



# **PROYECTO SOBRE EL ESTADO DEL PROBLEMA DE HEROÍNA EN REPÚBLICA DOMINICANA**

**INFORME DE RESULTADOS**

**ABRIL de 2013**

## **RESUMEN EJECUTIVO**

La Organización de los Estados Americanos (OEA) a través de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) y el Consejo Nacional de Drogas de la República Dominicana, llevaron a cabo un estudio para dimensionar el problema de heroína el país, y en función de eso proponer alternativas de solución.

- El estudio consistió en 4 etapas: En primer lugar se realizó un censo de los dispositivos de tratamiento existente en el país. Se alcanzó un total de 91 dispositivos lo que atendían a una población de 2.182 pacientes, 2.051 hombres y 131 mujeres. Esta etapa permitió detectar un total de 85 usuarios actuales o ex-usuarios de heroína. La segunda etapa consistió en realizar una entrevista estructurada a esas 85 personas. La tercera parte del estudio tenía por objetivo lograr un acercamiento a usuarios de heroína que no están en los centros de tratamiento; bajo diferentes abordajes, se logró entrevistar a 130 usuarios. Finalmente, la cuarta etapa consistió en acceder a usuarios de heroína en los centros penitenciarios del país, lográndose contactar a 26 usuarios de heroína.

Los principales resultados, conclusiones y recomendaciones que se pueden derivar de este estudio son las siguientes:

- En cuanto a los entrevistados, ya sea aquellos que estaban en algún centro de tratamiento (85 pacientes) y usuarios que no están en los centros (130 casos), muestra que mayoritariamente son hombres (91,2%) y la edad promedio es de alrededor de 43 años.
- En los pacientes en centros de tratamiento, la edad de inicio de uso de heroína fue de 23 años, y en los usuarios fuera de los centros fue de 25 años. Al comparar la edad de inicio de uso y la edad actual se concluye que estas personas pudieran haber estado consumiendo heroína por más de 20 años.
- En ambos grupos casi el 38% declaró que consumió heroína por primera vez en República Dominicana y un 62% consumió por primera vez en otro país, principalmente Estados Unidos.

- En los pacientes en los centros de tratamiento, la vía de administración más frecuente fue la intravenosa con un 50.6% e inhalada con un 47.1%; en cambio entre los usuarios fuera de los centros un 78% declaró que la vía de administración fue intravenosa.
- Un 72,6% de los pacientes en los centros y un 76,2% de los usuarios de heroína que no están en los centros (es decir aproximadamente 3 de cada 4 en ambos grupos combinados), declararon haber estado previamente en tratamiento por heroína.
- Un 42% de los pacientes en los centros y un 66% de los usuarios que no están en los centros declararon que no terminaron ninguno de los tratamientos iniciados.
- La razón principal entregada en las entrevistas en profundidad es que en los centros no saben manejar adecuadamente el síndrome de abstinencia, por lo que al cabo de 2 o 3 días salen a buscar desesperadamente una dosis de heroína y abandona el tratamiento.
- Dada la Ley 50-88 y sus modificaciones en donde se clasifica al usuario de opiáceos de la misma forma que a los traficantes, la situación de los usuarios de heroína no sólo es ilegal, sino que puede conllevar duras condenas por su consumo. Sería pertinente que el artículo 7 de la Ley se modificara, distinguiendo uso y tráfico de los opiáceos.
- Los resultados indican que la percepción de los usuarios de heroína que han estado en los centros de tratamiento por dicho consumo, es muy insatisfactoria. Esta información se debe profundizar, para determinar la eficacia de los diferentes tratamientos farmacológicos que se ofrecen para paliar el síndrome de abstinencia del consumo de heroína.
- En el estudio se observó que los usuarios de heroína están bien conscientes del problema que les acarrea su uso. Están dispuestos a entrar en los tratamientos. Al parecer y según los datos colectados en el estudio, el temor que sienten es hacia el “mono” (síndrome de abstinencia). Con lo cual los centros de tratamiento deben tratar de trabajar con protocolos que reduzcan las sintomatologías físicas de abstinencia que los usuarios padecen cuando están reclusos en algún centro de tratamiento.

- El 78% de la muestra encuestada se administraban la heroína por vía intravenosa. Y de estos usuarios el 38% indicó haber compartido jeringuillas. Esta práctica de alto riesgo facilita el contagio de infecciones tales como el VIH, las hepatitis y la tuberculosis. La educación de estos usuarios es esencial, deben comprender a los riesgos que se exponen compartiendo jeringuillas. Por otra parte, de acuerdo a la evidencia disponible, es menester que se emprendan acciones para la reducción de daños tales como la distribución de jeringuillas en los squattings o casas abandonadas que usan para administrarse la sustancia.
- Un poco más de la mitad de la muestra estudiada reportó consumir la heroína con la cocaína (speedball). Son justamente estos usuarios quienes más frecuentemente consumían la droga. Este consumo es la combinación de dos drogas altamente adictivas. Debe ser prioridad el acceso de dichos usuarios a los centros de tratamiento.
- También se observó que sostenían prácticas sexuales desprotegidas. Más de la mitad no había utilizado preservativos en su último episodio sexual. Esto implica una clara vía de infección de enfermedades sexualmente transmisibles, con lo cual se debe trabajar ofreciendo educación sexual a los usuarios y facilitando su acceso a los preservativos.
- El consumo de heroína en los centros penitenciarios es un aspecto que debe ser tomado muy en cuenta. Es una población cautiva, la cual se supone que no debería estar consumiendo ningún tipo de droga ilegal. Más sin embargo, el fenómeno de consumo se da y es importante que se trabaje con estos usuarios tanto en la reducción de riesgo como en la oferta de un tratamiento eficaz para que puedan abandonar dicho consumo.
- Finalmente, se debe estudiar seriamente la necesidad de instalar en el país un centro especializado para el tratamiento de la adicción a heroína y que sea el centro de referencia a nivel nacional. Este centro debe contar con todas las facilidades para dar la mejor atención posible a estos usuarios incluyendo el uso de drogas de sustitución que se usan en la mayoría de los países que tienen este mismo problema. Si esta última solución implicara cambios legales en el país, entonces éstos deben ser analizados a la luz de los aportes que la ciencia ha

entregado a este respecto, y que claramente favorecen dicha estrategia. Adicionalmente, esta solución permitiría conocer los detalles de los usuarios que demanden tratamiento, estudiar y tipificar sus características clínicas, así como monitorear su evolución y hacer un seguimiento a largo plazo, con fines sanitarios y estadísticos.

## 1.- INTRODUCCION

Desde hace varios años diferentes indicadores daban cuenta de un problema de heroína en República Dominicana. Por una parte se estaban produciendo decomisos de esa sustancia en el país, pero lo más sintomático era la presencia de pacientes en los centros de tratamiento. ¿Cuál era la real dimensión del problema? ¿Y cuál era su alcance? Estas fueron las preguntas que muchos profesionales se hacían y para las cuales no había una respuesta completamente satisfactoria, principalmente por falta de información. Este hecho motivó que la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, CICAD, de la Organización de los Estados Americanos junto al Consejo Nacional de Drogas del país (CND), decidieran elaborar un proyecto modesto que permitiera dar claridad sobre este asunto y, a partir de sus resultados, elaborar una política específica para su control. Agradecemos al Departamento de Estado de Estados Unidos por haber financiado parcialmente este proyecto.

Para llevar adelante este estudio se convocó a diferentes profesionales con el fin de desarrollar las diferentes etapas del mismo, bajo la coordinación del Dr. Francisco Cumsille, coordinador del Observatorio Interamericano sobre Drogas de la CICAD/OEA, con la colaboración del Lic. Guarionex Gómez y la Lic. Quénida Martínez, director y profesional del Observatorio Dominicano de Drogas del CND respectivamente.

Reconocemos y agradecemos el trabajo realizado por las siguientes personas en las etapas del estudio que se indica:

Parte I, elaboración del Censo de Centros de Tratamiento: Sra. Germania Estévez y personal de la dirección de Tratamiento del Consejo Nacional de Drogas.

Parte II, encuesta a usuarios de heroína en los centros de tratamiento: Sra. Germania Estévez.

Parte III, encuesta y entrevistas a usuarios de heroína que no están en los centros de tratamiento: responsables Lic. Julia Hasbún, Sr. Nilo Mercedes y encuestadora Sra. Orquidea Ramírez.

Parte IV, usuarios de heroína en cárceles: responsables Lic. Julia Hasbún, Sr. Nilo Mercedes, Lic. Quénida Martínez y encuestadoras Sras. Orquidea Ramírez y Luz María Polanco.

Análisis y elaboración de informe: Lic. Julia Hasbún, Lic. Guarionex Gómez y Dr. Francisco Cumsille.

## **2.- OBJETIVOS.**

**OBJETIVO GENERAL:** Caracterizar la problemática del consumo de heroína en la República Dominicana y proponer alternativas de solución.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Caracterizar la oferta de tratamiento de drogas en el país.
- Determinar y caracterizar epidemiológicamente a los usuarios de heroína que se encuentra en los centros de tratamiento del país.
- Determinar y caracterizar epidemiológicamente a los usuarios de heroína que no se encuentra en los centros de tratamiento del país.

## **3.- ABORDAJE METODOLÓGICO**

Para abordar dichos objetivo se plantearon 4 estrategias:

- Elaborar un Censo de los servicios existentes en el país y determinar en ellos la cantidad de personas atendidas usuarias de heroína.
- Estudiar, en todas aquellas personas detectadas en el punto anterior, las características de su uso y otras variables de interés.
- Abordar a aquellos usuarios de heroína que no están acudiendo a los centros y estudiar las características del uso y variables asociadas.
- Detectar consumidores actuales o pasados de heroína en Centros carcelarios del país.

Para cada uno de estos abordajes se elaboraron estrategias metodológicas e instrumentos específicos de recolección de información.

## **4.- PRINCIPALES RESULTADOS**

En esta sección se presentan los resultados para cada uno de los estudios.

## **PARTE 1: CENSO DE ENTIDADES QUE PRESTAN SERVICIOS DE TRATAMIENTO.**

La logística para una total cobertura se apoyó en una distribución previa de los Centros identificados en la lista oficial de Centros de Tratamiento facilitada por el Consejo Nacional de Drogas (CND), tomando en cuenta rutas geográficas estratégicamente definidas y realizando una asignación oportuna entre los cuatro equipos a cargo de la operación de campo. Asimismo, las supervisoras de campo tuvieron la oportunidad de participar en una reunión de directores de centros de tratamiento, en la cual se tuvo un espacio de socialización del estudio que proporcionó una mayor apertura de colaboración y apoyo al momento de levantar la información.

La lista de centros que sirvió de marco para el levantamiento, además de facilitar la organización de las rutas de trabajo por estar organizada por provincias, permitió programar citas vía telefónica con los encargados de cada centro, poniéndoles en aviso del día en que serían abordados y los tópicos a levantar. En el proceso pudieron ser identificados nuevos centros que no estaban registrados y centros a dar de baja de la lista oficial, información que fue suministrada al CND para su actualización.

La recolección de los datos, en todos los casos, fue realizada a través de entrevistas presenciales. Alguna información faltante fue luego rectificada o completada vía telefónica por los supervisores responsables. Para las entrevistas, primero se procedía a abordar a los encargados o personas responsables en los centros, se completaba la boleta censal la cual permitía identificar la presencia de pacientes usuarios y ex usuarios de heroína (actividad imprescindible para la siguiente etapa del proyecto), quienes eran posteriormente abordados para completar el cuestionario de la encuesta.

Por otro lado, se realizaron llamadas de post-entrevista a cargo del equipo central del estudio, como parte del proceso de supervisión de cobertura y calidad de las informaciones. La supervisión fue continua durante todo el trabajo de campo y en ésta participó tanto el equipo central responsable, como técnicos del CND. El trabajo de recolección de la información se realizó entre el 29 de mayo y el 10 de junio de 2012.



Se identificaron 91 dispositivos de atención de pacientes dependientes de drogas. La distribución según modalidad de atención (notar que las categorías no son excluyentes y que un centro puede pertenecer a más de una) se presenta en la siguiente tabla.

**Tabla 1: Distribución de centros según modalidad de atención**

<b>Modalidad de Atención</b>	<b>Número de centros</b>	<b>%</b>
Ambulatoria	22	24.2
Residencial	83	91.2
Casa de acogida	11	12.1
Comunidad terapéutica	62	68.1
Consulta privada	23	25.3

De los 91 centros, 83 de ellos funcionan en la modalidad residencia y por otra parte 62 se identifican como comunidad terapéutica.

En los 91 centros se atienden a un total de **2.182 pacientes**, 2.051 hombres y 131 mujeres con un promedio de 24 pacientes por centro.

La distribución por edad y sexo de los pacientes se presenta en la siguiente tabla:

**Tabla 2: Distribución de pacientes en centros según edad y sexo**

<b>Edad</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Total</b>
Menos de 15 años	31	6	37
15 a 17 años	89	8	97
18 a 45 años	1.496	98	1.594
45 y más	395	19	414
Sin información	40	0	40
<b>Total</b>	<b>2.051</b>	<b>131</b>	<b>2.182</b>

## **PARTE 2: ESTUDIO EN PACIENTES EN CENTROS DE TRATAMIENTO**

De los 2.182 pacientes encontrados en los centros de tratamiento, 53 de ellos están por uso de heroína (sustancia que demanda el tratamiento), otros 9 estuvieron en tratamiento anteriormente por heroína, y 23 han sido usuarios de heroína, pero no están en tratamiento actual por dicha droga. En total se entrevistaron a **85 pacientes** (3.9% del total de casos en tratamiento), 82 hombres y 3 mujeres.

**Tabla 3: Distribución de pacientes usuarios de heroína según edad actual**

<b>Edad actual</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Menos de 30 años	8	9.4
30 a 39 años	21	24.7
40 a 49 años	30	35.3
50 y más	26	30.6
Total	85	100

Como se observa en la tabla, la mayoría de los pacientes tiene 30 años o más, con un promedio de edad de 44,1 años.

En la tabla siguiente se presenta la distribución según donde vivía el paciente antes del ingreso al centro. Como se observa, la mayoría de ellos vivían en casa de un familiar (43.5%).

**Tabla 4: Distribución de pacientes usuarios de heroína según residencia regular previo al ingreso al centro**

<b>¿Dónde vivía regularmente antes del ingreso al centro?</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
En casa de su familia	37	43,5
En su casa propia	19	22,4
En su casa o apartamento alquilado	23	27,1
En la calle	6	7,1
Total	85	100,0

Por otra parte, casi un 32% de las personas declaró que vivía solo, seguido por un 18.8% que informó que vivía con su esposa/o, tal como se presentan en la tabla siguiente.

**Tabla 5: Distribución de pacientes usuarios de heroína según con quien vivía antes del ingreso al centro**

¿Con quién o quienes vivía antes del ingreso al centro?	f	%
Padre y madre	10	11,8
Solo padre	8	9,4
Solo madre	7	8,2
Esposa/esposo	16	18,8
Con hijos(as)	5	5,9
Hermano/ hermana	5	5,9
Solo(a)	27	31,8
Otro familiar	7	8,2
Total	85	100,0

Respecto del estado civil, 41.2% de los pacientes declararon ser solteros, un 21,2% separados y un 15,3% unidos.

**Tabla 6: Distribución de pacientes usuarios de heroína según estado civil**

Estado civil	f	%
Soltero (a)	35	41,2
Casado (a)	11	12,9
Divorciado (a)	8	9,4
Separado (a)	18	21,2
Unido (a)	13	15,3
Total	85	100,0

En términos de la escolaridad casi un 32% declaró estudios universitarios o de postgrado y casi un 46% tiene educación media o secundaria.

**Tabla 7: Distribución de pacientes usuarios de heroína según nivel más alto de escolaridad**

Escolaridad	f	%
Inicial o preescolar	2	2,4
Básico o primaria	17	20,0
Medio o secundaria	39	45,9
Universitaria/post grado	27	31,8
Total	85	100,0

Por otra parte un 80% de los pacientes declararon que trabajaban o realizaban una actividad remunerada antes de ingresar al centro de tratamiento.

Finalmente, de los 85 pacientes 79 (92,9%) nacieron en República Dominicana y 78 (91,8%) vivían en el país antes de ingresar al centro de tratamiento.

En cuanto a la edad de inicio de heroína, la siguiente tabla muestra los resultados correspondientes. Como se observa, un 81.2% de los usuarios iniciaron el uso de heroína antes de los 30 años.

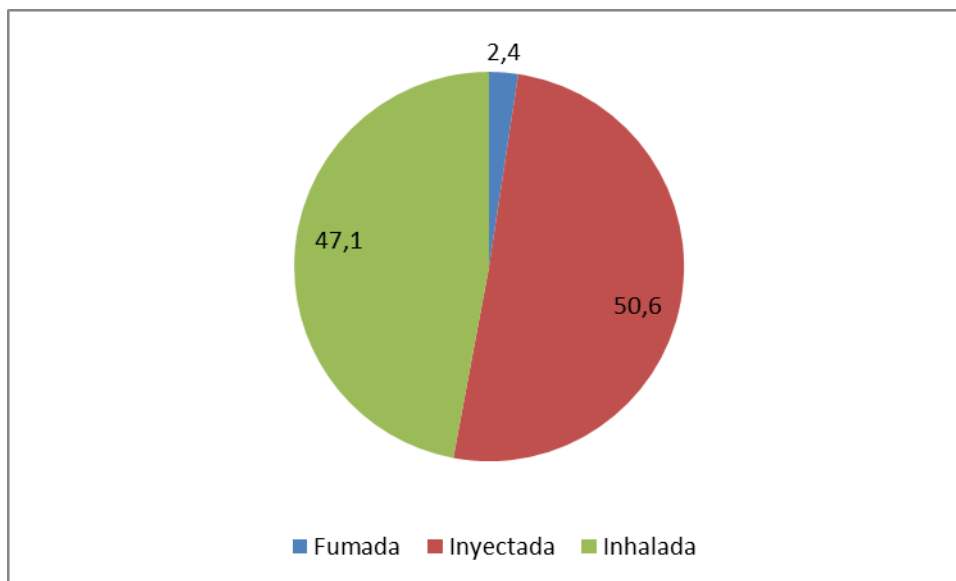
**Tabla 8: Distribución de pacientes usuarios de heroína según edad de inicio de uso**

<b>Edad de inicio</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Menos de 20 años	35	41.2
20 a 29 años	34	40.0
30 a 39 años	12	14.1
40 y más	4	4.7
Total	85	100

La edad de inicio promedio es 23.1 años, lo que contrasta con la edad promedio actual de los pacientes que era 44.1 años. Esto quiere decir que en promedio este grupo de personas ha usado heroína por 21 años.

La forma de uso de heroína más frecuente se presenta en el siguiente gráfico. Se observa que algo más de la mitad declara que el uso más frecuente es la inyectada y un 47,1% inhalada.

**Gráfico 1: Forma más frecuente de uso de heroína**



Respecto del lugar donde se inició el consumo de heroína, el 37,6% de las personas declaró que se había iniciado en República Dominicana, y un 62,4% lo inició en otro país, principalmente en Estados Unidos.

También se indagó respecto de si estas personas habían o no sido deportadas alguna vez desde otro país. Los resultados muestran que 49 personas, es decir 57,6%, declararon que efectivamente habían sido deportados y que 36 (42,4%) no lo habían sido. La totalidad de los casos deportados declaró que lo fueron desde Estados Unidos, principalmente Nueva York.

En cuanto a tratamientos previos recibidos, un 72,9% (62 personas) declaró que sí había recibido tratamiento por heroína anteriormente, con un promedio de 3,3 tratamiento por cada persona (entre 1 y 20 tratamientos).

Por otra parte, en el gráfico siguiente se presenta los resultados sobre si las personas terminaron o no los tratamientos previos recibidos. Como se observa, casi un 42% declaró que no terminó ninguno de los tratamientos previos y un 30,6% que los había terminados todos.

**Gráfico 2: Distribución de pacientes según término de tratamientos previos por heroína.**



### Orden cronológico de consumo de droga

La droga reportada por excelencia como de inicio fue el alcohol con un 51% seguido por marihuana con 27% de los casos. En tercer lugar fue mencionado el tabaco y luego cocaína y heroína.

**Tabla 9. Frecuencia de drogas consumidas en orden cronológico.**

Droga de consumo	Primera	Segunda	Tercera	Cuarta	Quinta
Marihuana	23	31	12	2	0
Heroína	3	11	20	21	13
Cocaína	6	11	25	18	12
Alcohol	43	5	3	1	0
Tabaco	8	17	3	4	1
Crack	0	1	4	11	10
MDMA	0	0	0	3	5
Otra	2	7	10	14	17
Sin mención	0	2	8	11	27
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>85</b>	<b>85</b>	<b>85</b>	<b>85</b>

En el caso de la segunda droga de consumo la más frecuentemente reportada fue la marihuana en el 36.5% de los casos (31 casos). La heroína fue mencionada en tercer lugar por 11 pacientes igual número que cocaína. La tercera droga de consumo en orden

cronológico más importante fue la cocaína con un 29.4%, seguido por heroína. La heroína es la sustancia con mayor frecuencia como la cuarta droga de consumo (21 casos). En resumen, en casi la mitad de los pacientes usuarios de heroína, esta droga se encuentra como la tercera o cuarta sustancia de uso en orden cronológico. Llama la atención la baja mención que las personas hacen del uso de alcohol. Dada que las respuestas son espontáneas, lo más probable es que muchas de ellas no consideren al alcohol como una droga, y por lo mismo la omiten al momento de responder. Este mismo fenómeno se observó respecto de los usuarios de heroína que no están en los centros de tratamiento (parte 3 del informe) y de los usuarios en el sistema penitenciario (parte 4 del informe).

### **PARTE 3: ESTUDIO EN USUARIOS QUE NO ESTAN EN CENTROS DE TRATAMIENTO**

#### **METODOLOGÍA**

##### **Muestreo**

Como no era posible contar con un marco muestral para los usuarios de heroína, se planificaron diferentes estrategias para poder obtener el acceso a los usuarios de esta sustancia.

La primera estrategia fue encuestar cerca de los lugares o puntos de venta de la heroína. Para esto se contrató a una persona que daría el acceso a la población. Esta persona fue reclutada por El Mesón de Dios (organización que prestó el acceso a los usuarios para esta investigación) es una ex usuaria de heroína que actualmente hace trabajo social con usuarios actuales y cuyas características de personalidad y conducta permitió que los usuarios accedieran a ser encuestados. Esta persona reclutadora habló y convenció a los dealers de que cooperaran con el estudio y que sólo se quería trabajar con los usuarios. En Santo Domingo se encuestó en dos barrios en donde había venta de la sustancia.

Al inicio de esta estrategia se pudieron encuestar unas 40 personas usuarias: Sin embargo, una vez que se encuestaban a los usuarios habituales de los puntos, ya no se podía encuestar a otras personas porque ya se había trabajado con los que habitualmente iban a comprar la heroína.

Bajo ese escenario, se decidió que la persona reclutadora fuera a los lugares de consumo y que fuera con dealers que hacen entrega a domicilio o puntos de encuentro (delivery) a los lugares de encuentro, pidiera permiso para hacer la encuesta explicando cuáles eran los objetivos y desde su teléfono llamaba a las encuestadoras para que condujeran la encuesta por teléfono. Esta estrategia dio mejores resultados.

Con estas estrategias se pudo encuestar a 130 usuarios de heroína que estaban al momento de la encuesta fuera de los centros de tratamiento.



## **Instrumento de medida**

Se contó con un cuestionario creado por la CIDAD para encuestar usuarios de heroína fuera de centros de tratamiento. Este cuestionario fue adaptado a República Dominicana en su lenguaje y semántica y también se añadieron variables de interés para el país.

El contenido del cuestionario se describe en el siguiente cuadro de texto.

- Variables demográficas:** edad, sexo, estatus civil, escolaridad, residencia, nacionalidad, empleo.
- Tratamientos previos por heroína y otras drogas:** cuántos tratamientos, tipos de tratamientos, si los tratamientos fueron completados o no y las razones para no haber finalizado los tratamientos.
- Percepción de riesgo de consumo ocasional y habitual de heroína con respecto a otras drogas.**
- Facilidad para acceder a la sustancia**
- Patrones de consumo de drogas:** inicio cronológico de consumo de drogas, frecuencia de uso, vías de administración, edad de inicio y edad de abandono.
- **Problemas con autoridades:** si había sido arrestado (a).
- Antecedentes de enfermedades infectocontagiosas:** prevalencia de VIH, otras enfermedades sexualmente transmisibles, tuberculosis, hepatitis B y C.
- Relaciones familiares y comunitarias:** frecuencia de contacto con la familia, calidad de relaciones con la comunidad.
- Prácticas sexuales:** tipo de parejas sexuales, uso de preservativo.
- Percepción de riesgo del VIH**
- Gastos semanales en la compra de heroína.**

## **Aplicación de la encuesta**

La encuesta se realizó desde septiembre del 2012 hasta enero del 2013. La aplicación del instrumento fue lenta por las dificultades para acceder a la población meta.

La encuesta duraba en promedio unos 15 minutos. La respuesta de las personas encuestadas fue muy buena, realizando la encuesta en un ambiente amable y agradable entre encuestadoras y encuestados. Algunas personas no quisieron participar en las encuestas cara a cara, pero fueron alcanzadas a través de las entrevistas telefónicas.

La aplicación de la encuesta en “cara a cara” si bien fue la menos frecuente, fue también muy interesante para observar datos que no estaban incluidos en la encuesta. Un dato que se repitió a través de todas las administraciones de los cuestionarios fue el pedido de ayuda de las personas encuestadas para “poder salir de este infierno”. Casi todas las personas encuestadas percibían su uso de heroína como problemático y pedían ayuda para conseguir nuevas estrategias para dejar el uso. En la realización de las encuestas cara a cara había personal de Mesón de Dios a los cuales se referían los usuarios que querían ayuda, dejando a su libre elección si querían hablar con este personal o no.

También se refirieron los usuarios que reconocieron vivir con el VIH para que decidieran si querían entrar en tratamiento para esta condición.

Con la aplicación de las encuestas telefónicas se aplicó la siguiente metodología: la persona reclutadora quien estuvo en todo momento en el campo con las encuestadoras en las encuestas cara a cara reconocía primero al usuario a encuestar para saber si había sido o no encuestado previamente por el estudio para evitar el traslape. Una vez que se sabía que no había sido encuestado, pedía autorización para la encuesta, explicando los objetivos y motivando a la participación de una entrevista en donde las personas encuestadas no tenían por qué mostrar sus caras a las encuestadoras. Se debe recordar que esta persona reclutadora fue una usuaria de heroína por 5 años y era muy conocida y popular por su trato pacífico y agradable. Esta persona fue la llave y clave para poder encuestar exitosamente a los usuarios.

Además de las cualidades de la persona reclutadora y la confianza que tenían los usuarios en ella, ayudó bastante que las encuestas fueran telefónicas sin que hubiera ningún tipo de identificación de identidad involucrado.

Dos encuestadoras con entrenamiento previo para encuestar a usuarios de drogas condujeron las 130 encuestas. Se reitera que la aplicación de la encuesta fue realizada de forma muy pacífica y amena. Las personas encuestadas verbalizaron su satisfacción ante la encuesta.

## **Entrevistas cualitativas**

Para poder ofrecer información acerca de aspectos difíciles de medir con instrumentos cuantitativos se creó una guía (ver anexos) para entrevistas individuales o grupales. Previa la encuesta se había planificado hacer grupos focales con los usuarios. Pero después se prefirió hablar con ellos de forma individual o en pares porque era difícil concentrar un grupo de más de seis personas usuarias de heroína.

De esta forma se realizaron 10 entrevistas individuales. Cinco de ellas cara a cara y el resto por vía telefónica. La aceptación de dichas entrevistas fue buena y durante una hora y un poco más se sostuvo las conversaciones pertinentes. Ninguna de las entrevistas fue grabada en audio o en video para proteger las identidades de los usuarios informantes.

Los resultados de dichas entrevistas se triangularon con los resultados cuantitativos en el reporte final. La triangulación fue definida por Denzin<sup>1</sup> (1978) como “la combinación de metodologías en el estudio de un mismo fenómeno”. El objetivo principal de este ejercicio de triangulación fue obtener y validar información, combinando las dos metodologías utilizadas para esclarecer mejor la situación de los usuarios de heroína en el país.

## **RESULTADOS TRIANGULADOS**

### **Variables socio-demográficas de la muestra**

El promedio de edad de las personas entrevistadas fue de 42 años. La edad mínima de la muestra fue de 21 años y la máxima de 63 años. La moda fue de 40 años y la mediana en 41 años. Esto se confirma con la información obtenida en las entrevistas en profundidad y grupales que se hicieron con los usuarios. **“La gente que consume la heroína es de todas las edades, pero normalmente no son tan jovencitos como es el caso de la marihuana”** (Usuario entrevistado en profundidad).

---

<sup>1</sup> Denzin, N. The research act: A theoretical introduction to sociological methods. Mc Graw-Hill. New York, 1978.

El 70% de la muestra fue entrevistado en Santo Domingo y el 30% en Santiago. Se debe aclarar que en Santiago no se pudo hacer más encuestas porque los usuarios tenían miedo de ir a los lugares acostumbrados de venta y administración.

El 88% de los entrevistados era de sexo masculino y sólo un 12% del femenino. Esto también fue confirmado por las entrevistas cualitativas sostenidas con los usuarios: **“Hay más hombres que mujeres en esto. Las mujeres que están en el consumo es porque el marido o la pareja de alguna forma la presiona para que también consuma y las mujeres lo aceptan para no perder a la pareja o para complacerla”**.

El 66% señaló residir en Santo Domingo y un 30% en Santiago. Un 3.8% indicó residir en otro lugar. Sólo una persona entrevistada dijo ser de América Central y el resto señaló tener nacionalidad dominicana.

**Tabla 10. Frecuencia y porcentajes de residencia regular.**

<b>Dónde vive regularmente.</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
En casa de mi familia	45	34.6
En mi casa	11	8.5
Casa de alquiler	25	19.2
Albergue/refugio	1	0.8
Squatting	2	1.5
En la calle	37	28.5
Otra	9	6.9
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100.0</b>

Según los datos mostrados en la tabla 11, un poco menos de la mitad vive solo. Un 18% vive con la pareja y un 12% con la madre sola. No fue habitual que en la muestra se encontraran usuarios que vivieran con ambos progenitores. También hay que recordar que la muestra de este estudio no era muy joven, por lo cual es normal que ya no vivan con los padres. Uno de los entrevistados del estudio cualitativo compartió que era difícil vivir con los padres. **“Si tú vives con tu familia, es con tu mamá, porque tu papá no quiere vivir contigo”**.

**Tabla 11. Frecuencia y porcentajes de con quién vive actualmente.**

<b>Con quién vive actualmente.</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Padre y madre	5	3.8
Solo padre	3	2.3
Solo madre	16	12.3
Esposo (a)	24	18.5
Hermano(a)	6	4.6
Amigo (a)	14	10.8
Solo	58	44.6
Otro familiar	4	3.1
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100.0</b>

El estado civil más reportado fue soltero con un poco más de la mitad de la muestra. Sólo un 15% seguía casado y un 10% unido. **“Es muy fácil que te dejen cuando tú tienes este problema. Las mujeres y los hijos te abandonan”** (Usuario entrevistado en profundidad).

**Tabla 12. Frecuencia y porcentajes del estado civil.**

<b>Estado civil</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Soltero	72	55.4
Casado (a)	19	14.6
Divorciado (a)	8	6.2
Separado (a)	12	9.2
Unido (a)	13	10.0
Juntado (a)	1	0.8
Viudo (a)	5	3.8
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100.0</b>

Un 3.8% señaló no haber asistido nunca a la escuela. Un 36% reportó haber llegado a algún grado académico de primaria. La mitad de la muestra dijo haber alcanzado alguno de los grados de secundaria (50.7%). Un 9% señaló una escolaridad técnica o universitaria como se observa en la tabla 12.

**Tabla 13. Frecuencia y porcentajes de condición laboral.**

<b>Empleo actual.</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Trabajaba por cuenta propia	9	6.9
Trabajaba y estudiaba	1	0.8
Estaba desempleado	29	22.3
Trabaja actualmente como empleado	8	6.2
Trabaja actualmente por cuenta propia	29	22.3
No trabaja/retirada	28	21.5
Otro	26	20.0
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100.0</b>

Un 22.3% dijo ser chiripero (trabajo informal), aunque la mayoría también señaló algún tipo de trabajo informal, pero más específicamente “lo que salga” como señalaron los chiriperos. Así ocupaciones actuales tales como chofer, vendedor, pintor, plomero, ingeniero, electricista y gomero fueron mencionadas. Un 5.4% señaló que era indigente. Un 2.3% dijo que era vendedor de drogas. Uno de ellos, vendedor de crack, relató que usaba heroína para soportar el dolor y las incapacidades físicas que padecía como resultado de un incidente violento en donde una pareja sexual le arrojó ácido en todo el cuerpo. **“Esto me mejora. Yo nunca lo había probado antes. Pero cuando lo probé por primera vez hace como un mes, se me fueron los dolores. Ya no estoy tullido, puedo caminar. Ha sido milagroso”**.

En las entrevistas cualitativas se obtuvo información acerca de una especie de clasificación de usuarios de heroína que la mayoría compartía acerca del estatus laboral y social de las personas involucradas: **“Están los de la calle. Esos dan pena, pero no son muchos. La mayoría de nosotros trabaja y lleva una vida normal. Es por eso que uno viene tempranito en la mañana a comprar la droga donde el dealer. Uno después de “curarse” (darse la dosis) se va a trabajar normalmente sin ningún problema”**. **“Están los ricos o de una clase social alta que esos normalmente tú no los ves porque ellos usan el delivery a la casa. El dealer les lleva la mercancía a su casa o donde ellos digan”**.

## Tratamientos previos por drogas

El 76.2% de la muestra dijo haber estado alguna vez en tratamiento por uso de drogas. Un 23.8% señaló que nunca había estado en tratamiento previamente por alcohol u otra droga. Al preguntarle en cuántos tratamientos para cualquier droga habían estado, la media obtenida fue de 3.8 veces. Es decir, la mayoría de los usuarios entrevistados ya había estado en tratamiento por consumo de drogas, y en específico por consumo de heroína. El mismo 76.2% señaló haber estado en tratamientos previo por uso de heroína y el 23.8% no haber estado nunca por heroína. Esto indica que la proporción de la muestra que estuvo en tratamientos anteriores lo había hecho sólo por heroína y no por otra droga.

De los usuarios que reportaron haber estado en tratamiento, el 23% indicó haber estado una vez, mientras que el 45% dijo haber estado de 2 a 3 veces. El 12% señaló 4 veces y un 19% más de 4 veces.

De aquellos que reconocieron haber estado en tratamientos previos, el 66% reportó no haber terminado ningún tratamiento. Un 14% dijo haber terminado algunos y un 19.6% dijo que los había terminado todos.

Las razones más frecuentes ofrecidas para no haber terminado el tratamiento fueron que tenían ganas de consumir (55.3%), mala atención del centro con un 7.9%, razones familiares con otro 7.9% y no tener recursos para seguir el tratamiento (6.6%).

En las entrevistas cualitativas se profundizó este aspecto. La queja más frecuente es que los centros tratan el síndrome de abstinencia o “mono” con medicación que “no funciona”. Reportaron que la ansiedad que les da a los dos o tres días sin consumir y el mono los hace salir para buscar una dosis de forma urgente.

El mono fue descrito como episodios con diarrea, dolor insoportable en el cuerpo, vómitos y fiebre. **“Yo creo que los centros en República Dominicana no están preparados para llevar un verdadero tratamiento para el mono de la heroína. Te dan pastillas que no te hacen nada y mientras tanto, tú ni siquiera puedes dormir.**

**Te quedas despierto por días y eso te acaba. La desesperación es muy grande. Lo que en realidad a uno le tiene miedo es al mono. Y es con ese mono que los centros no saben tratar”.**

**“Lo mejor sería que fueras disminuyendo las dosis. Pero eso es imposible pensarlo aquí. Ningún centro lo permite. Y esto hace más difícil que uno deje la heroína”.**

La Ley 50-88 de drogas del país, en su artículo 7, establece que *cuando se trate de LSD o cualquier otra sustancia alucinógena, lo mismo que el opio y sus derivados, en la cantidad que fuera, se clasificará a la persona o las personas procesadas como traficantes*. Es decir que para sustancias como la heroína, la Ley no distingue entre usuario que pueda tener una dosis personal y un vendedor. Las dos están severamente penalizadas. Esto impide que los centros utilicen dicha sustancia en pequeñas proporciones en un proceso de disminución, porque el tratamiento sería ilegal y tendrían que afrontar duros cargos.

En la encuesta el 88.5% de la muestra señaló que si tuviera la oportunidad iría nuevamente o por primera vez (en el caso de los que nunca habían ido) a un centro de tratamiento. Un 6.2% dijo no estar seguro. El 4.6% rehusó porque ya había estado y no le fue efectivo. Cuando se realizaban las encuestas, esto fue muy visible para las dos encuestadoras que las conducían. La mayoría de los encuestados verbalizaban que percibían que tenían un problema serio con el consumo de heroína y que necesitaban ayuda. La pedían constantemente, sin embargo cuando se les mencionaban algunos centros a los que podían ingresar, algunos señalaron que ya habían estado en ellos y que no les funcionaba: **“En esos centros no hay ex consumidores de heroína. No pueden entender por lo que uno pasa”.**

Un 7.9% dijo haber tenido tratamiento ambulatorio, mientras que el 46% indicó que había sido residencial. Un 7.9% apuntó que había estado en una clínica de día. Un 19% en una unidad de desintoxicación y un 2.6% en un grupo de ayuda.

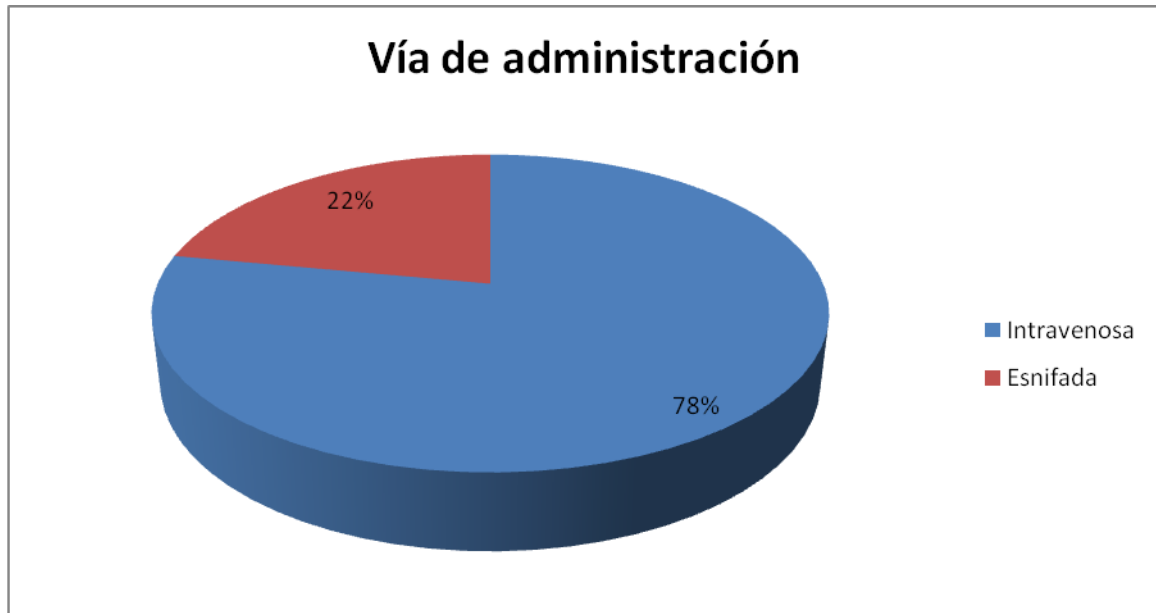


## Aspectos y patrones de uso de heroína

El promedio de edad de inicio de consumo de heroína fue de 25.3 años con una edad mínima de 12 y una máxima de 51 años. Como ninguno de los encuestados había abandonado el consumo no se tiene un promedio de edad de abandono de la sustancia.

El 78% de los usuarios (101) encuestados indicaron que se administraban la heroína intravenosa, mientras que el 22% dijo consumirla esnifada como se ve en el siguiente gráfico.

**Gráfico 3:** Forma más frecuente de uso de heroína



Como se observa en la tabla 13, la mayor frecuencia de patrón de uso en el último mes de la heroína fue diariamente con un 75%, es decir, las tres cuartas partes de la muestra. El 18% de la muestra usaba heroína más de una vez por día. Estas proporciones indican un uso consistente que apunta a la adicción.

**Tabla 14. Frecuencias y porcentajes de consumo de heroína en el último mes.**

<b>Prevalencia de consumo de heroína en el último mes.</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
No la ha usado en el mes anterior a la encuesta	2	1.5
Menos de una vez por semana	6	4.6
Una vez por semana	1	0.8
Varias veces por semana	1	0.8
Diariamente	97	74.6
Dos o tres veces por día	15	11.5
Más de tres veces por día	8	6.2
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100.0</b>

Se encuestaron a dos usuarios que señalaron no haber consumido heroína en el mes anterior. Sin embargo fueron entrevistados en el momento en que se dirigían a comprar la sustancia con lo cual su uso es actual. Se preguntó en las entrevistas cualitativas si el uso ocasional de heroína era posible y la respuesta fue afirmativa. Si bien indicaron que eran pocos, la mayoría conocía a alguien que consumiera una dosis ocasional, de una vez cada 15 días, o cada mes. E inclusive cada seis meses o cada año. **“Es difícil de creer pero si hay gente que su cuerpo no se la pide a diario. Yo conozco a alguien que viaja de San Pedro de Macorís y se compra una dosis y se la da. Ya por ese mes, esa persona no consume más. Pero cuando ya le toca su dosis mensual deja cualquier cosa que tenga que hacer para buscarla”**.

También fueron referidos casos de personas que han reducido su riesgo y que han conseguido dejar el uso frecuente para hacer un uso muy ocasional. **“Yo tenía ocho meses sin usar la heroína. Pasé un mono terrible pero salí de eso. Cuando ya no puedo más me doy una pequeña dosis, no la de antes, y me paso muchos meses sin usarla. Yo creo que realmente uno no deja de usarla para toda la vida. Sólo la reduce en forma importante”**.

Un 37.7% de la muestra encuestada reportó haber consumido heroína por primera vez en República Dominicana, mientras que la mayoría, un 62.3% dijo haberlo hecho en otro país. Estos datos indican que el exterior del país sigue siendo la locación más frecuente de inicio de consumo entre los usuarios de heroína de la muestra. Más, sin embargo, es importante apuntar que el consumo inicial de heroína dentro de la República Dominicana

ha aumentado muy significativamente en comparación con el año 2000 en donde el uso de heroína era exclusivo de los deportados<sup>2</sup>.

El 51.5% reportó haber consumido por primera vez heroína en New York, un 21.5% en Santo Domingo, el 11.5% en Santiago, un 6.2% en Puerto Rico, un 3.1% en otras ciudades de Estados Unidos y otro 3.1% en Puerto Plata. Estados Unidos fue, por lo tanto el país en donde se inició el consumo más frecuentemente. Según la información aportada por los usuarios en las entrevistas cualitativas, **“El consumo de la heroína en este país tiene que ver mucho con los Estados Unidos. Es de allá que viene la costumbre”**. También fue asociado a los deportados.

El 60% de la muestra percibía que era fácil conseguir heroína en República Dominicana. Un 13.1% reportó que era muy fácil y un 25.4% lo señaló como difícil. Tan sólo un 1.5% consideró que era muy difícil. En las entrevistas individuales del estudio cualitativo, sin embargo, la información obtenida apunta a que no es tan fácil de conseguirla. A continuación los testimonios de dos personas entrevistadas.

“Hay pocos dealers de heroína. Con las otras drogas hay cantidad de dealers, pero los que venden heroína solo venden ésta y cocaína para el speedball. Esto hace que tú dependas mucho de tu dealer y cuando éste no tiene, se abre el infierno para ti porque tienes que salir como loco a buscarla”. “Existe el delivery, pero es más caro. Tú llamas al dealer y le pides que te lleve “los dos pantalones” (dos bolsitas) y cuando vas a comprar un gramo le pides que te lleve un hamper (cesto para ropa). Nunca tú por teléfono mencionas la heroína”. (Joven usuario de sexo masculino)

“Muchas veces la persona que me la vende se coge conmigo (la rechaza) y yo tengo que pedirle a algún compañero que me la compre porque no me la quieren vender”. Tú dependes totalmente de la persona que te la vende. Y esas personas se aprovechan y te hacen la vida imposible. Hacen lo que les da la gana. Te cambian el horario de venta y hay días en que no te la quieren vender. Y mientras tanto tú te partes de dolor y desesperación. Tu vida está en las manos de otra persona. La necesidad más grande de usar la heroína es cuando tú te levantas y entonces tú coges tempranito en la mañana a comprarla. Pero la persona que vende te dice: “yo no he abierto la venta” y tú te tienes que aguantar”. (Joven usuaria de sexo femenino)

<sup>2</sup> Hasbún, J. Estudio de casos de Usuarios de Heroína en Santo Domingo. Consejo Nacional de Drogas, 2000.

En cuanto a la percepción de riesgo del uso de la heroína de forma **ocasional**, el 87% de la muestra de la encuesta contestó que era más dañina que las demás drogas. Y con el uso **frecuente** de la heroína, el 88% indicó que también era más dañina. Es decir, ya sea por uso ocasional o frecuente, la gran mayoría de la muestra consideró que la heroína es la más dañina de las drogas.

## **Consumo de drogas**

### **Prevalencia de vida de consumo de drogas**

Más allá del uso de heroína (por definición todos son usuarios de esta droga) la prevalencia de vida de la cocaína fue de 88.5% y la de la marihuana de 81.5%. El crack reportó una prevalencia de vida de consumo de 28.5% y el alcohol de 24.6% como se observa en la tabla 15.

Según la información obtenida en las entrevistas en profundidad, los usuarios de heroína no **“se distraen con el consumo de otras drogas a excepción de la cocaína por el speedball. Ya uno tiene suficiente con el consumo de heroína. Es como la diabetes en donde tú tienes que darte tu dosis de insulina para curarte”**. Además fue reportado que el uso de la heroína no es barato, por lo que pocos quieren habituarse al consumo de otra sustancia que implique más gasto de dinero y más esfuerzo por buscar las dosis.

**Tabla 15. Frecuencia y prevalencia de vida de consumo de drogas, diferentes a heroína.**

<b>Consumo drogas en la vida</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Cocaína	115	88.5
Marihuana	106	81.5
Crack	37	28.5
Alcohol	32	24.6
Alucinógenos	12	9.2
Tabaco	9	6.9
MDMA	6	4.6
Ansiolíticos	3	2.3
Poppers	2	1.5
Anticolinérgicos	2	1.5
Hipnóticos	2	1.5
Antidepresivos	2	1.5
Anfetaminas	1	0.8

### **Orden cronológico de consumo de droga**

La droga reportada por excelencia como de inicio fue la marihuana con casi las dos terceras partes de la muestra. En segundo lugar fue mencionado el alcohol y en tercer lugar la cocaína.

**Tabla 16. Frecuencia de drogas consumidas en orden cronológico.**

<b>Droga de consumo</b>	<b>Primera</b>	<b>Segunda</b>	<b>Tercera</b>	<b>Cuarta</b>	<b>Quinta</b>
Marihuana	84	15	7	0	0
Heroína	9	23	50	26	10
Cocaína	15	65	21	9	5
Alcohol	17	11	3	0	0
Tabaco	3	4	2	0	0
Crack	0	3	16	12	6
MDMA	0	0	1	4	1
Otra	2	4	5	8	4
Sin mención	0	5	25	71	104
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>130</b>	<b>130</b>	<b>130</b>	<b>130</b>

En el caso de la segunda droga de consumo la más frecuentemente reportada fue la cocaína en el 50% de los casos (65 casos). La heroína fue mencionada en segundo lugar

por 23 casos (18%) y la marihuana con un 11% (15 pacientes). Si bien la heroína no es una droga de inicio primaria, ya se muestra como importante cuando se trata de la segunda droga de consumo. Un 4% no mencionó segunda droga de inicio.

La tercera droga de consumo en orden cronológico más importante fue la heroína con un 38% (50 pacientes). Le sigue la cocaína con un 16% (21 casos) y el crack con 16 casos (12%). La marihuana pierde su importancia en el consumo cuando se trata de la tercera droga de inicio con un 5% (7 personas). El 19% (25 pacientes) de la muestra no mencionó tercera droga de consumo.

La heroína continúa siendo la más frecuente como la cuarta droga de consumo (26 casos), indicando así que tanto la tercera como la cuarta droga de consumo es primordialmente esta sustancia. Más de la mitad de la muestra (54%) no reportó una cuarta droga.

Un 81% de los usuarios entrevistados señalaron no haber consumido una quinta droga. Un 8% reportó la heroína como quinta droga.

### **La heroína como droga de inicio**

Nueve usuarios (7%) señalaron haber iniciado el consumo directamente con la heroína. De esa proporción, el 44.4% indicó que la usaba menos de una vez por semana y un 33.3% diariamente. Un 22.2% dijo utilizarla entre dos a más veces diariamente. El 100% de estos usuarios de heroína como primera droga se la administraban de forma intravenosa. El promedio de edad de inicio fue de 25.9 años, con un máximo de 51 y un mínimo de 12 años. Ninguno de estos usuarios había dejado el consumo de heroína.

### **Heroína en forma de speedball**

El speedball es la combinación de heroína y cocaína y la vía de administración más frecuente es la intravenosa. 68 usuarios, es decir, el 52.3% de la muestra del estudio consumía speedball. El 47.7% consumía la heroína sola sin combinación. Según se apuntó en el estudio cualitativo, el speedball es más adictivo que la heroína sola. Y esto se confirmó en la encuesta ya que casi todos los usuarios del speedball reportaron uso diario.

### **Jeringuillas y agujas compartidas**

La tabla 17 muestra que del total de la muestra, un 29% compartía jeringuillas ya sea de forma habitual o en algunas ocasiones. La proporción de usuarios que se administran la sustancia por vía intravenosa y comparten jeringuillas es de 38% (38 usuarios de 101 que consumen la heroína por vía intravenosa).

En las entrevistas en profundidad del estudio cualitativo, se pudo observar que es muchas veces la urgencia de la necesidad de la dosis lo que lleva a los usuarios a compartir las agujas de las jeringuillas: **“A veces uno no tiene una jeringuilla nueva y uno está en el lugar donde uno se inyecta. Normalmente hay una persona que te ayuda a prepararla y lo que tú haces es dejarle un poco de la dosis para que esa persona también se inyecte. Son personas que no tienen dinero para comprar una dosis y uno le hace el favor”**.

No solo esas personas que ayudan en la administración de las dosis a los usuarios son quienes comparten agujas. Hay personas que tratan de conseguir los materiales en el lugar donde se inyectan y cuando no hay jeringuillas nuevas las comparten. También señalaron que en el país ni hay ningún tipo de problemas para comprar jeringuillas en las farmacias.

**Tabla 17. Frecuencias y porcentajes de jeringuillas compartidas en consumo de heroína.**

<b>Jeringuillas compartidas</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Sí comparte jeringuillas	18	13.8
No comparte jeringuillas	92	70.8
Casi nunca comparte jeringuillas	3	2.3
Algunas veces comparte jeringuillas	17	13.1
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100.0</b>

Otro dato obtenido durante las entrevistas cualitativas fue que una vez que los usuarios se administran sus dosis, sienten apetito lo que en argot se conoce como “monchi”. El sándwich que se ofrecía a los usuarios fue muy oportuno por esta razón.

### **Gasto financiero en el consumo por heroína**

El promedio de gasto semanal para comprar la heroína se ubicó en 4,424.81 pesos dominicanos (alrededor de 110 US dólares por semana). El reporte mayor de gasto por compra de heroína fue de 14,000 pesos dominicanos por semana (359 US dólares) y el menor de 200 pesos. La moda se ubicó en 3,000 y la mediana en 3,500 pesos.

En las entrevistas del estudio cualitativo se reportó que una dosis estándar de heroína valía de 250 a 300 pesos. También reportaron que cuando escaseaba, el precio subía. Y si se pide por delivery, normalmente no se vende sólo una dosis, sino que se vende más cantidad y se le añade el dinero cargado por la entrega a domicilio y los peligros que conlleva el servicio.

Algunas personas entrevistadas contaron a las entrevistadoras que conocían de casos en donde un hombre heredó una casa e invirtió todo el dinero de la venta en la compra de heroína. “Se inyectó toda una casa”.

### **Consumo actual de drogas de los usuarios de heroína**

Menos de la mitad de la muestra (41%) consumía sólo heroína. Como se observó anteriormente, el consumo de speedball por más de la mitad de la muestra señala el uso habitual actual de dos tipos de drogas: cocaína y heroína. Se observaron algunas combinaciones de multiuso de drogas en porcentajes pequeños y poco significativos. (Ver tabla 18).



**Tabla 18. Frecuencia y porcentajes de consumo actual de drogas.**

<b>Consumo actual de drogas</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Sólo heroína. No consume otra droga	53	40.8
Cocaína y heroína (puede ser a través de speedball o consumirlas separada)	34	26.2
Marihuana y heroína (por separado)	11	8.5
Marihuana, cocaína y heroína	7	5.4
Alcohol, marihuana y heroína (por separado)	5	3.8
Alcohol y heroína	4	3.1
Tabaco, cocaína y heroína	3	2.3
Crack y heroína	3	2.3
Marihuana,, crack y heroína	2	1.5
Alcohol, cocaína y heroína	1	0.8
Alcohol, marihuana, cocaína y heroína	1	0.8
Tabaco, marihuana, cocaína y heroína	1	0.8
Tabaco, marihuana, cocaína, crack y heroína	1	0.8
Alcohol, cocaína, crack y heroína	1	0.8
Marihuana, cocaína, crack y heroína	1	0.8
Alcohol, tabaco, marihuana, cocaína, alucinógenos y heroína	1	0.8
Tabaco, marihuana, cocaína, crack, MDMA y heroína	1	0.8
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100.0</b>

### **Problemas con las autoridades**

El 81% de la muestra había sido arrestado alguna vez en su vida y un 33% había sido arrestado en el último año. Si bien en el cuestionario no se preguntó si había sido deportado (a), el 39.2% de la muestra expresó espontáneamente que lo había sido. Si se analiza la gran proporción de encuestados que fue arrestado alguna vez en su vida (81%), lo más probable es que esta proporción señale a una población deportada, con lo que se tiene una población de usuarios de heroína estrechamente relacionada con las deportaciones de ciudadanos dominicanos desde Estados Unidos de América hacia el país.

En una de las entrevistas realizadas en el estudio cualitativo una joven usuaria expresó: **“El uso de heroína en este país tiene que ver mucho con las deportaciones. Los**

botan de Estados Unidos porque no pueden con ellos y ellos llegaron al país ya acostumbrados a usarla y metieron a otros que les rodeaba. Yo le apuesto a que si usted averigua acerca de los usuarios que comenzaron a usarla en el país es porque hay un deportado cerca. Eso es seguro”.

También se señaló que hay grupos de usuarios, sobre todo aquellos que habían sido vendedores de droga en los Estados Unidos, que realizaban actividades delincuenciales para subsistir en el país. “**Hacen de todo hasta chantaje. Pero no son la mayoría. Es que se quedaron con sus mañas de Estados Unidos y los mandaron deportados**”.

**Tabla 19. Frecuencia y porcentajes de problemas con las autoridades.**

<b>Problemas con las autoridades.</b>	f	%
Alguna vez ha sido arrestado	105	80.8
Nunca ha sido arrestado	24	18.5
No responde	1	0.8
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100.0</b>
Fue arrestado en el último año	43	33.1
No fue arrestado en el último año	80	61.5
No responde	7	5.4
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100.0</b>
Expresó espontáneamente que fue deportado	51	39.2
No verbalizó haber sido deportado	79	60.8
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100.0</b>

### **Tratamientos psiquiátricos anteriores**

Un 15.4% de la muestra señaló en la encuesta que había recibido anteriormente tratamiento por algún trastorno psiquiátrico. El 84.6% restante dijo no haber recibido este tipo de tratamiento. De los que afirmaron haber recibido tratamiento por causas psiquiátricas, el 62% señaló que fue por depresión, un 19% por trastorno bipolar, un 4.8% por ansiedad, fobias o pánico, otro 4.8% por esquizofrenia y un 9.5% indicó otros trastornos.

En las entrevistas cualitativas una persona entrevistada señaló que si bien los usuarios de heroína una vez “curados” con su dosis son personas “comunes y corrientes”, también añadió que ha observado que algunos de los usuarios son muy agresivos y pudieran ser

“enfermos mentales”. Es decir, que puede haber una posible asociación entre el consumo de la sustancia y trastornos psicológicos o psiquiátricos, pero no se puede determinar si el trastorno fue ocasionado por la heroína o ya estaba en el usuarios antes de su uso.

**Pruebas realizadas, y variables relacionadas con tratamiento por infecciones/enfermedades.**

La mayoría de la muestra se había realizado la prueba de VIH (82%). También fueron altas las proporciones de usuarios que se habían hecho las pruebas de infección de transmisión sexual (ITS), Hepatitis B y C y tuberculosis (76.9%).

**Tabla 20. Frecuencia y porcentajes de pruebas realizadas.**

<b>Pruebas realizadas.</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
VIH	107	82.3
ITS	100	76.9
Hepatitis B	99	76.2
Hepatitis C	100	76.9
Tuberculosis	100	76.9

Un 6.2% de la muestra dado por 8 usuarios reportó haber dado positivo en la prueba de VIH. Esta proporción corresponde a un 7.3% de aquellos que dijeron haberse hecho la prueba. Esta prevalencia de VIH es más alta que la que se tiene para la población dominicana (1.8%). Ninguno de los usuarios viviendo con el VIH/SIDA indicó estar en tratamiento por el VIH. Es decir, que de los 8 usuarios seropositivos, ninguno estaba en tratamiento.

Una de las mujeres encuestadas viviendo con el VIH señaló: **“Yo me contagié con mi marido, él tenía la enfermedad y no me lo dijo. También fu él quien me animó a que usara la heroína. Él era un deportado. Él ya murió de SIDA. Yo ando por la calle y hago trabajos sexuales para comer y tener mi dosis. No estoy en tratamiento porque no tengo casa, ni dinero”**.

Sólo un 0.8% de la muestra reportó haber dado positivo para las ITS (un usuario). Es el 1% de los usuarios que se habían hecho alguna prueba de ITS. Actualmente ese usuario no estaba en tratamiento por ITS. Un 2.3% de la muestra reconoció tener hepatitis B.

Esta proporción corresponde a un 3% de los que dijeron haberse hecho la prueba. De los tres usuarios positivos en hepatitis B sólo uno estaba en tratamiento. Los dos restantes no lo estaban.

Con relación a la hepatitis C, la proporción de usuarios positivos de la muestra fue más alta con un 11.5% (15 usuarios), correspondiendo a un 15% de los que señalaron haberse hecho la prueba. Sólo 2 usuarios (14.3%) estaban en tratamiento por la hepatitis C.

Cuatro usuarios de la muestra señalaron tener tuberculosis (3.1% y 3.9% de los que se habían hecho la prueba).

Sólo tres usuarios (12.5%) de la muestra con resultados positivos en alguna de las infecciones indicaron recibir tratamiento consistentemente y en la mayoría de los casos era pagado por la familia. Dos de ellos dijeron que los trataban bien en donde recibían el tratamiento y uno de ellos señaló que no lo trataban bien.

### **Relaciones con la familia**

Menos de las dos terceras partes de la muestra señalaron no tener buenas relaciones con su familia (60%). Un 54% dijo visitar a su familia frecuentemente o verla todos los días. El 46% restante casi o nunca ve a los miembros de la familia. Si bien no se cuenta con el porcentaje, muchos usuarios que prácticamente no tenían contacto con su familia explicaron que ésta vive fuera del país y que por eso no los ve, por lo que necesariamente este 46% sin mucho contacto, no signifique un alejamiento o rechazo de la familia por el consumo del usuario, sino más bien una distancia geográfica.

**Tabla 21. Frecuencia y porcentajes de calidad de relaciones con la familia.**

<b>Calidad de relaciones con la familia.</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Buenas	52	40.0
Regulares	35	26.9
Malas	35	26.9
Pésimas	8	6.2
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100.0</b>
<b>Se trata con su familia</b>		
Todos los días	57	43.8
Visita semanal	13	10.0
Visita mensual	9	6.9
Casi no los ve	37	28.5
Nunca	14	10.8
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100.0</b>

### **Relaciones con la comunidad**

El 73% (95 usuarios) de la muestra indicó que la gente de su barrio o comunidad sabe que consume heroína. Un 25% afirmó que no lo sabían y un 1.5% dice no saber. Para el 59% de la muestra del estudio la mayoría de la gente de su barrio o comunidad lo trata bien. Un 6% dijo que lo trataban mal y un 35% de forma indiferente. Según algunos entrevistados en el estudio cualitativo, hay muchas personas de estatus socio-económico acomodado que no se dejan ver y que sólo su dealer que hace delivery lo sabe, porque no quieren que los demás conozcan su consumo para no ser rechazados.

### **Prácticas sexuales**

Un poco más de la tercera parte de la muestra dijo que tenía pareja en la actualidad (tabla 21). El uso del preservativo con la pareja fija es altamente inconsistente (menos del 10% de la muestra). Un 38% de las personas encuestadas reconocieron tener parejas ocasionales. De los 45 usuarios que tenían parejas ocasionales, el 58% dijo siempre utilizar el condón, lo que corresponde a un 20% de la muestra en general. Es decir que el preservativo es usado de forma más consistente con las parejas ocasionales. El 45% de la muestra total indicó haber utilizado el preservativo en su último episodio sexual. Poca más de la mitad no lo utilizó.

**Tabla 22. Frecuencia y porcentajes de prácticas sexuales.**

<b>Prácticas sexuales.</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Tiene pareja actualmente</b>		
Sí	48	36.9
No	81	62.3
La dejó hace poco tiempo	1	0.8
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100.0</b>
<b>Utiliza preservativos con la pareja fija</b>		
Siempre	7	5.4
Casi siempre	3	2.3
Algunas veces	1	0.8
Nunca	38	29.2
No tiene pareja fija	81	62.3
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100.0</b>
<b>Utiliza preservativos con pareja ocasional</b>		
Siempre	26	20.0
Casi siempre	1	0.8
Algunas veces	9	6.9
Nunca	9	6.9
No tiene pareja ocasional	85	65.4
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100.0</b>
<b>La última vez que tuvo sexo con cualquier tipo de parejas, usó preservativo.</b>		
Sí	59	45.4
No	67	51.5
No se acuerda	4	3.1
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100.0</b>

En las entrevistas realizadas, algunos usuarios entrevistados señalaron que el sexo no era muy importante para ellos, sino más bien poderse administrar su dosis habitual y llevar una vida normal. **“Yo realmente no me preocupo por el sexo. Teniendo mi dosis yo puedo vivir tranquilo”.** **“Yo tuve varios años sin tener sexo y no me hizo falta. Si se tiene es un día y ya. Pero normalmente si tu pareja no usa la heroína te es muy difícil vivir en pareja”.**

### **Percepción de riesgo de VIH**

El 29% reportó sentir que tenía mucho riesgo de contagio con el VIH. Un 13% reconoció algún riesgo, mientras que el 43% y el 15% señalaron que tenían poco o ningún riesgo respectivamente. Las razones más reportadas para sentir riesgo fueron sexo desprotegido o compartir agujas. Las razones más frecuentes para sentir poco o ningún riesgo fueron que no tiene sexo o no comparte agujas. Sin embargo la prevalencia reportada del VIH dentro de este grupo poblacional es alta comparada con la de la población en general.

## **PARTE 4: ENCUESTAS EN CENTROS PENITENCIARIOS**

### **Encuestas en usuarios de heroína privados de su libertad**

Como parte del ejercicio para la estimación de la población de usuarios de heroína en República Dominicana se visitaron 16 centros penitenciarios más importantes del país para indagar el número de usuarios en cada una de ellas. Si bien originalmente no se había planificado encuestar a dichos usuarios, se decidió más tarde encuestar a los que quisieran contestar la encuesta, porque cumplían con la condición de que estuvieran fuera de los centros de tratamiento.

De esta forma se entrevistaron 26 usuarios de heroína y se analizaron los resultados de forma independiente al análisis de aquellos usuarios que no estaban privados de su libertad. De esta forma se pudo aportar un pequeño perfil de los usuarios en los centros penitenciarios por separado. Otra razón fue que variables tales como gasto y acceso a la heroína se presuponía que fueran diferentes entre los dos tipos de usuarios.

Para estas encuestas se utilizó el mismo instrumento de medida que se administró a la población de usuarios en libertad. Algunas variables que no concernían a la población privada de su libertad no fueron preguntadas, como por ejemplo con quién vivía o empleo.

Para obtener el acceso a las cárceles se contó con la cooperación del Consejo Nacional de Drogas, específicamente con el Observatorio de Drogas. También El Mesón de Dios acompañó al personal que visitaba los centros penitenciarios, facilitando el acceso y aportando confianza para realizar las encuestas.

### **Variables socio-demográficas**

Los 26 encuestados en los centros penitenciarios eran del sexo masculino. El 96% era de nacionalidad dominicana. El 46% de la muestra señaló estar soltero, un 23% unido y un 11.5% casado. El promedio de edad de los encuestados fue de 37 años, con una edad mínima de 22 y una máxima de 57 años.



### **Tratamientos por uso de drogas**

Un 32% reportó no haber estado nunca en tratamientos por alcohol o drogas ilícitas, mientras que un 15% señaló haber estado una vez en tratamiento. Un 30% indicó haber estado dos veces en tratamiento. Los tipos de tratamiento más frecuentemente señalados fueron residencial y grupos de autoayuda.

El 38.5% reconoció haber estado en tratamientos previos por el uso de heroína. Un 61.5% negó haber estado. De los que habían estado, el 70% estuvo una vez en tratamiento, un 10% dos veces y un 20% tres veces.

De los que habían estado en tratamiento, el 55.6% expresó que no había terminado ninguno de los tratamientos, un 33.3% dijo haber terminado algunos y un 11% reportó haberlos completado todos. El 62.5% de los que no habían completado los tratamientos indicó que la razón principal para abandonar fueron las ganas de consumir.

El 69% señaló que iría a tratamiento actualmente si le dieran la oportunidad, mientras que un 23% no estaba seguro de si quería o no. Un 7.6% rechazó contundentemente entrar en tratamiento por el uso de heroína.

### **Aspectos y patrones de consumo de heroína**

La edad de inicio promedio de esta muestra fue de 24.8 años, con un valor mínimo de 13 y uno máximo de 43 años. La moda se localizó en los 18 años.

La mitad de la muestra dijo que la forma más frecuente de administrarse la heroína era intravenosa. Un 31% la esnifaba.

Un 56% indicó que inició su uso en la República Dominicana, mientras que un 44% dijo que fue en el exterior del país. La ciudad mayormente mencionada como lugar de inicio fue New York con un 19%. También se encontró que un 15% de la muestra inició su consumo **dentro** del centro penitenciario.

La frecuencia de uso en el último mes de los usuarios de heroína mostró que un 61.5% no había consumido heroína en el último mes. Un 23% reportó haberla consumido a diario,

un 8.6% más de una vez por día y un 17% en pocas ocasiones en el último mes. La frecuencia de uso fue menor en la muestra de los centros penitenciarios que en la muestra que está fuera de dichos centros y fuera de los centros de tratamiento.

### Acceso a la heroína y percepción de riesgo de uso

El 88% de la muestra señaló que le era muy fácil o fácil conseguir la heroína en República Dominicana. Sólo un 11.5% reportó dificultad en conseguirla. En el cuestionario no se preguntó si le era fácil o difícil conseguirla en el centro penitenciario.

**Tabla 23. Considera fácil o no conseguir heroína en RD**

<b>Fácil Conseguir</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Muy fácil	15	57.7
Fácil	8	30.8
Difícil	2	7.7
Muy difícil	1	3.8
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100.0</b>

En cuanto a la percepción de riesgo de consumo **ocasional** de la heroína, la gran mayoría (88%) señaló que la heroína era más dañina que las demás drogas. Igual porcentaje consideró que el uso **frecuente** de heroína era más dañino que las demás drogas. Es decir, que se percibe a la heroína como una droga más dañina que las demás sin importar la frecuencia de uso.

**Tabla 24. Respecto de otras drogas, usted considera que el uso ocasional de heroína es más o menos dañino que otras drogas.**

<b>Heroína ocasional más dañina</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Más	23	88.5
Igual	2	7.7
Menos	1	3.8
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100.0</b>

**Tabla 25. Respecto de otras drogas, usted considera que el uso frecuente de heroína es más o menos dañino que otras drogas.**

<b>Heroína frecuente más dañina</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Más	23	88.5
Igual	2	7.7
Menos	1	3.8
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100.0</b>

## Cronología de consumo de drogas

### Primera droga de inicio de consumo

La marihuana, el alcohol y la heroína son las drogas más frecuentemente señaladas como drogas de inicio de consumo en la muestra.

**Tabla 26. Frecuencia de drogas consumidas en orden cronológico.**

<b>Droga de consumo.</b>	<b>Primera</b>	<b>Segunda</b>	<b>Tercera</b>	<b>Cuarta</b>
Marihuana	8	3	3	1
Heroína	8	2	6	4
Cocaína	0	7	5	4
Alcohol	8	0	0	0
Tabaco	2	6	0	0
Crack	0	0	1	1
Sin mención	0	8	9	16
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>26</b>	<b>26</b>	<b>26</b>

En cuanto a la segunda droga de consumo la más mencionada fue la cocaína con un 27%, seguido por el tabaco con un 23%. La heroína es mencionada como segunda droga de consumo por un 8% de la muestra. El 31% de la muestra señaló no consumir una segunda droga. La heroína ya aparece como la droga de consumo más importante en la tercera droga cronológica con un 23%. Le sigue la cocaína con 19% y la marihuana con un 11.5%. La heroína y la cocaína son las cuartas drogas más reportadas con un 15% respectivamente. Un 61% no menciona una cuarta droga de consumo. Un 23% de la muestra reportó la heroína como quinta droga de consumo.

### Uso actual de heroína

De la muestra encuestada, el 46% dijo seguir consumiendo heroína en la actualidad. Se debe recordar que se solicitó entrevistar a personas en los centros penitenciarios que usaran heroína. Si bien se comprobó que las 26 personas encuestadas habían consumido heroína, en la actualidad sólo el 46% la estaba usando. Algunos de los encuestados señalaron que ya no la consumían. Algunos dijeron que estaban participando en algún grupo religioso que operaba en el centro o que estaban en tratamiento (Hogares Crea tiene un centro que opera en un centro penitenciario en donde se ofrece tratamiento).

El 7.7% de la muestra indicó que compartía jeringuillas. Al parecer y según los reportes de los encuestados no hay consumo de speedball en los centros penitenciarios. Una posible explicación puede ser que como el speedball es altamente adictivo, la frecuencia de uso tendría que ser mayor, y por lo tanto el dinero invertido para comprar las drogas también, que ya de por sí son más caras en los centros penitenciarios.

### **Problemas con las autoridades**

Evidentemente el 100% de la muestra había sido arrestado y un 80% lo había sido en el último año. Si bien no se preguntó si habían sido deportados, sólo uno de los encuestados lo verbalizó espontáneamente.

Sólo un encuestado reconoció haber estado en tratamiento psiquiátrico.

### **Condiciones infectocontagiosas**

El 77% de la muestra señaló que se había realizado la prueba de VIH. Un 23% indicó no habérsela realizado. Un 3.8% de la muestra reportó vivir con el VIH. De la proporción que se había realizado la prueba de VIH, un 5% era seropositivo.

**Tabla 27. Frecuencia y porcentajes de pruebas realizadas.**

<b>Pruebas realizadas</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
VIH	20	76.9
ITS	14	53.8
Hepatitis B	7	26.9
Hepatitis C	8	30.8
Tuberculosis	7	26.9

La proporción de los encuestados que se habían hecho alguna prueba de ITS es más baja, pero más de la mitad de la muestra se había hecho alguna prueba relacionada con este tipo de infecciones. Un 23% de la muestra total había salido positivo con alguna ITS. De los que se habían hecho alguna prueba de ITS, el 43% había sido positivo.

La realización de las pruebas de hepatitis B y C no fue tan frecuente como en las anteriores pruebas. De un 27% a un 30% se las había realizado. Sólo un encuestado reportó ser positivo en hepatitis B. Lo mismo sucedió con la hepatitis C.

El 27% reconoció haberse hecho una prueba de tuberculosis. Sólo un encuestado reportó tener tuberculosis. La prueba de tuberculosis y la de hepatitis B son las pruebas menos frecuentemente realizadas por la muestra.

### **Relaciones familiares y comunitarias**

Un 42% de la muestra indicó tener buenas relaciones con su familia. Sin embargo el restante 58% señaló relaciones insatisfactorias con los miembros de su familia.

**Tabla 28. Las relaciones con la familia.**

<b>Relaciones familiares</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Buenas	11	42.3
Regulares	4	15.4
Malas	7	26.9
Pésimas	4	15.4
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100.0</b>

Un 53.8 reportó que lo visitan o hablan por teléfono al mes. El 46% restante tiene contactos escasos con su familia.

Un 46% señaló que en su barrio o comunidad sabían que consumía heroína. Y un 58% consideró que en su barrio lo trataban mal o de forma indiferente.

### **Prácticas sexuales**

Casi el 60% de la muestra señaló tener alguna pareja sexual fija en la actualidad.

**Tabla 29. Tiene pareja sexual actualmente.**

<b>Tiene pareja sexual</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Sí	15	57.7
No	9	34.6
La dejé hace poco tiempo	2	7.7
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100.0</b>

El uso reportado del preservativo con la pareja fija ascendió a menos de la mitad de la muestra (46%) aunque no de forma consistente (ver tabla 29).

**Tabla 30. Si tiene una pareja regular o fija,  
¿Utiliza usted condones con esa pareja?**

<b>Uso condón paraja regular</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Siempre	7	26.9
Casi siempre	3	11.5
Algunas veces	2	7.7
Nunca	10	38.5
No tiene pareja fija	4	15.4
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100.0</b>

El uso reportado del preservativo con pareja ocasional fue más alto que con la pareja fija (65%). Sólo un 35% reportó un uso consistente.

**Tabla 31. Si tiene parejas ocasionales,  
¿Utiliza usted condones con esas parejas?**

<b>Uso condón paraja ocasional</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Siempre	9	34.6
Algunas veces	8	30.8
Nunca	4	15.4
No tiene pareja ocasional	5	19.2
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100.0</b>

Sin embargo, al preguntar si se había utilizado el preservativo en el último episodio sexual, tan sólo un 38.5% reportó en ese sentido, lo que indica un uso más bien bajo.

**Tabla 32. La última vez que tuvo sexo con cualquier tipo de parejas,  
¿Utilizó el condón?**

<b>Uso condón ultima relación</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Sí	10	38.5
No	14	53.8
No se acuerda	2	7.7
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100.0</b>

### **Percepción de riesgo de contagio de VIH**

Más de la mitad de la muestra reconoce algún nivel de riesgo de contagio. La razón más frecuentemente ofrecida fue que se tenía sexo desprotegido (35%). Un 46% no percibe estar a riesgo de contagio. La razón más señalada para esta percepción fue que tenía sexo

con parejas de confianza, lo cual implica riesgo aunque no lo perciban así los encuestados (31%).

**Tabla 33. ¿Usted siente que tiene mucho riesgo o poco riesgo de que se le pegue el VIH?**

<b>Riesgo pegue VIH</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Mucho	8	30.8
Algún	6	23.1
Poco	8	30.8
Ningún riesgo	4	15.4
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100.0</b>

### **Gasto semanal en heroína**

El promedio del gasto semanal en la compra de heroína desde el centro penitenciario fue de 4,072 pesos (aproximadamente 100 US dólares). El más alto valor reportado fue de 10,000 pesos (cerca de 250 US dólares) y el mínimo de 300 pesos (algo más de US 7 dólares). También se observó que el gasto semanal era más alto en un centro penitenciario que en los otros, indicando que dichos usuarios tenían mayor poder adquisitivo que en los demás.

El promedio de gasto en la compra de heroína en los centros penitenciarios fue muy parecido al obtenido con los usuarios fuera de los centros penitenciarios y de tratamiento. Sin embargo, el consumo de heroína reportado fue menor en los centros penitenciarios. Esto implica que la heroína se paga más cara en los centros penitenciarios.

## **ESTIMACIONES DE USUARIOS EN LA REPÚBLICA DOMINICANA**

El ejercicio de las estimaciones con tan pocos datos como se cuenta para los usuarios de heroína en la República Dominicana es riesgoso.

A continuación se exponen los datos obtenidos a través de informantes claves que podrían ayudar a las estimaciones.

- Un informante clave indicó que habían pocos dealers de heroína en el país y que éstos se concentraban en Santo Domingo y Santiago. Los usuarios que viven fuera de esas ciudades deben trasladarse hacia ellas para su compra. Actualmente se reconocieron unos 7 dealers en Santo Domingo (dos fueron arrestados durante el tiempo de aplicación de la encuesta) y 5 en Santiago. Al preguntar acerca del promedio de clientes que tiene cada dealer se estimaron unos 30 a 40 por dealer. Esta sola información arrojaría unos 480 usuarios.
- En los centros de tratamiento, en censo realizado en 91 centros de tratamiento, se identificaron unos 53 usuarios de heroína en tratamiento.
- En los centros penitenciarios, los informantes claves reconocieron la existencia de 42 usuarios de heroína de una población total de 23,249 personas privadas de su libertad.

El total de estas estimaciones arroja unos 575 usuarios. El estudio pudo alcanzar unos 130. Lo más probable es que en estas estimaciones exista un nivel de error bastante alto y que esté ampliamente subestimada. Un escenario más real podría ser de unos 800 a 1000 usuarios de heroína.

- Un escenario alto sería de 2,000 a 4,000 usuarios de heroína.
- Un escenario medio sería de 800 a 1,900 usuarios de heroína.
- Un escenario bajo sería de 250 a 500 usuarios de heroína.

Cualquiera que sea el escenario, hay un aspecto muy importante en estas estimaciones. Tanto los encuestados como los informantes claves han remarcado el papel de los deportados de otros países en la introducción del uso de heroína en el país. Y este estudio



comprueba que ya no son solo los deportados quienes consumen heroína en la República Dominicana. Desde una perspectiva epidemiológica, esta fue la vía de entrada. Más sin embargo existen usuarios que consumen heroína sin haber salido del país. Por lo que una costumbre foránea ya se nacionaliza en su uso. Y esto significa que el consumo de heroína en el país se incrementará con el tiempo. Dadas las condiciones sociales que conlleva el uso de la heroína, la reducción de riesgo y la oferta de tratamientos adecuados es urgente.