

2015

Informe de Abusos en Centros de Tratamiento

República Dominicana

El presente estudio cualitativo refleja la situación que se encuentran las personas usuarias de drogas que desean rehabilitarse, y que no cuentan con recursos para pagar un centro privado, cuando deciden internarse en un centro de tratamiento en la República Dominicana.



Índice

Introducción	2
Metodología	3
Contexto	4
Abusos	8
Conclusiones	17

Introducción

El presente estudio cualitativo refleja la situación que se encuentran las personas usuarias de drogas que desean rehabilitarse, y que no cuentan con recursos para pagar un centro privado, cuando deciden internarse en un centro de tratamiento.

En el primer apartado se presenta la metodología del estudio, que contempla el uso de información secundaria extraída de un informe del Consejo Nacional de Drogas e información primaria recolectada a través de entrevistas en profundidad a personas que han pasado por alguno de estos centros.

La segunda sección nos detalla el contexto de los centros de tratamiento en el país, dibujando el marco que permite luego entender los testimonios de las personas entrevistadas, los cuales se presentan en el apartado 3. La narrativa de este apartado se ha centrado en los abusos reportados por los internos, fueran o no considerados como abusos por ellos, para dar respuesta al objeto de estudio.

El texto culmina con una conclusión en la que se hacen breves recomendaciones y se detallan las limitaciones del estudio.

Metodología

Esta investigación sobre abusos cometidos en centros de tratamiento de drogas en la República Dominicana se enmarca dentro del ámbito de las investigaciones cualitativas y representa una muestra de 23 centros de tratamiento en toda la geografía nacional, incluyendo centros que aceptan menores, dos centros para mujeres y 21 centros para hombres. Del total de los centros, 5 son centros con enfoque Cristocéntrico y 18 son centros pertenecientes a Hogar Crea Dominicano, la institución que cuenta con más centros a nivel nacional. Todos los centros representados son en modalidad de internamiento por ser esta la modalidad en la que los usuarios son más vulnerables a sufrir situaciones de abuso.

La metodología incluyó dos fases: una fase inicial de revisión de la literatura existente y una fase de documentación primaria con la realización de entrevistas en profundidad a 22 personas, 19 hombres y 3 mujeres, que habían estado internos en al menos un centro de tratamiento.

Solo existe un estudio sobre la realidad de los centros de tratamiento en el país, el cual fue realizado en 2010 por la Dirección Nacional de Tratamiento del Consejo Nacional de Drogas, institución rectora de estos centros. Este estudio, que combina información cualitativa y cuantitativa, se realizó a partir de informaciones provistas por el personal que labora en los centros de tratamiento. Por este motivo, consideramos que, pese a no ser tan reciente, complementa de manera ideal la información recabada de primera mano en esta investigación y que refleja la visión de los internos de los centros.

Las entrevistas se realizaron siguiendo una guía de preguntas abiertas. Esta guía fue estandarizada con el equipo de Intercambios Puerto Rico para asegurar que la información obtenida pudiera unificarse en un mismo informe. Cada entrevista fue grabada y realizada por personal cualificado y con experiencia de trabajo con usuarios de drogas y tuvo una duración de entre 25 y 45 minutos.

En todas las ocasiones se obtuvo el consentimiento del entrevistado para grabar la información y para ser publicada, guardando la confidencialidad, en una investigación sobre abusos en centros de tratamiento. No se recogieron nombres ni datos identificativos de los participantes. No se les ofreció ninguna remuneración por su participación en la entrevista pero sí se les entregó una canasta de navidad una semana después de su participación como agradecimiento por su tiempo.

Contexto

La revisión de la literatura reveló datos interesantes sobre la realidad de los centros de tratamiento desde la perspectiva del personal de que trabaja en ellos y del personal supervisor perteneciente a la Dirección de Tratamiento del Consejo Nacional de Drogas. Los datos de este apartado provienen de un estudio realizado por dicha institución en 2010¹ y han sido completados con las aportaciones de los usuarios de drogas entrevistados en esta investigación.

Datos obtenidos del informe del CND:

La República Dominicana cuenta con una Ley sobre Drogas (Ley 50-88 y sus modificaciones contenidas en las Leyes 35-90 y 17-95) y con unas Normas de Atención en Salud al Uso, Abuso y Dependencia a Sustancias, publicadas en 2004 por el Ministerio de Salud Pública, con el objetivo de: *“garantizar una atención integral, que conciba el uso y abuso de sustancias y otros trastornos adictivos como una enfermedad común con repercusiones en las esferas biológica, psicológica, social y económica de las personas y que garantice una oferta de servicios en materia asistencial como prestaciones obligatorias del sistema de salud”*. (Serie de Normas Nacionales No. 26, Página 12)

Sin embargo, la República Dominicana carece de un servicio estructurado y de amplia cobertura para el tratamiento y la rehabilitación de adictos dentro de la red pública de establecimientos de salud. La provisión de estos servicios no está contemplada en el Plan Básico de Salud ni es garantizada por el Seguro Familiar de Salud; pese a que las leyes de salud, seguridad social y drogas establecen claras responsabilidades de salud pública y seguridad social en este sentido².

En el ámbito comunitario, existe un grupo de organizaciones no gubernamentales, tanto de orientación laica como religiosa, así como centros privados; que se dedican a la rehabilitación de adictos con diferentes modalidades de intervención: Comunidades terapéuticas, Centros cristianos de tratamiento residencial y centros de atención ambulatoria.

En 2010 existían 92 centros de tratamiento, de los cuales 15 habían sido seleccionados como receptores de fondos provenientes de bienes incautados por narcotráfico, de acuerdo a disposiciones de la Ley 50-88. Para operar, los centros necesitan estar habilitados, es decir, tener una licencia que otorga el Ministerio de Salud Pública (MSP), la cual indica que el establecimiento reúne los requisitos para operar. Además, existe una autorización del Consejo Nacional de Drogas (CND) es un permiso que se emite después de evaluar ciertos requisitos en cuanto al personal y su capacitación en el tratamiento de drogodependencia. De los 92 centros, solo 3 estaban habilitados por el MSP y 15 tienen la autorización del CND. Aunque no disponemos de los datos exactos, el CND nos confirma que esta situación no ha variado considerablemente desde el año 2010.

¹ Diagnóstico de Situación de la Oferta de Servicios de Tratamiento y Rehabilitación para problemas derivados del Consumo de Drogas en la República Dominicana. Consejo Nacional de Drogas de la República Dominicana, 2011.

En cuanto a los directivos y terapeutas, el estudio evidenció que su formación académica es limitada, ya que sólo uno de cada tres directivos y 1 de cada cinco terapeutas obtuvo educación superior y poco más de la mitad alcanzaron el nivel de educación media. Además, la educación académica formal en drogodependencia de estos funcionarios es prácticamente nula.

La mayoría de los centros se encuentran ubicados en el Sureste y el Cibao, son organizaciones privadas sin fines de lucro y en su mayoría se clasifican como comunidad terapéutica. La principal modalidad de tratamiento que ofrecen es la residencial. El Distrito Nacional y Santo Domingo, concentran el 46% de los centros de tratamiento. El Cibao tiene el 31% del total de establecimientos y el Sur 17%. La fuente de recursos financieros varía de acuerdo a los centros, pero la mayor parte de los recursos (50%) de los centros provienen de Recursos Privados, seguidos de los costos cubiertos por los pacientes (20.0%) y en tercer lugar los recursos públicos, con un 15.0%³.

Al momento de la investigación se registró una capacidad de atención de 3002 pacientes con un promedio de 35 pacientes por centro. De acuerdo con los datos disponibles en la Dirección de Tratamiento, el número de personas que demandaron algún tipo de tratamiento en el 2010 en los centros de tratamiento es de 6,761 de las cuales 3,838 fueron de nuevo ingreso.

Número de pacientes por tipo de sustancia consumida y conducta adictiva. 2010

Tipo de sustancia	Número de pacientes
Cannabis	446
Heroína	133
Opiáceos	46
Cocaína	757
Crack	1,046
Anfetaminas	25
Meta anfetaminas	14
Hipnóticos/sedantes	20
Éxtasis	29
Alcohol	396
Conducta adictiva	32

Total	2,944
--------------	-------

Fuente: Registros Demanda de tratamiento. CND.

Los directivos de los centros afirman contar con gran cantidad de servicios, incluyendo terapia individual y grupal, evaluación psicológica, talleres de desarrollo personal y manejo del síndrome de abstinencia. Información que contrasta con lo reportado por los internos, quienes afirman que en la mayoría de los centros no cuentan con psicólogos, ni con medicamentos para el síndrome de abstinencia ni con actividades para el desarrollo personal.

La Dirección de Tratamiento del CND destaca como elementos críticos del funcionamiento de los centros: el deterioro estructural y la insuficiencia de espacio, la falta de recursos económicos, así como el uso de modelos de tratamiento inadecuados o incompletos en gran cantidad de los centros. Además, identifica una serie de riesgos de salud pública, terapéuticos y sociales, incluyendo: la posible generación de grupos de “reeducados disfuncionales”, las posibilidades de complicaciones médicas derivadas del inadecuado manejo de intoxicaciones y síndrome de abstinencia y los posibles daños en el proceso de desarrollo bio-psico-social de los niños, niñas y adolescentes con problemas de consumo derivado de la falta de atención oportuna y apropiada a sus necesidades especiales.

Datos obtenidos de las entrevistas con egresados de centros de tratamiento:

La imagen de los centros de tratamiento descrita por los entrevistados corrobora muchos de los datos presentados en el informe del CND.

Los entrevistados describen la falta de personal preparado (ni médicos ni psicólogos). Algo común en todas las experiencias de los entrevistados es la falta de una atención médica disponible para las personas internas allí. En caso de algún problema de salud, una emergencia o alguna necesidad especial, los internos son trasladados a algún hospital donde se le pueda brindar la ayuda. Ninguno de los centros a los que fueron los entrevistados contaba con un dispensario de atención médica ni enfermería que pudiera dar asistencia. Tampoco contaban con la presencia de un médico, ya sea de forma permanente u ocasional. *“En el centro no hay doctores. Si te dolía la cabeza te daban una pastilla y ya... si usabas heroína y te daba el síndrome de abstinencia no te llevaban al doctor. Un superior del centro te ponía complejo b para superar el malestar. Era lo único de que daban, complejo b”. “Si necesitas medicamentos te pueden hacer una receta pero si tú no tienes dinero y no puedes comprarlo ahí se queda la cosa”.-T. “Ellos no tienen médicos, solo psicólogos que van una vez a la semana. Si quieres ir al médico hablas con el director y te pone un día, a ver si ese día no te truncan.”-A.*

También se describe la falta de tratamientos de base científica cuando explican que la mayor parte de los terapeutas son pastores de iglesia o antiguos pacientes del centro que terminaron o están terminando su tratamiento.

Los modelos de tratamiento en la República Dominicana son muy limitados. Se cuenta con modelos residenciales y ambulatorios. Entre los ambulatorios se citan Narcóticos Anónimos y Alcohólicos Anónimos. Entre residenciales tenemos dos modelos que son los más populares, Hogares Crea y Centros Cristianos. La duración del tratamiento va de 1 año a 1 año y 8 meses, en ocasiones más. En estos centros no cuentan con psicólogos de manera permanente para dar las terapias, en algunos casos se reportan visitas puntuales de psicólogos pero no como base del tratamiento. “No hay nadie profesional ahí, viene una psicóloga una vez a la semana”-E49 . Hogares CREA cuenta con una red de centros muy amplia, repartida por todo el territorio nacional. Todos los hogares (centros) están dirigidos por un comité central que establece las normas de los centros y vela por el cumplimiento de ellas, así como se encarga de la parte gerencial y administrativa del mismo. Cada hogar a su vez, tiene un cuerpo directivo formado por personas reeducadas que deciden quedarse trabajando en los centros, en calidad de terapeutas (Pues ellos son los encargados de aplicar las “terapias” del modelo creano).

Su modelo de tratamiento se fundamenta en una filosofía que plantea que los desórdenes de personalidad desembocan en diversos problemas como el uso compulsivo de sustancia. Por tal, si esta personalidad es reestructurada podemos curar al adicto de su consumo problemático y devolver a la sociedad un hombre con una nueva personalidad. Para ello se vale de un conjunto de pseudo-terapias que buscan romper el constructo identitario del adicto a través de prácticas violentas y agresivas, como “terapia de representación y ventas”. Esta “terapia” consiste en enviar al residente a la calle a vender bajo la justificación de desarrollar la responsabilidad perdida y dejarse ver frente a la sociedad como un una persona que asume su falla. Sin embargo esta práctica es realmente trabajo forzado, muchas veces sin la anuencia del residente, que está sujeto a castigos si no lo hace. También se habla de terapia ocupacional cuando se realizan los diversos trabajos dentro del hogar (limpiar, fregar, cocinar, etc. son parte de estas “terapias”). Otra de las “terapias” más citadas es la “terapia de confrontación”. Esta consiste en sentar en un banco llamado “banco de ayuda”, una vez sentado allí, el equipo clínico insulta y maltrata verbalmente a la persona. Muchas de las palabras usadas son ofensivas: *“me decían ladrón y yo me incomodaba pues no lo soy... también me llamaban maricón... eso me hacía sentir muy mala cosa. Me daban ganas de pararme y caerles a golpes”*. Un entrevistado señalaba que: *“En el centro todo es terapia. Desde que te levantas estas en terapia. La terapia espiritual es cuando oramos en grupo en las mañanas, la ocupacional cuando hacemos oficios de la casa, la grupal cuando hacemos confrontación y cuando salimos a la calle a buscar el dinero para mantener el centro le llaman terapia de representación. Nunca sales de terapia”*.

Es importante señalar que ninguna de estas modalidades de terapias cuenta con un aval científico que fundamente a cabalidad su práctica y que soporte su efectividad. Tampoco disponen con bases teóricas desde la psicología. No son impartidas por profesionales de la conducta sino por los mismos internos de niveles más avanzados o reeducados.

“el tratamiento no es un doctor ni un psicólogo si no entre nosotros mismos los adictos”-FG

En los centros cristianos el funcionamiento es diferente pues no están articulados entre sí y cada centro responde a su propia estructura directiva. En estos centros los modelos de tratamiento son "cristocéntricos", es decir, se basa en la idea de que la adicción es un pecado y Dios puede quitarlo a través de la profesión de fe, la oración y el ayuno. En estos centros no se disponen de modelos basados en evidencia para el tratamiento a personas usuarias de drogas. *"El fundamento era la palabra de Dios, no había vías de entretenimiento ni actividades, comer, dormir y oír la palabra de Dios."* - Ál.

"Te levantan a las 4 o 5 de la mañana a rezar" "oraban a cada rato pero no se hacía nada más" - B. El día a día consiste en una rutina fundamentada en la oración, lectura bíblica, ayunos y, según nuestros entrevistados, salidas a la calle en busca de alimentos y donaciones. *"Muchas veces nos mandaban a la calle a buscar hasta huesos y cosas que nos dieran los vecinos para poder comer"*, cita uno de los internos. Las ventas son parte del cotidiano en estos centros debido a la falta de dinero para cubrir los gastos de operación de los centros. *"Vendíamos lapiceros y hasta veneno de ratas"*

En estos centros se mezclan tanto los usuarios de sustancias adictivas como los adictos conductuales. Todas las personas entrevistadas fueron a los centros por consumo de sustancias. Sin embargo señalan que algunos de los internos estaban allí por otras condiciones como "mala conducta", cleptomanía, mitomanía, piromanía, conflictos familiares, agresividad. *"En el hogar (CREA) había de todo... hasta gente con problemas metales que los dejaban allí su familia"*. Tampoco existe a menudo una separación por edad, de manera que los menores están mezclados con los adultos y sometidos al mismo tipo de trato que ellos sin contemplar las diferentes necesidades que, como sujetos en desarrollo, puedan tener. *"Hay personas de todas las edades, muchos adolescentes."* - JFL *"Había niños menores de edad, adultos de más de 60 y personas de edad media de todas las partes del país y muchos extranjeros."* - VC

La duración del tratamiento también excede lo que se considera necesario en la comunidad científica, con tratamientos de internamiento que van desde un año a un año y ocho meses y en ocasiones más. Además, no cuentan con opciones de entretenimiento o formación más allá de ver televisión, a excepción de uno de los centros que ofrece clases de inglés.

La tasa de deserción y retorno es muy alta *"de 1000 que se van, tal vez 1 no vuelve"* pero en ocasiones cuando recaen les ponen muy difícil volver a entrar y entran con menos privilegios.

De todas las personas entrevistadas solo una reportó que fue internada en centro (Hogares Crea Femenino) sin su consentimiento: *"Mis tíos me internaron a la mala. Yo no quería pero fue obligado"*. Sin embargo, el resto reportó ir por su propia iniciativa. Entre las razones que dieron estaban la necesidad de cambiar su vida, "enfriarse" con la familia, dejar de consumir, etc. También indican que muchos de los que estaban en el centro llegaban a él por presión judicial o arreglos legales para la sustitución de la pena, otros por encontrarse en situación de calle entraban buscando un techo. Aunque las razones son muy variadas, la mayoría llega a los centros, ya sean Hogares Crea o centros cristianos, por voluntad propia y sin presión de nadie.

Abusos

Las situaciones documentadas en este apartado se corresponden a testimonios de usuarios de drogas (Heroína, cocaína, marihuana y crack) que han estado internos en centros de tratamiento cristianos y centros pertenecientes a la red de Hogar Crea Dominicano, en todo el territorio nacional. Todos los entrevistados han estado internos, en ocasiones en varios centros, en el caso de los usuarios de cocaína y crack por un periodo superior a 6 meses y en el caso de los usuarios de heroína a menudo por periodos cortos de tiempo, y la mayoría se encuentran actualmente de nuevo en consumo.

Los centros citados por los entrevistados son:

Hogar Crea: La Vega, San Jose de las Matas, Santiago, Sabaneta La Paloma, puerto plata, Bonao, Mao, Montecristi, San Francisco, La Romana, San Pedro, Higuey, Alma Rosa I, Modelo, Haina, Villa Mella, San Cristóbal.

Centros Cristianos: Centro de José Dolores en Puerto Plata, Teen Challenge (Santiago), Mesón de Dios, Cristo Transforma (La Vega), Juan 3-16 y algunos otros de los que los entrevistados no podían recordar el nombre.

Es importante recordar que no todos los abusos fueron reportados en todos los centros y, como se explicó en la sección anterior, los abusos intencionados son más comunes en los centros de Hogar Crea mientras que en los centros cristianos las situaciones abusivas suelen ser derivadas de la falta de recursos.

A continuación se resumen los abusos identificados por el equipo investigador a partir de los testimonios de los entrevistados:

Hacinamiento	<p><i>“En una casa de tres habitaciones habíamos 24 hombres. Algunas veces ese número aumentaba”</i>. JP.</p> <p><i>“Visité un centro cristiano donde 16 hombres estaban en una casucha casi cayéndose. Dormían en literas de madera, oscuras y muy parecidas a la de los campos de concentración pero más asquerosas”</i>. FT.</p> <p><i>“Estuve en uno de los Hogares Crea para personas que pueden pagar. Allí no nos exigían salir a vender pues pagábamos para estar en ese centro. Eso nos daba privilegios. Pero en una habitación estábamos ocho personas. El hogar en total éramos casi unos treinta residentes”</i>. JR.</p> <p>Estas tres citas nos dan una idea del nivel de hacinamiento en el que se vive en muchos de los centros, tanto de Hogares Crea como centros cristianos.</p> <p>En el caso de los centros cristianos muchas veces se enfrentan a este problema de sobrepoblación por dar respuesta a la necesidad de muchos usuarios de drogas que buscan un lugar donde poder parar de consumir. Su filosofía cristiana hace que tengan prácticas de puertas abiertas, aceptando a todo el que llega al centro, creando esto unas condiciones de hacinamiento que genera a su vez múltiples presiones, alimentarias, de seguridad, salubridad, etc.</p> <p>Muchos de estos centros solo disponen de un cuarto de baño para</p>
--------------	---

	<p>todos y se hace bastante complicado mantener la higiene de los mismos. En uno de los centros visitados por el equipo de esta investigación pudimos constatar que el “centro” solo disponía de una letrina afuera de la casa.</p> <p>Una de las razones fundamentales por las que se da este hacinamiento es debido a la poca disponibilidad de espacios que cubran la demanda de las personas que buscan algún tipo de tratamiento para su adicción obligando a que muchos de estos lugares se vean sobrepasados en su capacidad. La falta de vigilancia de las regulaciones nacionales al respecto dificulta el control de estas anomalías.</p> <p>En algunos casos, sobretodo hogares cristianos, las condiciones de escasa habitabilidad incluyen otros factores como falta de luz y agua. <i>“En el tiempo que yo fui no había luz, el agua había que buscarla de la cisterna que es una lucha del carajo”</i> .-B.</p>
Ausencia de medicamentos	<p>En el caso de los adictos a la heroína, estos tienen que pasar el síndrome de abstinencia sin la ayuda de medicamentos, y sin supervisión médica, lo que implica un grave riesgo para su salud. La mayoría de los internos entrevistados reportan que solo se les daba leche y complejo B.</p> <p><i>“En Hogar crea te dan medicamentos pero no son los que en verdad se necesitan y lo que hacen es que ponen a uno mal, yo he tenido muchos problemas con CREA por eso”</i> -T</p> <p><i>“El centro no estaba preparado para tratar el consumo de heroína, la cual amerita tratamiento médico y varios medicamentos para contrarrestar los síntomas del síndrome de abstinencia.”</i> -VC</p> <p><i>“ la familia tiene que conseguirte los medicamentos, hay para lo básico, como dolor de cabeza pero no para la heroína, ellos no suplen eso”</i> -E49</p> <p><i>“No pude quedarme porque no hay medicación adecuada. Como medicamento te daban agua y azúcar por la mañana, a un heroinómano eso es un abuso”. “Ellos quieren sacar a uno a camino pero no se puede porque no tienen el trato adecuado para los heroinómanos”</i> -JFL</p> <p><i>“No hay medicamentos a no ser que los pagues tú, si te vas no te devuelven los medicamentos, se los quedan, yo no sé qué hacen con ellos, si los negocian pa'lante”</i> -A</p> <p>En el caso de Ál., en un hogar cristiano, no le obligaron a trabajar ni había situaciones abusivas pero era desagradable porque no había medicamentos para aliviar el síndrome de abstinencia (él se internó pensando que sí), este hogar suele ir a reclutar internos a las casas de consumo, sería interesante investigar si existe una práctica de “falsas promesas” respecto al tratamiento o si fue cosa de este usuario en particular el malinterpretar los servicios que se le ofrecían.</p> <p>Excepcionalmente un entrevistado reportó que <i>“Le dan una porción de metadona a los heroinómanos pero no hay medicación para el síndrome de abstinencia de otras sustancias”</i> -E, pero no hemos podido constatar esta información.</p>

<p>Trabajo forzado</p>	<p>Una práctica común en los centros a los que fueron las personas entrevistadas es el trabajo forzado, sin remuneración, ni ningún tipo de beneficios y a veces sin haber comido ese día. En algunos casos, esto se da bajo el alegato de tener que salir para ayudar a la sostenibilidad del centro, otras como supuesta terapia (terapia ocupacional o terapia de representación y venta). <i>“Ellos le llaman terapia de representación a las salidas a vender cosas. Ellos decían que eso me haría ser un mejor hombre y a enfrentarme a la sociedad, además estaría colaborando con la manutención del hogar”</i> JP.</p> <p><i>“Yo vendía lapiceros y hasta veneno de ratas para llevarlos al centro... supuestamente eso servía para comida”</i> JM</p> <p>En cualquier caso sigue el mismo patrón. El residente se ve obliga a realizar una serie de trabajos, ya sea dentro del centro (limpieza, organización, lavandería, cocina, etc.) o fuera del centro, vendiendo diversos artículos y alimentos (es clásico encontrar por las calles de nuestras ciudades chicos con los uniformes de los centros de tratamiento vendiendo pastelitos, quipes, bolsas plásticas, lapiceros y otras chucherías). Las ganancias de las ventas van a parar a la dirección de la organización, quienes se encargaran del uso de esos recursos. En estas salidas los jóvenes se ven expuestos, ya que estas salidas obligatorias les violentan el derecho a la confidencialidad de su condición, los exponen a ataques por rencillas antiguas y venganza de rivales. También se ven expuesto a tener cual accidente sin que eso suponga una responsabilidad de la organización que lo ha mandado a la calle. De esta forma, vemos como cientos de jóvenes se ven obligados a caminar kilómetros haciéndose vulnerables a muchos otros abusos o accidentes. <i>“ Me mandaron a vender cuando no estaba en condiciones físicas ni mentales para salir”-An</i></p> <p>Estos jóvenes no reciben a cambio una paga justa (lo habitual en las entrevistas era una remuneración de 10 o 20 pesos por salida), ni estipendios, ni viáticos, ni compensaciones, no hay seguro médico, ni de accidentes para ellos. <i>“Yo creo que una persona con una adicción no debe estar en la calle bregando con dinero. Te dan 10 pesos por día por salir a vender y no te dan dinero para pasaje, todo es caminando”</i>.- T</p> <p>Esta realidad se ve recrudescida debido a la obligatoriedad de estas labores. En caso de negarse a participar de estas actividades o “terapias” los residentes son castigados de diversas formas por los superiores del centro. Estos castigos van desde incomunicación (nadie puede dirigirle la palabra), maltratos verbales, negación de visitas, restricciones alimentarias y perdidas de beneficios (comer dulces, tomar café, fumar, etc.). <i>“Desde que nos levantábamos teníamos que hacer oficios. Algunos se encargaban de cocinar, otros de la limpieza del centro, otro de lavar. Cuando se quería castigar a alguien se les mandaba a limpiar lo pesado (es decir, los calderos y las ollas). Eso era una ayuda o mejor dicho un castigo.”</i> L E.</p> <p><i>“De venta si no hacías 2000 pesos te castigaban, a veces me decían que me iban a dar la mitad de la comida porque yo no vendía. Tenías que andar cada día 10 o 15km y si no te trasladaban a un hogar lejos para</i></p>
------------------------	---

	<p><i>que tu familia no te viera. También te cortaban los privilegios, no te dejaban jugar dominó, parchís o compartir con los demás. “-A “ te obligaban a limpiar y si no querías se pasaban el día entero hablando mal de uno”-B</i></p>
<p>Escasez y mala calidad de la comida</p>	<p><i>“En el centro donde estaba no faltaba comida nunca pues aunque era un Hogar Crea, los padres y familiares de los internos hacían donaciones de comida y además se cobraba, pero sabía de otros centros donde la comida había que ganársela con las ventas en la calle. Cuando una persona llegaba a nuestro hogar de visita se sorprendía de que siendo también un Crea no había escasez y ni teníamos que salir a vender. A veces algunos sentían envidia y hasta nos trataban mal por esos privilegios. Parece mentira que nuestras situaciones fueran tan diferentes. Por desgracia, como ellos no podían pagar, era imposible que los trasladaran de hogar.”</i></p> <p>FT.</p> <p>Aunque no es un relato de alguien que padeció escasez alimentaria dentro de un centro, es interesante la narración para entender las diferencias entre los Hogares Crea comunes y el Hogar Crea de pago. Obvio que esta realidad rompe con la idea de la importancia de la “terapia de representación y ventas”. Además evidencia la situación de limitación vivida en los otros centros.</p> <p><i>“El pastor a veces nos enviaba a la calle a buscar hasta huesos... pedíamos comida a los vecinos. Muchos de ellos nos donaban cosas para comer. Pero siempre hacía falta comida para tanta gente. Hubo días que el pastor decía que si Dios no nos enviaba comida era porque queríamos que ayunáramos y no teníamos más remedio que ayunar. Sin importar si estabas enfermo o no.”</i></p> <p>OM.</p> <p>En nuestras entrevistas hemos encontrado historias de centros cristianos donde los ayunos de fe son realizados constantemente ante la falta de alimentos. Esto se convierte en una práctica muy peligrosa para la salud de los residentes con condiciones como VIH, tuberculosis, úlceras gástricas, diabetes, etc.</p> <p><i>“Se come carne 3 días a la semana, después de ahí berenjena por la situación económica, la cosa no es que está muy buena, a los familiares les obligan a aportar”-A.</i></p>
<p>Robo de dinero</p>	<p>El robo de dinero fue referido por uno de los entrevistados como una práctica habitual en el centro cristiano donde se encontraba. Según reporta, se le solicitaba dinero a la familia del residente o se le pedía al residente que solicitara dinero a los familiares, luego era usado en asuntos personales del director del centro y al residente solo se le entregaba una parte.</p> <p><i>“El director mandaba a los que tenían familias fuera del país que le pidieran dinero. Pedía hasta de veinte mil pesos. Cuando lo enviaban él se quedaba con la mitad y el adicto solo recibía una parte. Otras veces el recibía el dinero y le daba algo al adicto y lo enviaba a su casa de paseo,</i></p>

	<p><i>sabiendo que cuando se viera en su casa con dinero se iría a consumir. Cuando la persona regresaba al centro explotada por estar consumiendo, el director le decía que tenía que pedirle más dinero a su familia para dejarlo ingresar. Era un negocio. Por eso él siempre tenía carros buenos”.</i></p> <p>Esta historia hace referencia a la experiencia de uno de los entrevistados en un centro cristiano. En la actualidad el referido director se encuentra fuera del país, supuestamente huyendo después que su fraude fue descubierto.</p>
<p>Visitas restringidas</p>	<p><i>“Muchas veces se me negaba recibir la visita de mis familiares porque al director le daba la gana... cuando cometíamos alguna falta se nos prohibía ver a la familia”.</i> Una de las formas de castigo comunes relatadas por los entrevistados es la negación de visitas, ya sea de las vistas de familiares y amigos al centro o del interno a su casa familiar. Es una manera de disciplinar a los residentes cuando faltan a las normas de hogar. <i>“No me dejaban ir a mi casa cuando me tocaba. Me ponían ese castigo como ayuda”.</i> <i>“Ellos quieren ponerte a vender obligao y que vendas tanto, si no te trancan sin ir a tu casa”-A.</i> Cabe señalar que este tipo de abuso se reporta más en los Hogares Crea que en los centros cristianos. Esta decisión generalmente es tomada por los encargados de los centros o el equipo “terapéutico”.</p> <p>En algunos casos se reportan también restricciones de las visitas sin causa justificada, como parte de la idea de llevar al adicto al límite para romper con su personalidad.</p> <p><i>“A veces quería ver a mi familia y no podía porque me trancaban el permiso sin yo hacer nada malo” “No te dejaban ir a ver a tu hijo en su cumpleaños, o a tu mamá en el día de la madre.” -A.</i></p>
<p>Abusos físicos</p>	<p><i>“Nos despertaban en las mañanas echándonos un cubo de agua fría y luego había que ir al salón donde se nos daba la terapia de confrontación y se nos insultaba. Muchas veces nos daban cachetadas durísimo”.</i> <i>“Nos despertaban con agua fría y luego nos daban golpes mojadas, para que nos doliera más” LG.</i></p> <p>Esto relató una joven que estuvo residiendo en un Hogar Crea Femenino. Según informa, era una práctica habitual abusar físicamente de las residentes como forma de castigo. <i>“La directora de ese hogar era malísima. Nos golpeaba y nos hablaba muy mal. Era una demonia”.</i></p> <p>A pesar de este relato, no hemos encontrado otras informaciones que nos indiquen que el abuso físico sea una práctica extendida por los demás centros. Parece ser que estas prácticas están limitadas a casos aislados.</p> <p>Un caso particularmente triste fue el reportado por la organización la Fundación Dominicana de Reducción de Daños (FUNDOREDADA), cuando fue brutalmente agredido un usuario de heroína que en medio de un síndrome de abstinencia trató de entrar a uno de los hogares a fin de encontrar ayuda. El atacado estaba en la puerta del centro pidiendo desesperado que lo dejaran pasar y que lo ayudaran a salir del mono. Sin embargo la respuesta recibida de parte de los encargados del hogar fue una paliza que lo llevó a un hospital con un brazo roto. Ese caso se</p>

	fue documentado en la referida organización.
Abusos verbales	<p><i>“Había abusos verbales” A. Según lo que hemos podido encontrar, este es el tipo de abuso más común en los centros de tratamiento. En el caso de los Hogares Crea, el abuso verbal es parte del proceso pseudo terapéutico conocido como terapia de confrontación. Esta terapia busca romper con la resistencia del interno y la negación de su personalidad desviada. Durante este terapia, el residente es sentado en un banco para ser “ayudado”, por el resto del equipo terapéutico y los compañeros de hogar, a través de insultos, vejaciones y acusaciones (muchas veces falsas). Así se movilizan las emociones del interno y se quiebra cualquier resistencia.</i></p> <p><i>“Cuando me sentaban en el banco de ayuda los demás me insultaban y decían cosas como maricón, soplapote, ladrón. Me daba mucha rabia porque eso no era verdad... Pero no podía hacer nada. No se puede protestar. Hay que quedarse quieto, ser receptivo y aceptar la terapia pues te ayudan. Pero a mí me hacía sentir muy mal”.</i></p> <p><i>“La terapia de confrontación es degradante, todos los días hablándote mal” .-T.</i></p> <p><i>“Me decían que yo era maricona y si me veían conversando con una de las chicas me decían de todo en la terapia de grupo (confrontación). Lo peor era que uno tenía que aguantar todo esos insultos callada”.</i></p> <p>Algunos internos que llegaron a niveles (ayudantes del director en las etapas más avanzadas de su proceso de recuperación) reportan que, pese a su desacuerdo con estas prácticas, eran forzados a llevarlas a cabo. <i>“Cuando era nivel me obligaban a hablarle duro a los que llegaban nuevos, si no quería hacerlo me trancaban y no me dejaban ir a ver a mi familia.”-A.</i></p> <p>Ninguno de nuestros entrevistados reportan este tipo de abusos en los centros cristianos. Al parecer la naturaleza de estos centros y su filosofía cristiana permea muchas de sus prácticas. El maltrato verbal solo fue señalado por los que han pasado por Hogares Crea y dicen que se trata de maltrato habitual y sistémico, parte de su estructura de tratamiento y acorde con la intensión de su modelo terapéutico de deconstruir la personalidad del interno en pro de la construcción de un nuevo ser humano.</p>
Castigos	<p>Según nos relatan los entrevistados, el castigo es el recurso más usado por los encargados de los centros para mantener a los residente sujetos a las normas, en el caso de los Hogares Crea los castigos se denominan ayudas y los internos que pasan largas temporadas en el hogar llegan a interiorizarlos como tal. Estas prácticas van desde suspensión de privilegios a ataques físicos.</p> <p><i>“Si hacíamos cosas incorrectas perdíamos los privilegios... un privilegio era fumar o tomar café y comer dulces” FT.</i></p> <p><i>“Si no te sometes a las reglas usan un método que se llama tirado en la silla. Un compañero te tira en una silla y te insulta”-E.</i></p> <p><i>“Recuerdo que a un compañero se le puso un castigo por haberle</i></p>

	<p><i>hablado mal a un superior. El castigo consistió en colocarle una bolsa grande basura alrededor del cuello llena de desperdicios de comida. No podía quitársela por tres días. El tercer día era el día de visitas y cuando su familia llegó lo encontró con la bolsa llena de basura hedionda". FT</i></p> <p>Estos relatos nos muestran tres formas de castigo diferentes, todas dirigidas al control de las personas residentes en el centro. Muchos de estos castigos son reportados por las personas que estuvieron en Hogares Crea.</p> <p><i>"De cualquier cosita que tu cometas te ponen a limpiar un baño o el patio como castigo. Muchísimas prácticas son degradantes, te ponen a lavar o fregar"-P.</i></p> <p><i>"Si no cumples las reglas te someten a un proceso de ayuda como un tumbado de pelo, o retiro de privilegios"-FG</i></p> <p><i>"Por una falta te ponían a pasar una hora en un rincón, cualquier mínima cosa te llevaba a terapia de confrontación" "en una terapia de confrontación te echan encima huevos y harina y agua fría y eso es una cosa humillante"-E.</i></p> <p>Algunos de los internos no consideran que los castigos sean abusivos porque, según dicen, "los adictos siempre tienen una excusa". Esto es muy común, sobre todo entre los adictos que han pasado largas temporadas en CREA, el interiorizar que los castigos y abusos son merecidos y por tanto justificar que son "ayudas" como se le llama en el centro.</p> <p><i>"Había algunos procesos degradantes con los que yo no estaba de acuerdo pero al pensar en todo lo que uno hace en la calle creo que las medidas que ellos usaban eran muy poca cosa en comparación con lo que nosotros hacíamos en la calle" "Hay medidas que son incluso para eso, para desmoralizarte. Pero son medidas que son eficientes porque te hacen ver que de la manera que te estás comportando no eres nadie ni lo vas a ser."-VC</i></p>
Acoso sexual	<p>Solo uno de nuestros entrevistados reportó haber recibido acoso sexual por uno de los niveles (miembro del equipo terapéutico), en uno de los centros de Hogares Crea. <i>"Había uno de los niveles que quería que yo saliera con él y me hacía propuestas sexuales para que yo me acostara con él pero yo no soy de ahí (homosexual). Yo lo dije al equipo de superiores pero ellos me mandaron a callarme porque yo solo tenía tres meses y él era un superior".</i> Según nos informó luego de haberlo comentado al equipo terapéutico del hogar la situación no volvió a repetirse.</p> <p>No encontramos situaciones de este tipo en los centros cristianos.</p>
Presión psicológica	<p>En los centros, en los que no se cuenta con psicólogos de manera habitual, se aplica mucha presión psicológica para manipular a los internos y mantener el funcionamiento del centro sin que se cuestione si sus prácticas son o no adecuadas. <i>"Está prohibido hablar del tratamiento fuera. No puedes hablar de lo que pasa en el centro con tus familiares, no puedes decirle que te castigaron" "Cuando el nivel o el director no quieren que llames de te quedan ahí cuando tu vas a hablar</i></p>

	<p><i>por teléfono”-A.</i></p> <p>Se les dice que siempre serán adictos y que después de graduarse tienen que seguir yendo de por vida quincenal a reportarse, si no lo hacen se les considera recaídos.</p> <p><i>“Muchas veces yo vi personas que ya terminaban el tratamiento pero por x o y razón, porque el director los necesitaba para la venta no quería dejarlos ir y ya la persona había terminado su tratamiento le ponían obstáculos para que la persona abandonara y entonces ya tu no tienes los privilegios de un reeducado”-T.</i></p> <p><i>“ A veces te cortan los privilegios para ver tu actitud, para que se salga el gallito que tu tienes dentro para ellos romper con eso”.-FG</i></p>
<p>Falsas acusaciones</p>	<p>Muchos internos reportan falsas acusaciones en la terapia de confrontación, no obstante, en casos aislados se ha reportado también como manera de tomar represalias contra un interno, como en el caso que se relata a continuación: <i>“Mi experiencia fue pésima, los medicamentos me dieron mucha ansiedad y quise salir a fumar un cigarrillo fuera por la noche cosa que no se puede y me encontraron y dijeron que lo que yo quería era robar el dinero de la caja, me llevaron a un destacamento y duré 3 días preso y mi mamá tuvo que pagar un sin número de cosas que dijeron yo dañé siendo mentira, y como mi mamá no pagó ese dinero no me aceptaron”</i></p>
<p>Restricción de la comunicación con los supervisores</p>	<p>En el caso de Hogares Crea, cada centro está dirigido por un director que cuenta con la ayuda de un grupo de niveles y reeducados considerados el equipo terapéutico. La estructura cuenta además con supervisores para las diferentes zonas del país. Esto debe servir como control de la autonomía de los centros, no obstante, las quejas de los internos no siempre llegan a estos supervisores: <i>“Cuando algún interno quería poner una queja al supervisor, le mandaban a vender los días que había visita del supervisor para que no pudiera hablar con él. En otras ocasiones si era una queja contra un superior le decían que se callara que era nuevo y el otro un superior”.</i></p>

Conclusiones

Este estudio revela las condiciones inaceptables que se desarrollan en los centros de tratamiento de sustancias adictivas en la República Dominicana.

Partimos de la constatación de que esta situación es de común conocimiento parte de las administraciones públicas, quienes permiten que gran número de centros operen sin cumplir la normativa vigente, y son conscientes de las situaciones de abuso que sufren los internos. Realidad que se tolera bajo el argumento de que la demanda es muy superior a las opciones de tratamiento adecuadas existentes en el país (la mayoría además con un coste superior al que los adictos pueden pagar) y que esas personas están mejor mal atendidas que en la calle.

Hacinamiento, escasez de comida, abusos físicos y verbales, trabajo forzado y castigos desmedidos o injustificados son algunas de las situaciones que los adictos llegan a soportar por el grado de desesperación en el que llegan a los centros. Su baja autoestima, además, les lleva a interiorizar estas situaciones como algo merecido y por tanto a aceptarlas y no reportarlas como abusos.

El alto porcentaje de abandono y recaídas registrado muestra el fracaso de estos modelos de tratamiento no basados en evidencias científicas, situación que es tanto más relevante en el caso de los usuarios de heroína, donde la permanencia en los centros a menudo no supera los 3-4 días y en ningún caso se completó el tratamiento.

Existen dos recomendaciones básicas para la mejora de esta situación: la primera pasa por un mejor reparto de los recursos procedentes del narcotráfico para asegurar la existencia de centros gratuitos o de bajo coste para las personas usuarias de drogas que cuenten con los requisitos mínimos de habilitación. Esto podría incluir también la asignación de profesionales de la conducta contratados por la administración pública para estos fines. La segunda pasa por la revisión del Modelo Creano para su actualización en base a terapias basadas en evidencia y la eliminación de las prácticas abusivas que son parte de la terapia actual y que no aportan valor ni al centro ni a los internos. Adicionalmente, y en un plano de tiempo mayor, es necesario plantearse una revisión de la política de drogas y actualización de la ley 50-88 para su adecuación a la situación particular de los usuarios de heroína, quienes actualmente reciben un trato desmedido (cualquier cantidad de heroína en posesión se considera delito de tráfico) y se les limitan totalmente las opciones de tratamiento de desintoxicación.

Desde el lado positivo cabe destacar la iniciativa conjunta que se está desarrollando entre el UNODC, el MSP, el CND y el COIN para la implementación de un proyecto piloto de introducción de tratamiento asistido por medicación para usuarios de drogas opioides.

Finalmente es necesario destacar las limitaciones de este estudio, por el pequeño tamaño de la muestra y por basarse fundamentalmente en los testimonios, recuerdos a veces lejanos y percepciones subjetivas de los afectados.