

Este informe plasma la realidad de algunas de las personas que consumen drogas (PQCD) en algunos ámbitos importantes como lo son la salud, el acceso a la justicia y, estigma y la discriminación hacia este grupo vulnerabilizado.

2do. Estudio sobre: USO DE DROGAS Y PREVENCIÓN DE VIH/SIDA ENTRE POBLACIONES DE ALTO RIESGO.

Análisis de Situación.

Junio 2017

Centro de Orientación e Investigación
Integral – COIN

Este estudio ha sido elaborado con fondos del proyecto “Mejorar el acceso a la prevención y el tratamiento del VIH / SIDA y la hepatitis en África y el Caribe a través de la defensa de los derechos humanos de los grupos más vulnerables” del que AIDES es subreceptor y COIN socio desde mayo 2015, financiado por l'Agence de France de Developpement (AFD) (Agencia Francia De Desarrollo (AFD)).

Los principales objetivos del proyecto son:

- Informar/Sensibilizar a los actores intermediarios claves para garantizar el respeto de los derechos de los grupos vulnerabilizados y garantizar su no discriminación en la lucha contra el VIH / SIDA.
- Fortalecer las actividades de abogacía a nivel nacional y en los foros internacionales a manera de presionar a los países del proyecto para que respeten mejor los derechos de los grupos vulnerabilizados.

Fundada en 1984 y reconocida como una obra de caridad en 1990, AIDES (Ayuda en español) es la más importante asociación francesa de lucha contra el VIH/SIDA. Desde un principio, el objetivo de esta asociación es unir a las personas directa o indirectamente afectadas por el VIH/SIDA a fin de que puedan organizarse en contra de este flagelo.

Investigadoras y autoras:

MSc. María Esther Carbuccion

MSc. Ana Martin

Asistente de Investigación:

Lic. Leinadine Maurice Lucien

Coordinación Técnica:

Lic. Santo Rosario

Lic. Mariluz Martinez

Revisión Técnica:

MD, HIVS, DTMIH. Robert Paulino

Lic. Magalys González

Diseño:

MSc. María Esther Carbuccion

Entrevistadores

Lic. Diana Escaño Martínez

Lic. Juan Alberto Francisco Vargas

Rafael Valentín Vega Almonte

Apoyo Logístico:

Juan Javier Royas

Diego César García

Impresión:

Impresos Vargas

Impresos en:

Santo Domingo, República Dominicana

Marzo 2018

SIGLAS

ASCAYD	Asociación contra las Adicciones, Inc.
CAID	Centro de Atención Integral para las Dependencias
CICAD	Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Sustancias
CND	Consejo Nacional de Drogas
CONAVIHSIDA	Consejo Nacional para el VIH/SIDA
COIN	Centro de Orientación e Investigación Integral
ENDESA	Encuesta Demográfica y de Salud
FUNDOREDA	Fundación Dominicana de Reducción de Daños
ICC	Iglesia Cristiana Comunitaria
IDCP	Instituto Dermatológico y Cirugía de Piel Dr. Huberto Bogaert Díaz
ITS	Infección de Transmisión Sexual
MSP	Ministerio de Salud Pública
NA	Narcóticos Anónimos
ODHGV	Observatorio de Derechos Humanos para Grupos Vulnerabilizados
OEA	Organización de Estados Americanos
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH y SIDA
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PQUD	Persona Que Usa Droga
PQUDI	Persona Que Usa Droga Inyectable
TAM	Tratamiento Asistido con Medicamento
TSJ	Tribunal de Tratamiento bajo Supervisión Judicial
UNODC	United Nations Office on Drugs and Crime
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

TABLA DE CONTENIDO

SIGLAS	3
INDICE	4
Agradecimientos	5
Contexto	6
Justificación	10
Metodología de Evaluación	11
MUESTRA	11
RESULTADOS	12
Sobre el Acceso a Servicios de Salud y Prueba de VIH	13
Sobre la Discriminación	14
Sobre el Consumo de Sustancias	15
Sobre las Conductas Sexuales	20
Sobre Asuntos Legales	23
Conclusiones	24
Recomendaciones	27
BIBLIOGRAFIA	28
ANEXOS	29

AGRADECIMIENTOS

Estamos hondamente agradecidos a todas las personas que se vieron involucradas en este proceso, aportando su tiempo, esfuerzo y experiencia para seguir fortaleciendo la capacidad de la República Dominicana para la prevención, el cuidado y el tratamiento para la población de personas que consumen drogas.

No queremos dejar pasar la oportunidad darle las gracias de manera especial al personal que labora en el Observatorio de Derechos Humanos para Grupos Vulnerabilizados (Juan Alberto Francisco Vargas, Leinadine Maurice Lucien, Manuel Meccariello, Diana Escaño, Rafael Valentín Vega), quienes fueron colaboradores esenciales en el liderazgo del análisis de situación. Expresamos nuestro cordial agradecimiento en particular a Ana Martín y Vanessa Rosario, por su gran labor y diligencia intensiva al dirigir este esfuerzo crítico en la República Dominicana. También expresamos nuestra gratitud tanto con Diego César García, líder comunitario de Capotillo como con Juan Javier Rojas (De Goma), líder comunitario de Guachupita por identificar a las comunidades en alto riesgo y guiarnos a estas.

Agradecemos también a Pauline Bignon, quien funge como Gerente de Proyecto, Metodología y Capacitación de AIDES, por el apoyo incondicional a las propuestas que hicimos para llevar este estudio a cabo en el marco del proyecto “Mejorar el Acceso a la Prevención y Tratamiento del VIH/Sida/Hepatitis, en África y el Caribe a través de la Defensa de los Derechos Humanos de los Grupos más Vulnerables (HSH, Transgénero, TRSX, PQUDI)

Este informe de evaluación fue encargado por AIDES y desarrollado por el Centro de Orientación E Investigación Integral (COIN).

CONTEXTO

En la República Dominicana, la prevalencia de VIH de 0.8% se considera una epidemia concentrada. No obstante, entre los aproximadamente 62,000 dominicanos viviendo con VIH, la epidemia está mucho más concentrada en los grupos socialmente excluidos. Una encuesta de vigilancia realizada recientemente indica una prevalencia media del 8.0% entre las personas que usan drogas (PQUD) y del 4.8% entre las trabajadoras sexuales. En Santo Domingo, donde se enfoca este informe, 1.3% de las mujeres y 5.3% de los hombres han consumido drogas alguna vez. El contraste con la dependencia a las drogas es que la persona que usan drogas (PQUD) no puede solucionar el problema de dependencia de una manera simple, sino que requiere una asistencia extensa para alcanzar la sobriedad. Esta realidad, unida con la siempre presente amenaza de VIH, Hepatitis B y C, y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) y sus infecciones oportunistas relacionadas (ej. Tuberculosis, endocarditis) reclaman especial atención sobre las PQUD. Los proveedores de salud especializados y las organizaciones deben trabajar para garantizar el derecho de esta población a la salud¹.

El consumo de sustancias tiene muchas y bien conocidas consecuencias adversas para el individuo y para la sociedad que incluyen, la promoción de comportamientos de riesgo que conducen a la infección de VIH, hepatitis e ITS. El consumo de alcohol, por ejemplo, se asocia con comportamientos sexuales de riesgo que aumentan el riesgo de infectarse de VIH. El uso de drogas ilícitas es bien conocido por incrementar los comportamientos de riesgo relacionados con el VIH bien de manera directa por compartir jeringas o de manera indirecta al facilitar la asunción de riesgos sexuales².

Estos problemas siguen siendo grandes temas de índole multinacional, como se puede ver por los aproximadamente 15.9 millones de personas en 148 países que se inyectan drogas de abuso, de los cuales se estima que tres millones están infectados de VIH. Por lo tanto, no es sorprendente que muchos de los pacientes infectados de VIH tengan uno o más desórdenes de uso de sustancias envueltos en la etiología de su infección de VIH. Estos desórdenes de uso de sustancias complican aún más su tratamiento del VIH y de otras infecciones como la hepatitis B y C. El uso de sustancias activo puede ser un obstáculo para la adherencia a la terapia de VIH resultando en una importante morbilidad y mortalidad, incluyendo el desarrollo de resistencia al VIH³.

En un estudio realizado por COIN en 2012 con personas que usan drogas, los participantes reportaron usar una gran variedad de sustancias. Las sustancias más comunes usadas en los

¹ Uso de Drogas y Prevención de VIH/Sida entre Poblaciones de Alto Riesgo: Análisis de Situación y Marco Estratégico. Septiembre 2012. COIN/Fundación Volver/FUNDORED/CDARI

² Ibid.

³ Ibid.

últimos 30 días incluyen el alcohol, crack, marihuana y heroína. Muchos (45%, n=21) han buscado tratamiento para la sustancia que les causa más problemas⁴.

Tabla 1. Sustancias usadas en los últimos 30 días

Sustancias usadas en los últimos 30 días	Porcentaje	n
Alcohol	91%	45
Crack	88%	43
Marihuana	78%	38
Heroína	16%	6
Otra*	24%	9
<p>*Otra incluye alucinógenos, ketamina, benzodiazepina, morfina e inhalantes.</p> <p>El porcentaje se ha calculado usando el total de personas que responden como denominador.</p>		

Estas sustancias se usan a menudo combinadas, con más de la mitad de las personas que responden reportando haber usado 3 o más de estas sustancias en el pasado mes. La combinación más común es alcohol, marihuana y crack. Una proporción más pequeña de las personas que respondieron reportaron haber usado cuatro o más sustancias en el último mes. Estas combinaciones tienden a incluir alcohol, marihuana, crack y alucinógenos o alcohol, marihuana, crack y heroína⁵.

Este informe se centra en cinco subpoblaciones de interés que presentan un riesgo particularmente alto de transmisión de VIH: Las personas que se inyectan drogas, las personas que usan crack (Han usado crack), las personas sin hogar que usan drogas, las personas que han intercambiado sexo por drogas o dinero (Han intercambiado sexo) y las personas que han sido arrestadas o encarceladas en los últimos 30 días (Han sido arrestados/encarcelados). La población de personas que inyectan drogas es considerada en profundidad en una sección más adelante. Note que existe un gran solapamiento entre estas categorías; muchos individuos están presentes en dos o más de estos grupos⁶.

Tabla 2. Sub-poblaciones de interés en la muestra

Sub-poblaciones	Porcentaje	n
Han usado crack	88%	43

⁴ Ibid.

⁵ Ibid.

⁶ Ibid.

Personas sin hogar	41%	21
Han intercambiado sexo	35%	17
Han sido arrestados/encarcelados	27%	13

En el Proyecto sobre el estado del problema de heroína en República Dominicana, de abril del 2013, se presentan datos de relevancia como:

- 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.
- 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 38% de PQUDI indicó haber compartido jeringuillas.
- También se observó que sostenían prácticas sexuales desprotegidas. Más de la mitad no había utilizado preservativos en su último episodio sexual.

En el documento “Definición y dimensionamiento de poblaciones clave para el VIH y el Sida en la República Dominicana” (2014) se hacen las siguientes estimaciones en relación a la población de PQUD.

Proyecciones del Grupo Poblacional Año 2013-2018							
Población	%	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Personas que usan drogas	1.16%	59,632	60,207	60,771	61,331	61,882	62,415
Nota: Este Cuadro solo toma en cuenta el crecimiento poblacional nacional.							

Dicho dato proyecta una tendencia al incremento aunque consideramos que sería por debajo de las cifras reales.

En otro orden, sobre los cambios a nivel de la política pública en materia de drogas, se han movilizadas varias acciones a raíz de la intervención que en Octubre del 2016 se hiciera con la “VI Conferencia Latinoamericana sobre Política de Drogas y la I del Caribe”.

En relación a la ley 50-88 sobre drogas, desde hace 3 años se había impulsado desde la mesa técnica de drogas (espacio compuesto por diversas organizaciones de la sociedad civil y del Estado que trabajan el tema drogas) y con el apoyo del PNUD, la UNODC y el ONUSIDA, una consultoría para revisar el marco legal sobre drogas y sustancias controladas en la República Dominicana, realizado por la consultora Erika Suero Feliz. Dicha consultoría culminó en Junio del

2014 y no fue hasta finales del 2016 que el documento fue presentado a la sociedad civil con fines de validación de los resultados y se prosiguió a reactivar el proceso de revisión, ya que la consultoría solo se había concentrado en la parte jurídica sin tocar a fondo el enfoque de salud.

Hasta la fecha se sigue trabajando en la modificación a los diversos artículos y considerandos de la ley, se han dividido por sectores para un mejor abordaje según las fortalezas de los miembros de cada comité. La necesidad existente es mejorar el abordaje jurídico y penal (descriminalización) a aquellas personas que son consumidoras de sustancias y que sean tratadas como enfermos.

El proceso está en la búsqueda de aliados que puedan hacer que el documento fluya a la hora de ser sometido al poder Legislativo (senadores y diputados) para que no paralicen el proyecto de modificación.

Sobre el Tratamiento Asistido con Medicamentos (TAM)...

Desde el 2014, se propuso que se iniciara un proyecto piloto con usuarios de heroína para asistirlos con medicamentos, en este caso la Suboxone (Buprenorfina + Nalaxona), pero el mismo no pudo iniciar hasta Junio del 2017, debido a barreras administrativas para la tramitación de importación del medicamento. Desde un inicio tanto al Ministerio de Salud Pública – MSP como al Consejo Nacional de Drogas con ayuda de la Dra. Carmen Albizu de la Universidad de Puerto Rico, la cual asesoró el proceso para fines de crear conjuntamente con el CAID – Centro de Atención Integral para las Dependencias el protocolo a seguir en dicho proyecto según su experiencia con Personas que usan drogas. El proyecto pretende impactar a unos 70 usuarios/as de heroína en un año. Desde la fecha de inicio tienen 35 pacientes que se han mantenido en el programa, siendo el tema de la deserción uno de sus principales retos. La forma de intervención además de la dotación de medicamentos, es la intervención psicológica (terapias) y la formación educativa a través de sesiones educativas – sobre reducción de daños.

El reto mayor es poder demostrar la viabilidad del proyecto como para el Estado desde el sector salud, asuma este tipo de intervención dentro de su política pública. El trabajo de abogacía fue dirigido por la sociedad civil para el impulso de esta iniciativa, de ser positivos los resultados a futuro.

Sobre el Tribunal de Tratamiento bajo Supervisión Judicial (TSJ)...

Desde el año 2013, surge en nuestro país el programa de tratamiento de drogas bajo supervisión judicial con apoyo de la OEA, como una alternativa al encarcelamiento para infractores dependientes de drogas. El proyecto TSJ forma parte del programa de los Tribunales de Tratamiento de Droga y cuenta con el asesoramiento de la OEA a través de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) y con la financiación del Gobierno de Canadá.

El proyecto TSJ consiste en un enfoque innovador para hacer frente a los delitos no violentos cometidos por infractores dependientes de drogas, quienes en lugar de ir a prisión, son tratados por un equipo de especialistas supervisados por un juez con el objetivo de tratar su problema de adicción. De este modo, se busca reducir el riesgo de la reincidencia en el delito y disminuir

la población penitenciaria, además de lograr una merma en los gastos gubernamentales de encarcelamiento.

En el 2016 se empiezan a ver los frutos: 28 adictos, que bajo el sistema tradicional serían considerados delincuentes, pues cometieron delitos menores bajo los efectos de las drogas, son rehabilitados gracias a este programa integral que ofrecen el sistema de justicia y Salud Pública.

La jueza Kenya Romero, titular del Séptimo Juzgado de la Instrucción del Distrito Nacional y responsable del proyecto, asegura que la capacidad operativa de los tribunales está desbordada porque siempre acude el mismo imputado por cometer robos simples, atracos, posesión de drogas u otro delito similar. Dice “En el fondo el problema del imputado es el consumo y no estábamos abordando la situación como un tema de salud pública, sino desde el aspecto legal”

Las personas pueden disfrutar de un tratamiento ambulatorio, es decir, desde su residencia trasladándose al CAID o residencial, cuando por su tipo de consumo deben ser reclusos en lugares como Hogares Crea, para recibir el tratamiento. Además, tienen audiencias de seguimiento en el tribunal cada 15 o 20 días. El tratamiento puede durar entre un año a un año y medio, pero siempre dependerá de la voluntad del paciente y del apoyo familiar que tenga. Siempre que la persona respete los acuerdos arribados con el juez y los médicos se le dan incentivos, como posibilidad de visitar familiares o estudiar algún curso técnico. Si falla, tendría que acudir a mucho más terapias.

Resultados. De los 28 pacientes 10 están a término del tratamiento, dos reciben terapia residencial y 16 ambulatorias.

JUSTIFICACIÓN

El presente estudio surge tras la necesidad de documentar la realidad que vive la población de Personas que usan drogas en nuestro país, para de esta forma seguir evidenciando la necesidad de puntualizar acciones que vayan dirigidas a ese grupo poblacional.

Tomando como referencia los datos de los estudios de Vigilancia Centinela (1991– 2009), en la que los expertos concluyeron que en el país la epidemia del VIH es de tipo generalizada; y luego de los resultados de las Encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica (2008 y 2012), que arrojaron datos sobre la prevalencia por encima del 5% para los GTH de 6.1% en 2008 y 5.2% para el 2012, los cuales justifican que la epidemia del VIH sea concentrada, por ser en estos grupos en donde se encontrada la mayor agrupación de los casos, dejando al grupo de Personas que usan drogas fuera del alcance de los proyectos por no haber sido posible la recolección de datos que justificaran su priorización también, aun sabiendo que tanto en las prácticas sexuales como en las del consumo de la sustancia hay un alto riesgo de contraer el virus del VIH (principalmente en el intercambio de jeringa de los usuarios inyectables).

Es precisamente por esta exclusión, que los abordajes a esta población han ido mermando, dejando la realidad latente en referencia a la exposición al VIH por el consumo de sustancia psicoactivas.

De cara a aportar información que pueda argumentar la revisión de dicha priorización, para que se considere la integración de esta población dentro de los grupos a tomar en cuenta en las acciones para el combate de la epidemia del VIH.

METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN

La meta de este informe es capturar la situación de las personas que usan drogas y los jóvenes en alto riesgo de usar en Santo Domingo con el objetivo de comprender las oportunidades para la prevención del uso de drogas, las vías y desafíos para la recuperación y los medios necesarios para apoyar el tratamiento y la reducción de riesgos.

Proceso de Análisis de Datos.

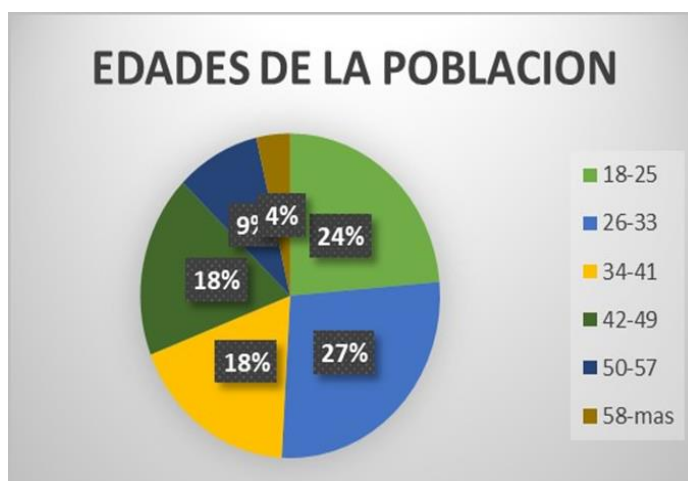
Este informe se basa en entrevistas cualitativas conducidas en Santo Domingo y la comparación con un estudio realizado en el 2012 “Uso de Drogas y Prevención del VIH/SIDA entre poblaciones de Alto Riesgo: Análisis de Situación y Marco Estratégico”, para visibilizar los cambios que han ocurrido en referencia al tema de drogas en la República Dominicana.

Las entrevistas fueron realizadas a personas que usan drogas y es la fuente primaria de datos cualitativos.

Los datos de la entrevista fueron analizados usando métodos estadísticos descriptivos. En aquellos casos donde el tamaño de la muestra lo admitía, se realizó una regresión logística para explorar las asociaciones entre los factores de riesgo y el uso de drogas. Los datos ausentes se excluyeron en algunos gráficos a la hora de calcular todos los porcentajes.

Las entrevistas se analizaron cualitativamente para identificar temas e información clave. El contenido fue agrupado por tópicos para comparar las respuestas de las distintas entrevistas y se subrayaron las citas más relevantes para el análisis.

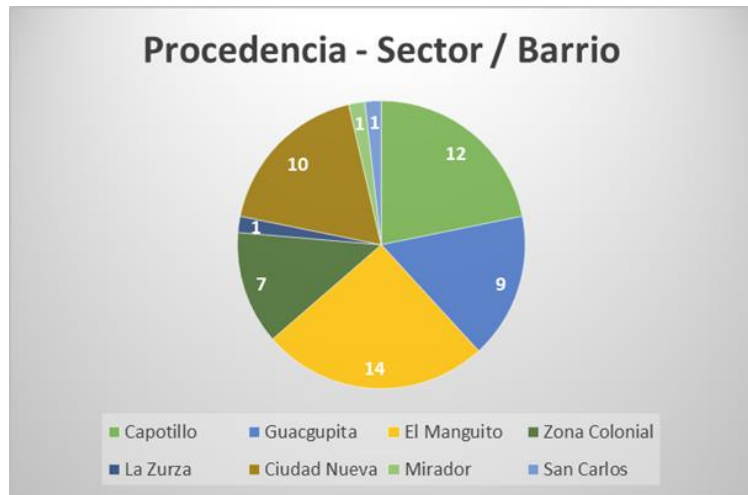
El personal técnico de COIN y del ODHGV se reunió para discutir los resultados y la información clave de las entrevistas. En base a estos resultados, el equipo de investigación desarrollo recomendaciones para los programas y para abogacía.



MUESTRA

La muestra está compuesta por 55 personas que usan drogas de los cuales eran 7 mujeres y 48 hombres, con edades comprendidas entre 18 y 60 años, residentes en 8 barrios populares del Gran Santo Domingo. La muestra tiene una mayor representación de jóvenes entre 26 y 33 años

y de los sectores El Manguito, Capotillo, Ciudad Nueva y Guachupita. Al tratarse de un muestreo por conveniencia y de una muestra no representativa no podemos inferir conclusiones para el grueso de las personas que usan droga en Santo Domingo, pero sí identificar algunos temas relevantes que deben ser llevados a la atención de la sociedad civil y el gobierno para mejorar la calidad de vida de las personas que usan drogas.



En relación a las zonas podemos ver alta concentración de personas que usan drogas en zonas/barrios del área del gran Santo Domingo. Siendo los más destacados El Manguito, Capotillo, Ciudad Nueva y Guachupita (todos pertenecientes al gran Santo Domingo)

RESULTADOS

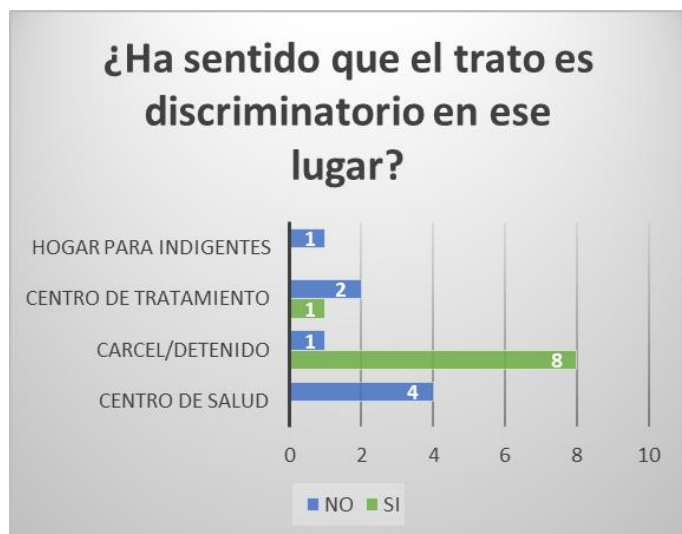
En relación a donde había estado en los últimos 30 días el 16% de la población entrevistada manifestaron haber sido arrestados. Sobre como acontecieron los hechos nos comentaron que habían sido arrestos arbitrarios y sin justificación, con la finalidad de sobornar, cobrar sus “cuotas de peaje” y a todo aquel que se negaba a pagar lo llevaban preso. El 67% no estuvo en ninguno de los lugares mencionados y el 9% estuvo en un centro de salud recibiendo asistencia ambulatoria.

Según el gráfico, el tiempo de permanencia fue corto en la mayoría de los lugares, a excepción de uno de los entrevistados que manifestó haber estado 1 año dentro de un centro de

Lugares en los que ha estado en los últimos 30 días	Porcentaje %	n
Centro de Salud	9%	5
Cárcel/Detenido	16%	9
Centro de Tratamiento	4%	2
Hogar para Indigentes	4%	2
Ninguno	67%	37
TOTALES	100%	55



tratamiento para dejar el consumo de drogas. En la actualidad este usuario está en consumo activo nuevamente.



Sobre el trato discriminatorio recibido en los lugares donde ha estado los últimos 30 días, el 89% de las personas que usan drogas que habían sido detenidos expresaban no haber tenido un buen trato por parte de los agentes del orden público. *“Nos insultan, nos humillan, en ocasiones utilizan la fuerza como forma de demostrar su poder”*, expresó uno de los entrevistados.

En contraposición están los centros de salud, los centros de tratamientos y el hogar para indigentes los cuales tienden a tener un trato no discriminatorio.

SOBRE EL ACCESO A SERVICIOS DE SALUD Y PRUEBA DE VIH

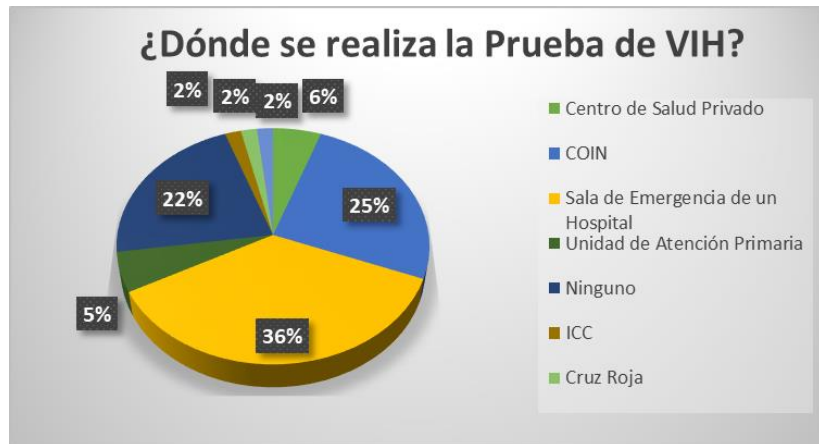
En relación a donde acude a atenderse, el 84% acude a salas de emergencias de hospitales públicos (Hosp. Moscoso Puello/ Hosp. Luis E. Aybar/ Hosp. Padre Billini, siendo los más populares), esto generalmente es dado a que es el servicio más accesible para ellos y ya que muchos no cuentan con un seguro de salud que les respalde. Solo un 2% expreso acudir en caso de necesitarlo a un centro de salud

privado, aunque cabe resaltar que hizo la aclaración de que su familia es quien se ocupa de los gastos. El 3% de los usuarios acuden a una unidad de atención integral, siendo COIN la mencionada en ambas ocasiones. Un 11% manifiesta no acudir a recibir atenciones especializadas sino que tiene como práctica la automedicación, o sea, acude a una botica o farmacia y compra según las indicaciones del encargado que lo atienda.

Sobre la realización de la prueba del VIH, el 36% se realiza la prueba bajo la indicación de un médico de una sala de emergencia de un hospital, el 25% utiliza los servicios del COIN tanto de la Clínica como de la Unidad Móvil.

Quando enfermas, ¿Dónde acude para atenderte?	Porcentaje %	n
Centro de Salud Privado	2%	1
Sala de Emergencia de un Hospital	84%	46
Unidad de Atención Integral	3%	2
Ninguno	11%	6
TOTALES	100%	55

El 22% manifestó no acudir a ningún lugar, ya que no se ha realizado la prueba y no le interesa hacerla. Un 6% indicó que acude a un centro de salud privado y un 5% busca el servicio en las unidades de atención primaria. Otros lugares como la Iglesia Cristiana Comunitaria – ICC y la Cruz Roja Dominicana cuentan con un 2% respectivamente.



SOBRE LA DISCRIMINACIÓN

Sobre la palabra “Discriminación”, le preguntamos a los entrevistados cuáles de las palabras que les enlistamos expresaba esta práctica, y los resultados fueron los siguientes: El 33% asocia el término con burla, mientras que el 31% piensa que todas las palabras expuestas (insultar, agredir, burlar, violentar, rechazar) son expresiones de la discriminación.



El 22% hace referencia a la discriminación como un acto en el que se rechaza a otra persona. El 7% y 5% respectivamente asocian la palabra con agresión y violencia. Solo el 2% acuñan el vocablo a insultar.

En sentido general, se exploró como es el sentir de las PQUD en cuanto a la discriminación y de quienes la reciben. Dentro de los resultados observamos que el 84% expresaron haber recibido malos tratos por parte de miembros de la Policía, seguido de un 38% que expresa haber recibido trato discriminatorio de sus familiares y

Se ha sentido Discriminado por...	SI (n)	Porcentaje %	NO (n)	Porcentaje %
Personal de Salud	11	20%	44	80%
Miembro de la Iglesia	6	11%	49	89%
Policía	46	84%	9	16%
Familia	21	38%	34	62%
Empleadores	11	20%	44	80%
Estatus Socio-Económico	41	75%	14	25%

el 20% del personal de salud y sus Empleadores. El 11% dijo haber sido discriminado por miembros de la iglesia. Es interesante cruzar este dato con el anterior ya que vemos que 67%, si

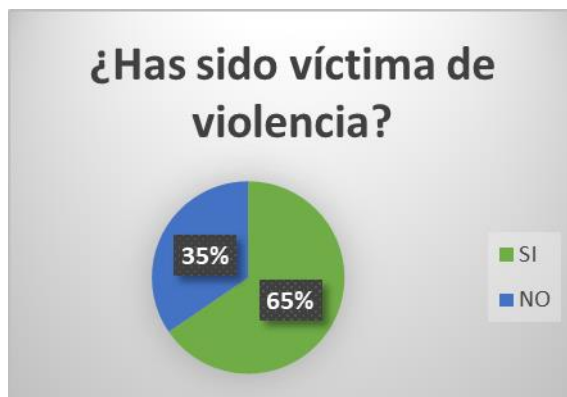
ha sido insultado, no lo ha considerado discriminación. Es decir, de tener una concepción más amplia de la discriminación, las respuestas así se han sentido discriminados habrían sido afirmativas en un mayor porcentaje.

Por otro lado, el 75% de los usuarios entrevistados expresó ser discriminado por su estatus socio-económico, ya que consideran que si estuvieran en mejor posición el trato hacia ellos fuera diferente. *“El pobre no es gente en este país. El jodío no tiene más que morirse”* dijo uno de los usuarios.

Finalmente un 65% reportó haber sido víctima de violencia física y verbal por parte de agentes del orden público (policía)

En relación a la aceptación que ellos tienen de su persona, el 84% manifiesta aceptarse como es. Expresando *“Así soy yo”*, *“Soy autentica/o, diferente a los demás”*, *“Me gusta mi forma de ser y me quiero como soy”*, *“Si yo no me acepto, nadie lo hará. Me respeto”*, estos fueron algunos de los comentarios al respecto.

Sin embargo el 16% dijo no aceptarse como es, alegando *“No quiero ser un adicto”*, *“Quisiera ser una mejor persona y dejar esto”*, *“La situación me obliga”* y *“Esto es una enfermedad”*.



SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS

En relación a la ingesta de alcohol, más de la mitad (53%) reportan no consumirlo o consumirlo mensualmente o menos, mientras que un 25% lo consumen 2 o más veces a la semana. Cuando toman, la mayoría toman una o dos bebidas, concentrándose el consumo de 5 o 6 en los usuarios de mayor edad.

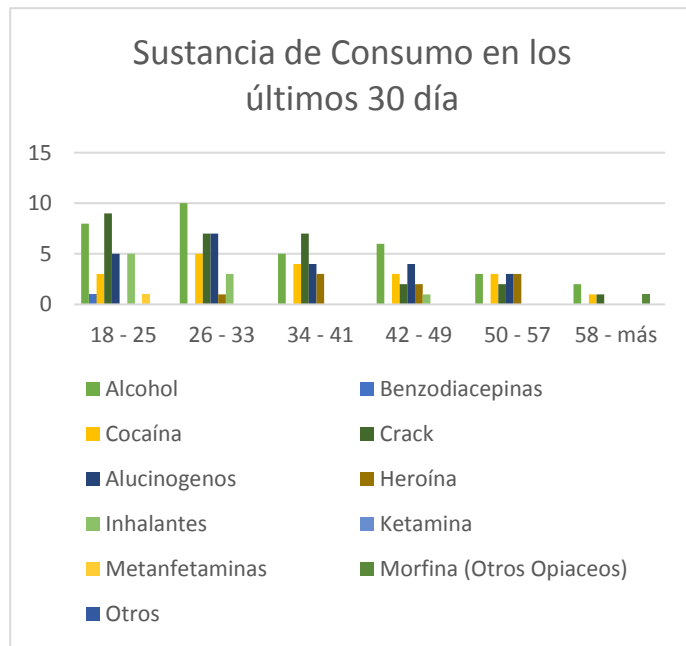
En referencia al consumo de sustancias psicoactivas, vemos que el grupo de edad entre los 18 y los 25 años, consumen



mayormente alcohol, crack, alucinógenos (de preferencia la marihuana) y los inhalantes, siendo esta última sustancia de uso casi exclusivo de los menores de 25 años.

El en grupo entre los 26 y 33 años, se muestra tendencia al consumo de alcohol, crack y alucinógenos (Marihuana). La cocaína es usa en menor escala que las sustancias antes mencionadas. El consumo de heroína no es habitual en este grupo.

Los usuarios entre los 34 y los 41 presentan un mayor consumo de crack y alcohol. La cocaína y la marihuana también son usadas de forma habitual. El consumo de heroína es significativo en relación a otros grupos edades representados en el gráfico.

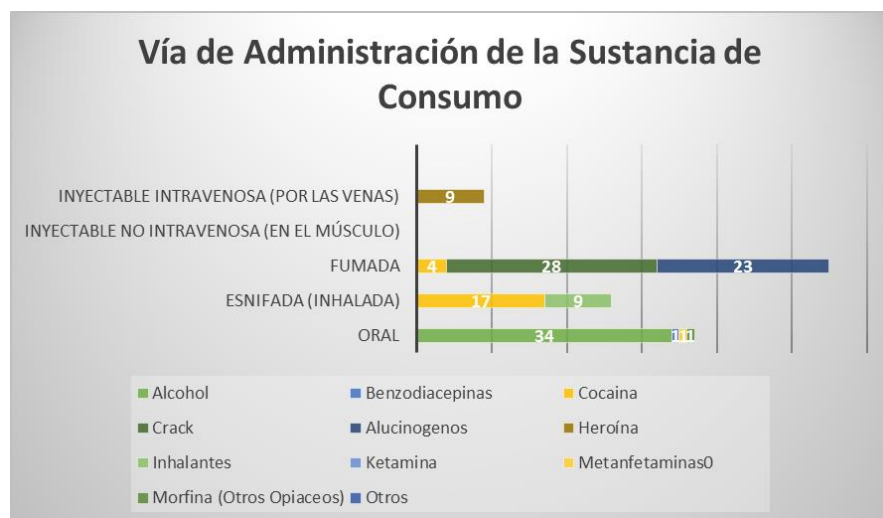


Por otro lado, en los usuarios entre los 42 y 49 años de edad, el alcohol es el más frecuente, seguido del de la marihuana y la cocaína. Tanto el consumo de heroína como el de crack también son usual en este grupo. Los inhalantes son las sustancias menos consumidas.

En las edades comprendidas de los 50 a 57 años el uso de alcohol, cocaína, heroína y marihuana es lo habitual, en un menor grado el crack.

En las personas por encima de los 58 años el alcohol es la sustancia de mayor consumo, seguido de la heroína y el crack. En este renglón aparece un participante que manifestó de consumir tranquilizantes.

En relación a la vía de administración de la sustancia, en primer lugar está la modalidad fumada (Crack y marihuana), en segundo lugar de forma oral (Alcohol), luego inhalada (Cocaína e inhalantes) y por último intravenosa (Heroína).



Sustancias como el crack y la marihuana son consumidas solas o de manera conjunta "Devuelto" en cigarrillos.

El consumo combinado de sustancias es muy frecuente en las PQUD, por ser una manera de potencializar los efectos de las drogas en el cuerpo.

Es importante resaltar que el 63% prefiere no mezclar por las consecuencias adversas que esta práctica ocasiona. Sin embargo, el 9% de usuarios prefieren la mezcla de cocaína y heroína, bien conocida como "Speed Ball". Estos son usados por vía intravenosa.

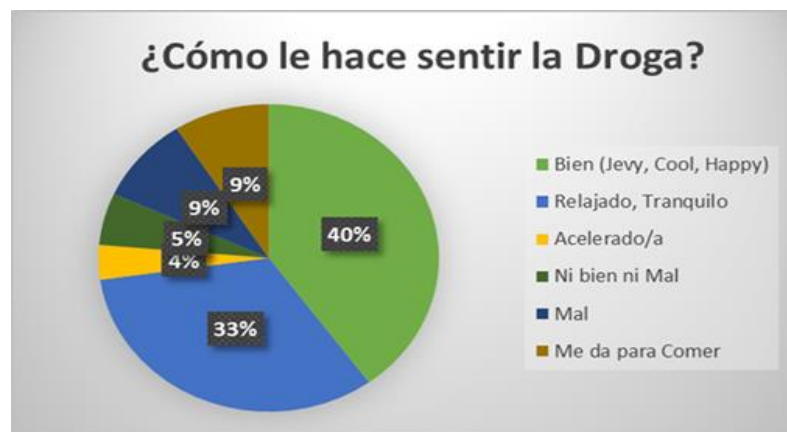


El 8% de ellos usa de manera concomitante a cocaína y el crack, siendo estos 2 estimulantes potentes y de alto riesgo a nivel cardiovascular.

El uso de otras combinaciones como alcohol y cocaína es muy común.

La tendencia al poli-consumo está vigente en las etapas primarias del consumo por la búsqueda de hallar las sustancias que les brinden los resultados buscados.

En referencia a la como le hace sentir la droga que consume el 40% de los entrevistados manifestaron sentirse bien, un 33% dijo que lo relaja y lo hace sentir tranquilo.



Un 9% de los usuarios dijeron que como efecto les da hambre (aquellos que consumen marihuana)

Aquellos que su consumo es cocaína, manifestaron sentirse acelerados (4%)

Un 5% manifestaron que la droga ni les hacía sentir bien pero tampoco mal.

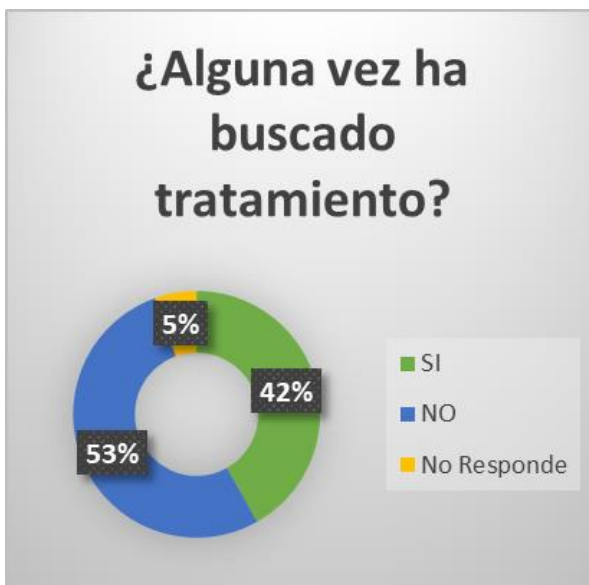
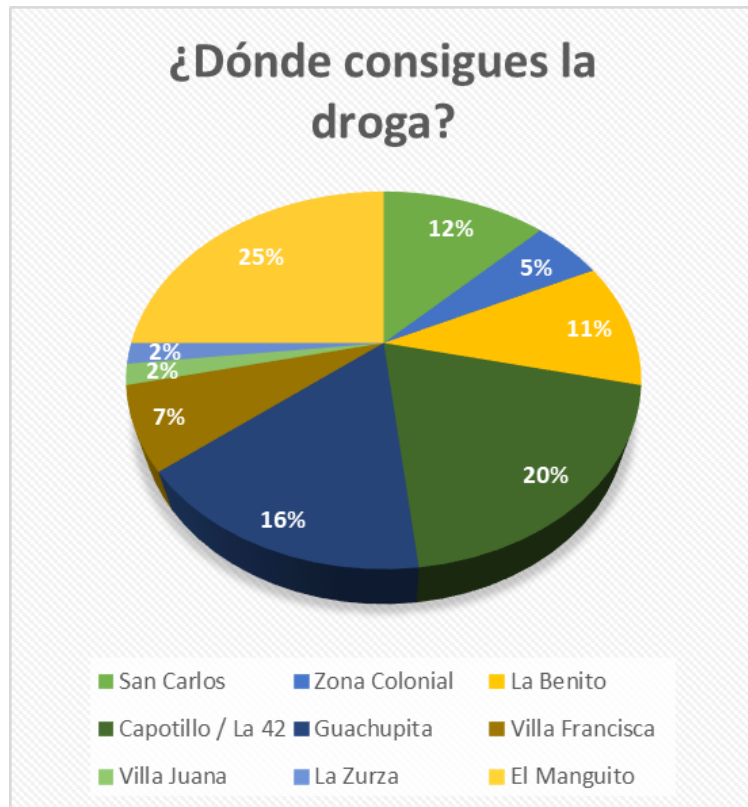
Por último, algunos de ellos manifestaron que la droga les hacía sentir mal, por los efectos durante o posteriores al consumo (mareos, náuseas, etc.)

La zonas más habituales para conseguir las drogas son: El manguito (25%), Capotillo/La 42 (20%) y Guachupita (16%). Otros barrios como San Carlos, La Benito y Villa Francisca, son también visitados por los usuarios para la compra de las sustancias.

Acerca de la búsqueda del tratamiento para la drogodependencia, el 53% dice que no ha buscado asistencia para tratar la adicción, mientras un 42% dice haberla buscado.

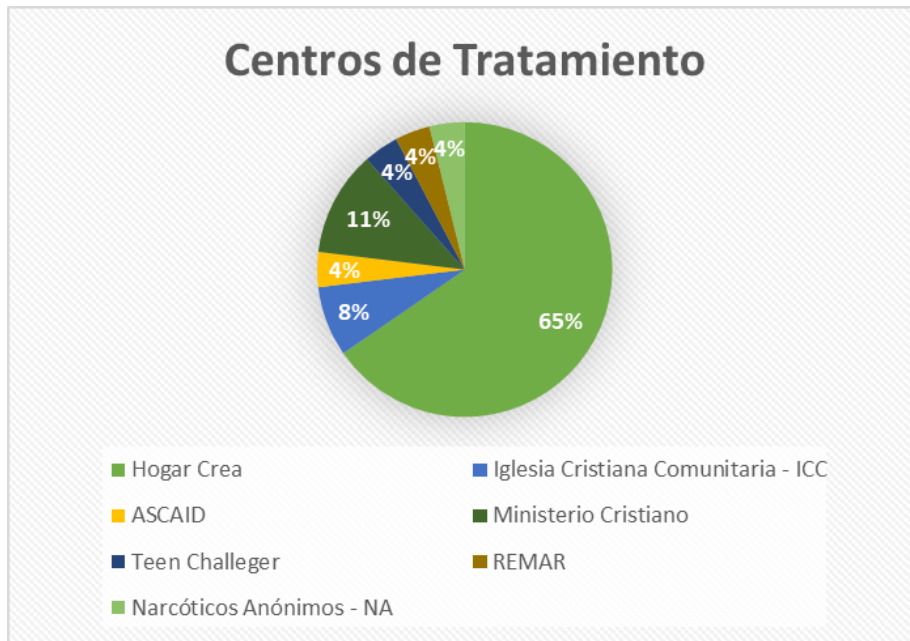
En relación al tratamiento los usuarios han buscado integrarse en centros de

diferentes modalidades, siendo Hogar Crea uno de los más utilizados (65%); los ministerios cristianos también son una opción de concurrencia (11%). ICC conto con un 8% y el resto por otros centros como Teen Challenge, REMAR y ASCAID.



Cabe resaltar que Narcóticos Anónimos - NA es un grupo de apoyo de 12 pasos y no un centro de tratamiento, modalidad que suele ser acogida por algunos usuarios/as que no les gusta el modo residencial sino más bien el ambulatorio.

Centros de Tratamiento



En relación a las parafernalias de consumo (pipas) en el caso de los usuarios de crack el 81% manifestó no compartir sus utensilios, mientras que el 19% dijo que tiende a compartir sus parafernalias con personas cercanas (amigos/pareja).

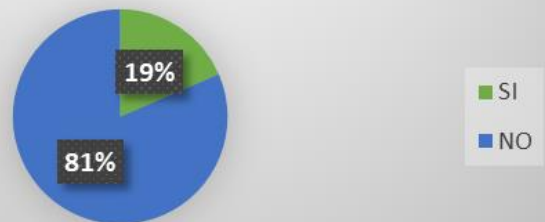
En referencia a las agujas y los utensilios para el consumo de la heroína las PQUDI tienden a prestar las parafernalias de 1 a 2 veces (25%) en el transcurso del último mes.

Un 17% expresó compartir de 7 a 8 veces en el mismo lapso de tiempo.

Otro 17% comenta que ha prestado en el lapso de un mes de 3 a 4 veces.

Por último, existen usuarios que se niegan a prestar sus

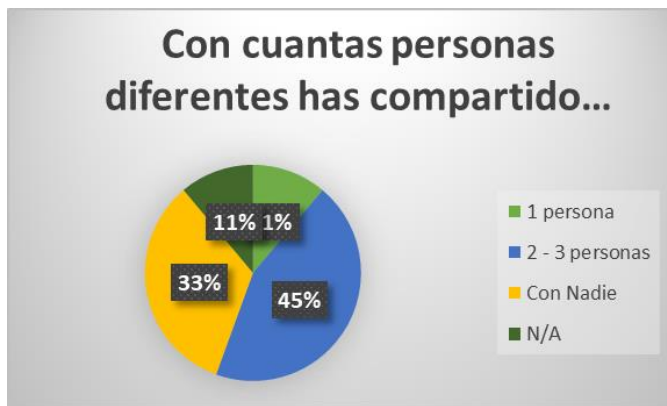
¿En los últimos 30 días has compartido pipa de crack o cualquier parafernalia para consumir crack?



¿En los últimos 30 días cuan a menudo has prestado tus agujas o utensilios de consumo de Heroína?

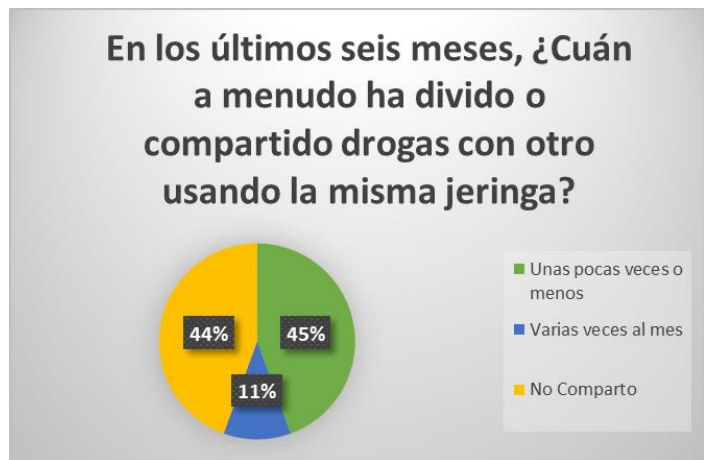


instrumentos porque temen contraer el VIH o la Hepatitis C (25%).

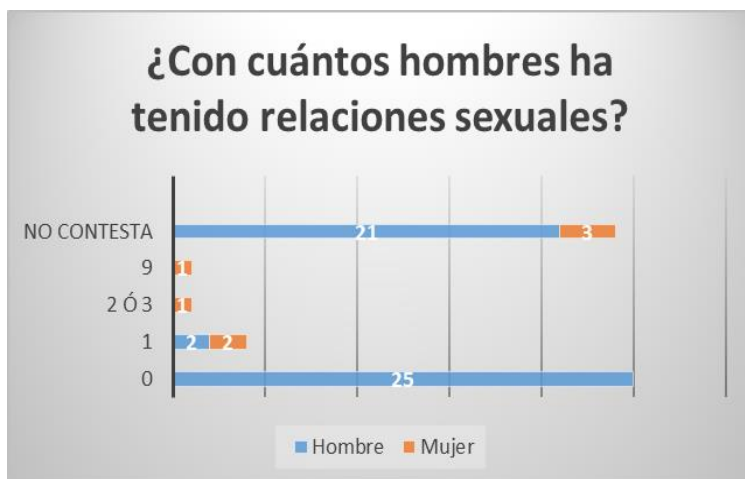


La tendencia a compartir es con personas que conoce y tiene algunas vinculaciones (amigos/parejas), los cuales pueden resultar de 2 a 3 personas (45%), un 11% manifestó que prefiere hacerlo con solo 1 persona. El 33% sin embargo, se rehúsa a compartir sus utensilios por los riesgos a los que se exponen con dicha práctica.

La tendencia mayoritaria muestra que compartieron sus jeringas o cookers unas pocas veces al mes (45%), asimismo un 11% dijo que lo hace varias veces al mes. En contraposición el 44% tiende a no compartir o dividir su droga usando la misma jeringa.



SOBRE LAS CONDUCTAS SEXUALES



Las relaciones sexuales con hombres fueron mantenidas en su mayoría por las usuarias (mujeres), solo 2 de las PQUD admitieron haber tenido relaciones con personas de su mismo sexo. Una cantidad mayor prefirió no contestar o negar dicha práctica. Dentro de los datos proporcionados por las féminas 2 expresaron que han tenido relaciones coitales

solo con un persona, otra de ella dijo que había tenido sexo con al menos 3 personas y por último, una de ellas manifestó que había tenido relaciones con 9 hombres, ya que utiliza el trabajo sexual como modo de obtener sus ingresos.

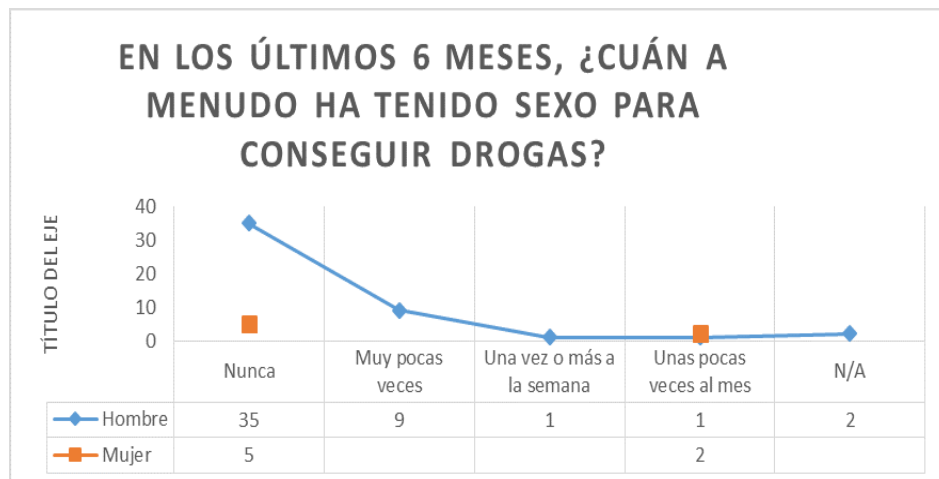
Muy diferente es el gráfico que muestra las relaciones sexuales con mujeres, en donde casi el 40% tienen relaciones con varias mujeres, en su mayoría con 2 o 3 mujeres y en un caso con 4 o más mujeres. Por otro lado, 18 de ellos, un 35% de la muestra, dijeron tener prácticas monógamas.



Algunas de las mujeres no expresaron su opinión y el resto dijo no haber tenido relaciones con su mismo sexo.

Se observa en la muestra que las PQUD son sexualmente activas, con un 73% habiendo mantenido relaciones sexuales en el último mes, de los cuales un 40% tuvo relaciones en los últimos 7 días. Sin embargo, de estos, el 75% lo hizo sin condón.

En lo que respecta a las relaciones sexuales en los últimos 6 meses para la obtención de la droga la mayoría de los entrevistados dijeron nunca



llevar a cabo este tipo de trueque, sin embargo, porcentualmente, esta práctica es mucho más común entre las mujeres, donde el 50% reporta hacerlo unas pocas veces al mes frente a solo el 2% de los hombres. Asimismo, casi un 18% de los hombres admite hacerlo aunque muy pocas veces pues buscan como generar dinero para comprar la droga, y un 2% (un participante) lo hace de manera frecuente (una vez o más a la semana).

El intercambio de sexo por dinero, fue mayor en hombres que en mujeres.

Donde un 55% de los hombres manifestaron haber pagado por servicios sexuales.

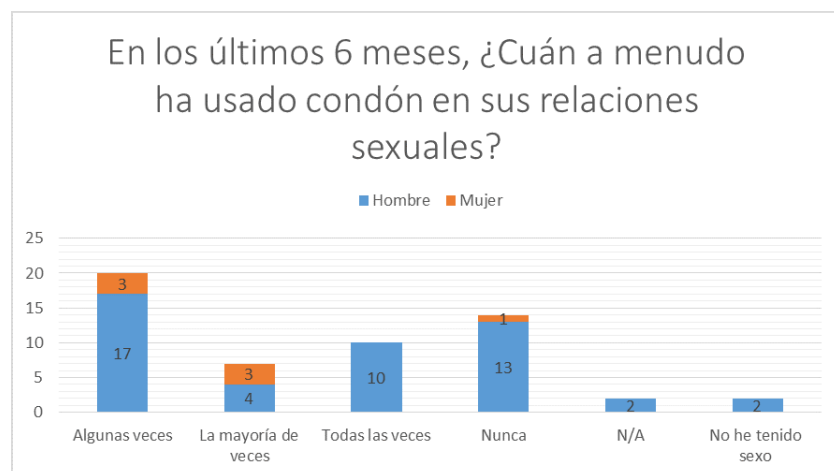
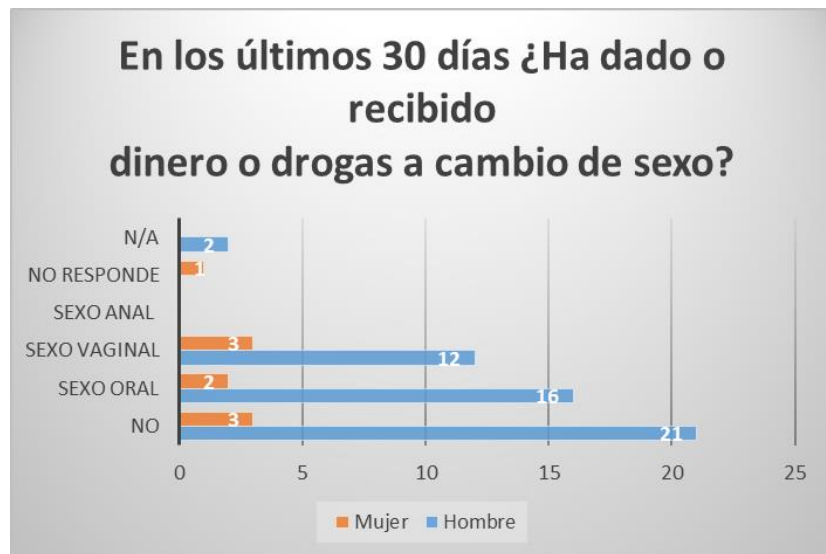
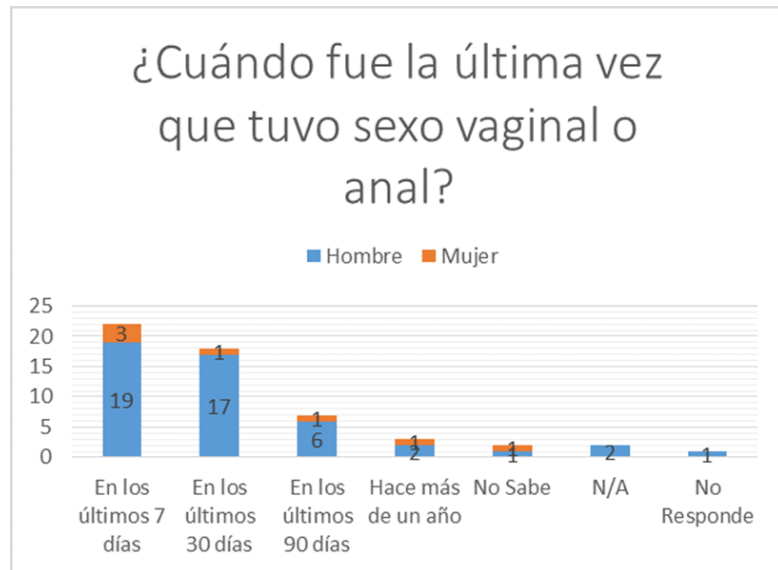
En el caso de las mujeres 1 nos comentó que lo hace unas pocas veces al mes y otra nos dice que lo ha hecho muy pocas veces.

En relación al uso del condón se puede visualizar que los hombres tienen mayor resistencia a usar este método de protección, y que el uso es más consistente en las mujeres.

Del total de hombres el 35% (17) manifestaron usarlo algunas veces, del mismo modo el 8% (4) dijo utilizarlo la mayoría de las veces y un 27% (13) nunca lo ha usado. En contraposición el 21% (10) aseguraron

utilizarlo en todos sus encuentros sexuales. Un 4% contestó no haber tenido relaciones sexuales al momento de la entrevista.

Por su parte las mujeres en un 43% (3) dijeron utilizar el condón algunas veces y otro 43% (3) señaló usarlo la mayoría de las veces. Solo el 14% nunca lo ha usado.



SOBRE ASUNTOS LEGALES

El 75% de las PQUD entrevistadas reportaron tener cédula de identidad. Del 25% que no tiene la mayoría la perdieron y no han ido a solicitarla de nuevo. Sin embargo hay un porcentaje que nunca la tuvo o no responde, el no tener cédula puede indicar en estos casos que no tengan acta de nacimiento dominicana lo cual limita considerablemente sus derechos en el país y su acceso a los servicios.



En relación al conocimiento de la Ley 50-88 sobre Drogas y Sustancias Controladas, el 51% desconoce la existencia de la misma; mientras el 45% si la conoce.

Muchos manifestaron que la conocen por haber sido arrestados y dárseles de conocimientos las medidas impuestas por la esta ley.

Este desconocimiento por parte de la mayor parte de las PQUD implica que están limitados en su capacidad de hacer valer sus derechos, no pudiendo protegerse efectivamente ni denunciar cuando son víctimas de abusos.



CONCLUSIONES

Las personas que usan drogas en República Dominicana están entre las poblaciones que mayores violaciones sufren a sus derechos humanos, sin embargo la mayoría no conocen la ley 50-88 de drogas y un 25% no tiene cédula, lo cual dificulta hacer cumplir dichos derechos. Entre las principales violaciones detectadas en el estudio destacan:

- 1) Las detenciones, a menudo arbitrarias y sin el debido proceso, y el mal trato hacia las personas que usan drogas por parte de las fuerzas de seguridad del estado.
- 2) El acceso limitado a los servicios de salud por falta de un seguro médico y de la discriminación en algunos de estos centros, que lleva a las PQUD a auto medicarse y depender de los servicios de emergencia cuando necesitan atención médica.
- 3) La falta de servicios de tratamiento accesibles y que funcionen para aquellos que desean dejar de consumir, lo cual se evidencia en el alto porcentaje de usuarios actuales que han buscado tratamiento pero han recaído.
- 4) La violencia y otras formas de discriminación reportadas, especialmente por parte de la policía, la familia y el personal sanitario.

Además, pese a que la Segunda Encuesta de comportamiento con Vinculación Serológica muestra una menor prevalencia de VIH entre los usuarios que en la Primera, este estudio corrobora los mismos patrones de comportamiento de riesgo que su anterior edición en 2012:

- 1) Baja percepción de riesgo de adquirir el VIH, reflejada en el hecho de que casi un cuarto de los entrevistados no se habían realizado la prueba de VIH ni les interesa. Esto pese a ser una población sexualmente activa con un 73% habiendo mantenido relaciones sexuales en el último mes, de los cuales un 40% tuvo relaciones en los últimos 7 días.
- 2) Bajo nivel de uso del condón (solo el 25% reporta usarlo consistentemente)
- 3) Mezcla de sustancias, que aumenta la vulnerabilidad a comportamientos de riesgo vinculados con el VIH.
- 4) Uso compartido de utensilios de consumo, especialmente de heroína, con el consecuente riesgo de adquirir VIH o Hepatitis C
- 5) Intercambio de sexo por drogas o dinero.

- **Comparación con el estudio anterior.**

En relación a los resultados obtenidos en ambos estudios, se destacan algunos datos que pueden aportar sustento al trabajo de abogacía en relación a este grupo poblacional. Es evidente que hay que continuar el trabajo sobre el tema de

Se ha sentido discriminado por...	2012	2018
Proveedores de Salud	24% (n=12)	20% (n=11)
Policía	73% (n=30)	84% (n=46)
Familia	21% (n=8)	38% (n=21)
Empleadores	14% (n=5)	20% (n=11)

estigma y discriminación, tanto con la población general como con aquellos actores claves del sector salud y del sector justicia.

Sobre el uso de drogas se ve que la tendencia se mantiene en relación a las sustancias de mayor consumo. En los que se refiere a compartir los utensilios para el consumo (parafernalias) en el caso de las personas que usan Crack han un descenso en los porcentajes. Esto puede reflejar que las acciones de educación basadas en la reducción de daños han surtido efectos positivos dentro de la población permitiendo evaluar los riesgos de contraer enfermedades como la TB y la Hepatitis.

Consumo de Sustancias	
Análisis de Situación – COIN - 2012	Análisis de Situación – COIN - 2018
Las sustancias más comunes usadas en los últimos 30 días incluyen el alcohol, crack, marihuana y heroína.	Las sustancias más comunes usadas crack, marihuana, el alcohol, cocaína y heroína.
Entre aquellos que fuman crack, el 76% (n=16) reportan haber compartido una pipa de crack u otra parafernalia con otros en los últimos 30 días.	En relación a las parafernalias (pipas, etc.) en el consumo del crack, el 81% (n=22) manifestó no compartir.

Sobre la búsqueda de tratamiento por parte de las se visualiza una disminución poco significativa. Con una tendencia a optar por la modalidad ofrecida por el centro de Tratamiento de Hogar Crea. Los centros de Hogar Crea son los que mayor número de plazas ofrecen en el país, son los más conocidos y además no tienen un alto costo, esto puede explicar que sean los más demandados pese a que estudios recientes muestran que sus intervenciones no son basadas en evidencia científica, sus métodos son cuestionables y la tasa de deserción es alta⁷

Tratamiento	
Análisis de Situación – COIN - 2012	Análisis de Situación – COIN - 2018
El 45% (n=21) ha buscado tratamiento para la sustancia que le causa más problemas.	El 42% (n=23) ha buscado tratamiento para dejar el consumo. Los hogares Crea han sido la opción más utilizada 65% (n=17)

En relación a las conductas sexuales el uso del condón sigue siendo un reto para los programas de prevención de las ITS/VIH, ya que la percepción del riesgo es baja entre las personas que usan drogas. Una de las razones por las cuales buscamos tener evidencias para que esta población sea priorizada dentro de las acciones implementadas en la estrategia nacional para la lucha contra el VIH/Sida.

El intercambio de sexo por drogas o dinero es una práctica frecuente dentro de las personas que usan drogas como forma de adquirir los recursos y la sustancia. Esto es más frecuente en el sexo femenino.

⁷ COIN. Informe de Abusos en Centros de Tratamientos. 2015. Rep. Dom.

Conductas Sexuales	
Análisis de Situación – COIN - 2012	Análisis de Situación – COIN - 2018
Sobre la última vez que habían tenido relaciones sexuales anales o vaginales sin condón, el 37% (n=19) reportaron no haberlo usado en los últimos 7 días.	Un 25% (n=14) afirmaron nunca haber utilizado condón en los últimos 30 días para tener sexo anal o vaginal.
El intercambio de sexo por dinero o drogas en los últimos 30 días muestra una prevalencia de un 35% (n=17)	El 10% (n=6) reportan intercambiar sexo por drogas o dinero unas pocas veces al mes. La tendencia en el caso de los hombres no es recibir dinero o drogas sino pagar por servicios sexuales 55% (n=28)

RECOMENDACIONES

Algunas de las recomendaciones propuestas en el anterior estudio están comenzando a ser implementadas, como el acceso a tratamiento medicamentoso asistido y las capacitaciones a las fuerzas de seguridad del estado, pero su alcance no ha sido aún suficiente para poder mostrar resultados.

Partiendo de este estudio y de la evolución del contexto en estos últimos 5 años las recomendaciones son:

- 1) Promover un enfoque más amplio de derechos humanos. La legislación dominicana es amplia y cubre gran parte de las necesidades de las personas que usan drogas, pero estas leyes no han sido aplicadas en beneficio de las poblaciones vulnerabilizadas en parte por la falta de denuncias ya que la población a menudo desconoce la protección que debe brindarle el estado, y en parte por las dificultades para el acceso a la justicia de estas poblaciones. Es por esto que se propone aumentar los esfuerzos en la alfabetización legal de las poblaciones, la formación y sensibilización de los abogados de oficio y el monitoreo comunitario de los derechos legales de las poblaciones y las violaciones a los mismos.
- 2) Volver a centrar esfuerzos en la prevención. El país se ha movido de un enfoque de prevención de VIH a uno de atención. Viendo el repunte en los comportamientos de riesgo y la baja percepción de riesgo es de esperar que la falta de acciones de prevención se traduzca en un aumento del VIH y otras infecciones derivadas del consumo y las prácticas sexuales de riesgo. Es necesario retomar las campañas de información así como la dispensación de kits de reducción de daños a las personas que usan drogas.
- 3) Fomentar el empoderamiento de la población para la lucha por sus derechos, así como las alianzas entre poblaciones para obtener una mayor fuerza en las acciones de abogacía. En particular se debe prestar especial atención a la abogacía para la aprobación de la ley anti discriminación y la reforma de la ley 50-88.

1. Uso de Drogas y Prevención de VIH/Sida entre Poblaciones de Alto Riesgo: Análisis de Situación y Marco Estratégico. Septiembre 2012. COIN/Fundación Volver/FUNDOREDA/CDARI.
2. COIN. Informe de Abusos en Centros de Tratamientos. 2015. Rep. Dom.
3. USAID. Dominican Republic: Country Situation 2009. 2009.
4. ONUSIDA. Situación de la Epidemia Sida. Diciembre 2009.
5. Consejo Presidencial del SIDA (COPRESIDA), República Dominicana. Plan Estratégico Nacional (PEN) para la Prevención y Control de las ITS, VIH y SIDA 2007-2015. COPRESIDA, DIGECITSS y ONUSIDA. 2010.
6. Estimaciones y Proyecciones de Prevalencia de VIH y Carga de Enfermedad, año 2009. Santo Domingo: COPRESIDA y ONUSIDA. 43 COPRESIDA. 2008.
7. Encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica en Poblaciones Vulnerables: Gay, Trans, y Otros Hombres que Tienen Sexo Con Hombres (GTH), Trabajadoras Sexuales (TRSX) y Personas que usan drogas (UD).
8. CONAVIHSIDA. Ministerio de Salud Pública. Informe de Estimaciones y Proyecciones
9. de Prevalencia de VIH y Carga de Enfermedad Año 2013.
10. CONAVIHSIDA 2012. Encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación
11. Serológica en Poblaciones Vulnerables: Gay, Trans, y Otros Hombres que Tienen Sexo
12. Con Hombres (GTH), Trabajadoras Sexuales (TRSX) y Personas que usan drogas (UD).
13. Consejo Nacional de Drogas. 2013. Informe Final del Proyecto sobre el Estado del
14. Problema de Heroína en República Dominicana.
15. Hasbún, J. 2002. Consejo Nacional de Drogas. Estudio de Prevalencia y Patrones de
16. Consumo de Drogas en las Cárceles Dominicanas.
17. Ley 50-88, sobre Drogas y Sustancias Controladas de la República Dominicana.
18. Centro de Estudios Sociales y Demográficos (CESDEM). 2007. ENDESA. Encuesta Demográfica y de Salud 2007 (ENDESA).
19. Consejo Nacional de Drogas. 2013. Informe Final del Proyecto sobre el Estado del Problema de Heroína en República Dominicana.
20. IDCP/CONAVIHSIDA/ ONUSIDA. 2014. Definición y dimensionamiento de poblaciones clave para el VIH y el Sida en la República Dominicana.
21. http://www.poderjudicial.gob.do/portada/detalles_noticias.aspx?IdNoticia=1052
22. <https://www.listindiario.com/la-republica/2017/05/28/467761/implementaran-tratamiento-para-los-dependientes-de-drogas-inyectables>

Entrevista a PQUD.

ID# del participante _____
Fecha de la entrevista (dd/mm/aa): ____/____/_____
Iniciales del entrevistado: _____

Gracias por acceder a participar en esta encuesta sobre drogas, sexualidad, estigma y discriminación; la información que usted pueda facilitarnos en este cuestionario es personal y ayudará a comprender el uso de drogas en esta área; además será utilizada para mejorar el servicio de salud y educación, pudiendo ayudar al establecimiento de los derechos humanos de las personas usuarias de drogas.

Las preguntas del cuestionario son idénticas para todos/as los/as entrevistados/as, entendemos que son muy personales, pero la vez muy necesarias.

Le retiramos que toda la información que nos brinde será **confidencial y totalmente anónima**, por lo que apreciamos su total cooperación y honestidad.

Respecto a ti:

¿Tú me das el consentimiento para administrarte esta encuesta?

Si _____ (continuar con la preguntas #1) No _____ (parar la entrevista)

Datos socios- Demográficos

1- ¿Cuántos años tienes? _____ años

2- ¿Cuál es tu género? _____

1- Femenino

2- Masculino

3- Transgénero

3- ¿Cuál es tu preferencia religiosa?

1- Protestantes

4- Islámico

7-Otras _____

2- Católico

5- Ateo

3- Judíos

6- Ninguna

5- **¿En qué sector pasas la mayor parte de tu tiempo?** _____

6a- **¿Has estado en alguno de estos lugares en los últimos 30 días?**

1- Centro de Servicio de Salud

4- Cárcel/detenido

2- Tratamiento para alcohol/drogas

5- En ninguno

3- Tratamiento psiquiátrico

6- Otro _____

6b.- (Si contesto SI en algún lugar de arriba a excepción de 5) **¿Cuántos días?** _____

6c.- **¿Cuál Ha sido el trato que recibiste en este lugar?**

1- Bueno/Adecuado

4- No sé

2- Regular/ Medio

5- Otro _____

3- Mal / Inadecuado

5- **¿Te has sentido discriminado en ese lugar?**

1- Si _____ 2- No _____ 3- No se _____

6- Actualmente, ¿te consideras sin hogar?

1- No 3- No sabe
2- Si 4- No contesta

7- Cuando te enfermas ¿Dónde vas para atenderte?

1- Centro de salud privado 4- Otra (especificar) _____
2- Sala de emergencia de un hospital 5- Ninguna
3- Unidades de atención primaria

8- ¿Te sientes bien con el servicio que allí te brindan?

1- Si _____ 2- No _____ 3- No Se _____

9- Cuando presentes / crees tener una Infección de Transmisión Sexual - ITS, ¿Dónde vas atenderte?

1- Centro de salud privado 4- Otra (especificar) _____
2- Sala de emergencia de un hospital 5- Ninguna
3- Unidades de atención primaria

10- ¿Dónde vas para hacerte pruebas de VIH?

1- Centro de salud privado 4- Otra (especificar) _____
2- Sala de emergencia de un hospital 5- Ninguna
3- Unidades de atención primaria

11- ¿Te has sentido alguna vez discriminación por:

¿Los proveedores de salud?	SI	NO
¿Los miembros de la Iglesia?	SI	NO
¿La policía?	SI	NO
¿Miembros de tu familia?	SI	NO
¿Los empleadores?	SI	NO

- ¿Hay algún ejemplo de que quieras hablarnos?

**12- ¿Alguna vez te has sentido discriminado/a por tu estatus socio-económico? Si _____
No _____**

13- ¿Te aceptas cómo eres? Si _____ No _____ (Justificar Respuesta)

14- ¿Considera usted que en RD hay discriminación a las personas que usan drogas?

Si _____ No _____ No se _____

15- ¿Cuál de las siguientes palabras expresa lo que es la “Discriminación”, en su opinión?

- | | |
|--------------|----------------|
| 1- Violentar | 4- Burlar |
| 2- Agredir | 5- Insultar |
| 3- Rechazar | 6- Otros _____ |

16- ¿Ha escuchado hablar de la ley 50-88 sobre drogas?

Si _____ No _____ No se _____

AUDIT

Ahora voy a preguntarte algunas preguntas sobre tu consumo de bebidas alcohólicas durante el año pasado.

(Entrevistador: si la pregunta 18 el entrevistador pregunta “¿Qué es una bebida estándar? Responder: una bebida estándar es una botella de cerveza, un vaso de vino o un short de un licor fuerte)

17- ¿Con que frecuencia toma bebidas que contengan alcohol?

- 0- Nunca (→ salte a la pregunta)
- 1- Mensualmente o menos
- 2- 2 a 4 veces al mes
- 3- 2 a 3 veces a la semana
- 4- 4 veces o más a la semana

18- ¿Cuántas bebidas estándar toma en un día típico de los que bebes?

- a) 1 o 2
- b) 3 o 4
- c) 5 o 6
- d) 7, 8, o 9
- e) 10 o mas

19- Cuan a menudo tomas 6 o más bebidas en una ocasión?

- a) Nunca
- b) Menos de una vez al mes
- c) Mensualmente
- d) Semanalmente
- e) Diaria o casi diariamente

Ahora voy hacerle algunas preguntas sobre su uso de alcohol y drogas. Por favor recuerde que todo lo que diga es confidencial.

20- ¿Has consumido algunas de estas sustancias?

	Últimos 30 días	Durante su vida (años)	Uso* (vía de administración)	Cantidad máxima de consumo
a. Alcohol (cualquier uso)				
b. Benzodiacepina				
c. Cocaína				
d. Crack				
e. Alucinógenos (LSD, Hongos)				
f. Heroína				
g. Inhalantes (cemento, Pintura)				
h. Ketamina				
i. Metanfetamina				
j. Morfina (Otros opiáceos)				
k. Otros				
Otros				

*Vía de administración: 1= oral; 2=esnifada (inhalada); 3=fumada; 4=inyectable no intravenosa (en el músculo) 5=inyección intravenosa (por las venas)

21- En los días que consumes, ¿consumes más de una sustancia? SI / NO (Entrevistador: ver cuadro de arriba para escribir la letras correspondientes a las (s) sustancias(s) que consume)_____

22- ¿Cuál es la sustancia de su preferencia? (Entrevistador: ver cuadro de arriba para escribir la letra correspondiente, puede ser más de una)_____

23- ¿Qué sustancia o sustancias le causa más problemas en su vida? (Entrevistador: escribir letras del cuadro de más arriba)_____

24- Cuénteme más sobre su uso de drogas X (Entrevistador: la droga de interés es la que haya listado como mayor problema en la pregunta anterior)

19b- ¿Cómo prepara las drogas?

19c- ¿Cómo le hace sentir la droga?

19d- ¿Dónde consigues la droga?

25- ¿Alguna vez ha buscado tratamiento para esta sustancia? SI/NO

Si la respuesta es si, ¿A dónde fue? _____

26- (Si el participante NO fuma crack – salte a la próxima pregunta)

21b- (Si el participante NO esnifa – salte a la próxima pregunta)

¿En los últimos 30 días has compartido una pipa de crack o cualquier otro instrumento para fumar crack con alguna otra persona, aunque sea solo una vez?

1- SI

3- No sabe

2- No

4- No contesta

21c- (Si el participante NO esnifa heroína – salte a la próxima pregunta)

¿En los últimos 30 días, has compartido algún elemento para esnifar heroína con otra persona?

1- SI

3- No sabe

2- No

4- No contesta

27- (Si el participante NO inyecta ninguna sustancia – salte a la pregunta #28)

En los últimos 30 días, ¿cuán a menudo has usado agujas o equipamientos para inyectarse que ha sido usado por alguien más?

_____ # de veces

1- No sabe

2-No contesta

22b- En los últimos 30 días, ¿Cuan a menudo has prestado tus agujas o utensilios usados a otras personas?

_____ # de veces

1- No sabe

2-No contesta

22c- ¿Con cuantas personas diferentes has compartido agujas en los últimos 30 días?

a) 0 o no me he inyectado en los últimos 30 días

b) 1 otra persona

c) 2 o 3 persona diferentes

d) 4 o más personas

Si el individuo da una numero espacialmente grande, indíquelo aquí: _____

22d- En los últimos SEIS meses, ¿cuán a menudo ha dividido o compartido drogas con otro usando la misma jeringa (suya o de otra) para inyectar o para rellenar la jeringa de otra?

- a) Nunca o no me he inyectado en los últimos 6 meses
- b) Unas pocas veces o menos
- c) Varias veces al mes
- d) Una o más veces a la semana

Ahora voy a hacerle algunas preguntas sobre sexo. Reiteramos que todos lo que digas será confidencial. Recuerda que no le preguntamos su nombre y por tantos, no podemos identificarle con la información que no dé. Por favor sea honesto ya que es importante para planificar y mejorar el servicio a Personas que usan drogas.

Para las preguntas que siguen sexo significa penetración vaginal, anal (por detrás) o sexo oral.

28- ¿Has tenido sexo los últimos 30 días? SI / NO

(Si el entrevistado responde NO seguir a la pregunta 31, si responde SI continuar)

29- ¿Con cuántos hombres ha tenido sexo en últimos 30 días?

- a) 0 hombres
- b) 1 hombre
- c) 2 o 3 hombres
- d) 4 o más hombres
- e) Si son más de 4, ¿Cuántos?_____

30- ¿Con cuantas mujeres ha tenido sexo en los últimos 30 días?

- a) 0 mujeres
- b) 1 mujer
- c) 2 o 3 mujeres
- d) 4 o más mujeres
- e) Si son más de 4, ¿Cuántas?_____

31- En los últimos 6 meses, ¿Cuan a menudo ha tenido sexo para poder obtener drogas?

- a) Nunca
- b) Muy pocas veces
- c) Unas pocas veces al mes
- d) Unas vez o más a la semana

32- En los últimos 6 meses ¿Cuan a menudo ha pegado dinero para tener sexo con alguien?

- a) Nunca
- b) Muy pocas veces
- c) Unas pocas veces al mes
- d) Una vez o más a la semana

33- En los últimos seis meses ¿Cuan a menudo ha usado condón en sus relaciones sexuales?

- a) No he tenido sexo en los últimos 6 meses
- b) Todas la veces
- c) La mayoría de las veces
- d) Algunas veces
- e) Nunca

34- ¿Cuándo fue la última vez que tuvo sexo vaginal o anal? Por sexo vaginal o anal queremos decir con penetración (pene en la vagina o ano), NO incluye tocamientos o sexo oral.

- a) En los últimos 7 días
- b) En lo últimos 30 días
- c) En los últimos 90 días
- d) En el último año
- e) Hace más de un año
- f) Nunca
- g) No sabe
- h) No contesta

35- ¿Cuándo fue la última vez que tuvo sexo vaginal o anal SIN condón?

- a) En los últimos 7 días
- b) En lo últimos 30 días
- c) En los últimos 90 días
- d) En el último año
- e) Hace más de un año
- f) Nunca
- g) No sabe
- h) No contesta

36- En los últimos 30 días ¿Con cuantas personas diferentes ha tenido sexo vaginal SIN condón?

_____ # de veces

1- No sabe

2-No contesta

37- En los últimos 30 días ¿Con cuántos hombres y/o mujeres diferentes ha tenido sexo anal SIN condón

_____ # de veces

1- No sabe

2-No contesta

38- En los últimos 30 días ¿Con cuántos hombres y/o mujeres diferentes ha tenido sexo oral SIN condón

_____ # de veces

1- No sabe

2-No contesta

39- En los últimos 30 días ¿Ha dado o recibido dinero o drogas a cambio de sexo oral, vaginal o anal? (marque todas las que apliquen)

- a) Si – oral
- b) Si – vaginal
- c) SI – anal
- d) No
- e) No sabe
- f) No contesta

40- ¿Has sido víctima de violencia SI / NO

(Si el entrevistador responde SI continuar, si responde NO saltar a la pregunta 42)

**41- ¿Cree que esta violencia a puede haber contribuido a su uso de la sustancias actual?
SI / NO**

42- ¿Tienes cedula de identidad SI / NO

43- Si responde NO ¿Por qué?

44- ¿Hay alguna otra cosa que le gustaría contarnos sobre su uso de drogas que pudiera ayudarnos en nuestro trabajo de proveer servicios para los Personas que usan drogas de esta área?

Gracias por su tiempo. Esta Información ha sido sumamente importante para ayudarnos a entender las necesidades de la comunidad. Gracias de nuevo.