2018.

Objetivos del estudio:

Objetivo General: caracterizar la problemática actual del consumo ilícito de heroína y otros opioides en dos ciudades de la República Dominicana, y proponer alternativas de solución.

Objetivos específicos:

1. Actualizar la caracterización de la oferta de tratamiento para usuarios de heroína y otros opioides en el país.
2. Actualizar la caracterización de las y los usuarios de heroína y otros opioides que están en tratamiento en la actualidad y los que no lo están.
3. Describir los niveles de satisfacción y aceptación de las y los usuarios de heroína y otros opioides, que han accedido o que están a los diferentes centros de tratamiento.
4. Identificar y describir las diferentes razones para abandonar los centros de tratamiento en aquellos usuarios de heroína y otros opioides que presentaron poca adherencia a los tratamientos recibidos.
5. Identificar los motivos de las y los usuarios de heroína y otros opioides que no han accedido a los centros de tratamiento.
6. Identificar posibles propuestas de las y los usuarios para incrementar la efectividad de la oferta de tratamientos dirigidos a la población usuaria de heroína y otros opioides en el país.

Metodología

El estudio contó con un diseño cuanti-cualitativo de carácter descriptivo, que permitiría dar seguimiento a la demanda ilícita de heroína y otros opioides y a la oferta de tratamiento para dichas sustancias, en las provincias de Santo Domingo y Santiago, de la República Dominicana.

Es un estudio exploratorio que, en el marco de las y los usuarios de heroína y otros opioides en las dos provincias antes mencionadas de la República Dominicana, fue conducido con dos subpoblaciones de personas residentes en el país:

- 1) Las y los consumidores de heroína y otros opioides con uso actual o pasado que estaban (de manera residencial o ambulatoria) al momento del estudio en los centros de tratamiento disponibles en las dos ciudades de estudio;
- 2) Las y los usuarios actuales de heroína y otros opioides que estaban fuera de los centros de tratamiento o que no estaban, en el momento del estudio, recibiendo ningún tipo de tratamiento.

I. Sub-estudio de usuarios actuales o pasados de heroína y otros opioides que se encontraban en centros de tratamiento

a. Sub-estudio de corte cuantitativo.

Se realizó un censo de personas que al momento del trabajo de campo del estudio estaban recibiendo tratamientos para la dependencia de heroína y otros opioides en centros o instituciones legalmente constituidas en las provincias de Santo Domingo y Santiago. Los centros para tratamiento por heroína se concentran mayormente en dichas provincias. En estudios anteriores se había realizado un censo con todas las instituciones de tratamiento que ofertaran tratamiento y cuidado a las personas con dependencia de heroína. En este estudio, solo se censaron aquellas instituciones que tenían en su cuidado a pacientes por heroína.

Para validar cuáles centros cumplían con este requisito, el Consejo Nacional de Drogas proveyó el listado actualizado de sus registros de las instituciones con usuarios de heroína en las provincias estudiadas. Aunque realizaban y actualizaban estos registros periódicamente, cuando se hacían las visitas de validación, las cifras de número de usuarios de heroína no coincidían. Esto lo explicaban los centros de tratamiento como el resultado de que las y los usuarios de heroína abandonaban con mucha frecuencia los tratamientos ofertados por los centros.

Unos 15 centros fueron contactados y una vez se validó la presencia de usuarios de heroína y otros opioides, se contó con 10 centros para visitar y realizar las encuestas. En cada uno de los centros se encuestó a todas las personas que estaban bajo tratamiento por heroína. En los meses de septiembre y octubre del 2019, unas 54 fueron encuestadas.

Se tuvo particular cuidado con las personas candidatas a ser encuestadas, porque la permanencia en los centros podía ser muy corta. De hecho se identificaron personas que durante el período de trabajo de campo estuvieron en más de un centro. Para evitar el traslape estadístico, las encuestas fueron aplicadas por solo dos encuestadoras que podían identificar si ya habían sido encuestados por reconocimiento facial y respuestas.

Se obtuvo el permiso de acceso a los centros explicándoles los objetivos del estudio. Ningún centro rechazó participar en la encuesta y dieron las facilidades para realizar un buen trabajo de campo. Las personas usuarias de heroína que se encontraban en el centro también fueron requeridas a que dieran su consentimiento verbal. El 100% aceptó voluntariamente.

El instrumento de medida utilizado fue el resultado de la revisión del cuestionario utilizado en el estudio de 2012⁷ y otros cuestionarios disponibles en el ámbito de los estudios realizados en América Latina. La inclusión de ciertas variables e indicadores utilizados en 2012 fue obligatoria, para poder observar tendencias de aumento, estabilidad o disminución en los datos obtenidos. En el proceso de creación del

⁷ Estévez G. Censo y caracterización de usuarios de heroína en centros de tratamiento de la República Dominicana. Organización de Estados Americanos (OEA), Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD). 2013.

cuestionario estuvieron presentes una consultora de la CICAD, un representante del Mesón de Dios, institución que ofrece tratamiento a usuarios de drogas; también una representante del Consejo Nacional de Drogas y la investigadora a cargo del estudio. Este mismo equipo de profesionales revisó el cuestionario final, además del equipo central a cargo del estudio en la CICAD/OID (ver anexos).

Dos encuestadoras calificadas en la aplicación de encuestas de consumo de drogas fueron entrenadas para aplicar el cuestionario formal a utilizar. El anonimato de las personas encuestadas fue una regla que se respetó en todos los casos.

Las encuestas se administraron en lugares privados, en donde se podía mantener la confidencialidad de la información recibida. Algunas encuestas se hicieron en inglés porque las personas encuestadas prefirieron ese idioma.

b. Sub-estudio de corte cualitativo

Se realizaron 12 entrevistas individuales con beneficiarios de los centros de tratamiento.

El criterio para la elección de las personas a entrevistar con guías estructuradas se fundamentó en:

- Sexo biológico
- Edad cronológica
- Diferentes niveles en la adherencia al tratamiento
- Diferentes casos de reincidencia en el consumo de heroína.

Se crearon guías con reactivos o preguntas estructuradas y semi-estructuradas. Los temas tratados en las guías tenían carácter explicativo, pudiendo llegar a entender mejor las respuestas obtenidas de las encuestas.

Las entrevistas iban a ser grabadas digitalmente, previa autorización de las personas participantes. Al observar que esto era un factor generador de ansiedad entre los participantes, se prefirió no utilizar las grabaciones y solo tomar notas.

II. [Para usuarios actuales de heroína y otros opioides que no participaban en el momento del estudio en ningún tipo de tratamiento](#)

c. Sub-estudio de corte cuantitativo

Se realizó un mapeo de puntos de venta ilícitos de heroína y otros opioides en las dos provincias escogidas. La elección de los puntos geográficos a trabajar estuvo asociado a diferentes perfiles de usuarios y sus estatus socioeconómico. Una vez fueron identificados los puntos, se escogió un lugar cercano a los mismos en donde se rentó algún local o vivienda para encuestar con tranquilidad y no hacerlo en la calle. Para esto, dos reclutadores de la institución el Mesón de Dios, conocidos de los dueños de los puntos, invitaban a los y las usuarias a responder la encuesta de forma voluntaria y aquellos que accedían eran conducidos al lugar en donde estaban las encuestadoras.

A las personas encuestadas se les pidió que recomendasen a otros pares para responder la encuesta, aplicando la conocida técnica de bola de nieve. Aquellas personas usuarias de heroína, fuera de los centros de tratamiento, que no quisieran ser entrevistadas de forma cara a cara, si aceptaban podían ser encuestadas por teléfono, siempre y cuando un informante clave validara que fuera una persona usuaria de heroína. Este procedimiento permitió tener acceso a personas usuarias que obtenían la heroína a través de llamadas, para que le entregaran la sustancia en donde decidiera, lo que evitaba que se presentara en los puntos de venta. De esta forma se trató de incluir a aquellos usuarios de fuera de los centros de tratamiento con mayor poder adquisitivo. Se realizaron 26 encuestas a través de este procedimiento.

El cuestionario para usuarios que estaban fuera de los centros de tratamiento fue creado siguiendo el mismo proceso descrito anteriormente para usuarios en centros de tratamiento. Se utilizó como base el cuestionario utilizado en el estudio de 2012⁸ (ver anexos).

Las mismas encuestadoras que aplicaron las encuestas para el estudio cuantitativo con usuarios de heroína y otros opioides, en los centros de tratamiento, lo hicieron también fuera de los centros. El motivo para no incluir a otros encuestadores fue que, cuando se iniciaron las encuestas en las proximidades de los puntos de venta, se observó que usuarios que estaban bajo tratamiento iban a comprar heroína y había que cambiar el cuestionario a aplicar. De nuevo se presentó el riesgo de traslape, con lo cual se volvió a utilizar el reconocimiento facial y la coincidencia de respuestas por parte de las encuestadoras, para no aplicar la encuesta a la misma persona.

En la mayoría de las 109 encuestas realizadas a personas usuarias fuera de los centros de tratamiento, se observó que acababan de tener su dosis, por lo que estaban tranquilas y un poco adormecidas. Se esperaba un poco para que estuvieran bien despiertos antes de hacer las preguntas. Hubo un incidente en la ciudad de Santiago, en donde un hombre trató de falsear sus respuestas en la encuesta, porque solo estaba interesado en obtener alimento. Esta encuesta fue anulada. Probablemente no había tenido una dosis previa de heroína o simplemente había sido enviado por algún vendedor de heroína para obtener información acerca de la encuesta.

A modo de compensación, a los que respondían la encuesta se les proporcionaba comida una vez finalizaban la encuesta. Esto influyó en que algunos usuarios en situación de calle quisieran volver a tomarla para lograr tener algún alimento gratuito. Unas seis personas intentaron tomar la encuesta más de una vez, pero fueron rechazados porque las encuestadoras los pudieron identificar como ya encuestados.

El personal de El Mesón de Dios entregó kits de reducción de daños a las personas encuestadas. Esto se hizo como parte de las acciones que ellos hacen rutinariamente y el estudio no se involucró en esto, como tampoco lo obstaculizó.

⁸ Hasbún, J. Estudio de caracterización de usuarios de heroína fuera de los centros de tratamiento en la República Dominicana. Organización de Estados Americanos (OEA), Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD). 2013.

d. Sub-estudio de corte cualitativo

Se realizaron 11 entrevistas individuales (ver tabla A de técnicas aplicadas).

El criterio para la elección de las personas a entrevistar con guías estructuradas se fundamentó en:

- Sexo biológico
- Edad cronológica
- Diferentes patrones de consumo de heroína (uso más y menos frecuente)
- Las personas usuarias que habían accedido a tratamiento en el pasado y los que no.

Se crearon guías con reactivos o preguntas estructuradas o semi-estructuradas. Se profundizó en sus historias de vida, al igual que en el otro sub-estudio.

e. Sub-estudio de corte cualitativo con personal proveedor de tratamiento en centros incluidos en el estudio

Se realizaron unas diez entrevistas con personal terapéutico de los centros de tratamiento. Estas entrevistas fueron las últimas, ya que se aprovechó para preguntarles o pedirles su opinión acerca de los resultados que se estaban obteniendo en los otros sub-estudios. Esto contribuyó mucho para poder entender y explicar algunas experiencias que fueron relatadas por las y los usuarios.

Tabla A. Técnicas desagregadas que fueron aplicadas en el estudio

Población	Entrevistas cualitativas	Encuestas
Usuarios de ambos sexos en centros de tratamiento	12	54
Usuarios de heroína de ambos sexos, fuera de los centros de tratamiento	11	109
Personal terapéutico de los centros estudiados	10	
Total	33	163

Además se realizaron visitas a diez centros de tratamiento, que al momento de la visita tuvieran algún usuario de heroína en recuperación en las dos provincias estudiadas. Este fue el tercer sub-estudio.

Análisis de los datos

Una vez editadas las encuestas realizadas, se procedió a digitalarlas en el programa SPSS. Después de validar que la digitación se había realizado de manera correcta, se hicieron análisis descriptivos de los datos con frecuencias y porcentajes. Este estudio contó con una muestra no probabilística, en la cual no se planificó un análisis bivariado o más inferencial.

Los resultados cualitativos se añadieron a los resultados cuantitativos, triangulando la información obtenida para mayor descripción.

A continuación se presentan estos resultados, incluyendo en cada sección o tema tratado un análisis comparativo con el estudio anterior cuando se pudo, ya que los cuestionarios de los estudios del 2012 y 2019 tenían variables en común y otras que no, porque fueron incluidas solo en el 2019.

Caracterización de los centros de tratamiento para usuarios de heroína y otros opioides

De los diez centros de tratamiento visitados en este estudio, nueve tenían financiación privada. Solo uno tenía financiación pública, dado que la infraestructura física y los proveedores de salud pertenecían a un hospital público en Santo Domingo. Los demás centros operaban como comunidad terapéutica.

Ese centro público también fue financiado con donaciones de programas externos que permitieron ofrecer medicamentos sustitutos a la población usuaria, como el Suboxone⁹ de manera gratuita.

Los otros nueve centros funcionaban como organizaciones no gubernamentales de tratamiento para drogas. Cinco de dichas instituciones se beneficiaban con fondos públicos, cuando los bienes decomisados a personas o redes de venta de droga o de blanqueo de capitales eran subastadas. Pero este aporte público no era sistemático y no podían contar con este dinero de procedencia pública para poder mantener sus funciones.

Ocho de estos centros reportaron aceptar donaciones privadas para su mantenimiento y supervivencia. Dos de ellas con fondos privados extranjeros. Pero la mayoría contaba con financiación externa en forma de programas en los que rendían cuentas de sus acciones y presupuesto.

Dos de los centros cobraban una cuota a los pacientes, mientras que las demás, a excepción de la pública, aceptaban donaciones de dinero en efectivo o alimentos de las familias de las personas usuarias atendidas en sus centros.

Nueve de los centros tenían atención residencial y uno era ambulatorio (el centro público). Sin embargo, se observó que en casi todos los centros de tratamiento se contaba con atención ambulatoria en los casos de personas que ya habían cumplido con su tratamiento, y que todavía estaban en fase de reinserción social o que por alguna circunstancia necesitaran todavía de la comunidad terapéutica.

⁹ SUBOXONE® (buprenorfina y naloxona) Sublingual Film (CIII) es un medicamento recetado que se usa para tratar a adultos que son adictos (dependientes) a los opioides (recetados o ilegales) como parte de un programa de tratamiento completo, que también incluye asesoramiento y terapia conductual.

“Una vez que terminan su tratamiento, le damos tiempo para que vayan volviendo a convivir en sociedad. Inclusive aun cuando ya han conseguido trabajo, pueden irse a trabajar en las horas laborables y luego regresar a dormir al centro. Es una forma de no cortar de golpe el cuidado que le da el centro y de monitorear que no vuelvan a reincidir. Testimonio de director de centro de tratamiento.

La misión de todos los centros era eliminar el consumo de heroína y las demás drogas. Sin embargo, no desdeñaban poder reducir frecuencias y dosis de estas, aunque no llegaran a eliminarlas totalmente. Pero insistieron en que la reducción de dosis no era la meta final, sino más bien un paso cercano a la eliminación permanente.

Todos los centros visitados no solo proveían atención a usuarios de heroína, sino que también ofrecían tratamiento para las demás drogas, incluyendo el alcohol.

El acceso a los centros de tratamiento no era estrictamente voluntario. Si la familia o el sistema judicial referían a algún drogodependiente, tomaban el caso y reportaban trabajar para que la persona aceptara el tratamiento y tuviese una permanencia voluntaria. Sin embargo, reportaron que en la mayoría de los casos las personas que ingresaban al tratamiento lo hacían de manera voluntaria, porque ya la familia los había convencido o porque preferían estar en un centro y no encarcelados, en el caso de los referidos judicialmente.

Los casos de pacientes referidos judicialmente eran escasos y la gran mayoría eran ingresados a los centros que acudían de manera voluntaria. Algunos centros requerían para el ingreso que la persona usuaria avisara a la familia, para que esta le prestase apoyo.

A excepción de los dos centros que cargaban a la familia o al usuario una cuota de dinero diaria y del centro público, los demás esperaban que las familias de las personas ingresadas cooperaran de alguna forma. Podía ser que les pidieran que donaran alimentación, como un saco de arroz si era posible, o el dinero que pudieran donar para la manutención del familiar.

Todos los centros reportaron tener guías y protocolos clínicos basados en evidencia científica para la oferta de tratamiento. Cada usuario tenía un registro individual en donde se incluía la historia clínica, resultados de pruebas clínicas efectuadas y planes individuales para proceder con el tratamiento a ofrecer.

La familia se involucraba en el tratamiento acudiendo al centro en los días de visita de forma rutinaria y participando en actividades recreativas que planificaba el centro. Todos los centros reportaron aplicar terapias familiares en los casos en que la familia apoyaba al paciente.

Ocho centros aceptaban personas usuarias de heroína y otras drogas que estuviesen en situación de calle, siempre y cuando se pudiera. Tenían casos en donde la familia había renunciado a la esperanza de que su familiar pudiera recuperarse de su drogodependencia.

“Hay que entender que las y los usuarios de heroína que están en situación de calle son muy difíciles. Estos han pasado por la mayoría de los centros y lo han abandonado o han sido expulsados. Muchos de ellos están en situaciones tan críticas, que la familia los da por muertos y no quieren saber más de ellos. Andan por las calles en condiciones paupérrimas de salud física y mental, y viven solo para poder conseguir la droga”. Testimonio de proveedor de salud de un centro de tratamiento.

Los ingresos anuales de usuarios de heroína y otros opioides en los centros fluctuaron de 50 a tres usuarios. De estos ingresos hay una baja proporción de usuarios que terminan su tratamiento. Se estimó en un 30% los y las usuarias de heroína que terminan su tratamiento en el total de los centros, algunos con estadísticas más exitosas que otros.

Un promedio de dos usuarios en los centros fueron expulsados al año por violar las reglas de disciplina del centro. En su mayoría, aquellos que tratan de introducir heroína u otras drogas.

En 2018 los centros visitados reportaron en total 5 muertes. Las causas de las muertes fueron reportadas como condiciones físicas de las y los usuarios como enfermedades graves, que no fueron tratadas con anterioridad y que cuando ya ingresaron al centro era muy tarde.

Cuatro de los centros aceptaban usuarias mujeres para tratamiento. Los demás solo aceptaban hombres. La explicación para esto vino dada por limitaciones en la infraestructura física y el escaso número de mujeres que buscan tratamiento.

“No tenemos suficientes dormitorios para poder ingresar a mujeres. Son pocas en realidad las que buscan tratamiento, porque el consumo de heroína es predominantemente masculino. Esto no significa que no se tengan mujeres usuarias de esta sustancia. Pero con la precariedad de nuestras instalaciones físicas, no podemos tener un dormitorio con siete camas y si hay una sola mujer, esto nos impide ocupar las otras”.

Testimonio de un proveedor de salud de un centro de tratamiento.

Siete de los diez centros de tratamiento visitados contaban con un psiquiatra que proveía un promedio de dos consultas semanales al centro. Aquellos que no contaban con psiquiatra, utilizaban los servicios públicos en hospitales para las necesidades psiquiátricas de sus pacientes.

“No tenemos psiquiatras porque no tenemos con qué pagarles. En esta comunidad no tenemos salarios. Es trabajo honorario para la comunidad. Lo que hacemos es llevarlo a un hospital cercano en donde nos conocen y nos brindan servicios. Hay un psiquiatra al que se le consulta cuando es necesario”.

Testimonio de proveedor de salud de un centro de tratamiento.

Todos los centros contaban con por lo menos un psicólogo(a) que proveía atención psicológica. Esta persona era encargada de diseñar un plan de tratamiento para cada usuario (en caso de que no hubiera psiquiatra) y de ofrecer las terapias pertinentes.

Solo cuatro de los centros reportaron contar con la presencia de enfermeros(as) de forma rutinaria.

Todos los centros, a excepción de tres, tenían consejeros que habían sido drogodependientes en el pasado. No necesariamente tenían entrenamiento clínico, pero una vez superada su dependencia cumplían con labores fijas cada semana para orientar

a las personas en tratamiento. Habían asistido a seminarios y charlas acerca de las adicciones, pero su función estaba más encaminada a apoyar a los demás con lo aprendido en la experiencia del centro.

También se contó con testimonios de usuarios de heroína entrevistados en centros que narraron experiencias negativas con relación a otros centros, en donde habían estado anteriormente, con relación al rol de estos consejeros.

“Yo tenía más de seis meses en otro centro en que estuve para dejar la heroína. El director de este centro se aparecía como dos veces por semana. Este hombre me responsabilizó como consejero del centro y mientras él disfrutaba del dinero que cobraba por paciente, yo tenía que responsabilizarme de todo. Yo que estaba allí para que me ayudaran, me pusieron de pronto a ayudar a otros, sin yo haberme recuperado del todo. Abandoné el centro y consumí heroína de nuevo cuando salí”. Testimonio de un usuario de heroína en un centro de tratamiento.

Ocho de los centros permitían o suministraban medicamentos sustitutos de la heroína. Los otros dos no permitían terapias químicas sustitutivas.

Cuatro de los centros ofrecían diagnóstico, de cuál era la medicación sustituta en los casos de pacientes de heroína. En la mayoría de estos casos, los familiares eran los encargados de proveerle la medicación y mandarla al centro.

Los otros cuatro, si el paciente así lo deseaba, contaban con la distribución del Suboxone del hospital público. Debían llevar a sus internos al centro público para que le suministraran las dosis.

Esta práctica traía inconvenientes a los centros, ya que debían movilizar a sus internos con cierta regularidad. El centro público había decidido, para tener un mayor control de la medicación, administrarles las dosis directamente a las y los usuarios y no suministrarlas al centro.

Más adelante se explicará cómo se creó un mercado negro con el Suboxone. Algunos directores de centros de tratamientos reportaron que les habían ofrecido venderle las pastillas (con saliva de otros, porque quienes las venden deben ponérsela en la boca para disimular que las han ingerido) a precios muy altos para que sus usuarios en tratamiento lo utilizaran. El Suboxone es reconocido como uno de los medicamentos más efectivos para contrarrestar la dependencia de la heroína. La ingesta del Suboxone no puede ser paralela con el uso de la heroína, ya que es una sustancia antagonista opioide.

Resultados de Sub-estudio de Usuarios de Heroína que están en Centros de Tratamiento

Perfil socioeconómico

En los centros de tratamiento en donde se encuestó para el presente estudio la mayoría eran hombres (89%). Tan solo un 11% era del sexo femenino. Este resultado puede estar asociado a que, en la mayoría de los centros con oferta de tratamiento para las y los usuarios de heroína, solo aceptaban hombres, como se pudo constatar en la caracterización de dichos centros.

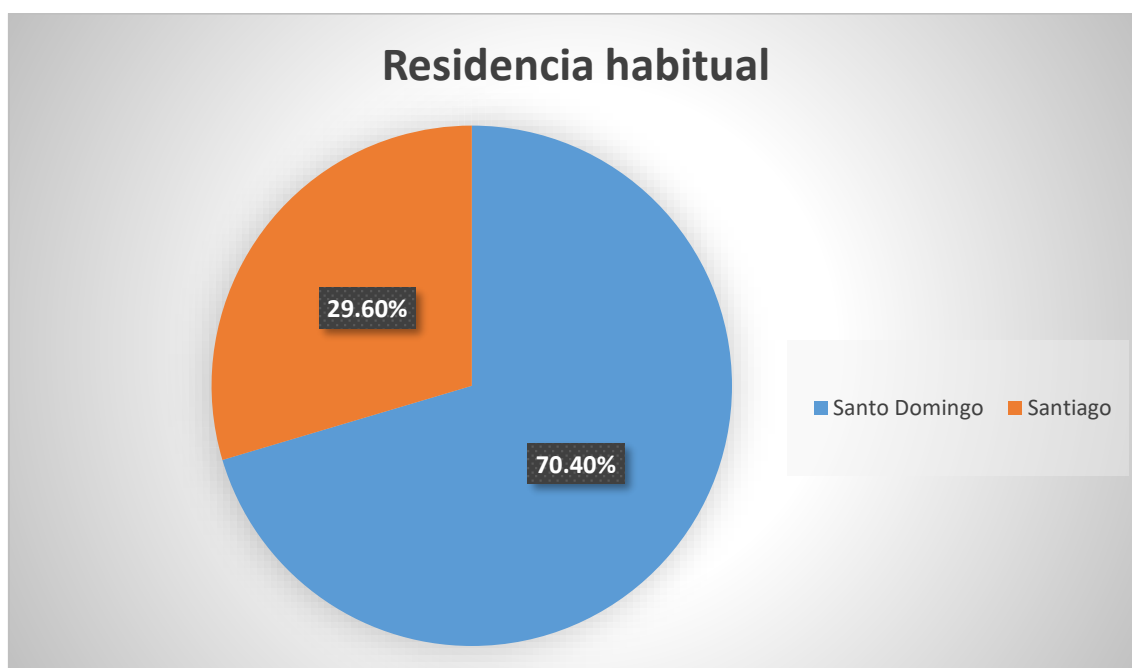
Tabla 1. Sexo de la persona encuestada

	frecuencia	%
Hombre	48	88,9
Mujer	6	11,1
Total	54	100,0

El usuario más joven tenía 33 años y el menos joven 67 años. La media de la edad de la muestra al momento de la encuesta fue de 51,8 años.

El 70% de la muestra en centros de tratamiento residía habitualmente en las provincias de Santo Domingo y un 30% en Santiago, como se observa en el gráfico 1.

Gráfico 1. Residencia habitual de usuarios de heroína en centros de tratamiento.



Un 94% de la muestra encuestada era de nacionalidad dominicana, mientras que un 5,6% era estadounidense. Estas mismas proporciones contestaron vivir o no en República Dominicana durante el último año antes de ingresar al centro, lo que significa que el 5,6% viajó al país para ingresar en un centro de tratamiento (tablas 2 y 3).

Tabla 2. Nacionalidad de usuarios de heroína en centros de tratamiento.

	frecuencia	%
Dominicana	51	94,4
Estadounidense	3	5,6
Total	54	100,0

Tabla 3. ¿Vivía en la República Dominicana durante el último año antes de ingresar al centro?

	frecuencia	%
Sí	51	94,4
No	3	5,6
Total	54	100,0

Menos de la mitad (41%) vivía en los últimos tres meses antes de ingresar al centro en vivienda con su familia. Un 20% en vivienda propia, 18% en vivienda alquilada y un 9% de la muestra vivía en situación de calle.

Tabla 4. ¿Dónde vivía con mayor frecuencia los últimos 3 meses antes del ingreso al Centro?

	frecuencia	%
En vivienda con su familia	22	40,7
En vivienda propia	11	20,4
En vivienda alquilada	10	18,5
En vivienda prestada	2	3,7
En refugio o albergue	2	3,7
Pensión/motel	2	3,7
En la calle	5	9,3
Total	54	100,0

El 44% de la muestra reportó vivir solo, sin la compañía de su familia o amigos. Un 18% vivía con su pareja y un 15% residía con hermano o hermana, como se muestra en la tabla 5. Solo aproximadamente un 6% vivía con ambos padres. Un 11% vivía con alguno de sus padres.

Tabla 5. ¿Con quién vivía los últimos tres meses antes de ingresar al centro?

	frecuencia	%
Padre y madre	3	5,6
Solo Padre	1	1,9
Solo madre	2	3,7
Esposa/Esposo	10	18,5
Hermano/ hermana	8	14,8
Amigo (a)	2	3,7
Solo/a	24	44,4
Novia/Novio	1	1,9
Otro familiar	3	5,6
Total	54	100,0

Dos tercera parte de la muestra señaló estar soltero(a) (65%), un 18% estaba casado(a) y un 11% contestó estar divorciado.

Tabla 6. Estado civil actual de usuarios de heroína en centros de tratamiento.

	frecuencia	%
Soltero/a	35	64,8
Casado/a	10	18,5
Unido/a	1	1,9
Divorciado/a	6	11,1
Separado/a	1	1,9
Viudo/a	1	1,9
Total	54	100,0

Poco más que una tercera parte (35%) expresó haber terminado su bachillerato o educación secundaria. Aproximadamente un 17% no pasó de cursar los estudios primarios. Otro 35% señaló haber accedido a estudios técnicos o universitarios o haberlos completado.

Los motivos más reportados por la muestra para no haber completado la educación secundaria fueron problemas familiares (44%) y haberse marchado a los Estados Unidos (37%) con lo que interrumpieron su educación formal (Tabla 8).

Tabla 7. Nivel educativo alcanzado de usuarios de heroína en centros de tratamiento.

	frecuencia	%
Primaria incompleta	3	5,6
Primaria completa	6	11,1
Secundaria incompleta	7	13,0
Secundaria completa	19	35,2
Técnica/Universitaria incompleta	7	13,0
Técnica/Universitaria completa	12	22,2
Total	54	100,0

Tabla 8. ¿Cuáles fueron los motivos para no completar la educación primaria o secundaria?

	frecuencia	%
Consumo de sustancias	3	18,8
Problemas familiares	7	43,8
Se fue a Estados Unidos	6	37,5
Total	16	100,0

Con respecto a poseer un empleo en la actualidad (tiempo de la encuesta), más de la mitad (54%) señaló no tener trabajo ni estar buscándolo, sobre todo con usuarios de heroína que estaban en centros residenciales.

Tabla 9. Empleo actual de usuarios de heroína en centros de tratamiento

	frecuencia	%
Trabaja actualmente. Empleado	5	9,3
Trabaja actualmente. Por cuenta propia.	3	5,6
Consigue trabajo ocasionalmente	13	24,1
No trabaja y está buscando trabajo	1	1,9
No trabaja y no está buscando trabajo	29	53,7
Otros	3	5,6
Total	54	100,0

Un 22% reportó mantener su hogar, mientras que un 54% dijo no aportar a la manutención. Si bien no estaba en el cuestionario medir de dónde obtenía dinero para

mantenerse, se pudo observar que las remesas de los familiares desde Estados Unidos era una importante fuente.

Tabla 10. ¿Realiza algún aporte económico a su hogar?

	f	%
Sí, lo mantengo	12	22,2
Sí, pero no lo mantengo	9	16,7
Ocasionalmente	4	7,4
No	29	53,7
Total	54	100,0

[Análisis de Resultados del perfil socioeconómico](#)

En el estudio realizado en el año 2012 y publicado en el 2013¹⁰, la media de edad de las y los usuarios de heroína en centros de tratamiento fue de 44 años. En el estudio del 2019, la media fue de casi 52 años. Esto puede significar que en los centros de tratamiento se están atendiendo a personas con mayor edad, con 8 años de diferencia entre un estudio y otro.

Como la muestra de 2019 reportó una edad media más avanzada, se podría señalar la hipótesis de que es una muestra de población muy reincidente en los centros de tratamiento, por lo que buena parte de las personas encuestadas en el 2012 también fueron parte de la muestra del estudio del 2019 y, como es esperado y natural, con una edad más avanzada. Pero este dato no se puede confirmar, ya que ambos estudios estuvieron exentos de medidas de identificación personal de sus participantes. Sin embargo, el tiempo de inicio de consumo de heroína reportado en el 2019, no señala muchos casos de inicio de consumo reciente como se verá más adelante.

El 92,9% de la muestra del estudio del 2012 señaló nacionalidad dominicana y en el de 2019 un 94%. Un 92% residía en el país antes del ingreso al centro en 2012 y un 94% en el estudio de 2019. Solo una diferencia de dos puntos porcentuales.

El lugar de residencia antes de ingresar al centro en ambos estudios mostró poca diferenciación entre ambos. Un 43% de la muestra de 2012 y un 41% en 2019 señaló vivir en la vivienda familiar. Un 22% en 2012 y un 20% en 2019 reportó vivir en vivienda propia. Entre la muestra del anterior estudio y el actual, la situación de calle varió dos puntos porcentuales. En 2012 había un 7% y en 2019 aumentó hasta un 9%. Hay un ligero incremento en la situación de calle en 2019 en las y los usuarios de heroína en centros de tratamiento.

Un 32% de la muestra de 2012 reportó vivir solo antes de entrar en el centro y en 2019 este porcentaje aumentó a 44%, lo que significa que aumentó entre un estudio y el otro

¹⁰ Estévez G. Censo y caracterización de usuarios de heroína en centros de tratamiento de la República Dominicana. Organización de Estados Americanos (OEA), Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD). 2013.

la proporción de usuarios en tratamiento que no vivían acompañados por familiares o amigos. Por ejemplo, en 2012 un 29% dijo que había residido junto a algunos de sus padres y en 2019 este reporte fue solo un 11%. Esto implica una muestra actual con usuarios que antes de ingresar al centro de tratamiento ya no contaba con la presencia de algún progenitor. No se observaron diferencias significativas entre los dos estudios en haber vivido con pareja antes de ingresar al centro (2012=18,8% y 2019=18,5%).

En donde sí se observó gran diferenciación fue en el estado civil de las dos muestras. En el estudio del año 2012 un 41% de la muestra dijo estar soltero al momento de la encuesta y en el año 2019 aumentó a un 65%. No se puede concluir que hubo más separados o divorciados en 2019, porque el porcentaje disminuyó. En 2012 un 30,6% de la muestra dijo estar separado o divorciado de la pareja y en 2019 solo lo reportó un 13%. Podría ser que las respuestas obtenidas en 2019 traduzcan más no solo un estado civil, sino si han estado viviendo o no acompañados de una pareja.

En el estudio de 2012 el nivel de escolaridad fue presentado con las diferentes clasificaciones de niveles educativos, sin especificar si había terminado el nivel o no. En 2019 se añadió la especificación de si habían completado el nivel primario, secundario, técnico o universitario.

En 2012 un 20% de la muestra reportó estudios primarios; en 2019 casi el 17% había alcanzado o completado dicho nivel. En el estudio de 2012 el 46% de las personas usuarias de heroína en centros de tratamiento habían alcanzado el nivel secundario; en 2019 se tuvo un 48%. El 32% de la muestra de 2012 había cursado niveles técnicos, universitarios y postgrado. En 2019 el 35% reportó haberlo alcanzado. Un 22% dijo haberlos completado en ese último estudio.

El empleo antes del ingreso o durante la estadía del centro de tratamiento se midió de forma diferente en los dos estudios. En 2012 se midió el empleo antes del ingreso y en el 2019 durante el ingreso. Esto es así porque en el sistema de tratamiento residencial y ambulatorio se puede acceder a empleos. El 39% de la muestra del estudio de 2019 trabajaba formal o informalmente. Un 24% declaró obtener trabajos informales con los cuales se mantenía.

En general no hubo una gran diferenciación en el perfil socioeconómico de los dos estudios.

Historial de Ingreso a Centros de Tratamiento

Más de la mitad de la muestra dijo haber acudido al centro de tratamiento por voluntad propia. Seguido de un 30% por referencias de amigos y un 9% por familiares, como se observa en la tabla 11.

Tabla 11. ¿Cómo vino a este centro en busca de tratamiento?

	frecuencia	%
Fue referido desde otro programa de tratamiento	2	3,7
Voluntad propia	31	57,4
Grupo de amigos	16	29,6
Familiares	5	9,3
Total	54	100,0

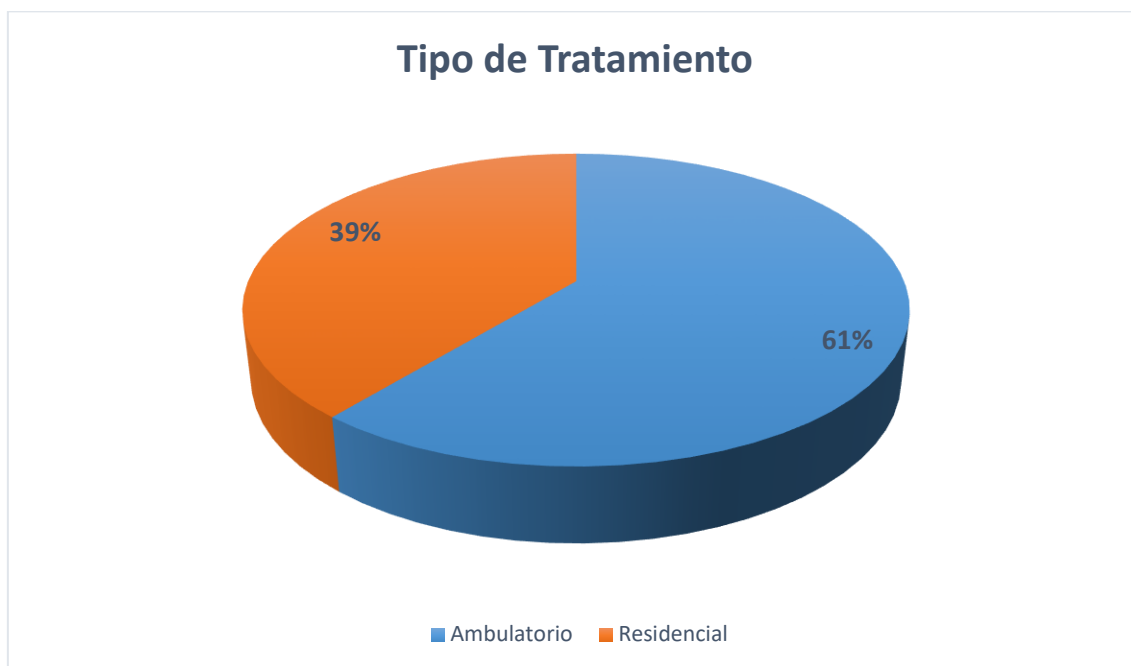
Tabla 12. ¿Qué espera que le suceda con ese programa?

	frecuencia	%
Dejar de consumir, curarse la adicción	49	90,7
Parar, bajar, tranquilizarse	3	5,6
Tranquilizar a su familia	1	1,9
Empezar de nuevo, volver a estudiar y/o trabajar	1	1,9
Total	54	100,0

La media de tiempo registrado que tenía la muestra en tratamiento actual, sin abandonarlo, fue de 8 meses, en donde el valor menor fue de un mes o menos y el mayor de 48 meses. La moda se ubicó entre uno y dos meses.

En la gráfica 2 se muestra que el 61% de la muestra estaba en un centro de tratamiento de manera ambulatoria y un 39% de manera residencial.

Gráfico 2. Tipo de tratamiento en que estaba al momento del estudio



La mitad (50%) de la muestra dijo estar muy satisfecho con el tratamiento que estaba recibiendo. Un 41% se reportó satisfecho y un 9% señaló no saber si estaba satisfecho o no con este. En la tabla 14 se observa que el 93% de la muestra expresó tener muchas esperanzas de recuperación.

Tabla 13. Satisfacción con el tratamiento que estaba recibiendo

	frecuencia	%
Muy satisfecho con el tratamiento que está recibiendo	27	50,0
Satisfecho con el tratamiento que está recibiendo	22	40,7
No sabe si está satisfecho(a) o no con el tratamiento	5	9,3
Total	54	100,0

Tabla 14. Usted diría que con el tratamiento que recibe actualmente

	frecuencia	%
Tiene muchas esperanzas de poderse recuperar	50	92,6
Tiene alguna esperanza de poderse recuperar	4	7,4
Total	54	100,0

El 83% de la muestra había estado en tratamiento previo por consumo de alcohol y otras drogas. La mayoría de estos de dos a tres veces (42,6%). La moda se registró en dos veces. Solo un 17% dijo no estar en tratamiento previo por alcohol y otras drogas.

Tabla 15. ¿Ha estado alguna vez en tratamiento por consumo de alcohol o drogas ilícitas?

	frecuencia	%
Una sola vez	8	14,8
2 a 3 veces	13	42,6
4 a 5 veces	5	9,3
6 y más veces	9	16,7
No	9	16,7
Total	54	100,0

De aquellos que habían estado en tratamiento anteriormente por alguna droga, el 51% estuvo de forma ambulatoria y el 49% de forma residencial.

Tabla 16. Tipo de tratamiento que recibió la última vez

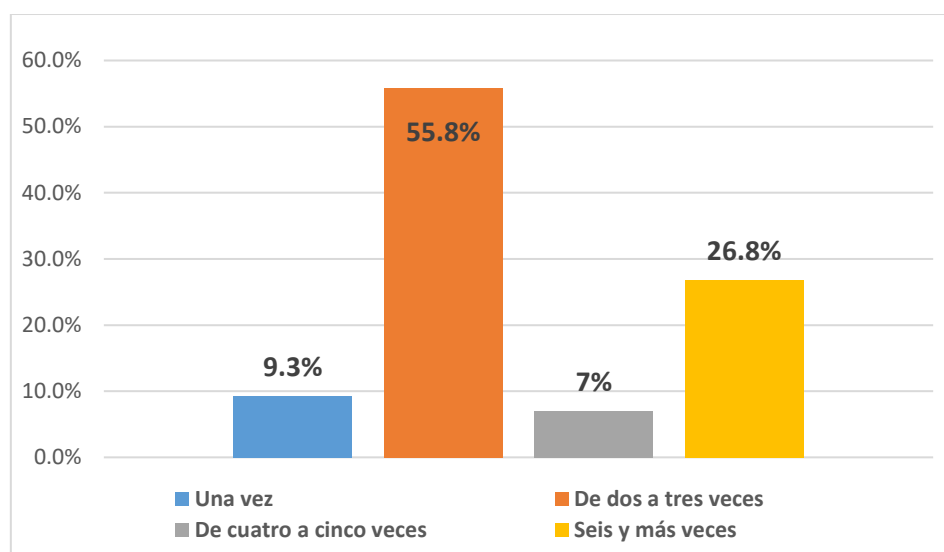
	frecuencia	%
Ambulatorio	23	51,1
Residencial	22	48,9
Total	45	100,0

El 80% de la muestra reportó haber estado en tratamiento anteriormente por heroína. Y de esta proporción el 56% dijo que había estado de dos a tres veces, un 27% de seis a más veces, un 9% una sola vez y un 7% de cuatro a cinco veces (Gráfica 3).

Tabla 17. ¿Ha estado en tratamiento anteriormente por heroína?

	frecuencia	%
Sí	43	79,6
No	11	20,4
Total	54	100,0

Gráfico 3. Número de veces en tratamientos anteriores por consumo de heroína



Las razones expuestas por las personas de la muestra para salir del tratamiento anterior fueron que un 23% lo completó, un 16% lo abandonó porque no pudo aguantar la abstinencia y un 14% porque consideró que el programa no estaba completo, entre otras razones, como se expone en la tabla 18.

Tabla 18. ¿Por cuáles razones abandonó el programa de tratamiento?

	frecuencia	%
Lo abandonó porque consideró que ya estaba recuperado	3	7,0
Lo abandonó porque tenía problemas económicos	2	4,7
Lo abandonó porque tenía problemas con la institución	2	4,7
Lo abandonó porque sentía que no le ayudaba	4	9,3
Lo abandonó porque no pudo aguantar la abstinencia o mono	7	16,3
Lo abandonó porque no le dieron sustancias sustitutas	4	9,3
Lo abandonó porque entendía que el programa estaba incompleto	6	14,0
Lo abandonó porque quería seguir consumiendo la droga	5	11,6
Lo terminó completo	10	23,3
Total	43	100,0

Al pedirle que hicieran una evaluación de los servicios recibidos en ese centro de tratamiento anterior, casi un 40% señaló que había mala atención donde estaba. Solo un 44% de las y los participantes en la muestra estaba de acuerdo con las normas de disciplina del centro y a 70% le gustaba el lugar. Un 19% reportó que le trataron mal y 59% observó que había una buena alimentación (Ver tabla 19).

Tabla 19. Características observadas en el centro de tratamiento anterior

	frecuencia	%
Había mala atención en el centro de tratamiento donde estaba	17	39,5
Estaba de acuerdo con las normas de disciplina	19	44,2
Le gustaba el lugar	30	69,8
Le trataron mal	8	18,6
Había buena alimentación	20	58,8
Descuidaban su salud general	9	22,5
Descuidaban su salud odontológica	12	30,8

En el estudio cualitativo se pudo obtener información acerca de las características de los tratamientos anteriores. Fue muy mencionado en las entrevistas cualitativas el tipo de tratamiento que las y los participantes habían accedido en los Estados Unidos y Puerto Rico. Reportaron que el período de tiempo para dicho tratamiento era de aproximadamente 21 días, lo que consideraban muy corto y por lo tanto incompleto. Este tratamiento era más bien un período de desintoxicación y no tenía un seguimiento, con lo cual se completaba, pero en opinión de los usuarios no era efectivo para tratar su drogodependencia.

“Estás 21 días en un hospital o centro de salud y te atienden para que el mono pueda ser controlado durante esos días. Muy bien. Pero ¿Qué pasa cuando sales de ahí? Si vas a la cárcel o vuelves a tu casa, allí te esperan personas que te van a motivar para que la sigas usando. Completas el tratamiento, pero es algo que no es suficiente”. Testimonio de usuario de heroína en centro de tratamientos.

Análisis de resultados del historial de ingreso en centros de tratamiento

En el estudio de 2012 el 73% de las personas entrevistadas reportó haber estado en tratamientos previos por heroína. En 2019 el 80% de la muestra había estado anteriormente en tratamiento por heroína. Hubo un aumento de siete puntos porcentuales entre los dos estudios, por lo que la reincidencia no disminuyó, sino lo contrario.

En 2012 se obtuvo una media de 3,3 veces de haber estado anteriormente en tratamiento por heroína. En 2019 aumentó a un promedio de 4,4. Aumentó una vez más la media aritmética. No solo aumentó en la actualidad la reincidencia del tratamiento, sino el número de veces en que se ha reincidido.

En el estudio de 2019 se agregaron nuevas mediciones en el cuestionario, por lo que no se tienen parámetros para comparar con el estudio anterior.

Poco menos que un cuarto de la muestra del estudio actual dijo haber completado el tratamiento anterior por heroína. Sin embargo, esas personas están de nuevo en otro tratamiento por la misma droga, lo que indica que el anterior no fue suficientemente efectivo.

Uno de los puntos negativos más reportados por las personas entrevistadas en 2019, en los centros de tratamiento, fue no estar de acuerdo con las normas disciplinarias que imperan en los centros.

Patrones de consumo de drogas

En la tabla 20 se resumen todas las sustancias psicoactivas en orden de inicio de consumo: por primera, segunda, tercera, cuarta, quinta y sexta droga de la muestra.

Tabla 20. Resumen de drogas consumidas en orden temporal

	Primera droga	Segunda droga	Tercera droga	Cuarta droga	Quinta droga	Sexta droga
Alcohol	55,6	20,4	5,6	-	-	-
Tabaco	33,3	37,0	-	-	-	-
Marihuana	7,4	25,9	42,6	7,4	-	-
Cocaína	1,9	7,4	13,0	35,2	9,3	3,7
Crack	-	-	9,3	5,6	3,7	-
Heroína	1,9	7,4	13,0	29,6	31,5	13,0

Porcentajes obtenidos de la n total

El alcohol fue la sustancia más mencionada como primera droga usada por la muestra con un 56%. Le siguió el tabaco (33%) y un 7% con la marihuana. Ya en la segunda droga consumida el tabaco fue más predominante con un 37% y la marihuana aumentó a un 26%. El alcohol bajó a un 20%.

En la tercera droga, la marihuana se posicionó como la más reportada (43%) y la heroína y la cocaína aumentaron a un 13%. El crack apareció reportado con un 9%.

En la cuarta droga de consumo, la cocaína fue la más reportada con un 35% y la heroína en un 30%. El reporte de marihuana y crack disminuyeron.

La quinta droga más reportada fue la heroína con un 31% y en la sexta droga con un 13%.

En la tabla 21 se muestra que el alcohol y la marihuana registraron las edades de inicio más tempranas (14 y 17 años, respectivamente). La cocaína y la heroína mostraron edades de inicio más tardías, como 21 y 27 años.

Para aquellas personas que habían dejado de consumir las drogas, el promedio de la edad en que dejaron el consumo fue posterior a los 35 años en el caso del alcohol y la marihuana y posterior a los 43 años en los casos de la cocaína y heroína.

Tabla 21. Resumen de promedio de edad de inicio de drogas consumidas en orden temporal

	Alcohol	Marihuana	Cocaína	Heroína
Edad inicio	14,2	16,6	20,9	27,2
Edad que lo dejó	37,3	36,3	44,9	48,7

Un 30% señaló que había dejado el alcohol y un 70% indicó que lo seguía consumiendo. Un 26% había dejado la marihuana y otro 26% dijo haber dejado la cocaína. Un 39% reportó que había dejado la heroína.

Análisis de resultados en patrones de consumo de drogas

En el estudio de 2012 el 50,6% de la muestra mencionó al alcohol como la primera droga de consumo. El estudio de 2019 arrojó que el 55,6% reportó el alcohol como droga de primer uso. Hay un incremento de 5 puntos porcentuales en el estudio de 2019.

En 2012 el tabaco fue reportado como droga de primer consumo por un 9,4% y la marihuana por un 27% de las personas encuestadas en tratamiento. En 2019 aumentó el reporte de tabaco a 33,3% y disminuyó la marihuana a 7,4% como primera droga de consumo. Esto podría deberse a la insistencia que tuvieron las encuestadoras al hacer el historial de consumo, de incluir el alcohol y el tabaco como drogas. Esto podría haber desplazado a la marihuana a un segundo lugar en el orden de consumo, priorizando a las drogas legales en el primero.

La heroína fue reportada como primera droga de consumo por un 3,5% de la muestra del estudio en 2012. En el estudio de 2019 un 1,9% la reportó como la primera droga consumida. La razón de esta disminución podría venir dada por lo antes explicado de la inclusión de las drogas legales en un estudio más que en otro.

Un 12,9% reportó a la heroína como segunda droga consumida en el estudio de 2012. En 2019 un 7,4% la reportó como segunda droga consumida. Un 36,5% en 2012 señaló a la marihuana como segunda droga de consumo, mientras que en 2019 fue de un 26%, destacándose más el tabaco que la marihuana.

En 2012 un 23,5% de la muestra reportó a la heroína como tercera droga de consumo. En 2019 fue reportada como tercera droga por un 13%, sobresaliendo más la marihuana como tercera droga de uso.

Un 24,7% de la muestra en 2012 reportó a la heroína como cuarta droga de consumo, mientras que en 2019 la reportó un 30%, destacándose más como quinta droga de uso (31.5%).

Si bien se observa un desplazamiento en el orden del consumo de drogas en 2019, se confirma el policonsumo de drogas en usuarios de heroína en centros de tratamiento.

Patrones de consumo de heroína

La mayoría de la muestra consumió heroína por primera vez en Estados Unidos (70%). Un 24% lo hizo en la República Dominicana. Esto quiere decir, que el primer consumo sigue siendo predominantemente fuera del país en los y las usuarios en centros de tratamiento, pero también indica que el consumo local como primera vez se posicionó en aproximadamente un cuarto de la muestra.

Tabla 22. ¿Dónde consumió heroína por primera vez?

	frecuencia	%
En República Dominicana	13	24,1
En los Estados Unidos	38	70,4
En Puerto Rico	1	1,9
Venezuela	1	1,9
Holanda	1	1,9
Total	54	100,0

La razón más señalada para el consumo de heroína fue la presión de los pares o amigos en un 61% de los casos. Un 11% reportó haberse iniciado con la heroína como estimulante sexual y esta misma proporción para calmarse o bajarse.

Tabla 23. ¿Cuál diría usted que fue la principal razón para consumir la heroína por primera vez?

	frecuencia	%
Por curiosidad	4	7,4
Por presión de los amigos	33	61,1
Porque no sabía lo que era	2	3,7
Como estimulante sexual	6	11,1
Lo secuestraron	1	1,9
Para calmarse	6	11,1
Necesitaba algo más fuerte	2	3,7
Total	54	100,0

Estas razones se exploraron en el estudio cualitativo con las entrevistas conducidas a usuarios de heroína en centros de tratamiento.

“Yo tenía una pareja que era usuaria de heroína. Y ella me dijo que, para tener más apetito hacia el sexo, yo debía usar la heroína y me llevé de ella. Es verdad que tuve más relaciones sexuales, pero quedé enganchado en este infierno”.

Testimonio de usuario de heroína en centro de tratamiento.

“La heroína no es como el perico (cocaína) que te acelera mucho. La H te baja, te calma. Es más discreta”.

Testimonio de usuario de heroína en centro de tratamiento.

“Yo probé la heroína por primera vez en una cárcel en República Dominicana. Había cocaína también, pero con la cocaína se podían dar cuenta de que la estabas usando. Mientras que con la heroína estabas más tranquilo y no se daban cuenta.”

Testimonio de usuario de heroína en centro de tratamiento.

Un tercio de la muestra reportó que pasaron varios días entre la primera y la segunda vez que usó heroína, seguido de un día más o menos (24%) y una semana (18%). Esto enmarca el “enganche” con la heroína en periodos muy cortos de tiempo de aproximadamente una semana o menos (tabla 24).

Tabla 24. Después de haber consumido heroína por primera vez, ¿Cuánto tiempo pasó entre esa primera vez y una segunda vez?

	frecuencia	%
Un día o menos	13	24,1
Varios días	18	33,3
Una semana	10	18,5
Varias semanas	6	11,1
Un mes	4	7,4
Un año	1	1,9
No sabe/no responde	1	1,9
99	1	1,9
Total	54	100,0

El 89% de la muestra señaló que su primera vez con heroína fue usada esnifada. Solo un 9% se la inyectó, como se observa en la tabla 25.

Tabla 25. La primera vez que usó heroína, ¿Lo hizo de forma inyectada, fumada o esnifada?

	frecuencia	%
Inyectada	5	9,3
Fumada	1	1,9
Esnifada	48	88,9
Total	54	100,0

En el estudio cualitativo se preguntó la razón de esta práctica. La respuesta unánime fue el temor a las inyecciones y a las agujas. Para el tiempo en que comenzaron a utilizar esta droga, no tenían mucho conocimiento acerca de los peligros de compartir jeringuilla. Este conocimiento vino posteriormente. Por esto la decisión de esnifarla en su primera vez estuvo basada más en el rechazo generalizado a las agujas, según narraron los participantes del estudio cualitativo.

“Mi primera vez con H fue esnifada. A mí las inyecciones me dan miedo. Siempre ha sido así. No me gusta que me inyecten por ningún motivo. Así que desde el principio la esnifo y no me la inyecto”. Testimonio de usuario de heroína en centro de tratamiento.

Un 7% de la muestra total usó en su primera vez una jeringuilla compartida y un 1,9% la usó exclusiva. Un 91% no usó jeringuillas.

Tabla 26. En esa primera vez de consumo de heroína ¿Utilizó una jeringuilla nueva solo para usted o la compartió con otros?

	frecuencia	%
Usó jeringuilla nueva y de uso exclusivo	1	1,9
Usó jeringuilla compartida	4	7,4
No se la inyectó en la primera vez	49	90,7
Total	54	100,0

Sin embargo, una vez se habitúan a la heroína, hay un cambio en la forma de consumo. En la tabla 27 se observa que un 56% de la muestra se la inyectaba de forma habitual. Un 43% la esnifaba y un 1,9% la fumaba.

En el estudio cualitativo se obtuvo un comentario que pudiera explicar este cambio de forma de consumo.

“No me gustan las agujas a menos que tengan droga”. Testimonio de usuario de heroína en centro de tratamiento.

Habituar a la heroína hacía que se venciera el temor o disgusto por las agujas.

Tabla 27. ¿Cuál ha sido la forma más frecuente de administrarse heroína, antes del ingreso a este centro?

	frecuencia	%
Fumada	1	1,9
Inyectada	30	55,6
Esnifada	23	42,6
Total	54	100,0

Un 52% observó que usaba jeringuillas nuevas y no compartidas para inyectarse la heroína, un 44% dijo no inyectarse y un 4% reportó compartir jeringuillas. Un 24% utilizaba solo heroína, un 31% mezclaba heroína con cocaína con el llamado “Speedball” (tabla 29).

Tabla 28. Cuando se inyectaba la heroína ¿En la mayoría de las veces utilizaba jeringuillas nuevas solo para usted o las compartía con otros?

	frecuencia	%
Usaba jeringuillas nuevas y de uso exclusivo suyo	28	51,9
Usaba jeringuillas compartidas	2	3,7
No se la inyectaba	24	44,4
Total	54	100,0

Tabla 29. En la mayoría de las veces cuando usted consumía heroína ¿Usted se inyectaba solo heroína o la mezclaba?

	frecuencia	%
Inyectaba solo heroína	13	24,1
Inyectaba heroína y cocaína (Speedball)	17	31,5
Se inyectaba heroína mezclada con otra sustancia	1	1,9
No se inyectaba heroína, la fumaba o esnifaba	23	42,6
Total	54	100,0

Un 39% de las personas usuarias de heroína en centros de tratamiento seguían consumiéndola sin el conocimiento del equipo de tratamiento de los centros en donde estaban.

Este hecho pudo ser comprobado en el trabajo de campo de este estudio.

En el estudio cualitativo se les preguntó a usuarios de heroína que estaban en centros de tratamiento que seguían consumiendo heroína. Según lo que expresaron, en su mayoría estaban bajo tratamiento de Suboxone, sustituto de la heroína. Lo que hacían algunos usuarios en el pasado era reservar dichas pastillas para venderlas en algunos puntos de venta de heroína, en donde conseguían dosis de heroína y dinero extra para mantenerse. Una pastilla de Suboxone podía ser vendida en el mercado negro a unos 500 pesos (aprox. US\$9,5). Cuando el centro de tratamiento que distribuía el Suboxone se enteró del mercado negro que se había creado con el medicamento, decidieron no ofrecer las dosis de los fines de semana, que eran la que llevaban a casa los pacientes. De esta forma se intentaba evitar que las pudieran vender, administrando la ingesta de la pastilla en presencia de un empleado del centro, para constatar que hubiera ingerido de forma sublingual la dosis.

Si bien esto controló el desvío del Suboxone, no eliminó completamente su venta y algunos pudieron burlar la vigilancia.

Como se explicó en la metodología, cuando se encuestaba en las cercanías de los puntos de venta para este estudio, se encontró un 39% de casos de usuarios de heroína en centros de tratamiento que acaban de comprar e ingerir dosis de heroína. Reconocieron que habían usado heroína, pero no reconocieron que habían vendido alguna dosis del Suboxone porque se exponían a ser expulsados del programa que la distribuía en forma terapéutica.

“Yo vine aquí a buscar una dosis de heroína porque ya no aguantaba más. Las pastillas del Suboxone yo las guardo para otra ocasión, pero no las vendo como hacen otros. Pero esto es solo por unos días, porque volveré a “limpiarme” de nuevo y seguir mi tratamiento”. **Testimonio de usuario de heroína en centro de tratamiento.**

La demanda en el mercado negro del Suboxone proviene de familiares que compran las pastillas para algún usuario que no está en tratamiento en el centro que lo distribuye. Pagan hasta 500 pesos (unos 10 dólares) por pastilla.

El suministro público y gratuito del Suboxone finalizará en diciembre del 2019, y el centro que la utiliza ya está operando con dosis bajas y con usuarios que tienen cierto tiempo en tratamiento.

Esta situación implica escasa adherencia en algunos usuarios en tratamiento.

En el estudio cualitativo algunos participantes narraron sus experiencias en las recaídas con la heroína.

“Yo he pasado mucho tiempo “limpio, sin consumir la H (heroína) pero cada cierto tiempo caigo de nuevo por unos días porque sé que me puedo levantar. Pero también sé que me puedo caer de nuevo. Y es como un círculo vicioso en donde pasas tiempo limpio y otro tiempo en donde te encuentras de nuevo con la H. Es como tener una pareja que te hace daño y lo sabes, pero que cada cierto tiempo vuelves a sus brazos”. **Testimonio de usuario de heroína en centro de tratamiento**

“Estuve 17 años en prisión en los Estados Unidos por venta de heroína. Durante ese tiempo no la usé. No la usé porque no estuviera disponible en las cárceles de ese país. Hay heroína en la cárcel, pero es tan cara que no me la podía costear. Me deportaron y regresé a la República Dominicana. Pasé seis meses buscando dónde podía encontrar la H. Finalmente la encontré y después de todo ese tiempo limpio, volví a caer. No lo puedo explicar, pero yo volví a caer”.

Testimonio de usuario de heroína en centro de tratamiento

Otra entrevistada al hablar acerca del tema de por qué se vuelve a consumir concluyó que “el diablo le había puesto la mano a la heroína y que el diablo era muy poderoso”.

Según algunos de las y los usuarios de heroína entrevistados que estaban en centros de tratamiento, el Suboxone si bien no les eliminaba el consumo de heroína en su totalidad, le disminuía la dosis diaria de heroína, con lo cual la evaluaban como un buen sustituto de la heroína.

Uno de los directores de centros de tratamiento señaló en las entrevistas que evitaba que sus pacientes heroinómanos utilizaran el Suboxone, pues prefería darle otros sustitutos, no porque no fuera efectivo, sino más bien para no incentivar el mercado negro que se había creado ante la demanda para tratamiento.

Análisis de los resultados de patrones de uso de la heroína

Dado que no se podía contar con la veracidad de los encuestados acerca de la venta ilegal del Suboxone, este estudio no pudo distinguir si la venta ilegal del Suboxone era una práctica ocasional o rutinaria entre dichos usuarios.

Estos testimonios podrían significar que aquellos usuarios de heroína que estaban en tratamiento con el Suboxone, podían tener recaídas de poco tiempo como algunos habían reportado, pero también podía ser parte de una estrategia para mantener su drogodependencia, pues el tratamiento que vendían les podían suministrar el suficiente dinero para comprar las dosis diarias de heroína.

Acceso a la heroína

Un 72% señaló que conseguir heroína en República Dominicana era muy fácil o fácil. El 24% de la muestra dijo que era muy difícil o difícil.

Tabla 30. ¿Considera usted fácil o difícil conseguir heroína en RD?

	frecuencia	%
Muy fácil	14	25,9
Fácil	25	46,3
Difícil	10	18,5
Muy difícil	3	5,6
No sabe/no responde	2	3,7
Total	54	100,0

La dificultad para conseguir heroína fue explicada en el estudio cualitativo, no en base al precio o dinero disponible para comprarla, sino más bien porque las y los usuarios percibían que existían pocos puntos de venta, no eran tan numerosos como los de otras drogas y muchos de esos puntos estaban situados en lugares o barrios bastante peligrosos.

Tres usuarios narraron haber sido asaltados cuando iban a comprar la heroína.

No obstante, un usuario razonó que el riesgo al asalto era muy bajo, ya que los vendedores de la sustancia si se enteraban de que uno de sus clientes había sido asaltado, podían reaccionar violentamente con consecuencias nefastas para el asaltante.

“Los asaltos a los clientes de los dealers no son frecuentes. Los dealers se encargaba de proteger a sus clientes y en el barrio, los dealers son temidos. Si se enteran de alguien asaltó o maltrató a un cliente, lo muelen a palos o lo “pican”. Testimonio de un usuario de heroína en centro de tratamiento.

Otra de las dificultades mencionadas que se encuentran para obtener la heroína fue la calidad o pureza de la misma.

“Cuando se crea un nuevo punto de venta, los vendedores tratan de ofrecer heroína de buena calidad, de buena pureza. Pero una vez tienen ya a sus clientes, bajan la calidad y la cocinan con cualquier cosa. Entonces tú para encontrar heroína buena tienes que ir a uno dos puntos en donde la venden más cara pero buena, porque allí es que compra la gente pudiente”.

Testimonio de un usuario de heroína en centro de tratamiento.

El 81% de la muestra iba personalmente a comprar la heroína en el punto de venta, mientras que un 9% la pedía por teléfono para llevarlo tipo “delivery”. También un 9% utilizaba ambas formas de comprar la sustancia.

Tabla 31. Cómo compraba la heroína

	f	%
Compraba usted mismo la heroína en un puesto de venta	44	81,5
Alguien se la llevaba a su casa o punto de encuentro	5	9,3
Ambas formas anteriores	5	9,3
Total	54	100,0

En el estudio cualitativo se exploró el sistema de “delivery”. Este servicio, según expresaron usuarios en centros de tratamiento no era nuevo, solo que cada día se popularizaba más.

El 52% de la muestra reportó que con anterioridad le habían entregado un kit de reducción de daños como jeringuillas vírgenes, paños de alcohol y agua destilada. El 66% de aquellos a quien se los habían entregado le resultó muy útil o útil.

Tabla 32. ¿Alguna vez le han dado un kit de reducción de daños con jeringuillas vírgenes, paños de alcohol, agua esterilizada, etc.?

	frecuencia	%
Sí	28	51,9
Sí, pero solo jeringuillas	5	9,3
No	21	38,9
Total	54	100,0

Tabla 33. ¿Este kit de reducción de daños Le fue útil o no?

	frecuencia	%
Muy útil	9	27,3
Útil	13	39,4
Poco útil	7	21,2
Nada útil	4	12,1
Total	33	100,0

Análisis de resultados de acceso a la heroína

La facilidad para obtener la heroína en las provincias de Santo Domingo y Santiago no parece responder a la disponibilidad de la sustancia, sino más bien a la comodidad para obtenerla y la calidad del producto.

Lo que al parecer provocó que usuarios reportaran dificultades en su obtención estaba más bien asociado a escasez de puntos de venta y los riesgos que se asumen al transitar por lugares identificados como peligrosos.

Se reportó que, si se cuenta con dinero para su compra, se puede acceder a una heroína de mayor calidad, que puede ser entregada al cliente en los lugares de su preferencia.

Pero también aquella heroína que no es tan pura, es mercadeada con entrega personal al cliente en donde este elija. Solo tiene que pagar una cuota por el "delivery", que no es suficientemente alta, para que aquellos usuarios con menor poder adquisitivo puedan acceder al servicio.

Esto se explicará más adelante en el sub-estudio con usuarios de heroína que están fuera de los centros de tratamiento.

Percepción de riesgo sobre el consumo de drogas

Las drogas con percepción de menor riesgo sobre su consumo, para las personas de la muestra, fueron el tabaco, la marihuana y los tranquilizantes usados de forma ocasional.

Las drogas con percepción de mayor riesgo sobre su consumo ocasional fueron la heroína, el crack y la cocaína.

Las drogas más peligrosas de consumo frecuente fueron también la heroína, el crack y la cocaína.

Tabla 34. Percepción de riesgo sobre el consumo de drogas

	Ningún riesgo	Riesgo leve	Riesgo moderado	Gran riesgo
Fumar cigarrillos alguna vez	7,4	55,6	18,5	18,5
Fumar cigarrillos frecuentemente	-	1,9	14,8	83,3
Emborracharse con bebidas alcohólicas	9,3	-	18,5	72,2
Tomar tranquilizantes sin receta médica alguna vez	5,6	29,6	14,8	50,0
Tomar tranquilizantes sin receta médica frecuentemente	5,6	-	14,8	79,6
Fumar marihuana alguna vez	5,6	35,2	14,8	42,6
Fumar marihuana frecuentemente	5,6	-	18,5	74,1
Fumar crack alguna vez	-	1,9	13,0	85,2
Fumar crack frecuentemente	-	-	1,9	98,1
Inhalar cocaína alguna vez		5,6	13,0	81,5
Inhalar cocaína frecuentemente	-	-	1,9	98,1
Consumir heroína alguna vez		1,9	11,1	87,0
Consumir heroína frecuentemente	-	-	-	100,0

Análisis de percepción de riesgo sobre el consumo de sustancias psicoactivas

En estudios con población general o escolar en la República Dominicana se encontró que las percepciones de riesgo sobre el consumo de sustancias altamente adictivas como crack, heroína y cocaína no eran percibidas como altamente riesgosas, porque las poblaciones ignoraban su peligrosidad¹¹.

En el caso de usuarios de heroína, la peligrosidad de estas sustancias es más real y acertada y esto esencialmente puede explicarse porque han sido usuarios de ellas y ya tienen la experiencia que les da el consumo.

Las y los usuarios de heroína, por lo tanto, perciben mayor peligro no solo en la heroína, crack y cocaína, sino también en el uso frecuente de marihuana, alcohol y tranquilizantes.

¹¹ Hasbún, J. Brima, H. Dominican Republic School-Based Survey on Drug Use. Caricom/CICAD/Consejo Nacional de Drogas. 2019.

Salud mental y física de usuarios en centros de tratamiento

Un 26% de las personas que conformaron la muestra había estado anteriormente en tratamiento por algún trastorno psiquiátrico. De aquellos que sí habían estado en este tipo de tratamiento, el 64% había estado por depresión y un 21% por ansiedad, fobias o pánico. Aunque las respuestas de las personas encuestadas mostraron que algunos no diferenciaban bien entre lo que era depresión y lo que era ansiedad (tablas 35 y 36).

Tabla 35. ¿Ha estado usted anteriormente en tratamiento por algún trastorno psiquiátrico?

	frecuencia	%
Sí	14	25,9
No	40	74,1
Total	54	100,0

Tabla 36. ¿Por cuál trastorno?

	frecuencia	%
Depresión	9	64,3
Trastorno bipolar	1	7,1
Ansiedad, fobias o pánico	3	21,4
Esquizofrenia	1	7,1
Total	14	100,0

El 100% de la muestra se había hecho la prueba del VIH y la mayoría se había realizado las pruebas clínicas rutinarias. Según se pudo observar, los centros de tratamiento requerían que el o la usuaria se realizara las pruebas antes de iniciar su proceso terapéutico. La explicación ofrecida para la adopción de esta medida fue que se habían tenido casos de muertes repentinas en los centros, debidas a enfermedades padecidas y desconocidas por las y los usuarios.

Tabla 37. Porcentajes de realización de pruebas clínicas y tratamientos

	Se ha hecho la prueba	Resultado positivo	Está bajo tratamiento
VIH	100	1,9	100
Infecciones de transmisión sexual	98,1	0,0	0,0
Hepatitis B	98,1	0,0	0,0
Hepatitis C	98,1	16,7	1,9
Tuberculosis	96,3	0,0	0,0

Un sorprendente 87% señaló no tener alguna enfermedad crónica. Nueve usuarios tenían hipertensión arterial y uno tenía cáncer. Uno era VIH positivo y nueve tenían hepatitis C. Sin embargo, cuando se hacían las entrevistas se podía observar a usuarios con evidencias físicas de tener problemas en la piel, en las extremidades o algún tipo de herida y abscesos que no fueron reportados.

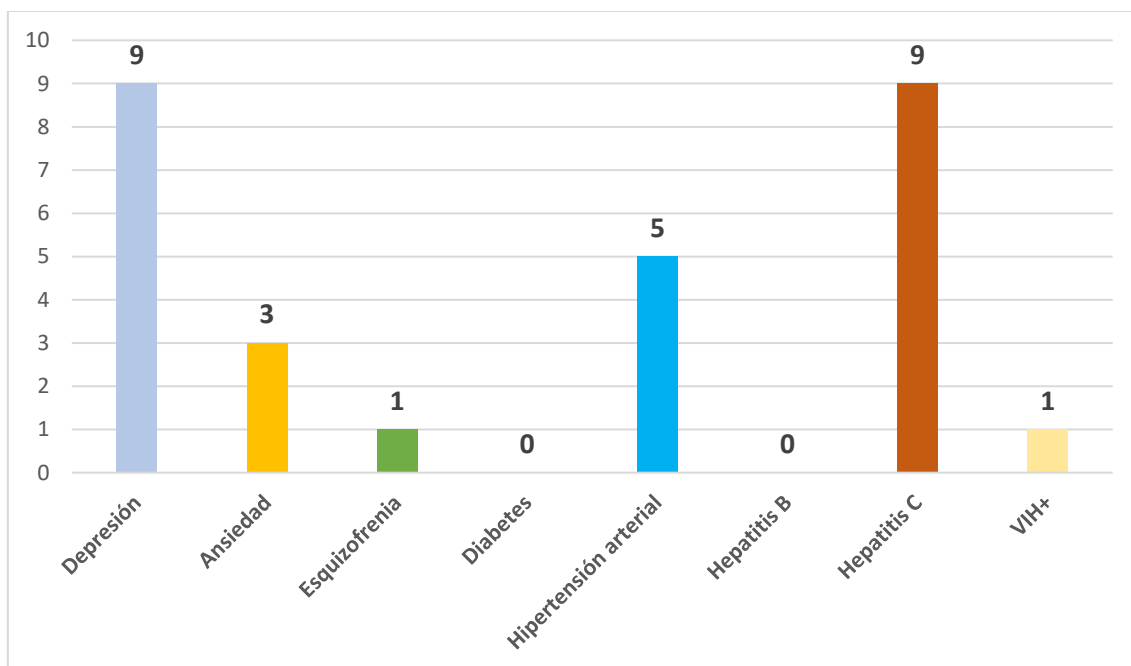
Tabla 38. ¿Le han diagnosticado alguna enfermedad crónica?

	frecuencia	%
Hipertensión arterial	5	9,3
Cáncer	1	1,9
Otra	1	1,9
Ninguna	47	87,0
Total	54	100

Tabla 39. Se encuentra en tratamiento médico por alguna de las siguientes enfermedades

	frecuencia	%
Hipertensión arterial	3	42,9
Otra	1	14,3
Ninguna	3	42,9
Total	7	100

Gráfico 4. Número de usuarios de heroína en centros de tratamiento que reportaron trastornos psicológicos, enfermedades crónicas u otras condiciones.



Análisis de los resultados de salud mental y física de usuarios en centros de tratamiento

El reporte de enfermedades o condiciones físicas y psicológicas de las y los usuarios en los centros de tratamiento fue realmente escasa para la complejidad de trastornos asociados al consumo de heroína.¹² Lo más probable es que dichos usuarios no se hubieran hecho un estudio clínico exhaustivo, que les permitiera conocer sus condiciones físicas.

Estigma y discriminación

Los indicadores de estigma y discriminación que se incluyeron en el cuestionario, arrojaron resultados que señalan que la mayoría de las personas en la muestra se ha sentido discriminada y excluida por sus familiares y amigos.

Estos sentimientos de discriminación disminuyen considerablemente cuando la discriminación sentida viene por parte de los servicios de salud.

Un 61% reconocía haber recibido violencia verbal por su consumo de drogas. Este porcentaje se redujo a la mitad cuando se les preguntó por violencia física (30%).

Tabla 40. Porcentajes de Indicadores de estigma y discriminación

	Sí	No
¿Se ha sentido alguna vez excluido de reuniones familiares porque consume drogas?	85,2	13,0
¿Ha sabido o sentido alguna vez que miembros de su familia han hecho comentarios discriminatorios o han chismeado acerca de usted porque consume drogas?	85,2	13,0
¿Algún miembro de tu familia no le habla o tiene contactos con usted por rechazo, porque consume drogas?	63,0	35,2
¿Ha sentido alguna vez que sus amigos le rechazan porque consume drogas?	74,1	24,1
¿Alguna vez sus amistades frecuentes dejaron su amistad con usted por rechazo porque consume drogas?	75,9	22,2
¿Ha sentido miedo o ha evitado alguna vez ir a servicios de salud porque le preocupaba que alguien pudiera descubrir que consume drogas?	22,2	75,9

¹² <https://www.intramed.net/contenido.asp?contenido=39592>

¿Ha sentido alguna vez que no fue bien tratado en algún servicio de salud porque consume drogas?	14,8	81,5
¿Ha oído alguna vez algún personal de salud chismeando acerca de usted porque consume drogas?	13,0	83,3
¿Algún servicio de salud le ha sido negado o se ha tardado porque consume drogas?	13,0	83,3
¿Ha sentido que la policía ha rechazado protegerle porque consume drogas?	9,3	88,9
¿Se ha sentido temeroso(a) de caminar en lugares públicos porque consume drogas?	25,9	72,2
¿Alguien alguna vez le ha agredido verbalmente o le ha insultado y usted sintió que es porque consume drogas?	61,1	38,9
¿Alguien alguna vez ha tratado o le ha chantajeado porque consume drogas?	42,6	57,4
¿Alguna vez alguien le ha agredido físicamente porque consume drogas?	29,6	70,4
¿Alguna vez alguien le ha forzado a tener sexo cuando usted no quería hacerlo?	9,3	90,7
¿Alguna vez ha sido abusado o violentado física o mental o emocionalmente por una pareja en alguna relación?	11,1	88,9

Aproximadamente dos terceras partes de las personas de la muestra reportaron tener una pareja sexual mientras consumían heroína. De aquellos que tenían una pareja estable, el 69% dijo no utilizar condones en las relaciones sexuales con su cónyuge.

Con las parejas ocasionales tampoco reportaron un alto uso del preservativo. Solo un 24% de la muestra total indicó su uso frecuente con las parejas ocasionales.

Tabla 41. ¿Tenía usted alguna pareja sexual cuando consumía heroína?

	frecuencia	%
Sí	35	64,8
No	19	35,2
Total	54	100,0

Tabla 42. Si tenía una pareja regular o fija ¿Utiliza usted condones con esa pareja?

	frecuencia	%
Siempre	5	14,3
Casi siempre	1	2,9
Algunas veces	5	14,3
Nunca	24	68,6
Total	35	100,0

Tabla 43. Si tenía parejas ocasionales (se ven y tienen sexo una o dos veces y ya no se vuelven a ver) ¿Utiliza usted condones con esas parejas?

	frecuencia	%
Siempre	12	22,2
Casi siempre	1	1,9
Algunas veces	14	25,9
Nunca	7	13,0
No tiene pareja ocasional	20	37,0
Total	54	100,0

Las preguntas fueron realizadas en la encuesta para evaluar el centro de tratamiento en que la muestra estaba al momento del estudio. Las respuestas obtenidas indicaron una muy buena capacidad y conductas por parte de los centros de tratamiento.

En general más de las dos terceras partes de la muestra contestó positivamente acerca de la mayoría de los aspectos medidos. En la tabla 44 se exponen estas respuestas.

Tabla 44. Evaluación del centro de tratamiento en que están actualmente

	Excelente	Buena	Ni buena ni mala	Mala
Usted diría que la capacidad del centro en ayudarle a afrontar sus problemas es	24,1	63,0	13,0	-
La capacidad para escucharle y comprender sus problemas por parte de los profesionales que lo tratan es	22,2	61,1	13,0	3,7
El comportamiento y el trato personal recibido de los profesionales que lo tratan es	20,4	66,7	11,1	1,9
El costo para usted del servicio ofrecido (por ejemplo, el valor del tratamiento, traslados, alimentación, etc.) es	5,6	20,4	5,6	3,7
Las atenciones que usted ha recibido en el centro son	20,4	68,5	11,1	-
La confidencialidad y el respeto a sus derechos como individuo por parte del centro es	14,8	66,7	16,7	1,9
La puntualidad de los profesionales para su atención en el centro es	16,7	55,6	25,9	1,9
La comodidad de las instalaciones del centro son	18,5	57,4	24,1	-

La higiene o limpieza en el centro es	20,4	61,1	16,7	1,9
Las normas de disciplina del centro son en su opinión	20,4	59,3	18,5	1,9
La alimentación que le da el centro es	3,7	20,4	14,8	3,7

Las respuestas de “no aplica” no se mostraron en esta tabla resumen.

Resultados de Sub-estudio de Usuarios de Heroína que no estaban en Centros de Tratamiento

Perfil socio-económico

Tan solo un 10% de la muestra era de sexo femenino. Como la predominancia de hombres usuarios de heroína era esperada, se hicieron algunas preguntas en el cuestionario para poder visibilizar a mujeres usuarias de heroína.

Tabla 45. Sexo de usuarios de heroína que no están en centros de tratamiento

	frecuencia	%
Hombre	98	89,9
Mujer	11	10,1
Total	109	100,0

En la Tabla 46 se observa que un 94% de la muestra reportó conocer a mujeres que consumían heroína.

Tabla 46. ¿Conoce usted a mujeres que consumen heroína?

	frecuencia	%
Sí	102	93,6
No	7	6,4
Total	109	100,0

En el estudio cualitativo también se exploró la existencia de mujeres como usuarias de heroína en el país.

“Claro que tenemos mujeres usuarias en el país, pero en menos proporción que los hombres. Normalmente son usuarias porque se engancharon con sus parejas. O te dejan o se unen a ti, pero son menos las que deciden quedarse contigo y consumir H. Algunas son hasta vendedoras y han sido deportadas también”. **Testimonio de usuario de heroína fuera de los centros de tratamiento.**

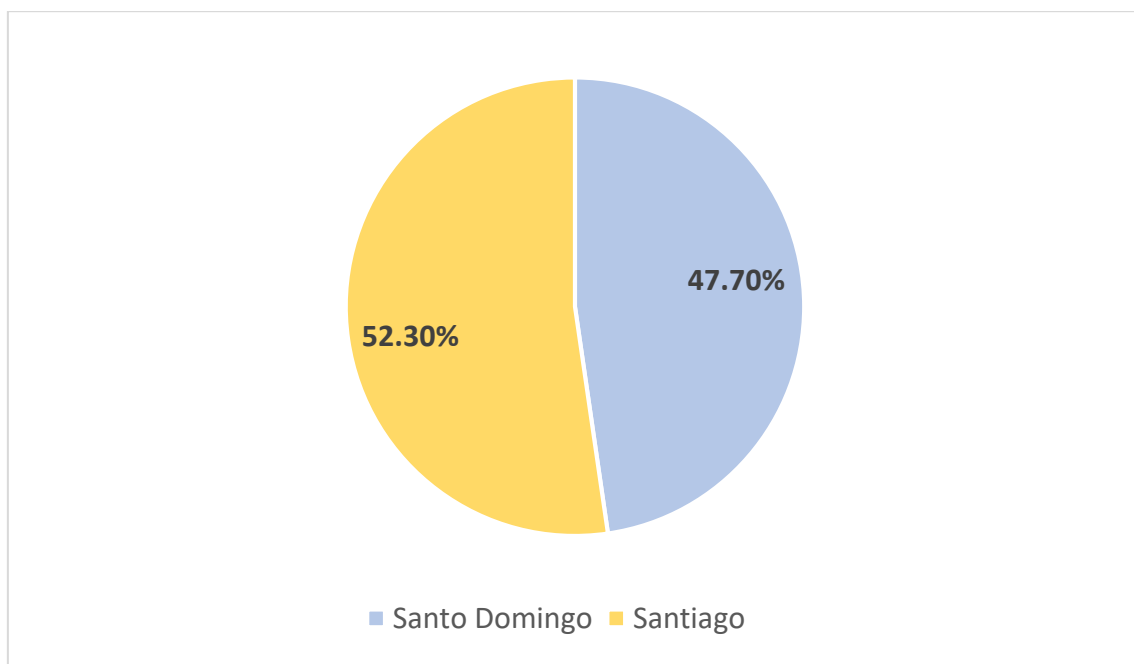
La media de la edad de la muestra total fue de 47,7 años. La menor edad reportada por un o una usuaria fue de 19 años y la mayor de 64. La moda se ubicó en 56 años.

También se les preguntó a las personas encuestadas acerca de la edad de las mujeres usuarias de heroína que dijeron conocer y las situaron en su mayoría entre las mayores de 30 años.

En el estudio cualitativo un entrevistado testimonió que también las jovencitas consumían heroína, pues las había visto cuando iban a un punto a comprar heroína, cocaína y marihuana.

La gráfica 5 expone que se entrevistaron más usuarios residentes de la provincia de Santiago que en Santo Domingo.

Gráfico 5 - Residencia habitual de la muestra



En el estudio cualitativo un director de un centro de tratamiento afirmó en la entrevista que la provincia de Santiago había incrementado significativamente el número de usuarios de heroína, sobrepasando a la de Santo Domingo.

“Actualmente, Santiago tiene más usuarios de heroína que Santo Domingo. Eso lo hemos notado por la cantidad de puntos de venta que hay allí. Tuvimos que abrir varios centros de acogida. La heroína está en todas partes en Santiago”. **Testimonio de director de centro de tratamiento.**

El 95% de la muestra reportó tener la nacionalidad dominicana, un 2% estadounidense y un 3% europea y de otros países.

En el estudio cualitativo se entrevistó a una mujer extranjera usuaria de heroína que estaba en el país evitando que en Estados Unidos la deportaran a su país de origen.

“En Estados Unidos me iban a deportar a mi país y yo no quería regresar a este. Un amigo dominicano me habló de RD y entonces mi familia y yo decidimos que viajara aquí para estar segura. No trabajo, mi familia me envía una remesa mensual para mi manutención. Los vecinos me cuidan y vivo en una pensión. No doy problemas, pero aquí estoy más cerca de mi familia que está en Estados Unidos”. **Testimonio de usuaria de heroína extranjera.**

Casas de alquiler (31%) y la casa familiar (23%) fueron las viviendas más reportadas como los lugares en donde habían estado durmiendo en los últimos 30 días. Un 12% señaló situación de calle.

Tabla 47. ¿Dónde ha estado usted viviendo o durmiendo en los últimos 30 días?

	frecuencia	%
En casa de mi familia	25	22,9
En mi (nuestra) casa	15	13,8
Casa de alquiler	34	31,2
Albergue/refugio	2	1,8
Casa prestada	14	12,8
Casa abandonada	4	3,7
En la calle	13	11,9
Otra	2	1,8
Total	109	100,0

Casi la mitad (47%) de las personas de la muestra dijo vivir solo, sin compañía de familiares o amigos. Un 14% vivía con su esposa o pareja y un 12% solo con la madre.

Tabla 48. ¿Con quién vive actualmente?

	frecuencia	%
Padre y madre	4	3,7
Solo padre	2	1,8
Solo madre	13	11,9
Esposa/esposo	15	13,8
Hermano/ hermana	9	8,3
Amigo (a)	8	7,3
Solo/a	51	46,8
Novia/novio	1	,9
Otro familiar	4	3,7
Otra persona usuaria de drogas	2	1,8
Total	109	100,0

Tabla 49. Estado civil actual

	frecuencia	%
Soltero/a	81	74,3
Casado/a	11	10,1
Unido/a	9	8,3
Divorciado/a	6	5,5
Separado/a	1	,9
Viudo/a	1	,9
Total	109	100,0

Más de la mitad (53%) señaló tener estudios secundarios sin completar y solo lo habían completado un 22%. Un 13% reportó estudios técnicos o universitarios.

Tabla 50. Nivel educativo alcanzado

	frecuencia	%
Nunca he asistido a la escuela	1	,9
Primaria incompleta	8	7,3
Primaria completa	3	2,8
Secundaria incompleta	58	53,2
Secundaria completa	24	22,0
Técnica/Universitaria incompleta	13	11,9
Técnica/Universitaria completa	2	1,8
Total	109	100,0

Las razones más mencionadas para no completar los estudios secundarios fueron por problemas familiares (33%) y un 23% por consumo de sustancias psicoactivas. Un cuarto de las personas de la muestra que no pudo completar los estudios secundarios dijo que viajar a los Estados Unidos fue el motivo para abandonar la escuela en el país.

Tabla 51. ¿Cuáles fueron los motivos para no completar la educación primaria o secundaria?

	frecuencia	%
Problemas económicos	4	6,6
Consumo de sustancias	17	27,9
Problemas familiares	20	32,8
Se lo impedía su trabajo	4	6,6
Se fue a los Estados Unidos	15	24,6
Lo deportaron	1	1,6
Total	61	100,0

Los empleos actuales señalados por la muestra fueron más bien informales como el "chiripeo" (35%) o simplemente no tenían trabajo (35%).

Tabla 52. Empleo actual

	frecuencia	%
Trabaja actualmente. Empleado	14	12,8
Trabaja actualmente. Por cuenta propia.	18	16,5
Consigue trabajo de chiripas ocasionalmente	38	34,9
No trabaja y está buscando trabajo	1	0,9

No trabaja y no está buscando trabajo	30	27,5
No trabaja / retirado (Jubilado,	5	4,6
Otros	3	2,8
Total	109	100,0

En el estudio cualitativo se exploró cómo pueden obtener dinero para mantenerse y comprar la heroína y otras drogas, con una población que reportaba no tener trabajo sólido.

Una de las formas de costear su manutención y la compra de las drogas fue explicada por algunos entrevistados en el estudio cualitativo.

“Mi familia está en los Estados Unidos. Como fui deportado yo no puedo reunirme con ellos. Ellos me mandan una remesa todos los meses que me da para mantenerme, pagar una habitación y comida y comprar la droga. Ellos saben que con el dinero que me dan compro H. Pero lo prefieren así a que yo me ponga a robar para tener el dinero para comprarla. En mi condición es difícil encontrar trabajo. De esta forma puedo mantenerme bien”. Testimonio de usuario de heroína fuera de los centros de tratamiento.

Solo menos de una tercera parte mantiene monetariamente de forma rutinaria a sus hogares.

Tabla 53. ¿Usted realiza algún aporte económico a su hogar?

	frecuencia	%
Sí, lo mantengo	33	30,3
Sí, pero no lo mantengo	10	9,2
Ocasionalmente	37	33,9
No	29	26,6
Total	109	100,0

El 85% de las personas de la muestra tenía hijos, pero de aquellos que los tenían solo un 17% vivía con sus hijos menores de 18 años.

Tabla 54. ¿Tiene hijos?

	frecuencia	%
Sí	93	85,3
No	16	14,7
Total	109	100,0

Tabla 55. Si tiene hijos menores de 18 años, ¿Ellos viven con usted?

	frecuencia	%
Sí	16	17,2
No	70	75,3
No tiene hijos menores de 18 años	7	7,5
Total	93	100,0

Análisis de resultados de perfiles socio-económicos

En el estudio de 2012¹³ el promedio de edad de usuarios de heroína, fuera de centros de tratamiento, fue de 42 años. En 2019 la media de la edad fue mayor, de 48 años. En el estudio anterior, el 66% de la muestra residía en Santo Domingo, mientras que un 30% habitaba en Santiago. En el presente estudio el porcentaje de usuarios de heroína, fuera de los centros de tratamiento, que residía en la provincia de Santiago aumentó a 48% y las y los residentes en Santo Domingo disminuyeron a 52%. Un director de un centro de tratamiento entrevistado afirmó en el estudio cualitativo que la provincia de Santiago tenía mayor número de usuarios de heroína que la de Santo Domingo.

La nacionalidad de las y los usuarios de ambos estudios fue predominantemente dominicana. La presencia de extranjeros fue poco significativa.

En 2012 el estudio mostró un 28% de usuarios de heroína que vivían en la calle. En 2019 se observó un 12% de usuarios de heroína que reportaron estar en situación de calle. Se preguntó en el estudio cualitativo el porqué de esta disminución en situación de calle. Uno de los informantes señaló que en los últimos años muchos de ellos aparecieron muertos en la calle, las enfermedades que padecían, que no fueron tratadas, les causó la muerte. Estos hechos dieron pie a rumores entre los usuarios que atribuían las muertes al consumo de Suboxone.

En el estudio de 2012, el 55% de la muestra de usuarios de heroína, fuera de los centros de tratamiento, reportó ser soltero(a). En 2019 este porcentaje se incrementó a un 74%. Disminuyeron los reportes de uniones o matrimonios entre las y los usuarios.

¹³ Hasbún, J. Estudio de caracterización de usuarios de heroína fuera de los centros de tratamiento en la República Dominicana. Organización de Estados Americanos (OEA), Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD). 2013.

El nivel de escolaridad en las y los usuarios aumentó en 2019. De un 36% que reportó tener estudios primarios en 2012, este disminuyó a un 10% en 2019. Sin embargo, aumentó considerablemente el reporte de escolaridad secundaria completa o incompleta en 2019 (de 50% a 75%).

El estatus laboral de las y los usuarios de heroína, fuera de los centros de tratamiento, en 2012 y en 2019 fue medido de manera diferente. En 2012 se reportó un 22% que trabajaba por cuenta propia y en 2019 un 16%. En 2019 se añadió una opción para esta pregunta acerca del trabajo informal llamado “chiripas” en el país. Un 35% en el estudio de 2019 reportó conseguir dinero de este modo.

En el estudio cualitativo se identificó que las remesas mensuales enviadas por los familiares desde los Estados Unidos eran una forma importante de manutención de las y los usuarios. Según los reportes, las familias no ignoraban que sus familiares compraban la droga con el dinero enviado. Pero habían tomado la decisión de que era preferible asegurar que la persona usuaria tuviera dinero para dosis diarias, a que se metiera en problemas de robo o atracos para conseguir dinero.

Historial de ingreso a centros de tratamiento

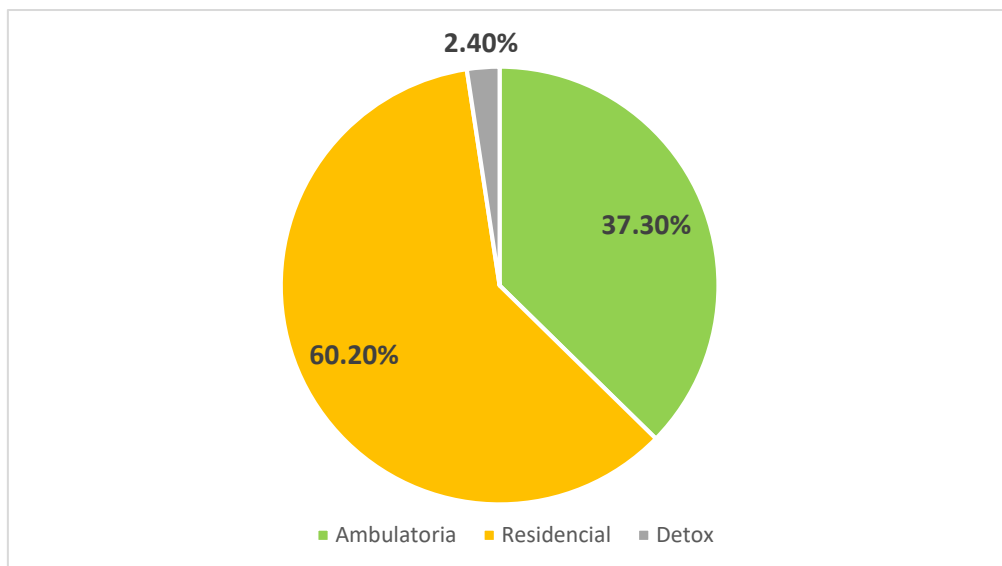
La muestra reportó que, en promedio, las personas habían estado en tratamiento por alcohol y otras drogas dos veces. Un 24% dijo no haber estado en tratamiento, un 24% había estado una vez en ese tipo de tratamiento.

Tabla 56. ¿Ha estado alguna vez en tratamiento por consumo de alcohol o drogas?

	frecuencia	%
No	26	23,9
1	26	23,9
2	21	19,3
3	14	12,8
4	4	3,7
5	4	3,7
6	6	5,5
7	2	1,8
10	1	,9
12	1	,9
13	1	,9
15	1	,9
20	2	1,8
Total	109	100,0

Acerca del último centro de tratamiento al que acudieron las personas de la muestra, el 62% de los que estuvieron en tratamiento lo describió como residencial, un 37% ambulatoria y un 2% era una unidad de desintoxicación (détox).

Gráfico 6. Tipo de tratamiento que recibió la última vez



De aquellos que habían estado en tratamiento anteriormente, el 82% había abandonado el centro. Solo un 18% permaneció en el centro hasta terminarlo.

Tabla 57. ¿Terminó u abandonó el programa de tratamiento?

	frecuencia	%
Terminó	15	18,1
Abandonó	68	81,9
Total	83	100,0

La razón más reportada en el estudio en aquellos que abandonaron el tratamiento, fue que no pudo aguantar la abstinencia o "mono", con un 53%.

Tabla 58. ¿Por cuáles razones abandonó el programa de tratamiento?

	frecuencia	%
Lo abandonó porque consideró que ya estaba recuperado	2	2,9
Lo abandonó porque tenía problemas familiares	6	8,8
Lo abandonó porque tenía problemas con la institución	13	19,1
Lo abandonó porque sentía que no le ayudaba	11	16,2
Lo abandonó porque no pudo aguantar la abstinencia o mono	36	52,9
Total	68	100,0

En el estudio cualitativo, las y los usuarios entrevistados mencionaron que la causa principal del abandono de programas de tratamiento para consumo de drogas era esencialmente el miedo al mono o síndrome de abstinencia.

El 66% de aquellos que habían accedido a centros de tratamiento, lo hicieron principalmente por consumo de heroína.

Tabla 59. ¿Cuál fue el consumo principal que por el cual entró la última vez en un programa de tratamiento?

	f	%
Heroína	55	66,3
Heroína y cocaína	24	28,9
Heroína y otras drogas	1	1,2
Crack	2	2,4
Crack y otras drogas diferentes a heroína	1	1,2
Total	83	100,0

[Análisis de historial de ingreso a programas de tratamiento](#)

En ambos estudios, de 2012 y 2019, el 24% de las y los usuarios no había accedido a centros de tratamiento. No hubo cambio en este aspecto entre los dos estudios. Pero esto también indica que un 75% de la población usuaria, fuera de los centros de tratamiento, había estado ya en centros de tratamiento y abandonaron o terminaron el programa y volvieron a recaer.

En 2012, un 20% reportó haber terminado el tratamiento; en 2019 el reporte fue de 18%. Porcentajes muy similares fueron reportados en 2012 (55%) y en 2019 (53%) de haber abandonado el tratamiento por no poder aguantar la abstinencia y querer consumir heroína.

Si bien en el país se incluyó un programa público que suministraba Suboxone como terapia sustituta de la heroína, después del año 2012 la razón principal para abandonar el tratamiento fue la misma en 2012 y en 2019: no poder enfrentar la abstinencia.

[Patrón de consumo de drogas](#)

La sustancia más mencionada por la muestra como primera droga fue el tabaco con 51%, seguida de alcohol (36%) y marihuana (11%).

La segunda droga más reportada fue la marihuana (29%), seguida del tabaco (28%) y el alcohol (27%).

Para la tercera droga, la marihuana presentó un 42% de la muestra y la cocaína un 32%. La heroína apareció con un 13%. En la cuarta droga, la heroína fue la sustancia más reportada con un 40%, seguida por la cocaína con un 32% (ver tabla 60).

Tabla 60. Resumen de drogas consumidas en orden temporal

	Primera droga	Segunda droga	Tercera droga	Cuarta droga	Quinta droga	Sexta droga
Alcohol	35,8	27,5	3,7	1,8	-	-
Tabaco	51,4	28,4	-	-	-	-
Marihuana	11,0	29,4	42,2	3,7	-	-
Cocaína	1,8	7,3	32,1	32,1	6,4	-
Crack	-	2,8	3,7	3,7	1,8	0,9
Heroína	-	-	12,8	40,4	35,8	6,4

Porcentajes obtenidos del n total

La tabla 61 presenta las edades de inicio y en las que los usuarios dejaron de consumir la sustancia.

El alcohol fue la droga con promedio de edad de inicio más temprana. La heroína fue la sustancia con mayor edad de inicio. En la muestra de usuarios de heroína, fuera de los centros de tratamiento, no hubo reportes de haberla dejado.

Tabla 61. Resumen de promedio de edad de inicio de drogas consumidas en orden temporal

	Alcohol	Marihuana	Cocaína	Heroína
Edad inicio	14,4	16,7	18,9	26,5
Edad lo dejó	44,0	44,8	31,5	-

En el estudio cualitativo se les pidió a varios de los usuarios de heroína, que no estaban en centros de tratamiento, que explicaran cómo se escalaba o se pasaba del consumo de una droga a otra. El siguiente testimonio fue esclarecedor.

“Inicias con drogas legales como un juego más con tu grupo de amigos. Ya soy un hombre porque fumo cigarrillos o porque bebo cervezas. Alguien te ofrece marihuana y tú aceptas como parte del juego. Te vas acostumbrado a fumarla y por cualquier razón estúpida caes en el uso de una droga más pesada como el crack o la coca. Con esas drogas conoces lo que es realmente estar enganchado, pero te arriesgas con otra que te pondrá más calmado. Es la heroína. Cuando llegas a la heroína ya no hay otra sustancia que la supere. Llegaste al punto de la esclavitud más dura del trayecto con las drogas. En el fondo sabes que no te vas a poder liberar de ella nunca. Podrás reducir, pero el mono domina tu cuerpo. A veces han pasado unas pocas horas desde tu última dosis y te llega el mono sin pedir permiso, y sin que tú puedas hacer alguna otra cosa que solo buscar otra dosis para no sentir que te mueres”. **Testimonio de usuario de heroína fuera de centros de tratamiento.**

Análisis de patrones de consumo de drogas

La droga más mencionada como primera en el estudio de 2012 fue la marihuana con un 65%. En el 2019 fue el tabaco.

La segunda droga más mencionada en 2012 fue la cocaína con un 50%. En 2019 la más reportada como segunda droga fue la marihuana, seguida muy de cerca por el tabaco y el alcohol. La tercera droga de uso reportada en 2012 fue la heroína con un 38%. En 2019 la más reportada como tercera droga fue la marihuana seguida de la cocaína. La heroína solo se reportó como tercera droga en un 13%. La cuarta droga más reportada en 2012 fue la heroína con un 20%, mientras que en el 2019 es también la más reportada, pero con un 40%.

Este desplazamiento en el orden de uso de las drogas fue el mismo ocurrido en el sub-estudio de usuarios de heroína en centros de tratamiento. La insistencia de que se incluyeran las drogas legales, como alcohol y tabaco, desplazó a las otras. Sin embargo, la heroína fue en los dos estudios la última droga de consumo.

La marihuana en el estudio de 2012 mostró un promedio de edad de inicio de 15 años. En 2019 el promedio de edad inicial aumentó a casi 17 años.

La cocaína en el estudio de 2012 arrojó un promedio de edad de inicio de 21 años. En 2019 fue de 19 años. Con lo cual la edad de inicio disminuyó.

La heroína obtuvo en el estudio de 2012 una media de edad de inicio de 24,5 años y en 2019 de 26,5 con lo cual la edad de inicio aumentó ligeramente en el último estudio. Una de las preocupaciones de un director de centro de tratamiento, era saber si la edad de inicio de la heroína había disminuido. Los resultados de este último estudio en 2019 indican lo contrario.

Patrones de consumo de heroína

La mitad de la muestra consumió heroína por primera vez en República Dominicana y otro 50% en el extranjero, sobre todo en los Estados Unidos. Este es un indicador de consumo local.

Tabla 62. ¿Dónde consumió heroína por primera vez?

	frecuencia	%
En República Dominicana	55	50,5
En USA	50	45,9
En Puerto Rico	3	2,8
En Holanda	1	,9
Total	109	100,0

La razón más mencionada por las personas de la muestra para haber probado por primera vez la heroína fue la curiosidad con un 43%, seguida por la presión de los amigos o pares con un 32%. Un 11% dijo haberla usado como estimulante sexual.

Tabla 63. ¿Cuál diría usted que fue la principal razón para consumir la heroína por primera vez?

	frecuencia	%
Por curiosidad	47	43,1
Por presión de los amigos	35	32,1
Porque sentía mucho dolor	4	3,7
Porque no sabía lo que era	2	1,8
Como estimulante sexual	12	11,0
Para calmarse	4	3,7
En la cárcel	2	1,8
Necesitaba algo más fuerte	3	2,8
Total	109	100,0

En el estudio cualitativo varios entrevistados discutieron si el consumo de heroína era o no un estimulante sexual.

“La H ayuda a tener ganas de tener sexo. Eso lo sé por experiencia con mi pareja. Un amigo mío me lo dijo y yo le hice caso”. **Testimonio de usuario de heroína fuera de los centros de tratamiento.**

“No es verdad que la H te dé ganas de tener sexo. Eso es mentira. Desde que estoy usándola yo no siento ganas de sexo. La gente inventa mucho”. **Testimonio de usuario de heroína fuera de los centros de tratamiento.**

El tiempo transcurrido entre la primera dosis y una segunda dosis al inicio del consumo de heroína fluctúa entre un día, inclusive horas a una semana. Aproximadamente tres cuartas partes de la muestra reportaron ese lapso de tiempo.

Tabla 64. Después de haber consumido heroína por primera vez, ¿Cuánto tiempo pasó entre esa primera vez y una segunda vez?

	frecuencia	%
Un día o menos	30	27,5
Varios días	27	24,8
Una semana	25	22,9
Varias semanas	5	4,6
Un mes	5	4,6
Varios meses pero menos de 6 meses.	4	3,7
De seis meses a menos de un año	2	1,8
Más de un año	11	10,1
Total	109	100,0

En el primer uso de la heroína, 83% de la muestra encuestada reportó que lo había hecho de forma esnifada, mientras que un 15% indicó haberse inyectado esa primera dosis.

Tabla 65. La primera vez que usó heroína, ¿Lo hizo de forma inyectada o fumada?

	frecuencia	%
Inyectada	16	14,7
Fumada	3	2,8
Esnifada	90	82,6
Total	109	100,0

En el estudio cualitativo las personas entrevistadas fuera de los centros de tratamiento concordaron con aquellos entrevistados en dichos centros, en que el miedo a las agujas hacía que en la primera vez se rechazara inyectársela.

A mí nunca me han gustado las agujas. Cuando la probé por primera vez yo me negué a inyectármela. En ese tiempo yo no quería saber nada con agujas". **Testimonio de usuario de heroína fuera de los centros de tratamiento.**

Un 14% de la muestra utilizó jeringuillas nuevas y de uso exclusivo cuando usó heroína por primera vez. El 83% de la muestra no se la inyectó.

Tabla 66. En esa primera vez de consumo de heroína ¿Utilizó una jeringuilla nueva solo para usted o la compartió con otros?

	frecuencia	%
Usó jeringuilla nueva y de uso exclusivo	15	13,8
Usó jeringuilla compartida	3	2,8
No se la inyectó en la primera vez	91	83,5
Total	109	100,0

Un 74% de las personas usuarias de heroína que están fuera de los centros de tratamiento había estado alguna vez en tratamiento por esta misma droga. Un 26% dijo no haber estado en tratamiento.

Tabla 67. ¿Ha estado en tratamiento alguna vez por heroína?

	frecuencia	%
Sí	81	74,3
No	28	25,7
Total	109	100,0

Un 57% de aquellos que habían estado en tratamiento por consumo de heroína, había estado de una a dos veces (32% una sola vez y 25% dos veces). La media del número de veces fue 3,8.

Un 26% reportó que el lapso de tiempo transcurrido entre la primera vez que usó heroína y el acceso a un programa de tratamiento pasó de 6 meses a un año. Ese mismo porcentaje señaló de dos años a cinco años. Un 25% dijo haber estado menos de seis meses.

Tabla 68. ¿Cuánto tiempo pasó entre la primera vez que la consumió y cuando entró en un programa de tratamiento por heroína?

	frecuencia	%
Menos de 6 meses	20	24,7
De 6 meses a un año	21	25,9
De 2 años a 5 años	21	25,9
De 6 años a 10 años	12	14,8
Más de 10 años	7	8,6
Total	81	100,0

El 57% de los que fueron a un centro de tratamiento por la heroína consultó espontáneamente con el centro. Un tercio de la muestra (33%) que había estado en tratamiento, fue llevado u obligado por su familia.

Tabla 69. Cuándo fue por primera vez a un centro de tratamiento por la heroína ¿Cómo llegó a ese centro?

	frecuencia	%
Consultó directa (o espontáneamente) en este centro de tratamiento	45	55,6
Fue referido de otro programa de tratamiento de drogas	1	1,2
Fue referido desde el sistema judicial	7	8,6
Invitado por referentes de la institución	1	1,2
Fue obligado o llevado por su familia	27	33,3
Total	81	100,0

De aquellos que estuvieron en un centro de tratamiento, el 83% lo abandonó en el último tratamiento, un 16% terminó el tratamiento y un 1% dijo haber sido expulsado.

De aquellos que habían estado en tratamiento por heroína, un 27% se quedó en este por varios meses, un 20% por un mes y un 17% por varias semanas. Aproximadamente un 53% estuvo un mes o menos en tratamiento. El motivo más reportado para abandonar el tratamiento fue que no pudo aguantar la abstinencia (50%).

Tabla 70. ¿Cuánto tiempo estuvo allí en ese último programa de tratamiento?

	frecuencia	%
Solo días	13	16,0
Una semana	8	9,9
Varias semanas	14	17,3
Un mes	16	19,8
Varios meses	22	27,2
Un año a dos años	3	3,7
Más de dos años	5	6,2
Total	81	100,0

Tabla 71. ¿Por qué abandonó el último programa de tratamiento?

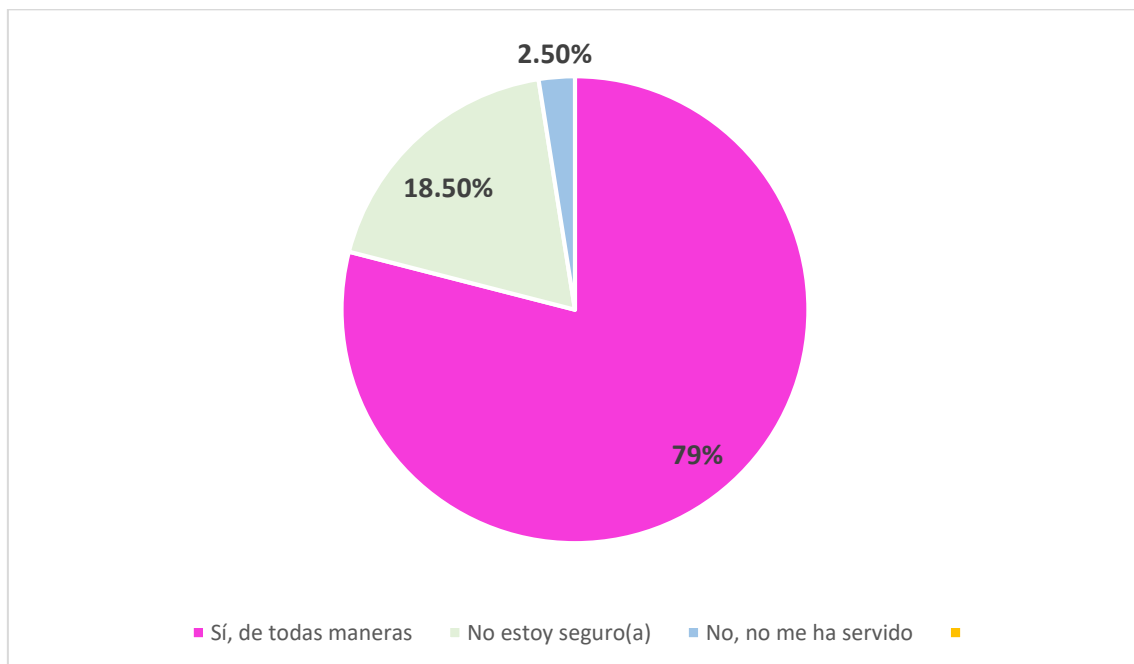
	frecuencia	%
Lo abandonó porque consideró que ya estaba recuperado	4	5,7
Lo abandonó porque tenía problemas familiares	6	8,6
Lo abandonó porque tenía problemas con la institución	16	22,9
Lo abandonó porque sentía que no le ayudaba	8	11,4
Lo abandonó porque no pudo aguantar la abstinencia o mono	35	50,0
Lo abandonó porque no le dieron sustancias sustitutas como m	1	1,4
Total	70	100,0

En el estudio cualitativo se preguntó por los motivos por los que habían abandonado el tratamiento para eliminar el consumo de heroína. Algunos mencionaron que el "mono" era inaguantable y muy severo, situación que les asustaba mucho y trataban de evitar.

“Uno le tiene terror al mono. Cuando eso te llega, tú no tienes ningún control sobre tu cuerpo. Es como si fueras una marioneta de una mano invisible. Es por eso que los que usamos H somos tan leales a ella”. **Testimonio de usuario de heroína fuera de los centros de tratamiento.**

En el gráfico 7 se observa que un 79% de aquellos que habían accedido con anterioridad a tratamiento por heroína, estarían dispuestos a entrar de nuevo en tratamiento. Un 18,5% dijo no estar seguro de si lo haría y un 2,5% rechazó volver a tratamiento.

Gráfico 7. Volvería a tratamiento por heroína



En el estudio cualitativo se preguntó por qué volverían y por qué no volverían. A continuación, dos testimonios de los más representativos.

“Yo sé que solo yo no puedo salir de esta. Yo sueño con volver a la normalidad, a vivir como los demás. Todos los días me digo que la voy a dejar, pero sigo con la H. Yo volvería a estar en tratamiento. No es que sean malos, es que yo no los puedo terminar porque vuelvo a usarla”.

Testimonio de usuario de heroína fuera de los centros de tratamiento.

“¿Para qué entrar en tratamiento? Hay uno en que te dan algo que te ayuda a no consumir heroína, pero no estás interno y por eso pasas por los mismos peligros y tentaciones. Y los otros en su mayoría son religiosos y ellos creen que es Dios quien te va a sanar. Leer la Biblia no te saca de la heroína. Yo no sé si ellos, lo que están es buscando seguidores para su religión, para embaucarte o sacando la heroína de tu vida. Mencionando a Dios todo el tiempo no te sana y ellos no entienden eso porque son fanáticos”.

Testimonio de usuario de heroína fuera de los centros de tratamiento.

La tabla 72 muestra que la frecuencia más reportada de consumo en usuarios de heroína que están fuera de los centros de tratamiento fue diariamente en un 87% de los casos.

Tabla 72. Frecuencia de uso de heroína en el último mes

	frecuencia	%
Menos de una vez por semana	3	2,8
Una vez por semana	4	3,7
Varias veces por semana	5	4,6
Diariamente	95	87,2
Más de 3 veces por día	2	1,8
Total	109	100,0

Casi el 50% de la muestra se inyectaba la mezcla de heroína y cocaína. Un 22% solo se inyectaba la heroína y un 27% no se la inyectó.

Tabla 73. En la mayoría de las veces, ¿Usted se inyecta solo heroína o la mezcla?

	frecuencia	%
Inyecta solo heroína	24	22,0
Inyecta heroína y cocaína (speedball)	54	49,5
Se inyecta heroína mezclada con otra sustancia	1	,9
No se inyecta heroína, la fuma o esnifa	30	27,5
Total	109	100,0

El uso del Speedball se analizó en el estudio cualitativo. Existe la percepción de que usar heroína mezclada con cocaína es una práctica de consumo de drogas menos peligrosa.

“Con el Speedball tú te cuidas de que no uses solo heroína pura. La heroína te adormece y te calma bastante y la cocaína te produce exaltación. Entonces cuando se mezclan obtienes los beneficios de cada una”.

Testimonio de usuario de heroína fuera de los centros de tratamiento.

Un 34% de la muestra reportó haber utilizado la heroína fumada. Los dos tercios restantes de la muestra no la han fumado.

Tabla 74. ¿Usted ha fumado la heroína?

	frecuencia	%
Sí	37	33,9
No	72	66,1
Total	109	100,0

El 91% de aquellos usuarios que se inyectaban la heroína, utilizaron jeringuillas nuevas y de uso exclusivo en la última dosis que se aplicaron.

Tabla 75. La última vez que consumió heroína inyectada ¿Usó una jeringuilla nueva solo para usted o la compartió con alguien?

	frecuencia	%
Usó una jeringuilla no compartida y nueva	72	91,1
Usó una jeringuilla nueva, pero compartida	7	8,9
Total	79	100,0

El 95% de la muestra conocía el contagio del VIH u otras infecciones como peligro de inyectarse con agujas compartidas con otra persona.

Análisis de patrones de consumo de heroína

Un 38% de las personas de la muestra del estudio de 2012 reportó haber utilizado la heroína por primera vez en República Dominicana. En 2019 este reporte aumentó al 50% de la muestra. Este aumento significa que la heroína ya no es esencialmente una droga que se inicia a consumir en el extranjero. Evidentemente todavía hay indicadores de que la mitad de los usuarios, fuera de los centros de tratamiento, iniciaron su consumo de heroína en el exterior del país. Pero este aumento en el inicio de consumo local puede indicar que la heroína tiene en la actualidad, y de forma evidente, consumidores netamente locales.

La curiosidad y la presión de pares fueron las razones más reportadas en el estudio de 2019 para consumir heroína por primera vez. Un 11% señaló a la heroína como estimulante sexual. Había opiniones encontradas entre los usuarios entrevistados en el estudio cualitativo. Lo cierto es que los estudios acerca del tema señalan que la heroína es un inhibidor de la actividad sexual, con lo cual no puede ser cierto que estimule a sostener relaciones sexuales.

Quizás la confusión pueda venir por el Speedball y no necesariamente por la heroína consumida sin mezclarla con otra droga. Al contener el Speedball cocaína y ser percibida esta droga popularmente como estimulante sexual, esta fama también se le ha adjudicado a la heroína.

En 2012 un 76% y en 2019 un 74% reconocieron haber estado en tratamiento específicamente por heroína. Es una disminución de dos puntos porcentuales entre los dos estudios, aunque la diferencia no es considerable. En ambos estudios se observó que el promedio de veces que estuvieron en tratamiento por heroína fue 3,8 veces, lo que señala poca efectividad para eliminar el consumo en los centros de tratamiento.

En el estudio de 2012, un 24% de los que reconocieron haber estado en tratamiento por heroína reportó haber terminado algún tratamiento, mientras que en 2019 un 16% reportó que terminó el último tratamiento en que estuvo. Esta medición en los dos estudios fue diferente, por lo que no son comparables. Un 66% en 2012 señaló haber abandonado todos los tratamientos, mientras que en 2019 el 83% de los que habían estado en tratamiento señaló haber abandonado el último tratamiento en que estuvo.

En ambos estudios se observa que lo más frecuente es abandonar el tratamiento por heroína. En el estudio de 2012 la razón más frecuente para el abandono fue que en un 55% de los casos tenían ganas de consumir. En 2019 la razón más frecuente (50%) fue que no pudieron aguantar el síndrome de abstinencia. Aunque redactadas de forma diferente, ambas razones exponen la drogodependencia de las y los usuarios.

En el estudio de 2012, el 88% dijo estar dispuesto(a) a volver a tratamiento si se tuviera la oportunidad. En 2019, un 79% estaría dispuesto a ingresar a tratamiento. Hay un descenso notorio entre los dos estudios. En el último estudio se observó menos voluntad para ingresar a un centro de tratamiento. En el estudio cualitativo se exploraron las razones y aquellos que definitivamente no querían regresar a tratamiento expusieron que los centros que utilizaban una droga sustituta estaban incompletos, porque no eran de tipo residencial, mientras que aquellos que sí lo eran se caracterizaban por ser religiosos y basar la recuperación en la fe en Dios, lo que les parecía poco efectivo.

Un 74% de la muestra del estudio de 2012 usaba heroína diariamente en el último mes. En 2019 el porcentaje de uso diario en el último mes aumentó a 87%.

El 73% de la muestra del año 2012 reportó que se inyectaba la heroína. En 2019, casi la misma proporción fue reportada (72%) por las y los usuarios fuera de centros de tratamiento. En este último año, un 50% de la muestra total se inyectaba el "Speedball", un 22% se inyectaba solo heroína y un 27% la esnifaba.

Como se puede observar, hay cambios en la vía de la administración de la heroína. Mientras que en 2019 en la primera vez de consumo el 83% la había esnifado, en el uso regular y, a pesar del desagrado tantas veces reportado por las agujas, casi las tres cuartas partes de la muestra utilizaron jeringuillas para su administración.

En el estudio del año 2012 un 38% de los que se inyectaban heroína dijo haber compartido jeringuillas de forma habitual o en ocasiones. En el estudio de 2019 los resultados muestran que de los que se inyectaban la heroína solo un 9% reportó haber compartido jeringuillas. Es un cambio conductual muy significativo, que indica que las y los usuarios se están cuidando del contagio de infecciones a través de las jeringuillas compartidas y muestra indicios de consumidores mejor informados.

Acceso a la heroína

Un 89% de la muestra reportó que la heroína es muy fácil o fácil de conseguir en la República Dominicana. Solo un 11% indicó que le era difícil.

Tabla 76. ¿Considera usted fácil o difícil conseguir heroína en RD?

	frecuencia	%
Muy fácil	33	30,3
Fácil	64	58,7
Difícil	12	11,0
Total	109	100,0

En el estudio cualitativo las personas entrevistadas coincidían que los puntos de venta habían aumentado y que ya había más opciones de lugares donde comprar la heroína.

La tabla 77 muestra que la mayoría de la muestra compraba personalmente la heroína en el puesto de venta. Un 11% optaba por el servicio de "delivery", Un 2% de las personas encuestadas era vendedor de heroína.

Tabla 77. ¿Usted compra personalmente la heroína o la pide por teléfono?

	frecuencia	%
Compra usted mismo la heroína en un puesto de venta	95	87,2
Alguien se la lleva a su casa o punto de encuentro.	7	6,4
Ambas formas anteriores	5	4,6
Usted vende heroína/es transportador	2	1,8
Total	109	100,0

Cuando se les preguntó a varios usuarios fuera de centros de tratamiento por qué preferían comprar la sustancia personalmente, la respuesta fue que así era más barata porque se cargaba dinero por la entrega en lugar diferente al punto de venta. Pero la decisión de pedirla o ir a buscar podía estar también asociada a la urgencia que se tenía en obtener la dosis.

"Yo voy personalmente a comprarla porque me sale más barata así y puedo comprar más H sin tener que pagar la entrega". **Testimonio de usuario de heroína fuera de los centros de tratamiento.**

“Yo pido la cantidad que voy a usar por una semana. Pero no todos hacen eso, porque tener más cantidad de H en tus manos es una tentación. Pero yo me controlo y pido lo que necesito por una semana y me la llevan adónde yo les diga. Claro que es más cara, pero así no tengo que estar pidiendo a cada rato”.

Testimonio de usuario de heroína fuera de los centros de tratamiento.

“Si yo necesito “curarme” (usar la droga) con urgencia, yo voy personalmente a buscarla porque en muchas ocasiones se tardan para traerla. Yo siempre los motivo diciéndole que le voy a dar una propina, pero aun así a veces se tardan mientras tienes un mono fuerte”.

Testimonio de usuario de heroína fuera de los centros de tratamiento.

Aproximadamente un tercio de la muestra (31%) reportó haber tratado de conseguir heroína sin éxito por uno o varios días, pero según se analizó en el estudio cualitativo, las épocas de “sequía” eran pocas y muy aisladas. El horario del punto de droga era quizás lo que podría causar que no se pudiera adquirir la droga por haber acudido a comprarla muy de madrugada.

Tabla 78. ¿Ha intentado conseguir heroína sin éxito por uno o varios días en los últimos 3 meses?

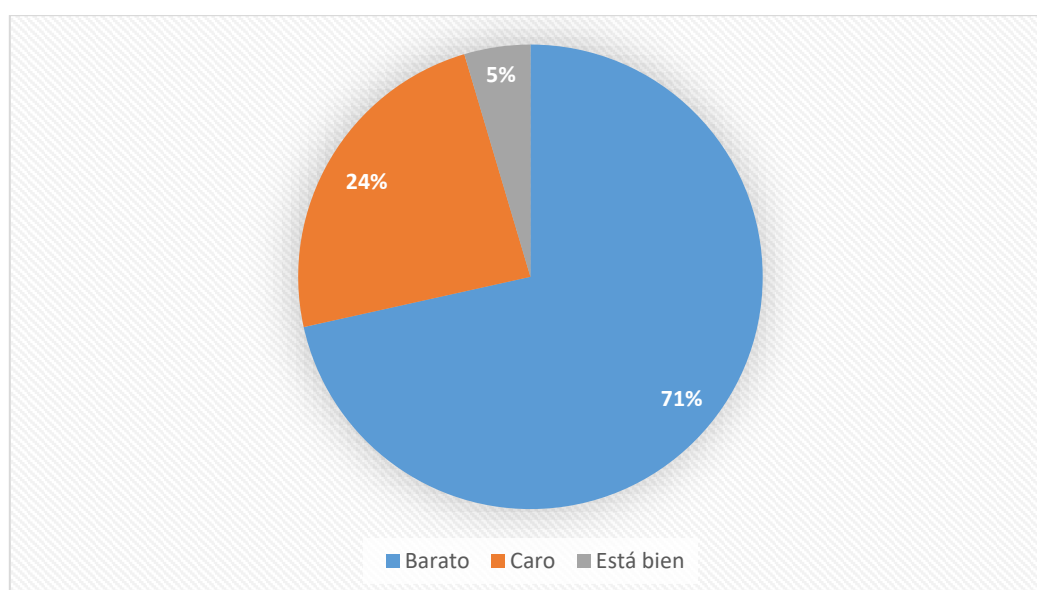
	frecuencia	%
Sí	34	31,2
No	75	68,8
Total	109	100,0

Casi toda la muestra (94%) indicó que el precio de la heroína en el país es estable. La gráfica 8 muestra que para un 76% el precio es barato o está bien. Solo un 24% reportó que la heroína era cara.

Tabla 79. Usted diría que el precio de las dosis de heroína en donde usted la compra

	frecuencia	%
Aumenta siempre	6	5,5
Es estable relativamente	103	94,5
Total	109	100,0

Gráfico 8. Percepción del precio de la heroína en República Dominicana



El promedio de gasto semanal en la compra de heroína fue de 3,426 pesos semanales (unos 65 dólares), siendo el valor menor reportado de 300 pesos (6 dólares) y el mayor gasto de 17,500 pesos dominicanos (331 dólares).

[Análisis del acceso a la heroína](#)

En el estudio de 2012 un 73% reportó que conseguir heroína en el país era muy fácil o fácil. En la muestra del estudio de 2019 el 89% de los casos indicó lo mismo. Este aumento de 16 puntos porcentuales, entre 2012 y 2019, puede significar que parte de las dificultades para conseguir la droga han disminuido en el lapso de tiempo de los dos estudios.

En el estudio de 2019, por ejemplo, se tuvo testimonio de que había aumentado el número de puntos de venta. También al parecer aumentó la venta a través de la entrega en algún lugar diferente al punto. Aunque esta forma de venta es más cara, el número de personas que la están utilizando ha aumentado. En el trabajo de campo realizado en

los alrededores de los puntos de venta, se redujo el número de días en que se encuestaba en esa área, porque eran los mismos los que día a día iban a comprar la heroína. En el estudio anterior, por ejemplo, se pudo encuestar en unos cuatro días en el mismo lugar. En 2019, después de los dos días, solo se conseguía una persona nueva para encuestar.

Si bien en el estudio de 2019 solo un 11% pedía el servicio de “delivery” (esto no se preguntó en 2012), este bajo porcentaje podía ser debido al muestreo de encuestar cerca de puntos de venta, en donde se perdía la oportunidad de encuestar a usuarios que habían hecho pedidos. También es cierto que a través de llamadas telefónicas se pudo encuestar a algunos de los que les entregaban la heroína fuera del área del punto de drogas, el número de estos usuarios encuestados no era una muestra representativa de los que hacían pedidos y esto es una limitante en este estudio.

En 2019 la muestra de usuarios de heroína que estaban fuera de los centros de tratamiento consideró que el precio de la sustancia era estable (94%) y accesible (76%), lo que facilitaba el uso regular de la sustancia. En el estudio de 2012 el promedio de gasto semanal de la muestra para la compra de heroína fue de 11 dólares. En 2019 esta cifra aumentó considerablemente a unos 61 dólares semanales. Es un indicador de que la frecuencia del consumo incrementó, entre los dos estudios, unos 50 dólares.

Percepción de riesgo de consumo de heroína

El 76% de la muestra consideró que el uso de heroína ocasional era más peligroso o dañino que el de otras drogas. Un 84% indicó que el uso de heroína frecuente era más peligroso o dañino que el de otras drogas. El 72% de la muestra señaló que el consumo de la heroína era muy peligroso o peligroso. Un 24% de la muestra consideró poco peligroso o nada peligroso su consumo (tablas 80, 81 y 82).

Tabla 80. Respecto de otras drogas ¿Usted considera que el uso ocasional de heroína es más o menos dañina que otras drogas?

	frecuencia	%
Más	83	76,1
Igual	9	8,3
Menos	17	15,6
Total	109	100,0

Tabla 81. Respecto de otras drogas ¿Usted considera que el uso frecuente de heroína es más o menos dañina que otras drogas?

	frecuencia	%
Más	92	84,4
Igual	4	3,7
Menos	13	11,9
Total	109	100,0

Tabla 82. Usted considera que su consumo de heroína es

	frecuencia	%
Muy peligroso	43	39,4
Peligroso	36	33,0
Más o menos peligroso	4	3,7
Poco peligroso	23	21,1
Nada peligroso	3	2,8
Total	109	100,0

Al 96% de la muestra le habían dado o había buscado información acerca de los riesgos del consumo de heroína.

Tabla 83. ¿Ha buscado o le han dado información a usted sobre los riesgos del consumo de heroína?

	frecuencia	%
Sí	105	96,3
No	4	3,7
Total	109	100,0

El 71% de la muestra reconoció que le habían suministrado un kit de reducción de riesgos. De estos que lo habían recibido, el 92% consideró que le había sido útil o muy útil.

Tabla 84. ¿Alguna vez le han dado un kit de reducción de daños con jeringuillas vírgenes, paños de alcohol, agua esterilizada, etc.?

	frecuencia	%
Sí	77	70,6
No	31	28,4
No recuerda/no contesta	1	,9
Total	109	100,0

Tabla 85. ¿Le fue útil o no el kit?

	frecuencia	%
Muy útil	43	55,8
Útil	28	36,4
Poco útil	2	2,6
Nada útil	4	5,2
Total	77	100,0

Un cuarto de muestra (25%) indicó que había participado en actos violentos o riñas callejeras en los últimos 12 meses. Igual proporción dijo haber estado involucrados en situaciones de violencia en el último año.

Tabla 86. ¿Cuántas veces ha participado en actos violentos o riñas callejeras en los últimos doce meses?

	frecuencia	%
Nunca	82	75,2
Una vez	8	7,3
Dos o tres veces	11	10,1
Cuatro o más	8	7,3
Total	109	100,0

Tabla 87 ¿Cuántas veces ha estado involucrado en situaciones de violencia (¿en los últimos doce meses?)

	frecuencia	%
Nunca	82	75,2
Una vez	9	8,3
Dos o tres veces	8	7,3
Cuatro o más	10	9,2
Total	109	100,0

El 21% dijo haber infringido la ley penal en los últimos 12 meses. Un 16% reportó haber sido perseguido o sentirse perseguido por las autoridades de seguridad sin motivo alguno. El 86% había sido arrestado alguna vez y un 25% lo había sido en el último año.

Tabla 88. En los últimos 12 meses ¿Ha cometido algún acto que esté infringiendo la ley penal?

	frecuencia	%
Nunca	86	78,9
Una vez	5	4,6
Dos o tres veces	10	9,2
Cuatro o más	8	7,3
Total	109	100,0

En el estudio cualitativo, algunos usuarios entrevistados reconocieron haber participado en robos con los cuales obtuvieron dinero para poder comprar heroína.

“Cuando no se tiene dinero para comprar H hay que buscarlo como sea. A veces hay que robar algo para empeñarlo o venderlo que dé el dinero para la compra”. **Testimonio de usuario de heroína fuera de los centros de tratamiento.**

Tabla 89. En los últimos 12 meses ¿Le han perseguido o se ha sentido perseguido o buscado por la policía o fuerzas de seguridad sin motivo?

	frecuencia	%
Nunca	92	84,4
Una vez	6	5,5
Dos o tres veces	6	5,5
Cuatro o más	5	4,6
Total	109	100,0

Tabla 90. ¿Ha sido usted arrestado alguna vez en su vida?

	frecuencia	%
Sí	94	86,2
No	15	13,8
Total	109	100,0

Tabla 91. ¿Ha sido usted arrestado durante el último año?

	frecuencia	%
Sí	24	25,5
No	70	74,5
Total	94	100,0

[Análisis de resultados de percepción de riesgo del consumo de heroína](#)

En el estudio de 2019, el porcentaje de la muestra que consideró que el uso de heroína ocasional era más peligroso o dañino que el de otras drogas disminuyó a un 76% (87% en 2012) y también bajó el porcentaje de aquellos que consideraban que el uso de heroína frecuente era más peligroso o dañino que el de otras drogas (88% en 2012 y 84% en 2019). La percepción de riesgo del consumo, ya sea ocasional o frecuente de heroína, comparada con otras drogas disminuyó según los resultados del estudio en 2019.

Sin embargo, un 96% de la muestra de 2019 había buscado información o le habían suministrado información acerca de los riesgos de la heroína. Una posible explicación puede ser que la información obtenida por la muestra no fuera veraz y restara peligrosidad al consumo.

De un 25% a un 21% de la muestra de 2019 dijo haber participado en algún acto violento o infringido la ley penal y, según los testimonios, estos son normalmente robos para obtener dinero para comprar heroína.

Salud mental y física de usuarios en centros de tratamiento

El 26% de la muestra de usuarios de heroína que estaban fuera de los centros de tratamiento reportó haber estado en tratamiento por algún trastorno psiquiátrico, en su mayoría por depresión (57%).

Tabla 92. ¿Ha estado usted anteriormente en tratamiento por algún trastorno psiquiátrico?

	frecuencia	%
Sí	28	25,7
No	81	74,3
Total	109	100,0

Tabla 93. ¿Por cuál trastorno?

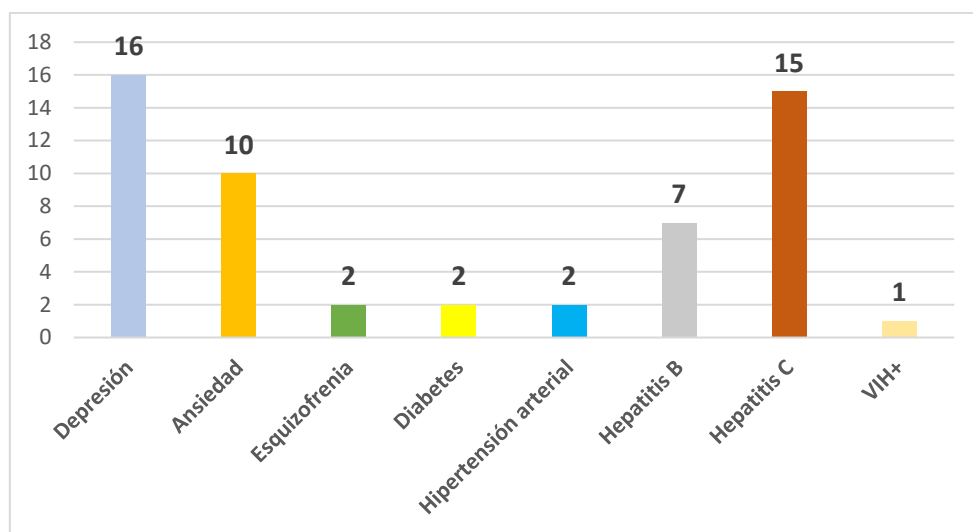
	frecuencia	%
Depresión	16	57,1
Ansiedad, fobias o pánico	10	35,7
Esquizofrenia	2	7,1
Total	28	100,0

El 10% de usuarios que reportaron haberse hecho la prueba del VIH, dijeron ser VIH positivos. De las personas que reportaron haberse hecho las pruebas clínicas, un 15% dijo tener hepatitis C, un 6% hepatitis B y un 1% tuberculosis.

Tabla 94. Porcentajes de realización de pruebas clínicas y tratamientos

	Se ha hecho la prueba	Resultado positivo	Está bajo tratamiento
VIH	90,8	10,1	20,0
Infecciones de transmisión sexual	90,8	0,0	-
Hepatitis B	90,8	6,4	28,6
Hepatitis C	90,8	15,2	13,3
Tuberculosis	89,0	1,0	0,0

Gráfico 9. Número de usuarios de heroína, que no están en centros de tratamiento, que reportaron trastornos psicológicos, enfermedades crónicas u otras condiciones de salud.



Muy pocas de las personas entrevistadas que informaron alguna condición de salud física reportaron estar en tratamiento. En el estudio cualitativo se preguntó por qué pasaba esto. Las respuestas obtenidas informaron mayor concentración en sus vidas para obtener la heroína, que buscar tratamiento para sus dolencias.

“Tengo hepatitis C pero no he ido al hospital a buscar tratamiento. Lo que más me preocupa es poderme “curar” todos los días para no enfermarme con el mono. A eso sí le tengo mucho miedo, porque no lo soporto”.

Testimonio de usuario de heroína fuera de los centros de tratamiento.

Análisis de resultados de salud mental y física

En el estudio de 2012 un 15% de las personas de la muestra indicaron haber estado en tratamiento por algún trastorno psiquiátrico. En 2019 se reportó un 26%, un aumento de 11 puntos porcentuales entre ambos estudios.

En el estudio de 2012 de aquellos(as) usuarios(as) que se habían realizado pruebas clínicas, 7% reportó ser VIH positivo. En 2019 un 10% de las personas usuarias encuestadas que se había hecho la prueba era VIH positivo. El reporte de la condición seropositiva aumentó tres puntos porcentuales entre ambos estudios.

En el estudio de 2012 un 3% de los que hicieron la prueba de hepatitis B era positivo. En 2019 esta proporción se duplicó, siendo de un 6%. En 2012 un 15% de las y los

usuarios que se hicieron la prueba de hepatitis C era positivo, lo cual se mantuvo estable en 2019.

Otro aspecto en común entre los dos estudios fue que aquellas personas que reportaron tener alguna condición física no buscaron tratamiento para esta.

Relaciones familiares y comunitarias

Más de la mitad de la muestra (56%) reportó relaciones familiares buenas. Un 44% indicó tener relaciones familiares desde regulares hasta pésimas. La frecuencia más reportada de contacto con la familia fue diaria (42%), seguida por casi no los ve (36%).

Tabla 95. Usted diría que las relaciones con su familia son:

	frecuencia	%
Buenas	61	56,0
Regulares	35	32,1
Malas	10	9,2
Pésimas	3	2,8
Total	109	100,0

Tabla 96. Se trata con su familia:

	frecuencia	%
Todos los días	46	42,2
Visita semanal	6	5,5
Visita mensual	8	7,3
Casi no los ve	39	35,8
Nunca	10	9,2
Total	109	100,0

La muestra reportó en un 61% que la gente en su comunidad conocía que era consumidor(a) de heroína, mientras que el 35% dijo que no lo sabían.

Tabla 97. ¿La gente en su comunidad o barrio sabe que usted usa heroína?

	frecuencia	%
Sí	66	60,6
No	38	34,9
No lo sabe	5	4,6
Total	109	100,0

Tabla 98. ¿Cómo lo trata la mayoría de la gente en su comunidad?

	frecuencia	%
Bien	91	83,5
Mal	4	3,7
Indiferente	14	12,8
Total	109	100,0

Poco menos de un tercio (32%) de las personas de la muestra señaló tener una pareja sexual en la actualidad. Y de estos, menos de la mitad reportaron nunca utilizar condones con su pareja, mientras que un 40 dijo que siempre los utilizó.

Tabla 99. ¿Tiene usted alguna pareja sexual actualmente?

	frecuencia	%
Sí	35	32,1
No	74	67,9
Total	109	100,0

Tabla 100. Si tiene una pareja regular o fija ¿Utiliza usted condones con esa pareja?

	frecuencia	%
Siempre	14	40,0
Casi siempre	1	2,9
Algunas veces	3	8,6
Nunca	17	48,6
Total	35	100,0

Un 22% de la muestra reportó no tener parejas sexuales ocasionales, mientras que el 26% de la muestra dijo usar siempre condones con parejas ocasionales. Un 27% señaló nunca haberlos usado con parejas ocasionales.

Tabla 101. Si tiene parejas ocasionales (se ven y tienen sexo una o dos veces y ya no se vuelven a ver), ¿Utiliza usted condones con esas parejas?

	frecuencia	%
Siempre	28	25,7
Casi siempre	3	2,8
Algunas veces	25	22,9
Nunca	29	26,6
No tiene pareja ocasional	24	22,0
Total	109	100,0

Tabla 102. La última vez que tuvo sexo con cualquier tipo de parejas, ¿Utilizó el condón?

	frecuencia	%
Sí	54	49,5
No	51	46,8
No se acuerda	4	3,7
Total	109	100,0

El reporte de contar con personas que apoyan a las y los usuarios fue alto. Más de un 72% de las personas de la muestra indicaron recibir algún tipo de apoyo o motivación para su recuperación, como se observa en la tabla 103.

Tabla 103. Indicadores de apoyo a usuarios de heroína que estaban fuera de los centros de tratamiento.

	Acuerdo	No está seguro	Desacuerdo
Usted tiene personas cercanas que lo motivan y lo alientan para que se recupere.	72,5%	11,0%	16,5%
Usted tiene personas cercanas en su familia que desean ayudarlo a mantenerse apartado de las drogas	75%	11,0%	16,8%
Usted tiene buenos amigos que no usan drogas	82,6%	11,0%	6,4%
Usted tiene personas cercanas en quienes siempre podrá confiar	81,7%	11,0%	7,3%
Usted tiene personas cercanas que entienden su situación y problemas	78,9%	10,1%	11,0%
Usted tiene personas cercanas que lo ayudan a desarrollar confianza en sí mismo	72,5%	18,3%	9,1%

Análisis de resultados de relaciones familiares y comunitarias

El 60% de la muestra del estudio de 2012 reportó tener malas relaciones con la familia. En 2019 un 44% de la muestra dijo que las relaciones con su familia eran de regulares a pésimas, lo que puede indicar una mejoría en el reporte de las relaciones familiares de los usuarios que están fuera de los centros de tratamiento. Quizás el hecho que más familias estén mandando remesas pueda explicar este cambio.

Los reportes de contacto con la familia diariamente disminuyeron ligeramente en 2019 (42%) con respecto a 2012 (44%).

En 2012 el 73% dijo que la gente de su barrio sabía que era usuario de heroína o por lo menos de alguna droga. Este reporte disminuyó en 2019 a 61%, indicando mayor anonimato respecto de su consumo.

Las personas de la muestra del estudio de 2012 reportaron en un 59% que la gente de su comunidad les trataba bien. Este reporte aumentó en 2019 a 83%, con un aumento significativo de respuestas que indican buena aceptación comunitaria.

En 2012 un 37% dijo haber tenido una pareja sexual estable, mientras que en 2019 este porcentaje baja a 32%. El uso consistente del condón con esa pareja fue reportado en el 2012 en 8%, mientras que en el 2019 en un 43%.

En 2012 el 65% de la muestra dijo no tener parejas sexuales ocasionales. En 2019 solo un 22% reportó no tenerlas. Es decir, que en 2019 aumentó el reporte de tener parejas sexuales ocasionales. Esto podría explicar los resultados anteriores. La motivación para utilizar el condón con la pareja fija puede estar ocasionada por el aumento de relaciones sexuales con parejas ocasionales.

Un 21% en 2012 señaló usar condones de manera consistente con las parejas sexuales ocasionales. En 2019 dicho reporte aumentó a 29%. El aumento del reporte de uso consistente del condón con parejas ocasionales no fue tan significativo, como el aumento de su uso con las parejas sexuales fijas.

El 45% de las y los usuarios que estaban fuera de los centros de tratamiento en 2012 reportó haber utilizado el condón en el último episodio sexual. En 2019 este porcentaje aumentó a 49%.

Todo parece indicar un aumento del uso consistente del condón, sobre todo con las parejas fijas. Esto abre nuevas hipótesis para identificar si esas parejas fijas son usuarias de drogas también, o si el uso del condón es una protección para estas.

Estigma y discriminación

Los indicadores de estigma y discriminación fueron añadidos en el cuestionario aplicado en 2019.

Solo un indicador de estigma y discriminación fue reportado por más de un 50% de la muestra. Este fue haberse sentido excluido en reuniones familiares por causa de su consumo de heroína, con un 62%.

Los demás indicadores fueron reconocidos por menos del 50% de la muestra. Los indicadores de discriminación por parte de personal de salud y por la policía fueron reportados en menos de un 30%.

Tabla 104. Porcentajes de indicadores de estigma y discriminación

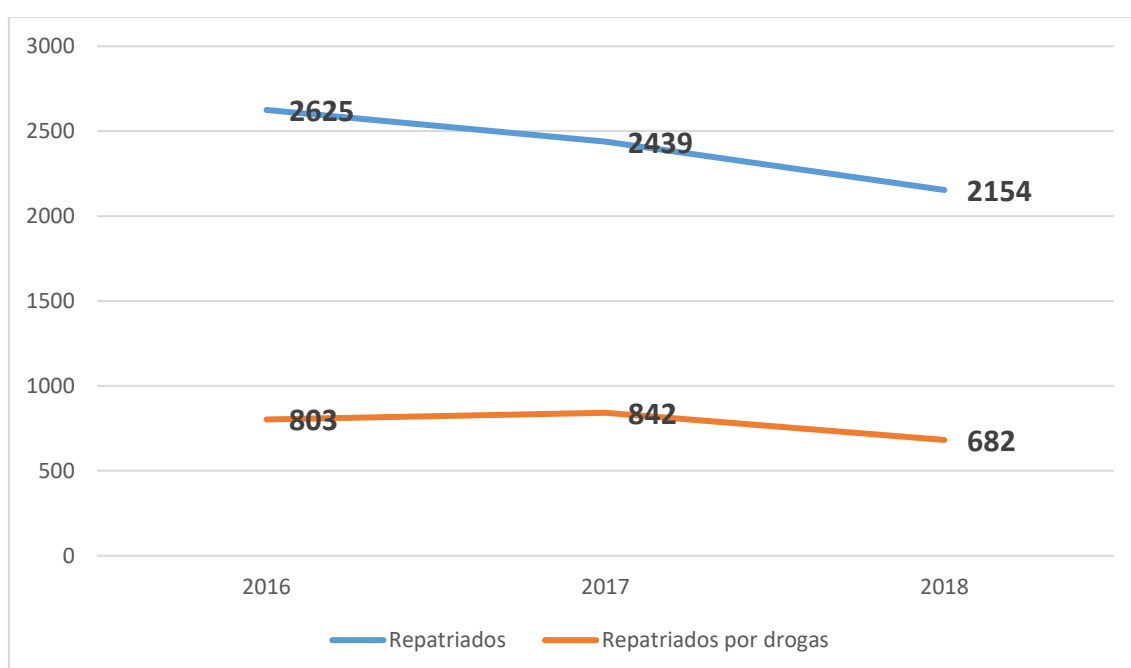
	Sí	No
¿Se ha sentido alguna vez excluido de reuniones familiares porque consume drogas?	62,4	36,7
¿Ha sabido o sentido alguna vez que miembros de su familia han hecho comentarios discriminatorios o han chismeado acerca de usted porque consume drogas?	45,9	54,1
¿Algún miembro de tu familia no le habla o tiene contactos con usted por rechazo porque consume drogas?	45,9	54,1
¿Ha sentido alguna vez que sus amigos le rechazan porque consume drogas?	36,7	62,4
¿Alguna vez sus amistades frecuentes dejaron su amistad con usted por rechazo porque consume drogas?	39,4	59,6
¿Ha sentido miedo o ha evitado alguna vez ir a servicios de salud porque le preocupaba que alguien pudiera descubrir que consume drogas?	27,5	69,7
¿Ha sentido alguna vez que no fue bien tratado en algún servicio de salud porque consume drogas?	24,8	73,4
¿Ha oído alguna vez algún personal de salud chismeando acerca de usted porque consume drogas?	23,9	73,4
¿Algún servicio de salud le ha sido negado o se ha tardado porque consume drogas?	17,4	79,8
¿Ha sentido que la policía ha rechazado protegerle porque consume drogas?	22,0	74,3
¿Se ha sentido temeroso(a) de caminar en lugares públicos porque consume drogas?	28,4	70,6
¿Alguien alguna vez le ha agredido verbalmente o le ha insultado y usted sintió que es porque consume drogas?	39,4	59,6
¿Alguien alguna vez ha tratado o le ha chantajeado porque consume drogas?	14,7	85,3
¿Alguna vez alguien le ha agredido físicamente porque consume drogas?	12,8	87,2
¿Alguna vez alguien le ha forzado a tener sexo cuando usted no quería hacerlo?	5,5	94,5
¿Alguna vez ha sido abusado o violentado física o mental o emocionalmente por una pareja en alguna relación?	8,3	91,7

Repatriados o deportados

Dada la estrecha relación que parece existir entre las personas repatriadas al país y el consumo de heroína, se presenta en este informe esta sección con los resultados de los dos sub-estudios conducidos en 2019.

Según los datos oficiales de la Dirección General de Migración de la República Dominicana,¹⁴ cada año retornan expatriadas más de 2 mil personas. En el gráfico 10 se puede observar el número de repatriados en los últimos tres años. No todas las personas repatriadas lo han sido por motivo de venta y/o consumo de drogas. En los tres años que se presentan en el gráfico 10, aproximadamente un 32% de todos los repatriados fue por problemas de drogas.

Gráfico 10. Número de personas repatriadas al país en los últimos tres años



En este estudio se observó que las dos terceras partes de la muestra (68,5%) de usuarios de heroína en centros de tratamiento, dijo haber sido repatriado, en la gran mayoría desde los Estados Unidos. El 87% de los y las repatriadas de la muestra fue por consumo, venta de drogas o ambas acciones.

¹⁴ Memorias Anuales de la Dirección General de Migración; años 2016, 2017 y 2018.

Gráfico 11. Porcentaje de repatriados o deportados usuarios de heroína en centros de tratamiento

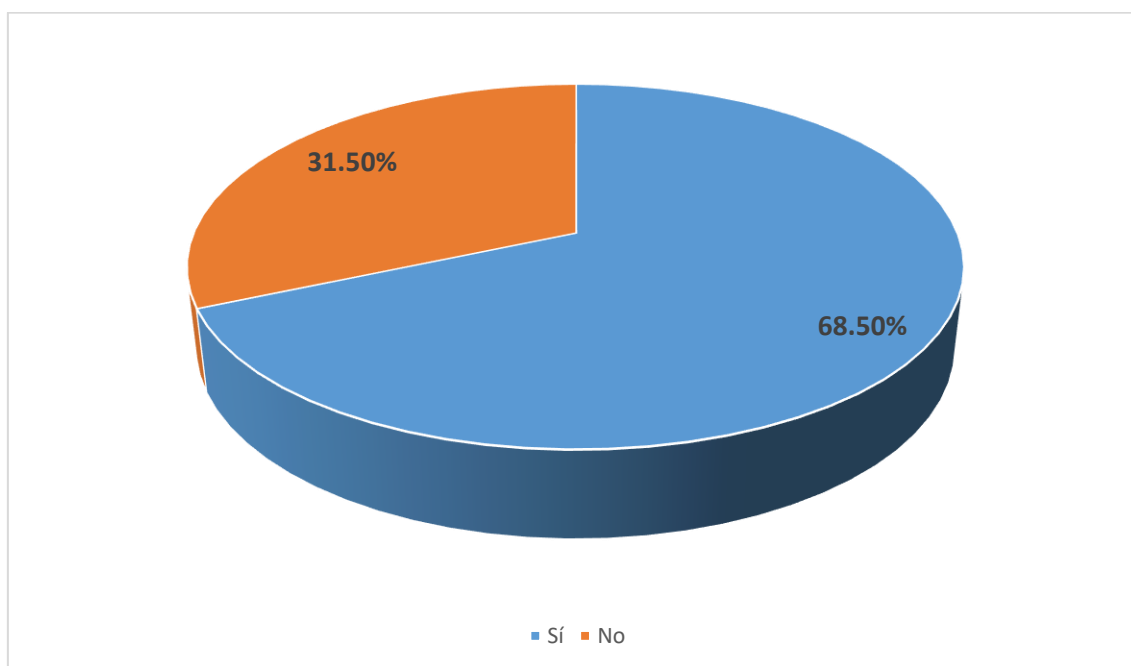


Tabla 105. ¿Ha sido usted alguna vez deportado(a)?

	frecuencia	%
Sí	37	68,5
No	17	31,5
Total	54	100,0

Un 87% de estos repatriados identificó que la causa de la deportación fue por ventas y/o consumo de drogas. Solo un 13,5% señaló haber sido deportado por causas ajenas a las drogas.

Tabla 106. ¿Por motivos de consumo o venta de heroína?

	frecuencia	%
Por consumo	3	8,1
Por venta	18	48,6
No	5	13,5
Por ambas razones	11	29,7
Total	37	100,0

Con respecto a las personas usuarias de heroína que estaban fuera de los centros de tratamiento, un 55% de la muestra contestó que había sido repatriada. Y de estas deportaciones, un 72% había sido causado por problemas con las drogas (tabla 108).

Gráfico 12. Porcentaje de repatriados o deportados usuarios de heroína que no estaban en centros de tratamiento.

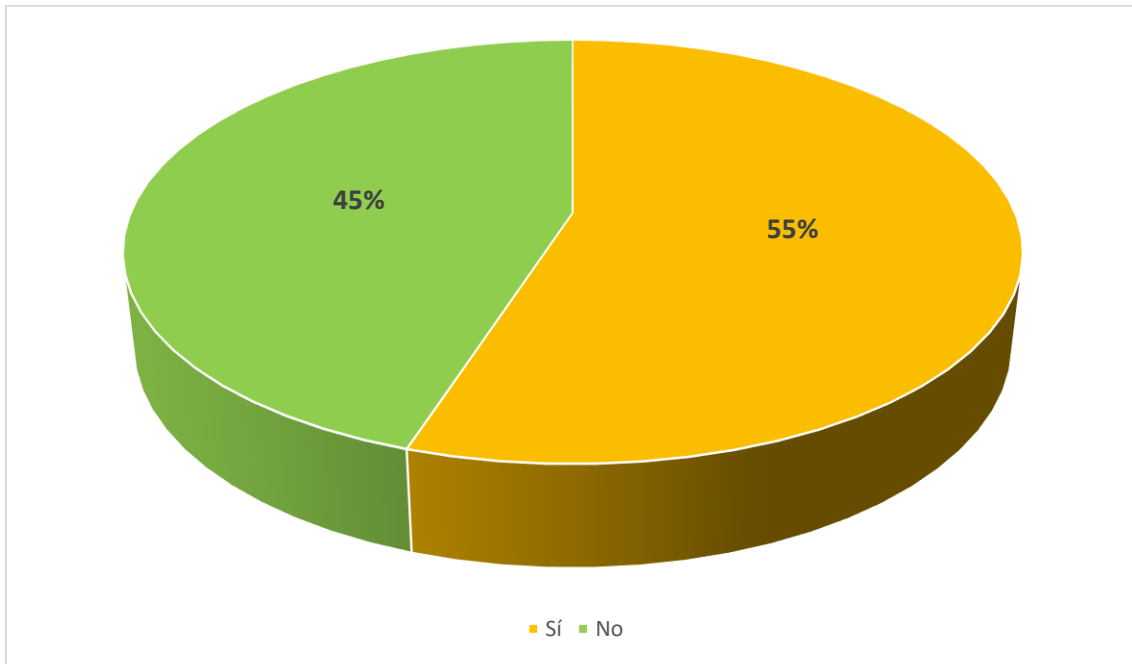


Tabla 107. ¿Ha sido usted alguna vez deportado?

	frecuencia	%
Sí	60	55,0
No	49	45,0
Total	94	100,0

Tabla 108. ¿Por motivos de consumo o venta de heroína?

	frecuencia	%
Por consumo	9	15,0
Por venta	34	56,7
No	17	28,3
Total	60	100,0

Los resultados de ambos subestudios indican una alta presencia de repatriados usando heroína. Se encuestaron más repatriados en los centros de tratamiento que fuera de ellos (68% contra 55%).

En el estudio cualitativo se les preguntó si aquellos repatriados que habían sido vendedores en otro país, lo seguían siendo en República Dominicana.

“Hay unos cuantos deportados que siguen vendiendo o están relacionados de alguna manera con la venta (mulas) de heroína u otras drogas, pero no son la gran mayoría”.

Testimonio de usuario de heroína repatriado en centro de tratamiento.

Las causas que mencionaron para no seguir vendiendo las drogas en República Dominicana fueron: por haber conseguido un buen trabajo, por temor a entrar en una cárcel dominicana, por vergüenza por la venta de droga en su comunidad o porque son monitoreados por las autoridades de seguridad.

“Yo como hablo inglés, cuando regresé a mi comunidad encontré un buen trabajo que me mantiene. Los trabajos buenos son difíciles, pero si hablas inglés hay más posibilidades de encontrarlos”. **Testimonio de usuario de heroína repatriado fuera de los centros de tratamiento**

“Yo fui vendedora de drogas en Estados Unidos. Yo pasé mucho tiempo en prisión allá, pero cuando llegué al país, dejé eso. Tan solo con imaginarme entrar en prisión aquí, me impidió hacerlo”. **Informante clave de Centro de tratamiento.**

“Yo me crie en este barrio. Aquí saben que me deportaron, pero no saben que fue por drogas. Yo no quiero que mi familia tenga que pasar vergüenza en un lugar que han vivido mucho tiempo por mí”. **Testimonio de usuario de heroína repatriado fuera de los centros de tratamiento**

“Aquí es más difícil para un deportado vender drogas porque te vigilan. El hecho de deportarte por drogas ya te ficha y te mantienen un ojo arriba para saber qué tú estás haciendo”. **Testimonio de usuario de heroína repatriado fuera de los centros de tratamiento**

En el estudio anterior de 2012, esta variable no se midió, aunque se reportó en aquellos casos que mencionaban espontáneamente haber sido deportados. Un 39% de la muestra de usuarios, fuera de los centros de tratamiento, en el 2012 dijo haber sido repatriado.

En este estudio de 2019, el 72% de las personas usuarias de heroína, fuera de los centros de tratamiento, reconoció haber usado la heroína por primera vez en los Estados Unidos y un 2% en Puerto Rico.

También se observó que, en esa primera vez de consumo de heroína, las y los usuarios repatriados, que estaban fuera de los centros de tratamiento, reportaron más que los que no habían sido repatriados haber usado la heroína esnifada (87% contra 73% de los no repatriados).

También las personas repatriadas fuera de los centros de tratamiento indicaron en mayor proporción (83%) haber estado en tratamiento por heroína, que las y los no repatriados (59%).

Otro aspecto observado en el estudio, con las personas repatriadas usuarias de heroína que estaban fuera de los centros de tratamiento, fue que percibían menos peligro en la heroína que los que no habían sido repatriados. El 88% de los no repatriados usuarios dijo que la heroína con uso ocasional era más peligrosa que las demás drogas, mientras que solo el 68% de los repatriados concordó con esto. El 100% de los no repatriados estuvo de acuerdo con que la heroína con uso frecuente era más peligrosa que las demás

drogas. Un 75% de repatriados también lo reportó. La explicación para esto es que esta población repatriada no tuvo acceso a información fidedigna acerca de los riesgos de la heroína, cualquiera fuera su frecuencia de uso.

Las personas repatriadas no son las únicas usuarias de heroína. Ya existe una demanda local que ni siquiera ha abandonado el país. Pero sigue siendo una importante subpoblación asociada al uso. Como explicó un director de centro de tratamiento “los repatriados son el ojo del huracán”.

Mujeres usuarias de heroína

A continuación, se recopilan los datos e información relacionados con las usuarias de heroína en las dos provincias de República Dominicana.

Solo 6 mujeres pudieron ser encuestadas en los centros de tratamiento. Este número representó tan solo un 11% de la muestra encuestada en centros.

En el sub-estudio con usuarios fuera de los centros de tratamiento solo se encuestaron a 11 mujeres usuarias, lo que fue un 10% de la muestra total.

Todo parece indicar que hay más hombres que mujeres usuarias de heroína en el país. Pero la poca visibilidad que se obtiene en los estudios acerca de la presencia femenina es importante de vencer para identificar qué tipo de situaciones viven.

En el sub-estudio de usuarios de heroína en centros de tratamiento, 5 mujeres habían iniciado el consumo de heroína en los Estados Unidos y una en Venezuela. El 33% de las mujeres se inyectó heroína en su primer consumo, mientras que solo un 6% de los usuarios masculinos así lo reportó.

Y no solo la vía de administración inyectada fue mayor en estas usuarias en su primera dosis, sino que antes de entrar en el centro de tratamiento seguían inyectándose (83% contra 52% de los hombres).

Las usuarias también reportaron más (17%) que los hombres (2%) inyectarse con jeringuilla compartida.

La mitad de las usuarias encuestadas solo se inyectaba heroína (50%) mientras que solo un 21% de los hombres reportó esta misma práctica.

Cuatro (4) de seis (6) usuarias encuestadas habían sido deportadas.

En el sub-estudio de usuarios de heroína que no estaban en los centros de tratamiento, el 82% de las mujeres usuarias consumieron heroína por primera vez en la República Dominicana (los hombres con un 47%). Es decir que el inicio del consumo de heroína en mujeres fue más bien local y no en el extranjero.

En esa primera vez, un 27% de las mujeres se inyectaron la heroína, mientras que solo un 13% de los hombres lo hizo así.

Un 54% de las mujeres usuarias de heroína indicó no haber estado en tratamiento por heroína. Solo un 22% de los hombres usuarios reportó no haber estado en tratamiento.

De 5 mujeres usuarias de heroína que dijeron haber estado en tratamiento por heroína, el 40% dijo haberlo terminado o completado. En el caso de los hombres, solo el 14% reportó haberlo completado.

Las mujeres usuarias reportaron más (82%) que los hombres (46%) inyectarse Speedball.

El 91% de las mujeres usuarias indicó que el uso ocasional de la heroína era más peligroso que el de las demás drogas. Los hombres reportaron esto en un 74%.

Las mujeres usuarias reportaron más (100%) que los hombres (83%) que el uso frecuente de la heroína era más peligroso que el de las demás drogas. Todo esto indica que las mujeres usuarias de heroína percibían mayor riesgo en el consumo de heroína que los hombres.

Solo una mujer, de las 11 usuarias encuestadas, había sido deportada.

En el estudio cualitativo se obtuvieron algunas posibles explicaciones para las conductas de las mujeres.

Las usuarias entrevistadas reportaron en su mayoría haber iniciado el uso de heroína por influencia de su pareja o esposo. También dijeron que era el mismo caso en las otras mujeres que conocían.

“Mi esposo era vendedor de heroína en los Estados Unidos y también la usaba. Él me convenció para que la usara también y quedé enganchada rápidamente. Mi esposo murió y la herencia que me dejó fue este maldito consumo enfermizo”. Testimonio de usuaria en centro de tratamiento.

“En mi caso, y en los que yo conozco, las mujeres usan H por presión del marido con que se esté. Esto no quiere decir que no haya mujeres que lo hayan iniciado por otras razones, pero esta es la más frecuente”. Testimonio de usuaria fuera de centro de tratamiento

“Siempre busca a la pareja cuando una mujer usa drogas”. **Testimonio de usuaria fuera de centro de tratamiento**

Al pedirles a varias entrevistadas que describieran cómo se sentían con el consumo de heroína y en cuáles aspectos creían que era diferente para los hombres, se mencionó sobre todo la disminución de la autoestima y el dolor del abandono de hijos.

“Cuando una mujer usa heroína, el primer problema que enfrenta no es su consumo, sino el abandono de sus hijos. Si son niños pequeños un familiar se hace cargo de ellos. Y este hecho de que tú no estés en condiciones de cuidar a tus hijos destroza a la mujer. Se siente como una porquería, como una inútil, y yo creo que es ese sentimiento el que no nos deja salir a flote de ese problema. Que seguimos consumiendo porque nos castigamos a nosotras mismas por mala madre. Uno sabe que es mejor que no estén contigo y reconocerlo es saber que has fracasado”. **Testimonio de usuaria fuera de centro de tratamiento**

“Los hombres dejan a sus mujeres y a su familia con o sin heroína de por medio. Por eso no le dan tanta mente a que no están con su familia”. **Testimonio de usuaria fuera de centro de tratamiento**

Otro aspecto mencionado fue la falta de cuidado de las usuarias de heroína, porque la socialización del rol femenino que han recibido ya no tiene mucha importancia.

“Te pones en unas condiciones que das pena. Ya no tienes higiene, no te interesa vestirse bien. Vendes tu cuerpo para tener dinero para comprar las dosis. Lo que importa en tu vida es cuándo vas a “curarte” (tener una dosis) de nuevo. Eso es solo lo que importa. **Testimonio de usuaria fuera de centro de tratamiento**

En el trascurso del estudio se pudo observar a dos mujeres, una en Santiago y otra en Santo Domingo, que estaban en situación de calle. Desvariaban hablando solas, caminando sin parar por las calles cercanas a los puntos de venta. Su estado mental impidió que pudieran ser entrevistadas. Estaban sucias y pedían o buscaban comida o algo valioso en los vertederos de basura. Se pidió a otros usuarios que las conocían que contaran un poco de las historias de estas mujeres. Una de ellas venía de una familia con mucha influencia social y dinero. La familia al parecer se había cansado de tratar de que se recuperara, pero los trastornos mentales que ya padecía la mujer, impidieron cualquier acción de recuperación. Para la familia esa persona ya estaba muerta.

Con la otra usuaria se observó que mientras caminaba por las calles, la gente la insultaba o provocaba. Ella reaccionaba de forma agresiva insultando a su vez, pero se alejaba para volver después. Esta mujer pululaba en el perímetro del hospital público en donde distribuían Suboxone, y según las informaciones recibidas, se acercaba porque sabía que algunos usuarios de heroína que acudían al centro la iban a ayudar con comida o un poco de dinero.

También hubo referencias por parte de algunos usuarios entrevistados acerca de mujeres jóvenes que llegaban cerca de los puntos de venta con automóviles caros a comparar heroína y cocaína. Eran pocas las que se atrevían. El reporte obtenido fue que normalmente era la pareja quién compraba la heroína.

Tabla 109. Resumen de comparación de variables entre los estudios de 2012 y 2019 con usuarios de heroína en centros de tratamiento

Variables	2012	2019
La media de edad de usuarios de heroína en centros de tratamiento	44 años	52 años
Nacionalidad dominicana	93%	94%
Residía en el país antes de ingresar en el centro	92%	94%
Vivía solo antes de entrar en el centro	32%	44%
Había residido junto a algunos de sus padres	29%	11%
Había vivido con pareja antes de ingresar al centro	19%	18%
Soltero	41%	65%
Estudios primarios	20%	17%
Estudios secundarios	46%	48%
Había estado en tratamientos previos por heroína	73%	80%
Media de veces de haber estado anteriormente en tratamiento por heroína	3,3	4,4
Mencionó el alcohol como la primera droga de consumo	51%	56%
Tabaco reportado como droga de primer consumo	9,4%	33%
Marihuana reportada como droga de primer consumo	27%	7%
Heroína como segunda droga consumida	13%	7%
Marihuana como segunda droga de consumo	36%	26%
Heroína como tercera droga de consumo	23%	13%
Heroína como cuarta droga de consumo	25%	30%

Tabla 110. Resumen de comparación de variables entre los estudios de 2012 y 2019 con usuarios de heroína que estaban fuera de los centros de tratamiento

Variables	2012	2019
Promedio de edad de usuarios de heroína	42 años	48 años
Residía en Santo Domingo	66%	48%
Residía en Santiago	30%	52%
Usuarios de heroína que vivían en la calle	28%	12%
Soltero(a)	55%	74%
Reportó tener estudios primarios	36%	10%
Escolaridad secundaria	50%	75%
Marihuana como primera droga consumida	65%	11%
Alcohol como primera droga consumida	13%	27%
Heroína como primera droga consumida	7%	0%
Marihuana como segunda droga	11%	29%
Heroína como segunda droga	18%	0%
Heroína como tercera droga	38%	13%
Heroína como cuarta droga	20%	40%
Promedio de edad de inicio de consumo de heroína	24 años	26 años
Usó la heroína por primera vez en República Dominicana	38%	50%
Había estado en tratamiento por heroína	76%	74%
Promedio de veces en tratamiento por heroína	3,8	3,8
Estaba dispuesto(a) a volver a tratamiento	88%	79%
Usaba heroína diariamente en el último mes	74%	87%
Se inyectaba la heroína	73%	72%
Se inyectaban heroína y reportaron haber compartido jeringuillas de forma habitual o en ocasiones	38%	9%
Obtener heroína en el país era muy fácil o fácil	73%	89%
Promedio de gasto semanal de la muestra para la compra de heroína	11 dólares	61 dólares
El uso de heroína ocasional era más peligroso o dañino que el de otras drogas	87%	76%
El uso de heroína frecuente era más peligroso o dañino que el de otras drogas	88%	84%
Había estado en tratamiento por algún trastorno psiquiátrico	15%	26%
De aquellos que se habían hecho la prueba y seropositivos	7%	10%
De aquellos que se habían hecho la prueba de hepatitis B y salieron positivos	3%	6%
De aquellos que se habían hecho la prueba de hepatitis C y salieron positivos	15%	15%
Malas relaciones con la familia	60%	44%
Contacto con la familia diariamente	44%	42%
La gente del barrio sabía que era usuario de heroína	73%	61%
La gente de su comunidad le trataba bien	59%	83%
Había tenido una pareja sexual estable	37%	32%
El uso consistente del condón con pareja fija	8%	43%
No tenía parejas sexuales ocasionales	65%	22%
El uso consistente del condón con pareja ocasional	21%	29%

Conclusiones

1. Las y los usuarios de heroína que están en los centros de tratamiento reportaron un largo camino en el acceso a tratamientos. Unas cuatro veces en tratamiento fue el promedio reportado por estos usuarios. Esto indica que no solo reinciden en el uso de la sustancia, sino también en el acceso a tratamientos para heroína. Cualquiera que sea la oferta de tratamiento en el país, lo que reporta la mayoría de usuarios es que no les está funcionando.
2. Las y los usuarios recorren los diferentes tipos de tratamientos ofertados. Los que reportaron mayor efectividad, o por lo menos que sus pacientes completan el tratamiento, tienen dos características principales: ofrecen medicación asistida para contrarrestar el síndrome de abstinencia o mono con algún antagónico opioide y tienen el sistema de residencial con internamiento por una temporada.
3. La media de la edad de inicio del consumo de heroína no disminuyó en ninguno de los dos sub-estudios de 2019. Más bien ha aumentado. Esto significa que la heroína es consumida por gente adulta que normalmente ha pasado por otras drogas de consumo habitual, antes de llegar a ella. En la mayoría de los casos fue la cuarta o quinta droga de consumo.
4. El uso del Suboxone como antagonista opioide es una buena estrategia. Las y los usuarios que estaban asistidos por este medicamento así lo señalaron. Lo que parece haber provocado el inicio de su venta en un mercado negro con esta sustancia, fue la imposibilidad de obtenerla en otros centros. Con los controles aplicados por el centro de tratamiento público, no necesariamente se ha detenido por completo esta venta ilegal. Este estudio pudo comprobar que continuaba.
5. Las y los usuarios de heroína en situación de calle disminuyeron en el sub-estudio de usuarios que no estaban en los centros de tratamiento. Esto no significa que se recuperaron, sino que más bien por los reportes recibidos, que han muerto en las calles. La mayoría de los centros de tratamiento dijeron aceptar usuarios en situación de calle. Pero lo real es que, si la familia no se involucra y compra la medicación pertinente para cada caso, los centros no tienen la disponibilidad financiera para poder suministrárselos gratuitamente.
6. La provincia de Santiago fue señalada como el área geográfica del país con más usuarios de heroína. En el sub-estudio de usuarios fuera de los centros de tratamiento se consiguieron más encuestados que vivían en esa provincia que en Santo Domingo. Sin embargo, el tipo de muestreo no probabilístico utilizado en este estudio no puede concluir acerca de este aspecto.
7. Hay indicios de que el consumo local (con inicio de consumo en el país) está aumentando. Ya no son los repatriados los únicos que consumen heroína en el país.
8. Aunque el consumo local ha aumentado, las personas repatriadas pueden representar la mitad de las y los usuarios de heroína. Cada año ingresan al país como mínimo unos 600 repatriados por asuntos relacionados con drogas. Esto no significa que necesariamente sean consumidores, pero la probabilidad es alta, lo cual suma usuarios de heroína en el país. Lo que se observó fue que son los repatriados quienes más buscan y acceden a los centros de tratamiento.
9. La frecuencia de uso diario de heroína aumentó en las y los usuarios que están fuera de los centros de tratamiento. Indicadores como el dinero invertido y el aumento de reporte de frecuencia diaria así lo confirman.

10. Las personas repatriadas tienen menor percepción de riesgo del consumo de heroína, comparada con otras drogas. Los y las usuarias locales tienen mayor percepción de la peligrosidad de la sustancia.
11. Un dato muy positivo en los resultados de los estudios de 2019 fue que ya muy pocos comparten jeringuillas, previniéndose así el contagio del VIH y otras infecciones que se transmiten por vía sanguínea.
12. Los reportes de trastornos psiquiátricos aumentaron en 2019 comparados con los de 2012.
13. Las pruebas clínicas realizadas a las y los usuarios de heroína indican la presencia de infecciones y condiciones. Pero estas no están siendo tratadas ni por las y los usuarios, ni por la mayoría de los centros de tratamiento.
14. Hay menos usuarias de heroína mujeres que hombres y el consumo en las mujeres parece estar asociado al de su pareja o esposo.

Recomendaciones

1. Las autoridades de salud del país, junto a los profesionales y directores de los centros de tratamiento privados, podrían reunirse y encontrar una estrategia compartida en la cual el Gobierno pueda hacer frente a la compra de medicamentos que faciliten el tratamiento de la dependencia a la heroína. Algunos familiares de las y los usuarios pueden suplir estos medicamentos, pero otros no y los centros de tratamiento sin fines de lucro no tienen una autogestión que les permita suministrar los medicamentos de manera gratuita.
2. Si el mercado negro ofrece a los centros de tratamiento los medicamentos antagonistas opioides a sobreprecio (y en malas condiciones como se indicó: "ensalivados"), se puede terminar con el mercado negro si los centros de tratamiento acreditados, y sin fines de lucro, puedan acceder a la medicación para sus usuarios de forma gratuita.
3. Si bien es cierto que los hospitales públicos suplen las carencias de personal profesional para el tratamiento de las y los usuarios en centros de tratamiento privados, se pudiese explorar el nombramiento por parte del Gobierno de personal asignado a los centros con mayores necesidades de proveedores de salud.
4. Los centros de tratamiento en el país deberían estar preparados para la reincidencia de sus pacientes, no solo aceptándola como parte del proceso de tratamiento, sino estudiando en cada caso cuáles fueron los aspectos que fallaron.
5. Se debería evaluar el éxito o fracaso de los tratamientos no solo por el nivel de reincidencia o recaídas, sino por otras variables igualmente medibles como el reinicio de una actividad laboral o educativa, la cesación de actividades delictivas, la recuperación de relaciones familiares, entre otras.
6. Se sugiere poner particular importancia a los centros de tratamiento radicados en la provincia de Santiago. Si es cierto que es el área geográfica del país con mayor número de usuarios, sus centros de tratamiento deben estar reforzados.
7. Se sugiere preparar material educativo para las y los repatriados cuando estos llegan al país, que expliquen los riesgos del consumo de heroína.

8. Asimismo, se recomienda preparar material educativo que sensibilice a las mujeres a no tener que consumir heroína u otras drogas porque la pareja también lo hace, porque quiera complacer a esta o por dejarse influenciar ante amenazas o actos de violencia física o psicológica.
9. Los registros que realiza la Dirección de Tratamiento del Consejo Nacional de Drogas deben recibir mayor apoyo por parte de los centros de tratamiento. Estos registros son muy importantes para controlar la magnitud del consumo de heroína en el país.
10. El Observatorio de Drogas de República Dominicana debe visibilizar los aspectos más importantes del consumo de heroína, de manera que los centros de tratamiento y los profesionales que trabajan con usuarios de heroína, tengan información actualizada, válida y confiable. Por ejemplo, el Observatorio debe tener su propia página Web.
11. Las recomendaciones de este estudio podrían ser mejores si se socializaran los nuevos datos ofrecidos en este informe, con el personal que trabaja con usuarios de heroína, tanto a nivel gubernamental como no gubernamental.
12. Se debe investigar más acerca de las y los usuarios que están bajo el tratamiento del Suboxone y siguen consumiendo heroína. Se necesita determinar, por ejemplo, si interrumpen el uso de esta sustancia, por cuánto tiempo lo hacen. Se sugiere que se conduzcan estudios cualitativos acerca de este tema.

Anexos

INSTRUMENTO PARA LA CARACTERIZACION DE OFERTA DE TRATAMIENTO DE HEROÍNA EN REPÚBLICA DOMINICANA

MODULO I: Identificación del centro/dispositivo

1. Nombre del centro: _____
2. Fecha: ____ / ____ / ____
3. Nombre de quien responde: _____
4. Cargo/s en el centro: _____
5. Antigüedad en el cargo: _____
6. Dirección Establecimiento: _____
7. Email: _____
8. Página web: _____

MODULO II: Funcionamiento del centro y capacidad de atención

9. Dependencia del centro (es independiente del financiamiento, puede ser público y recibir fondos privados)
 1. Público
 2. Privado sin fines de lucro
 3. Privado con fines de lucro
10. Financiamiento: *(marcar todas las que corresponde)*
 1. Público
 2. Aporte de privados
 3. Donaciones
 4. Pago de paciente/usuarios
11. Nivel de atención para heroína:
 1. Ambulatorio
 2. Residencial
 3. Mixto
12. Tipo de centro:
 1. Consultorio de atención primaria
 2. Hospital de día
 3. Servicio clínico de psiquiatría en Hospital general
 4. Hospital o Clínica Psiquiátrica
 5. Unidad de urgencia psiquiátrica
 6. Comunidad terapéutica
 7. Grupo de autoayuda
 8. Centro de apoyo comunitarios o de contención
 9. Residencias de inclusión social (centros de medio camino)
 10. Hospedería, albergue
 11. Otro, especifique _____
13. ¿Cuál de las siguientes alternativas refleja de mejor manera el objetivo principal de la atención que su centro otorga para atención de heroína? *(Respuesta multiple)*
 1. Eliminación del consumo
 2. Reducción del consumo
 3. Modificación de las causas del consumo
 4. Reducción de las consecuencias del consumo
14. ¿El centro ofrece tratamiento de rehabilitación en alcohol y otras drogas además de la heroína?
 1. Sí
 2. No

15. ¿Las personas que acceden a tratamiento por heroína lo hacen siempre en forma voluntaria?
1. Sí
 2. No
16. ¿Cuáles son las principales formas en que las personas llegan a tratamiento por heroína?
1. Consulta espontanea
 2. Referimimientio desde otro centro de salud
 3. Referimientio por orden judicial
 4. Referimientio desde centro que no pertenece a la red de salud, ¿Cuál? _____
17. ¿El centro dispone de protocolos o guías clínicas basadas en evidencia para el tratamiento por heroína de sus pacientes/usuarios?
1. Sí
 2. No
18. ¿Existe ficha o registro individual de la historia clínica?
1. Sí
 2. No *(Pasar a la pregunta 20)*
19. ¿Se confecciona un plan de tratamiento para heroína individual que queda en el registro de la historia clínica?
1. Sí
 2. No
20. ¿Se incorpora a la familia al proceso terapéutico en los casos de heroína?
1. Sí, ¿Cómo? _____
 2. No
21. Tipo y número de egresos totales en el año anterior en casos de heroína
1. Ingresos totales _____
 2. Egresos Totales: _____
 3. Egresos por alta terapéutica _____
 4. Egresos por abandono _____
 5. Egresos por expulsión _____
 6. Egresos por traslado o derivación _____
 7. Egreso por muerte _____
 8. Sin información _____
22. ¿Cuántos usuarios de heroína asistieron y/o buscaron tratamiento a este centro durante el último mes?
- _____
23. Capacidad de atención para centros residenciales (solo contestan centros residenciales y para casos de heroína)
1. N° de camas disponibles del centro _____
 2. Duración promedio del tratamiento residencial _____ que reciben para heroína _____
24. Capacidad de atención para centros ambulatorios (solo contestan centros ambulatorios y solo para casos de heroína)
1. N° de personas promedio ususraios de heroína que se atienden en un mes: _____
 2. N° de veces en promedio que asisten al centro en una semana: _____
 3. Tiempo promedio de estadía en cada día que asisten al centro: _____
 4. Duración promedio del tratamiento ambulatorio: _____

25. La población que su centro atiende por heroína es de

1. Solo hombres
2. Hombres y mujeres
3. Solo mujeres
4. Transgénero

26. Acepta poblaciones específicas por heroína (*marcar todas las que corresponde*)

1. Mujeres embarazadas o con hijos
2. Personas en situación de calle
3. Personas cumpliendo condena en medio libre
4. Minorías sexuales (LGBT)

Otras ¿Cuáles? _____

27. La población por heroína que su centro atiende según edad es: (*marcar todas las que corresponde*)

1. Adolescentes menores de edad
2. Jóvenes entre 18/29
3. Adultos de 30 y más

28. ¿Los pacientes por heroína deben tener algún seguro de salud o ustedes se lo proveen?

1. Pacientes deben tener seguro público de salud privado
2. Los pacientes no tienen por qué tener seguro de salud
3. El centro le gestiona algún seguro

29. Si tienen algún tipo de seguro, ¿Qué tipo de diagnóstico acepta el seguro?

1. Abuso de sustancias
2. Dependencia
3. Dependencia y otra patología psiquiátrica asociada
4. No acepta dependencias o abuso de sustancias
5. No acepta patologías psiquiátricas asociadas

MODULO IV: Cartera de servicios

30. ¿Qué tipo de servicio ofrece el centro para usuarios de heroína?

1. Alimentación
2. Aseo personal
3. Ropa limpia
4. Talleres recreativos
5. Talleres de capacitación en oficio
6. Orientación laboral
7. Apoyo en ingreso a red de atención salud general
8. Apoyo en incorporación a la red de seguridad social
9. Actividades de autoayuda
10. Actividades con grupos y organizaciones de la comunidad. Participación Comunitaria.
11. Actividades de reducción de daño
12. Otros, ¿Cuáles? _____

31. ¿Qué prestaciones se realizan en el centro para los casos de heroína? *Marque las que corresponda*

Tipo de actividad	Sí	Tipo de profesional o técnico que la realiza habitualmente
(01) Diagnóstico		
(02) Consulta de salud mental		
(03) Consulta psiquiátrica		
(04) Consulta psicológica		
(05) Psicoterapia individual		
(06) Psicoterapia grupal		
(07) Psicoterapia familiar		

(08) Consulta médica		
(09) Intervención psicosocial de grupo		
(010) Consejería individual		
(011) Consejería familiar		
(012) Visita domiciliaria		
(013) Actividades de autoayuda		
(014) actividades educativas formales		
(015) Actividades educativas (talleres, artísticas, recreativas)		
(016) Seguimiento post alta		
(017) Actividades con grupos y organizaciones de la comunidad. Participación Comunitaria.		
(018) Otra		
(019) Otra		
(020) Otra		

MODULO V: Recursos humanos

32. ¿Con que recursos humanos cuenta el centro para casos de heroína?

Tipo de actividad		Tiene	Capacitación en drogo-dependencia Si o No
Profesionales	(1) Médico general		
	(2) Médico psiquiatra		
	(3) Médico toxicólogo		
	(4) Médico infectólogo		
	(5) Psicólogo		
	(6) Asistente social		
	(7) Enfermera		
	(8) T. ocupacional		
	(9) Nutricionista		
	(10) Orientador familiar		
	(11) Psicopedagogo		
	(12) Profesor		
	(13) Otro		
Técnicos	(14) Técnico/Operador terapéutico con estudios formales		
	(15) Técnico/Operador terapéutico sin estudios formales		
	(16) Auxiliar de enfermería		
	(17) Monitores		
	(18) Educador		
	(19) Otro		
	(20) Administrativos		
	(21) Seguridad		
	(22) Aseo		
	(23) Alimentación		
	(24) Otros		

MODULO VI: Recursos Físicos

33. Cuenta el centro con habilitación de salud pública para clínica o para consultorio

1. Sí, para consultorio
2. Sí, para clínica
3. No

34. Infraestructura

	Número
Boxes/consultorios para atención individual	
Salas de atención grupal	
Sala de espera	
Sala Multiuso	
Salas de reunión	
Sala para recibir visitas	
Comedor	
Salas de taller	
Baños	
Dormitorios	
Cantidad de camas por dormitorio	
Áreas verdes	
Otras	

**ENCUESTA DE USUARIOS DE HEROÍNA
QUE NO ESTÁN EN CENTROS DE TRATAMIENTO
REPUBLICA DOMINICANA, 2019**

Hola! Estamos conduciendo un estudio para mejorar aspectos de salud de personas que consumen drogas en la República Dominicana. Le haré preguntas acerca de conocimiento en salud, comportamiento y experiencias sociales. Este estudio es completamente confidencial y no estamos interesados en saber su nombre; tan solo queremos conocer las respuestas que nos dé de forma sincera. No lo vamos a juzgar. Solo le vamos a preguntar, no hay pruebas ni exámenes clínicos. ¿Quiere participar voluntariamente en este estudio?

☐ **Sí**
☐ **No**

Fecha entrevista _____

Número del Cuestionario

Perfil socio-demográfico

1. La persona es entrevistada en: 1. Santo Domingo 2. Santiago	☐	2.- Sexo 1. Hombre 2. Mujer 3. Mujer transgénero 4. Hombre transgénero	☐
3.- Edad		4.- Residencia habitual 1. Santo Domingo 2. Santiago 3. Otros	☐
5.- Nacionalidad 1. Dominicano/a 2. Otra, especificar 1. USA 2. Centroamérica 3. Haití 4. Europa 5. Otros	☐	6.- ¿Dónde ha estado usted viviendo o durmiendo en los últimos 30 días? 1. En casa de mi familia 2. En mi (nuestra) casa 3. Casa de alquiler, piso, apartamento 5. Albergue/refugio 6. Casa prestada 7. Casa abandonada 8. En la calle 9. Otra (especifique) 99. No responde	☐
7.- ¿Con quién vive actualmente? <i>(Puede marcar hasta 3 opciones si fuese necesario).</i> 1. Padre y madre 2. Solo Padre 3. Solo Madre 4. Esposa/Esposo 5. Hermano/ hermana 6. Amigo (a)	☐ ☐ ☐		

DROGAS CONSUMIDAS							
Solicitar al entrevistado que indique cuales drogas (de acuerdo a listado de abajo) ha consumido durante su vida <i>en forma cronológica</i> de uso, donde 1 es la que primero consumió.							
	ORDEN EN FORMA CRONOLÓGICA						
	1 ^a	2 ^a	3 ^a	4 ^a	5 ^a	6 ^a	7 ^a
19.1 a 19.7.- Tipo de droga (Poner números según códigos)							
20.1 a 20.7.- Frecuencia de uso durante los últimos 30 días (Poner números según códigos)							
21.1 a 21.7.- Vía de administración más frecuente (Poner números según códigos)							
22.1 a 22.7.- Edad en la cual la usó por primera vez (99= No sabe, no responde, no recuerda)							
23.1 a 23.7.- Edad en que dejó de consumirla (98= No ha dejado de consumirla, 99= No sabe, no responde, no recuerda)							

CÓDIGOS para PREGUNTAS 19 a 23
CODIGOS DE DROGA PARA RESPONDER PREGUNTAS 19.1 a 19.7

1. Alcohol 2. Tabaco 3. Marihuana 4. Inhalables, tales como tolueno, gasolina, parafina, pinturas, pegamentos, etc. 5. Poppers o reventadores (nitritos), tales como Rush, Jolt, Locker Room, Leather Man, etc. 6. Heroína 7. Opio o morfina 8. Cocaína 9. Pasta base/Paco/Basuco 10. Crack 11. Anfetaminas y Metanfetaminas (Hielo, Pepas, Cristal, Pastis, Meta, Tiza, Speed).	12. MDMA (Éxtasis, Adam, X-TC) 13. Alucinógenos, como LSD, peyote, psilocibina y PCP 14. Ketamina *15. Hipnóticos (Rohypnol, Luminal, etc.) *16. Ansiolíticos, Sedantes y Tranquilizantes (Alplax, Rivotril, Lexotanil, Valium, etc.) *17. Antidepresivos (Foxetin, Prozac, Zoloft, etc) *18. Anticolinérgicos *19. Estimulantes (Akatinol, Neuroactil, Ritalina, etc.) 20. Otra, especificar..... *Solamente cuando no hayan sido recetados o no se apliquen a uso terapéutico.
CODIGOS DE DROGA PARA RESPONDER PREGUNTAS 20.1 a 20.7 FRECUENCIA DE USO 1. No la ha usado en el mes anterior 2. Menos de una vez por semana 3. Una vez por semana 4. Varias veces por semana 5. Diariamente 6. Dos a tres veces por día 7. Más de 3 veces por día 0. Sin dato	CODIGOS DE DROGA PARA RESPONDER PREGUNTAS 21.1 a 21.7 VIA DE ADMINISTRACIÓN MAS FRECUENTE 0. Sin datos 1. Oral 2. Fumada 3. Inhalada/Esnifada 4. Intramuscular 5. Intravenosa 6. Otro (especificar).....

Historia de consumo de heroína

24.- ¿Dónde consumió heroína por primera vez? 1. En República Dominicana en _____ 2. Otro país, en _____ la ciudad de _____ 9. No sabe/no responde	☐	25. ¿Cuál diría usted que fue la principal razón para consumir la heroína por primera vez? 1. Por curiosidad 2. Por presión de los amigos 3. Porque sentía mucho dolor 4. Porque no sabía lo que era 5. Otra _____ 9. No sabe/ no responde	☐
26. Después de haber consumido heroína por primera vez, ¿Cuánto tiempo pasó entre esa primera vez y una segunda vez? 1. Un día o menos 2. Varios días 3. Una semana 4. Varias semanas 5. Un mes 6. Varios meses, pero menos de 6 meses. 7. De seis meses a menos de un año 8. Un año 9. Más de un año 9. No sabe/no responde	☐	27. La primera vez que usó heroína, ¿Lo hizo de forma inyectada o fumada? 1. Inyectada 2. Fumada 3. Otros. Especificar _____ 27 a. En esa primera vez de consumo de heroína, ¿Utilizó una jeringuilla nueva solo para usted o la compartió con otros? 1. Usó jeringuilla nueva y de uso exclusivo 2. Usó jeringuilla compartida 3. No se la inyectó en la primera vez	☐
28.- ¿Ha estado en tratamiento alguna vez por heroína? 1. Sí 2. No (saltar a pregunta 34) 28a.- ¿Cuántas veces? (99. No responde)	☐ ☐	29. ¿Cuánto tiempo pasó entre la primera vez que la consumió y cuando entró en un programa de tratamiento por heroína? 1. Menos de 6 meses 2. De 6 meses a un año 3. De 2 años a 5 años 4. De 6 años a 10 años 5. Más de 10 años 9. No recuerda/no contesta	☐
30. Cuando fue por primera vez a un centro de tratamiento por la heroína, ¿Cómo llegó a ese centro? 1. Consultó directa (o espontáneamente) en este centro de tratamiento 2. Fue referido de otro programa de tratamiento de drogas 3. Fue referido desde la red de salud general (consultorio, hospital, consulta privada, etc.) 4. Fue referido desde el sistema judicial 5. Invitado por referentes de la institución 6. Fue obligado por su familia 7. Otra, _____ ¿Cuál?.....	☐	31. Pensando en la última vez que estuvo en tratamiento por heroína, ¿Terminó usted el programa o lo abandonó? 1. Lo terminó 2. Lo abandonó 3. Lo expulsaron del programa 31.a . ¿Cuánto tiempo estuvo allí en ese último programa de tratamiento? 1. Solo días 2. Una semana 3. Varias semanas 4. Un mes 5. Varios meses 6. Un año a dos años 7. Más de dos años	☐ ☐
32. ¿Por qué abandonó el último programa de tratamiento? (Puede marcar más de una opción)	☐	33.- Si tuviera la oportunidad, ¿Iría nuevamente o por primera vez a un centro de tratamiento? 1.- Si, de todas maneras	☐

Acceso a la heroína

38.- ¿Considera usted fácil o difícil conseguir heroína en RD? 1. Muy fácil 2. Fácil 3. Difícil 4. Muy difícil 9. No sabe/No Responde	☐	39.- Usted... 1. Compra usted mismo la heroína en un puesto de venta. 2. Alguien se la lleva a su casa o punto de encuentro. 3. Ambas formas anteriores 4. Usted vende heroína/es transportador 9. No responde	☐
40. ¿Ha intentado conseguir heroína sin éxito por uno o varios días en los últimos 3 meses? 1. Sí 2. No	☐	41. Usted diría que el precio de las dosis de heroína en donde usted la compra 1. Aumenta siempre 2. Es estable relativamente 3. A veces baja 41 a. A usted le parece que la dosis de heroína que compra es 1. Barata 2. Cara 3. Está bien	☐ ☐
42.- Respecto de otras drogas, ¿Usted considera que el uso ocasional de heroína es más o menos dañina que otras drogas? 1. Más 2. Igual 3. Menos 9. No sabe/No Responde	☐	43.- Respecto de otras drogas, ¿Usted considera que el uso frecuente de heroína es más o menos dañina que otras drogas? 1. Más 2. Igual 3. Menos 9. No sabe/No Responde	☐
44. Usted considera que su consumo de heroína es 1. Muy peligroso 2. Peligroso 3. Más o menos peligroso 4. Poco peligroso 5. Nada peligroso	☐	45. ¿Ha buscado o le han dado información a usted sobre los riesgos del consumo de heroína? 1. Sí 2. Sí, pero la información ha sido incompleta 2. No	☐
46. ¿Alguna vez le han dado un kit de reducción de daños con jeringuillas vírgenes, paños de alcohol, agua esterilizada, etc.? 1. Sí 2. Sí, pero solo jeringuillas 2. No (Pase a la 47) 9. No recuerda/no contesta (Pase a la 47)	☐	47. ¿Nos podría decir de dónde saca usted dinero para pagar la heroína? (Puede marcar las que quiera) 1. De su trabajo 2. De chiripas 3. Préstamos de amigos 4. Trabajo sexual 5. Robos 6. Se la regalan por otros servicios prestados	☐ ☐ ☐
46.a ¿Le fue útil o no? 1. Muy útil 2. Útil 3. Poco útil 4. Nada útil	☐		

Antecedentes de conflictos con las normas

[illegible]

Historial de trastornos y enfermedades

[illegible]

VIH/SIDA									
57.2a a 57.2c Enfermedades de transmisión Sexual									
58.3a a 58.3c Hepatitis B									
59.4a a 59.4c Hepatitis C									
60.5a a 60.5c Tuberculosis									

61.- Si tiene alguna de las infecciones mencionadas antes, preguntar: ¿Está recibiendo tratamiento de forma consistente (con una rutina) para esa (s) infección (es)? 1. Sí 2. No 3. No para todas 4. Otra respuesta	☐	<i>Si no las tiene salte a la pregunta 64</i>	☐
62.- ¿Quién paga ese tratamiento? 1. Es gratis 2. Familia 3. ONG 4. El Estado 5. Con mi dinero	☐	63. ¿Usted diría que lo tratan bien en donde recibe el tratamiento para _____? 1. Si 2. No 3. La mayoría de las veces.	☐
64. Indique si le han diagnosticado alguna enfermedad crónica tales como: 1. Diabetes 2. Hipertensión arterial 3. Cáncer 4. Enfermedad respiratoria crónica 5. Otra, ¿Cuál? _____ 6. Ninguna (Pase a la 66)	☐	65. Indique si se encuentra en tratamiento médico por alguna de las siguientes enfermedades 1. Diabetes 2. Hipertensión arterial 3. Cáncer 4. Enfermedad respiratoria crónica 5. Otra, ¿Cuál? _____ 6. Ninguna	☐

Relaciones familiares y sociales

66. Usted diría que las relaciones con su familia son: 1. Buenas 2. Regulares 3. Malas 4. Pésimas	☐	67. Se trata con su familia: 1. Todos los días 2. Visita semanal 3. Visita mensual 4. Casi no los ve 5. Nunca	☐
68. ¿La gente en su comunidad o barrio sabe que usted usa heroína? 1. Sí 2. No 3. No lo sabe	☐	69. ¿Cómo lo trata la mayoría de la gente en su comunidad? 1. Bien 2. Mal 3. indiferente	☐
Leer las siguientes afirmaciones y preguntar su acuerdo con ellas. Repetir siempre las posibles respuestas			

Afirmaciones	Estoy totalmente en desacuerdo	No estoy de acuerdo	No estoy seguro	Estoy de acuerdo	Estoy totalmente de acuerdo
70.1 Usted tiene personas cercanas que lo motivan y lo alientan para que se recupere.	1	2	3	4	5
70.2 Usted tiene personas cercanas en su familia que desean ayudarlo a mantenerse apartado de las drogas.	1	2	3	4	5
70.3 Usted tiene buenos amigos que no usan drogas	1	2	3	4	5
70.4 Usted tiene personas cercanas en quienes siempre podrá confiar.	1	2	3	4	5
70.5 Usted tiene personas cercanas que entienden su situación y problemas.	1	2	3	4	5
70.6 Usted tiene personas cercanas que lo ayudan a desarrollar confianza en sí mismo.	1	2	3	4	5

71. ¿Tiene usted alguna pareja sexual actualmente? 1. Sí 2. No (Pase a la 73) 3. La dejó hace poco tiempo		72. Si tiene una pareja regular o fija, ¿Utiliza usted condones con esa pareja? 1. Siempre 2. Casi siempre 3. Algunas veces 4. Nunca 5. No tiene pareja fija	
73. Si tiene parejas ocasionales (se ven y tienen sexo una o dos veces y ya no se vuelven a ver), ¿Utiliza usted condones con esas parejas? 1. Siempre 2. Casi siempre 3. Algunas veces 4. Nunca 5. No tiene parejas ocasionales		74. La última vez que tuvo sexo con cualquier tipo de parejas, ¿Utilizó el condón? 1. Sí 2. No 3. No se acuerda	
75 Si la persona entrevistada no ha declarado que es VIH positivo, preguntar: ¿Usted siente que tiene mucho riesgo o poco riesgo de que se le pegue el VIH? 1. Mucho (Hacer la 76) 2. Algún riesgo (Hacer la 76)		76. ¿Por qué cree usted que tiene _____ riesgo? 1. Tiene sexo desprotegido 2. Solo tiene sexo con pareja de confianza 3. No tiene sexo 4. No comparte agujas	

3. Poco riesgo 4. Ningún riesgo		5. No se inyecta 6. Otras	
77. ¿Cómo cuánto dinero usted gasta en heroína a la semana?		78. ¿Conoce usted a mujeres que consumen heroína? 1. Sí 2. No (Pase a la 81)) 78 a. ¿Cuántas usted conoce?	
79. ¿En cuál grupo de edad aproximadamente están esas mujeres que conoce que consumen heroína? (Puede marcar más de una respuesta) 1. Menos de 18 años 2. De 18 a 24 años 3- De 25 a 35 años 4. De 36 a 46 años 5. 47 años y más 6. Todas las edades 7. No sabe	 	80. Esas mujeres que conoce que consumen heroína están (Puede marcar más de una respuesta) 1. En sus casas con su familia 2. En centros de tratamiento 3. En la calle 4. Viven solas 5. Viven acompañadas de otros usuarios de heroína 6. No sabe	

Estigma y discriminación

No.	Preguntas	Respuestas				Respuesta
		No (01)	Sí (02)	Rechazó (88)	No sabe (99)	
81.1	¿Se ha sentido alguna vez excluido de reuniones familiares porque consume drogas?	☐	☐	☐	☐	
81.2	¿Ha sabido o sentido alguna vez que miembros de su familia han hecho comentarios discriminatorios o han chismeado acerca de usted porque consume drogas?	☐	☐	☐	☐	
81.3	¿Algún miembro de tu familia no le habla o tiene contactos con usted por rechazo porque consume drogas?	☐	☐	☐	☐	
81.4	¿Ha sentido alguna vez que sus amigos le rechazan porque consume drogas?	☐	☐	☐	☐	
81.5	¿Alguna vez sus amistades frecuentes dejaron su amistad con usted por rechazo porque consume drogas?	☐	☐	☐	☐	
81.6	¿Ha sentido miedo o ha evitado alguna vez ir a servicios de salud porque le preocupaba que alguien pudiera descubrir que consume drogas?	☐	☐	☐	☐	
81.7	¿Ha sentido alguna vez que no fue bien tratado en algún servicio de salud porque consume drogas?	☐	☐	☐	☐	
81.8	¿Ha oído alguna vez algún personal de salud chismeando acerca de usted porque consume drogas?	☐	☐	☐	☐	
81.9	¿Algún servicio de salud le ha sido negado o se ha tardado porque consume drogas?	☐	☐	☐	☐	

81.10	¿Ha sentido que la policía ha rechazado protegerle porque consume drogas?	☐	☐	☐	☐	
81.11	¿Se ha sentido temeroso(a) de caminar en lugares públicos porque consume drogas?	☐	☐	☐	☐	
81.12	¿Alguien alguna vez le ha agredido verbalmente o le ha insultado y usted sintió que es porque consume drogas?	☐	☐	☐	☐	
		No (01)	Sí (02)	Rechazó (88)	No sabe (99)	Respuesta
81.13	¿Alguien alguna vez ha tratado o le ha chantajeado porque consume drogas?	☐	☐	☐	☐	
81.14	¿Alguna vez alguien le ha agredido físicamente (empujado, abofeteado, golpeado, pateado, agarrado violentamente) porque consume drogas?	☐	☐	☐	☐	
81.15	¿Alguna vez alguien le ha forzado a tener sexo cuando usted no quería hacerlo? (Forzado significa forzado físicamente, obligado a tener sexo o penetrado con algún objeto cuando usted no quería)	☐	☐	☐	☐	
81.16	¿Alguna vez ha sido abusado o violentado física o mental o emocionalmente por una pareja en alguna relación?	☐	☐	☐	☐	

¡Dar las gracias!

**ENCUESTA DE PACIENTES POR USO DE HEROÍNA
QUE ESTÁN AL MOMENTO DE LA ENCUESTA EN CENTROS DE
TRATAMIENTO EN SANTO DOMINGO Y SANTIAGO EN
REPUBLICA DOMINICANA, 2019**

¡Hola! Estamos conduciendo un estudio para mejorar aspectos de salud de personas que consumen drogas en la República Dominicana. Le haré preguntas acerca de conocimiento en salud, comportamiento y experiencias sociales. Este estudio es completamente confidencial y no estamos interesados en saber su nombre; tan solo queremos conocer las respuestas que nos dé de forma sincera. No le vamos a juzgar. Solo le vamos a preguntar. No hay pruebas ni exámenes clínicos. Puede negarse a participar y negarse a contestar las preguntas en cualquier momento que usted decida sin que esto afecte en nada a su vida. Pero le rogamos que nos ayude a entender por lo que usted ha pasado y comparta con nosotros sus experiencias. ¿Quiere participar voluntariamente en este estudio?

☐ Sí
☐ No

Fecha entrevista _____

Número del Cuestionario

Perfil socio-económico

1. La persona es entrevistada en: 3. Santo Domingo 4. Santiago	☐	2.- Sexo 1. Hombre 2. Mujer 3. Mujer transgénero 4. Hombre transgénero	☐
3.- Edad en años cumplidos		4.- Residencia habitual 4. Santo Domingo 5. Santiago 6. Otros	☐
5.- Nacionalidad 1. Dominicana 2. Estadounidense 3. Venezolana 4. Colombiana 5. Haitiana 6. Europea 7. Otra _____ (Especificar)	☐	6.- ¿Vivía usted en la República Dominicana durante el último año antes de ingresar al centro? 1. Sí (Hacer la pregunta 7) 2. No. ¿En cuál país vivía? _____ (Pasar a la pregunta 8)	☐

7.- ¿En qué provincia y municipio de la República Dominicana vivía usted durante el último año antes de ingresar al centro? Provincia _____ Municipio _____	☐ ☐		
8. ¿Dónde vivía con mayor frecuencia los últimos 3 meses antes del ingreso al Centro...? (Leer opciones, marcar solo una) 1. En vivienda con su familia 2. En vivienda propia 3. En vivienda alquilada 4. En vivienda prestada 5. En refugio o albergue 6. En otro centro de rehabilitación 7. En un centro de salud/hospital 8. Pensión/motel 9. En la calle 10. Otro _____	☐	9.- ¿Con quién vivía los últimos tres meses antes de ingresar al centro? (Puede marcar hasta 3 opciones si fuese necesario). 1. Padre y madre 2. Solo Padre 3. Solo Madre 4. Esposa/Esposo 5. Hermano/ hermana 6. Amigo (a) 7. Solo 8. Novia/Novio 9. Otro familiar 10. Padrastro 11. Madrastra 12. Otra persona usuaria de drogas 99. No responde	☐ ☐ ☐
10.- ¿Cuál es su estado civil actual? 1. Soltero (a) 2. Casado (a) 3. Unido(a) 4. Divorciado (a) 5. Separado (a) 6. Viudo (a) 99. No responde	☐	11.- Nivel Educativo (Nivel máximo alcanzado) 11a.- Número de años de educación completados: ____ años 11b.- Nivel alcanzado 1. Nunca he asistido a la escuela 2. Primaria incompleta 3. Primaria completa 3. Secundaria incompleta 4. Secundaria completa (Pase a la 13) 5. Técnica/Universitaria incompleta 6. Técnica/Universitaria completa (Pase a la 13) 99. No responde	☐ ☐
12. ¿Cuáles fueron los motivos para no completar la educación primaria o secundaria? (Marque todos los que correspondan) 1. Problemas económicos 2. Consumo de sustancias 3. Vivía lejos del centro educativo 4. Problemas familiares 5. Se lo impedía su trabajo 6. Otros, ¿Cuál? _____	☐	13. Empleo actual (Leer opciones) 1. Trabaja actualmente. Empleado 2. Trabaja actualmente. Por cuenta propia. 3. Consigue trabajo de chiripas ocasionalmente 4. Labores en el hogar 5. No trabaja y está estudiando 6. No trabaja y está buscando trabajo 7. No trabaja y no está buscando trabajo 8. No trabaja / retirado (Jubilado, discapacitado) 9. Otro _____ 99. No responde	☐
14. ¿Usted realiza actualmente algún aporte económico a su hogar? 1. Sí, lo mantengo 2. Sí, pero no lo mantengo 3. Ocasionalmente 3. No	☐		

Historial de ingreso a centros de tratamiento

15. ¿Cómo vino a este centro en busca de tratamiento? <i>(Leer opciones y marcar la más importante)</i> 1. Fue referido desde otro programa de tratamiento 2. Hospital general, Red de Salud, consultorio médico, saña de emergencias 3. Sistema judicial, fiscalía, policía. 4. Centro comunitario de servicios sociales 5. Iglesia/grupos religiosos 6. Línea telefónica de ayuda 7. Consejo Nacional de Drogas 7. Empresa 8. Voluntad propia 9. Grupo de amigos 10. Familiares	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>	16.- ¿Qué espera que le suceda con este programa? <i>(Puede marcar más de una respuesta)</i> 1. Dejar de consumir, curarse la adicción 2. Parar, bajar, tranquilizarse 3. Huir de la policía o la cárcel 4. Huir de personas que lo persiguen 5. Cambiar de ambiente 6. Tranquilizar a su familia 7. Empezar de nuevo, volver a estudiar y/o a trabajar	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>
17.- ¿Cuánto tiempo tiene en el tratamiento actual sin haberlo abandonado (en adherencia)? meses	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>	18.- Tipo de tratamiento más reciente que está recibiendo (Actual)- 1.- Ambulatorio 2.- Residencial 3.- Clínica Día 4.- Grupo de auto ayuda (p.ej, AA, NA) 5.- Unidad de Desintoxicación 6.- Unidad Psiquiátrica 7. Tratamiento con medicación asistida (No sabe cuál) 8. Tratamiento con Suboxone 9. Tratamiento con Methadone 10. Tratamiento con otra sustancia sustituta _____	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>
19. Usted diría que está 1. Muy satisfecho con el tratamiento que está recibiendo 2. Satisfecho con el tratamiento que está recibiendo 3. No sabe si está satisfecho(a) o no con el tratamiento 4. No está satisfecho con el tratamiento que está recibiendo	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>	20. Usted diría que con el tratamiento que recibe actualmente 1. Tiene muchas esperanzas de poderse recuperar 2. Tiene alguna esperanza de poderse recuperar 3. Tiene pocas esperanzas de poderse recuperar 4. No tiene esperanzas de poderse recuperar	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>
21.- ¿Ha estado alguna vez en tratamiento por consumo de alcohol u otras drogas? número de veces. <i>Escribir 0 si solo esta vez</i> 99. No responde	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>	22.- ¿Ha estado en tratamiento anteriormente por heroína? 1. Sí 2. No <i>(Pase a la 25)</i>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>
21a. Tipo de tratamiento que recibió la última vez 1.- Ambulatorio 2.- Residencial 3.- Grupo de auto-ayuda (ejemplo: Alcohólicos Anónimos)		22a.- ¿Cuántas veces? (99. No responde) veces.	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>
23. ¿Por cuáles razones dejó el último programa de tratamiento que abandonó o terminó? <i>(Puede marcar más de una opción)</i> 1. Lo abandonó porque consideró que ya estaba recuperado 2. Lo abandonó porque tenía problemas económicos	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>	24.- En ese centro o programa anterior a este, usted diría que <i>(Leer cada opción)</i> 1. Había mala atención en el Centro donde estaba Sí No 2. Estaba de acuerdo con las normas de disciplina Sí No	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>

3. Lo abandonó porque tenía problemas familiares	☐	3. Me gustaba el lugar	Sí	No	☐
4. Lo abandonó porque tenía problemas con la institución	☐	4. Me trataban mal	Sí	No	☐
5. Lo abandonó porque sentía que no le ayudaba	☐	5. Había buena alimentación	Sí	No	☐
6. Lo abandonó porque no pudo aguantar la abstinencia o mono	☐	6. Descuidaban mi salud general	Sí	No	☐
7. Lo abandonó porque no le dieron sustancias sustitutas como metadona, ibuprofeno, etc.	☐	7. Descuidaban mi salud odontológica (dientes)	Sí	No	☐
8. Lo abandonó porque entendía que el programa estaba incompleto.	☐	8. Otras, especificar _____			☐
9. Lo abandonó porque quería seguir consumiendo la droga.	☐				☐
10. Lo terminó completo	☐				☐
99.- No responde	☐				☐

Patrones de consumo de drogas

DROGAS CONSUMIDAS							
<i>Solicitar al entrevistado que indique cuales drogas (de acuerdo a listado de abajo) ha consumido durante su vida en forma cronológica de uso, donde 1 es la que primero consumió.</i>							
	ORDEN EN FORMA CRONOLÓGICA						
	1 ^a	2 ^a	3 ^a	4 ^a	5 ^a	6 ^a	7 ^a
25.1 a 25.7.- Tipo de droga (Poner números según códigos)							
26.1 a 26.7.- Frecuencia de uso durante los últimos 30 días (Poner números según códigos)							
27.1 a 27.7.- Vía de administración más frecuente (Poner números según códigos)							
28.1 a 28.7.- Edad en la cual la usó por primera vez (99= No sabe, no responde, no recuerda)							
29.1 a 29.7.- Edad en que dejó de consumirla (98= No ha dejado de consumirla, 99= No sabe, no responde, no recuerda)							

CÓDIGOS para PREGUNTAS 25 a 29
CODIGOS DE DROGA PARA RESPONDER PREGUNTAS 25.1 a 25.7

1. Alcohol 2. Tabaco 3. Marihuana 4. Inhalables, tales como tolueno, gasolina, parafina, pinturas, pegamentos, etc. 5. Poppers o reventadores (nitritos), tales como Rush, Jolt, Locker Room, Leather Man, etc. 6. Heroína 7. Opio o morfina 8. Cocaína 9. Pasta base/Paco/Basuco 10. Crack 11. Anfetaminas y Metanfetaminas (Hielo, Pepas, Cristal, Pastis, Meta, Tiza, Speed).	12. MDMA (Éxtasis, Adam, X-TC) 13. Alucinógenos, como LSD, peyote, psilocibina y PCP 14. Ketamina *15. Hipnóticos (Rohypnol, Luminal, etc.) *16. Ansiolíticos, Sedantes y Tranquilizantes (Alplax, Rivotril, Lexotanil, Valium, etc.) *17. Antidepresivos (Foxetin, Prozac, Zoloft, etc.) *18. Anticolinérgicos *19. Estimulantes (Akatinol, Neuroactil, Ritalina, etc.) 20. Otra, especificar..... *Solamente cuando no hayan sido recetados o no se apliquen a uso terapéutico.
--	---

CODIGOS DE DROGA PARA RESPONDER PREGUNTAS 26.1 a 26.7 FRECUENCIA DE USO 1. No la ha usado en el mes anterior 2. Menos de una vez por semana 3. Una vez por semana 4. Varias veces por semana 5. Diariamente 6. Dos a tres veces por día 7. Más de 3 veces por día 0. Sin dato	CODIGOS DE DROGA PARA RESPONDER PREGUNTAS 27.1 a 27.7 VIA DE ADMINISTRACIÓN MAS FRECUENTE 0. Sin datos 1. Oral 2. Fumada 3. Inhalada/Esnifada 4. Intramuscular 5. Intravenosa 6. Otro (especificar).....
--	--

Historia de consumo de heroína

30. ¿Dónde consumió heroína por primera vez? 1. En República Dominicana en _____ 2. Otro país, en _____ en la ciudad de _____ 9. No sabe/no responde		31. ¿Cuál diría usted que fue la principal razón para consumir la heroína por primera vez? 1. Por curiosidad 2. Por presión de los amigos 3. Porque sentía mucho dolor 4. Porque no sabía lo que era 5. Otra _____ 9. No sabe/ no responde	
32. Después de haber consumido heroína por primera vez, ¿Cuánto tiempo pasó entre esa primera vez y una segunda vez? 1. Un día o menos 2. Varios días 3. Una semana		33. La primera vez que usó heroína, ¿Lo hizo de forma inyectada o fumada? 1. Inyectada 2. Fumada 3. Otros. Especificar _____	

	1. Ningún riesgo	2. Riesgo Leve	3. Riesgo Moderado	4. Gran riesgo	5. No sé qué riesgo corro
a. Fumar cigarrillos alguna vez					
b. Fumar cigarrillos frecuentemente					
c. Emborracharse con bebidas alcohólicas					
d. Tomar tranquilizantes sin receta médica alguna vez					
e. Tomar tranquilizantes sin receta médica frecuentemente					
f. Fumar marihuana alguna vez					
g. Fumar marihuana frecuentemente					
h. Fumar crack alguna vez					
i. Fumar crack frecuentemente					
j. Inhalar cocaína alguna vez					
k. Inhalar cocaína frecuentemente					
l. Consumir heroína alguna vez					
m. Consumir heroína frecuentemente					

Antecedentes de conflictos con las normas y trastornos

41.- ¿Ha sido usted alguna vez deportado? 1. Sí 2. No 9. No responde ☐	☐	42.- ¿Ha sido usted arrestado alguna vez en su vida? 1. Sí 2. No 9. No responde ☐	☐						
41 a. ¿Por motivos de consumo o venta de heroína? 4. Sí, por consumo 5. Sí, por venta 6. No ☐	☐								
43.- ¿Ha estado usted anteriormente en tratamiento por algún trastorno psiquiátrico? 1. Sí 2. No (<i>Pasar a la pregunta 45</i>) 99. No sabe/No Responde (<i>Pasar a pregunta 45</i>) ☐	☐	44.- En caso afirmativo, ¿Por cuál trastorno? 1. Depresión 2. Trastorno bipolar 3. Ansiedad, fobias o pánico 4. Trastorno Obsesivo Compulsivo 5. Trastorno de Atención o Hiperactividad 6. Esquizofrenia 9. Otro ☐	☐						
45.- Antecedentes de Enfermedades Infectocontagiosas ¿Se ha realizado usted algún examen de laboratorio para detectar alguna de estas enfermedades:									
Enfermedad	Sí	No	No Sabe	No desea responder	Resultados			¿Está usted actualmente en tratamiento por esta enfermedad?	
					+	-	Pen- diente	Sí	No
45.1a a 45.1c VIH/SIDA									
46.2a a 46.2c Enfermedades de transmisión Sexual									
47.3a a 47.3c Hepatitis B									
48.4a a 48.4c Hepatitis C									
49.5a a 49.5c Tuberculosis									
50. Indique si le han diagnosticado alguna enfermedad crónica tales como: 1. Diabetes 2. Hipertensión arterial 3. Cáncer 4. Enfermedad respiratoria crónica 5. Otra, _____ ¿Cuál? _____ 6. Ninguna ☐	☐	51. Indique si se encuentra en tratamiento médico por alguna de las siguientes enfermedades 1. Diabetes 2. Hipertensión arterial 3. Cáncer 4. Enfermedad respiratoria crónica 5. Otra, _____ ¿Cuál? _____ 6. Ninguna ☐	☐						

Estigma y discriminación

No.	Preguntas	Respuestas				
		No (01)	Sí (02)	Rechazó (88)	No sabe (99)	Respuesta
52.1	¿Se ha sentido alguna vez excluido de reuniones familiares porque consumía drogas?	☐	☐	☐	☐	
52.2	¿Ha sabido o sentido alguna vez que miembros de su familia han hecho comentarios discriminatorios o han chismeado acerca de usted porque consumía drogas?	☐	☐	☐	☐	
52.3	¿Algún miembro de tu familia no le habla o tiene contactos con usted por rechazo porque consumía drogas?	☐	☐	☐	☐	
52.4	¿Ha sentido alguna vez que sus amigos le rechazan porque consumía drogas?	☐	☐	☐	☐	
52.5	¿Alguna vez sus amistades frecuentes dejaron su amistad con usted por rechazo porque consumía drogas?	☐	☐	☐	☐	
52.6	¿Ha sentido miedo o ha evitado alguna vez ir a servicios de salud porque le preocupaba que alguien pudiera descubrir que consumía drogas?	☐	☐	☐	☐	
52.7	¿Ha sentido alguna vez que no fue bien tratado en algún servicio de salud porque consumía drogas?	☐	☐	☐	☐	
52.8	¿Ha oído alguna vez algún personal de salud chismeando acerca de usted porque consumía drogas?	☐	☐	☐	☐	
52.9	¿Algún servicio de salud le ha sido negado o se ha tardado porque consumía drogas?	☐	☐	☐	☐	
52.10	¿Ha sentido que la policía ha rechazado protegerle porque consumía drogas?	☐	☐	☐	☐	
52.11	¿Se ha sentido temeroso(a) de caminar en lugares públicos porque consumía drogas?	☐	☐	☐	☐	
52.12	¿Alguien alguna vez le ha agredido verbalmente o le ha insultado y usted sintió que fue porque consumía drogas?	☐	☐	☐	☐	
		No (01)	Sí (02)	Rechazó (88)	No sabe (99)	Respuesta
52.13	¿Alguien alguna vez ha tratado o le ha chantajeado porque consumía drogas?	☐	☐	☐	☐	
52.14	¿Alguna vez alguien le ha agredido físicamente (empujado, abofeteado, golpeado, pateado, agarrado violentamente) porque consumía drogas?	☐	☐	☐	☐	
52.15	¿Alguna vez alguien le ha forzado a tener sexo cuando usted no quería hacerlo? (Forzado significa forzado físicamente, obligado a tener sexo o penetrado con algún objeto cuando usted no quería)	☐	☐	☐	☐	
52.16	¿Alguna vez ha sido abusado o violentado física o mental o emocionalmente por una pareja en alguna relación?	☐	☐	☐	☐	

Relaciones Sexuales cuando consumía heroína

53. ¿Tenía usted alguna pareja sexual cuando consumía heroína? 4. Sí 5. No	☐	54. Si tenía una pareja regular o fija, ¿Utiliza usted condones con esa pareja? 6. Siempre 7. Casi siempre 8. Algunas veces 9. Nunca 10. No tenía pareja fija	☐
55. Si tenía parejas ocasionales (se ven y tienen sexo una o dos veces y ya no se vuelven a ver), ¿Utilizaba usted condones con esas parejas? 6. Siempre 7. Casi siempre 8. Algunas veces 9. Nunca 10. No tenía parejas ocasionales	☐		

Evaluación del centro en que actualmente se encuentra

No.	Preguntas	Respuestas				
		Excelente	Buena	Ni buena ni mala	Mala	No aplica
56.1	Usted diría que la capacidad del centro en ayudarle a afrontar sus problemas es	☐	☐	☐	☐	☐
56.2	La capacidad para escucharle y comprender sus problemas por parte de los profesionales que lo tratan es	☐	☐	☐	☐	☐
56.3	El comportamiento y el trato personal recibido de los profesionales que lo tratan es	☐	☐	☐	☐	☐
56.4	El costo para usted del servicio ofrecido (por ejemplo, el valor del tratamiento, traslados, alimentación, etc.) es	☐	☐	☐	☐	☐
56.5	Las atenciones que usted ha recibido en el centro son	☐	☐	☐	☐	☐
56.6	La confidencialidad y el respeto a sus derechos como individuo por parte del centro es	☐	☐	☐	☐	☐
56.7	La puntualidad de los profesionales para su atención en el centro es	☐	☐	☐	☐	☐
56.8	La comodidad de las instalaciones del centro son	☐	☐	☐	☐	☐
56.9	La higiene o limpieza en el centro es	☐	☐	☐	☐	☐
56.10	Las normas de disciplina del centro son en su opinión	☐	☐	☐	☐	☐
56.11	La alimentación que le da el centro es	☐	☐	☐	☐	☐

¡Dar las gracias!