



**Humillación y abusos
en centros de
“tratamiento”
para uso de drogas
en Puerto Rico**

 **INTERCAMBIOS
PUERTO RICO**

Copyright © Mayo de 2015 por Intercambios Puerto Rico, Inc.

Para mayor información, contactar a

Intercambios Puerto Rico, Inc., Fajardo, PR
C 787.678.9008 T/F 787.860.19.38
www.intercambios.org / www.descriminalizacion.org

Autores

Débora Upegui-Hernández, ph.d.— dupegui@gmail.com
Rafael A. Torruella, ph.d.— r.torruella@housingworks.org

Foto de Portada

Un residente de un centro de “tratamiento” residencial ofreciendo para la venta pastelillos y productos de panadería producidos por el hogar como parte de la denominada “Terapia de Representación y Ventas”. Este trabajo no es pagado y aquellos que se niegan a vender en la calle, se exponen a ser castigados a través de remoción de privilegios o extensión de tiempo en reclusión. (Foto: Débora Upegui-Hernández y editada por Javier Fontanez)

Edición y diseño

Débora Upegui-Hernández

Con el apoyo del Open Society Foundations—International Harm Reduction Development Program



Agradecimientos

Primero que todo agradecemos a las personas que valientemente compartieron con nosotros sus historias de maltratos y abusos para que pudiéramos trabajar en desinvisibilizar las injusticias y violaciones de derechos humanos que se siguen cometiendo en nombre del “tratamiento” para uso de drogas en Puerto Rico. También agradecemos a la Dra. Carmen Albizu, la Lcda. Mariana Nogales Molinelli, al Lcdo Rafael Anglada, la Sra. Lidia Díaz, la Lcda. Verónica Vélez-Acevedo y a todos aquellos que nos ofrecieron comentarios durante la investigación, edición y producción de este reporte.

Intercambios Puerto Rico, Inc. es una organización sin fines de lucro de base comunitaria que promueve la integración social de grupos marginados, incluyendo personas usuarias de drogas, sin hogar, y trabajadoras y trabajadores sexuales ,desde una perspectiva científica de reducción de danos a través de programas y actividades de servicios, educación, abogacía e investigación.

Cita sugerida

Upegui-Hernández, D.; Torruella, R.A. *Humillaciones y abusos en centros de “tratamiento” para uso de drogas en Puerto Rico* (Intercambios Puerto Rico: Puerto Rico, Mayo 2015).

Contenido

Carta de presentación de la Dra. Carmen Albizu García	1
Introducción	3
El panorama de “tratamiento” para dependencia de drogas en Puerto Rico	4
Los abusos cometidos en centros de “tratamiento” residencial para dependencia de drogas como violaciones de derechos humanos	5
Ingreso bajo coerción o “por presión”	11
“Rompiendo en frío” - Desintoxicación abrupta y forzada sin medicamento recetados, supervisión medica adecuada o protocolos adecuados	14
“Tratamiento” mediante el castigo y la humillación—“Terapia de confrontación” y “re-educación”	16
Castigos y abusos	21
“Tratamiento” mediante el trabajo forzado	23
Egreso y abandono—Consecuencias	26
Falta de supervisión adecuada del gobierno de Puerto Rico	29
Conclusión	31
Recomendaciones	32
Metodología	33
Notas y referencias	34
Acerca de los autores	39





CARTA DE INTRODUCCIÓN por la Dra. Carmen Albizu García

Este trabajo acopia testimonios de participantes en servicios de “tratamiento” para trastornos de uso de drogas psicoactivas en Puerto Rico que documentan la persistencia de acercamientos a la condición, fundamentados sobre la falsa premisa de que la misma es producto de personalidades patologizadas y deficiencias morales del individuo que requieren de confrontativos y denigrantes procesos de re-socialización para que las personas afectadas aprendan a conformarse a la norma social que establece la abstinencia como el único estado aceptable. Se describen experiencias que laceran la dignidad, la salud y la seguridad del ser humano que nos obligan a preguntarnos: ¿Por qué se toleran estas prácticas en un estado que proclama en su Constitución que “La dignidad del ser humano es inviolable”?, ¿Por qué se toleran en un estado de derecho que cuenta con instituciones para salvaguardar la salud de su población y asegurar que servicios de salud preventivos y curativos se fundamentan en evidencia de que son beneficiosos y no maleficentes? Los autores citan estadísticas oficiales que corroboran la predominancia de estos programas dentro de la exigua oferta de servicios de tratamiento para uso problemático de drogas con la que cuenta el país.

Estos datos se suman al cúmulo de reportes generados durante varias décadas en el país que delatan la enorme brecha entre demanda y oferta de servicios basados en evidencia de efectividad para uso problemático de drogas que afecta a Puerto Rico. Le coloca una trágica cara humana a la situación que padecen las personas que entran involuntariamente por la puerta giratoria de servicios provistos primordialmente bajo control legal en el que participan el sector de justicia criminal y los de servicios sociales y de salud sin asumir posturas críticas sobre las consecuencias de su gestión. Bajo estas condiciones, la persona afectada queda instalada en una posición de desigualdad y sujeta a intervenciones provistas por personal facultado para asumir posturas autoritarias que violan la autonomía del paciente y permiten prácticas abusivas y hasta peligrosas. Después de todo, se trata de una persona que padece una condición criminalizada que se construye como una consecuencia inevitable de su incapacidad para ejercer control personal. Por ello, el rol de quien interviene se reduce a confrontarle con sus deficiencias y a penalizarle cuando estas se reflejan en su conducta. El saldo principal radica en la pobre retención en estos programas y en la progresiva exclusión social que convierte a las personas que necesitan servicios de calidad en parias sociales.

En un momento histórico en el que existe evidencia de que estas prácticas y experiencias maltratantes concebidas como “tratamiento” no son efectivas y en el que contamos con intervenciones que si generan mejores resultados, es inaceptable que el estado permita esta enorme desigualdad y continúe respaldando a un sector de servicios que le ha dado la espalda al desarrollo del conocimiento sobre qué funciona en el manejo de las adicciones y que persiste en denigrar a sus participantes y concebirlos primordialmente como inmerecedores de trato digno. Debemos consolidar nuestro reclamo para que el estado garantice opciones de servicios a lo largo de un continuo que permita satisfacer las necesidades inmediatas de la persona dentro de su jerarquía de posibilidades como lo hacemos para otras condiciones crónicas de salud que no están estigmatizadas. Sobre todo, mientras el estado no atienda las condiciones estructurales que promueven el rechazo y maltrato a las personas que padecen de un trastorno de uso de drogas, estaremos empoderando a los sectores que entienden el asunto como uno fundamentalmente de naturaleza moral o criminal y no como un problema de salud manejable dentro del sector de servicios sociales y de salud. Exhortamos a los lectores a indignarse y a rescatar las recomendaciones consensuadas fundamentadas en derechos humanos y evidencia de efectividad que promueven la Organización Mundial de la Salud y otras entidades internacionales y nacionales, y a exigir que sean éstas las que el estado promueva y respalde.



Carmen E. Albizu García, MD

Catedrática

Escuela Graduada de Salud Pública, Recinto de Ciencias Médicas

Universidad de Puerto Rico

**Humillación y abusos
en centros de
“tratamiento”
para uso de drogas
en Puerto Rico**

Humillación y abusos en centros de “tratamiento” para uso de drogas en Puerto Rico

Introducción

La falta de una política de drogas coherente en Puerto Rico ha tenido consecuencias devastadoras para la población civil, particularmente en lo que concierne a la violencia y la salud pública. En el 2011, Puerto Rico tuvo una tasa de encarcelación de 311 por 100,000¹, y en junio del 2012 un reporte del Departamento de Correcciones y Rehabilitación de Puerto Rico reveló que un 87.71% de los presos en Puerto Rico habían sido sentenciados en casos relacionados al uso problemático de drogas. Casi la mitad de dichos presos eran primeros ofensores, y más de 75% eran considerados usuarios de drogas. Durante los últimos 20 años de la fallida guerra contra las drogas, en Puerto Rico se han reportado más de 15,000 homicidios. En el 2010, el Departamento de Policía de Puerto Rico estimó que un 60% de los asesinatos estaban relacionados a drogas (cifra que muchos consideran es una subestimación), y en el 2011, las Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito [UNODC, por sus siglas en inglés] reportó que la tasa de homicidio en Puerto Rico alcanzaba el 26.5 por 100,000², una tasa mayor que la de México, un país desgarrado por la guerra contra el narcotráfico (23.7 por 100,000), Brasil (23.4 por 100,000), República Dominicana (24.8 por 100,000) y más de cinco veces mayor que la de los 50 estados de Estados Unidos (EEUU, con un 4.8 por 100,000).

Las políticas sobre drogas en Puerto Rico también tienen consecuencias negativas reales para la salud pública. Puerto Rico posee una tasa de transmisión del VIH (45.0 por 100,000)³ que alcanza proporciones alarmantes. Sin par en ninguna de las jurisdicciones de los EE UU, la transmisión de VIH en Puerto Rico ha sido mayormente el resultado del uso de drogas inyectables. En el 2008, por lo menos 45,294 personas reportaron haber usado heroína en algún momento de sus vidas, 199,405 cocaína, 48,893 crack y 105,629 opiáceos no recetados⁴. El mismo estudio encontró que al menos 8,076 personas habían utilizado heroína en el último año, 45,993

cocaína, 12,424 crack y 38,212 opiáceos no recetados⁵. En términos de género, la mayoría de los usuarios de sustancias ilícitas en el último año fueron hombres: cocaína, 82%; crack, 80%, heroína, 84% y opiáceos, 67%. Estos números no son excluyentes y pueden reflejar usuarios que utilizaron varias sustancias. Por lo menos 5,059⁶ personas reportaron haber usado xylezina. Usualmente la xylezina es mezclada con heroína y está relacionada a la aparición de úlceras abiertas en la piel y un deterioro dramático en la salud y apariencia física de sus usuarios en la isla⁷.

A pesar del claro impacto negativo que el abuso y dependencia a las drogas tiene en el bienestar y la salud pública en Puerto Rico, la isla tiene un pésimo desempeño en lo que concierne a la disponibilidad y utilización de servicios de tratamiento para el uso problemático⁸ de drogas basados en evidencia científica. La Encuesta de Hogares del 2008 de la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción de Puerto Rico (ASSMCA), reportó que por lo menos 52,334 personas cumplían con los criterios de trastorno de abuso de sustancias (sin incluir el alcohol) y 59,322⁹ de trastorno de dependencia a sustancias (sin incluir el alcohol).¹⁰ Sin embargo dicho reporte concluyó que sólo el 8.5% de las personas que cumplieron con criterios de trastorno de abuso y un 24% criterios de trastorno de dependencia, habían tenido acceso a servicios de tratamiento especializado para uso problemático de drogas,¹¹ como desintoxicación, hospitalización, programas residenciales y ambulatorios. Los servicios más utilizados por individuos con dependencia a sustancias, que recibieron algún tipo de servicio especializado, fueron desintoxicación (34%), programas residenciales (31%) seguido por tratamiento ambulatorio (21%). Es decir, por lo menos el 90% de personas que cumplían con criterios de abuso de drogas y el 75% de personas que cumplían con criterios de dependencia a drogas en Puerto Rico no tuvieron acceso a tratamiento.

Esta falta de alternativas de tratamiento disponibles en la isla ha contribuido al fenómeno



Tabla 1. Número aproximado de camas en centros de “tratamiento” residencial para sustancias y/o alcohol registrados en la Oficina de Licenciamiento de ASSMCA

Programas Residenciales	Total de Camas	Porcentaje
Gobierno (ASSMCA)	150	3.4%
Gobierno (Correcciones, Instituciones Juveniles y Familia)	503	11.3%
Privados (sin fines de lucro y/o base de fe)	1848	41.7%
Hogar CREA, Inc	1928	43.5 %
TOTALES	4429	100%

de “traslado” de usuarios de drogas inyectables en busca de tratamiento a los EE.UU. continental, que en ocasiones alcanza características típicas de la trata de personas.¹² En lugar de aumentar la prestación de servicios adecuados de tratamiento para dependencia de drogas o de forjar acuerdos colaborativos adecuados con los proveedores de servicios basados en evidencia en la isla, los alcaldes y funcionarios de gobierno locales escogen

enviar a usuarios de drogas que buscan tratamiento a los EEUU continental a centros, muchas veces bajo falsos pretextos, que no ofrecen tratamiento basado en la ciencia y que en algunos casos incluso carecen de licencias estatales para funcionar como centros de tratamiento para dependencia de drogas por no cumplir con las normas básicas locales.

El panorama de tratamiento para dependencia de drogas en Puerto Rico

La prestación de servicios de salud física y mental, y de asistencia social (vivienda, capacitación y servicios comunitarios) para los usuarios de drogas que buscan ayuda y tratamiento ha sido dejada en manos de organizaciones que promulgan una política de “abstinencia” y utilizan métodos que no están basados en evidencia científica. Un listado de las organizaciones (públicas y privadas) licenciadas para ofrecer servicios para tratamiento de dependencia de “sustancias y/o alcohol”

por el gobierno de Puerto Rico¹³ en el 2014, reporta la existencia de 11 centros de desintoxicación (aprox. 156 camas), 11 centros de servicios ambulatorios (incluye distribución de metadona y buprenorfina y centros de servicios de salud mental únicamente), y por lo menos 132 programas residenciales (aprox. un total de 4,429 camas), ver Tabla 1. El gobierno de Puerto Rico es responsable sólo por el manejo del 14.7 % de los espacios en programas residenciales en la isla a través de ASSMCA, el Departamento de Correcciones e Instituciones Juveniles y el Departamento de la Familia. El 85.2% de los espacios en programas residenciales son operados por organizaciones privadas sin fines de lucro de base comunitaria y/o de base de fe (como Hogares CREA¹⁴ y hogares religiosos o cristianos). De los 132 programas residenciales registrados en ASSMCA, por lo menos 10 no tenían licencias vigentes y 5 de ellas figuraban con licencias expiradas desde antes del 2011. Además, en el Directorio del Concilio Multisectorial para Personas sin hogar figuraban como centros de tratamiento para uso de sustancias y/o alcohol por lo menos 19 hogares que no aparecieron en el registro de ASSMCA del 2014.

Más del 90% de los programas residenciales licenciados por el gobierno, a través de ASSMCA, son manejados por entidades privadas de base comunitaria y/o de base de fe, la mayoría de los cuales utilizan tratamientos sin evidencia científica y siguen el modelo de “comunidades terapéuticas”¹⁵ cuya meta es la “abstinencia total a través de la re-educación del adicto” sin diferenciar el tipo de sustancia ni el nivel de uso— problemático o no (según el DSM-5), uso, abuso o dependencia (según el DSM-IV)— o modelos basados en Alcohólicos/Narcóticos Anónimos. Hogares CREA representa el 44.7% de los centros de “tratamiento” residencial en la isla y hogares con base de fe (también conocidos como hogares cristianos o religiosos) representan el 29.5% (Ver Tabla 2). Esto es extremadamente problemático, ya que la “Ley 408 del 2000” según enmendada por la Ley 183 del 2008, establece la “Carta de Derechos” para los pacientes de servicios de salud mental, que

Humillación y abusos en centros de “tratamiento”

Tabla 2. Número aproximado de centros de “tratamiento” residencial para sustancias y/o alcohol registrados en la Oficina de Licenciamiento de ASSMCA

Programas Residenciales	Total de Centros	Porcentaje
Gobierno (ASSMCA)	4	3.0%
Gobierno (Correcciones, Instituciones Juveniles y Familia)	5	3.8%
Privados (de base comunitaria)	25	18.9%
Privados (de base de fe)	39	29.5%
Hogar CREA, Inc	59	44.7%
TOTALES	132	100%

incluye tratamiento para uso problemático de drogas, y los estándares de prácticas y procedimientos para cuidado y tratamiento a pacientes de salud mental y uso problemático de drogas, exime a las organizaciones con o sin fines de lucro de su cumplimiento. En otras palabras, el 90% de los centros que ofrecen “tratamiento” residencial para usuarios de drogas están exentos de cumplir con los derechos básicos del paciente y los estándares de tratamiento, ya que la legislatura de Puerto Rico establece que dichas organizaciones “continuaran brindando sus servicios comunitarios, según su práctica *histórica, tradicional y ordinaria*”, (Artículo 13.02 de la Ley 408 según enmendada en 2008)¹⁶ sin importar el carácter o contenido de dichas prácticas. La inclusión de dicho artículo fue en gran parte resultado del cabildeo y poder político de Hogar CREA y algunas organizaciones con base de fe, a pesar de la oposición de la comunidad multi-disciplinaria de profesionales de la salud. Esta cláusula de hecho (y gracias a su ambigüedad), les ha permitido a estas entidades continuar utilizando prácticas dudosas y desechadas por la ciencia, como la “terapia de confrontación,” la “terapia de representación y ventas” a la vez que violentan los derechos humanos de los usuarios

como el derecho a la confidencialidad, el derecho a no recibir tratamiento cruel, inhumano o denigrante, el derecho a no ser forzados a trabajar sin paga y en contra de su voluntad, y el derecho a recibir tratamiento adecuado y basado en la ciencia. En la práctica, esto significa que solo 9 de los 132 programas residenciales de “tratamiento” para uso problemático de drogas en la isla tienen que cumplir con lo establecido por la ley, o al menos esa es la percepción que existe entre administradores, proveedores, entidades gubernamentales y abogados.

Los abusos cometidos en centros de “tratamiento” para dependencia de drogas como violaciones de derechos humanos

En los últimos años, ha surgido consenso a nivel internacional de que los tratados internacionales y de las Naciones Unidas sobre Derechos Humanos deben ser aplicados al contexto de la detención obligatoria o “bajo presión” para recibir tratamiento para uso problemático de drogas.^{17, 18} El Relator Especial de las Naciones Unidas y otros expertos,



“El dolor y sufrimiento no tiene que ser “severo” para que sea considerado denigrante.”

[Relator Especial de las Naciones Unidas]



han ofrecido las siguientes definiciones de lo que constituye Tratamiento Cruel e Inhumano, y Tratamiento Denigrante:

“Tratamiento o castigo *cruel e inhumano* se entiende cuando se inflige dolor o sufrimiento severo, por o con la instigación de o con conformidad o consentimiento de un oficial público u otra persona que actúe en capacidad oficial. La conducta puede ser intencional o negligente, con o sin un propósito específico, al contrario de la tortura que requiere ambas intención y un propósito indebido.

Tratamiento o castigo *denigrante* es específicamente infligir dolor o sufrimiento, físico o mental, con la meta de *humillar* a la víctima. El dolor y sufrimiento no tiene que ser “severo” para que sea considerado denigrante. Las Cortes de Derechos Humanos Europea e Inter-Americana han afirmado que el tratamiento denigrante involucra actos que están diseñados para “crear sentimientos de miedo, angustia e inferioridad en las víctimas capaces de humillarlos y degradarlos, y posiblemente quebrantar su resistencia física y moral.”¹⁹

Existen múltiples informes y reportes de instituciones internacionales vigilantes de los derechos humanos que han documentado la presencia de prácticas y maltratos en centros que supuestamente brindan “tratamiento para dependencia de drogas,” que constituyen tratamiento cruel, inhumano y denigrante, tales como “trabajo forzado” no remunerado, “re-educación” psicológica y moral, y ejercicios militares. “Los detenidos son encadenados o encerrados, y son sujetos a procedimientos abusivos e invasivos y a degradación mental en el nombre de tratamiento.”²⁰ Este tipo de maltratos se han documentado recientemente en China, Camboya, México, Rusia,²¹ al igual que en Brasil, Guatemala, India, Perú, Serbia, Sudáfrica y los Estados Unidos,²² entre otros, en instituciones operadas por organizaciones sin fines de lucro reli-

giosas o de base comunitaria. Lastimosamente muchos de estos abusos y maltratos en el nombre de “tratamiento o rehabilitación” para el uso problemático de drogas, se han cometido y se siguen cometiendo en Puerto Rico, principalmente en los programas residenciales de Hogar CREA y algunos hogares religiosos o cristianos. En el pasado, varios investigadores han reportado ejemplos de trato cruel, inhumano y denigrante en Puerto Rico en centros de “tratamiento” para dependencia de drogas.^{23, 24, 25, 26} En 1993, Santiago-Negrón describió el tipo de prácticas que se llevaban a cabo en los centros de tratamiento bajo el nombre de “tratamiento” para usuarios de drogas:

“... Desde exorcismos religiosos hasta castigos físicos y emocionales, tales como recortes de pelo poco convencionales, abuso verbal (la silla caliente), negación de la correspondencia y de visitas, uso de pañales desechables para adultos, y letreros ridiculizando la persona, entre otros. Ninguno de estos “tratamientos” tiene base científica; todos ellos salen de las especulaciones arbitrarias de un sinnúmero de paraprofesionales que se autodenominan “expertos” en el campo de la adicción a drogas. Muchos de estos “tratamientos” se practican como si fueran modas que luego se abandonan con la misma arbitrariedad que fueron instituidos (i.e., en algunos programas se le pintaban las manos de negro al que sorprendieran masturbándose).”²⁷

Casi veinte años más tarde, Pérez-Torruella (2010) documentó el uso de “rituales de humillación” [*shaming rituals*] en las experiencias de “tratamiento” que sus entrevistados recibieron mientras vivían en Puerto Rico. Pérez-Torruella entrevistó a usuarios de drogas inyectables puertorriqueños que vivían en Nueva York sobre sus experiencias pasadas en centros de “tratamiento” para el uso problemático de drogas en Puerto Rico. Una de las prácticas “terapéuticas” utilizada en Hogares CREA llamada “Leña” fue descrita como una paliza emocional o de “confrontación” que

Humillación y abusos en centros de “tratamiento”

implicaba:

“estar sentado en un pequeña silla en el medio de un cuarto y ser humillado mientras te insultan los compañeros que están “limpios”. Los compañeros le humillaron llegando al punto de insultar a su familia para que aceptara culpabilidad por sus actitudes y comportamientos”²⁸

Más recientemente, Rivera- Suazo, et.al. (2013) y Rivera-Suazo (2014) entrevistaron a un grupo de usuarios sobre sus experiencias de tratamiento previas a convertirse en pacientes del programa de Tratamiento Asistido con Metadona en la isla. Los participantes reportaron humillación y abuso psicológico a través de castigos arbitrarios y poco ortodoxos, y el uso de “terapia de confrontación” que no está basada en evidencia científica y promueve la humillación y degradación del usuario con el fin de “re-educarlo”. Los siguientes son algunos ejemplos de los tratos reportados:

“... ellos también te dan un tipo de terapia de maratón como ellos le dicen, (...) estas despierto todo el día y toda la

noche, y todos... aun si te quedas dormido te tiran un balde de agua fría”

“...si haces algo que no debes hacer, bueno te hablan malo [insultos]. Tú sabes, que eres un cerdo, que eres un canalla, que eres una puta, que vienes de la calle...”

“... un día olvidé mis ‘panties’ en el baño, y ellos me hicieron andar todo el día en el programa con mis ‘panties’ en la cabeza...”

Las Naciones Unidas, la Organización Mundial de la Salud [World Health Organization - WHO] y la Administración de Servicios para el Abuso de Sustancias y Salud Mental de EE.UU. [Substance Abuse and Mental Health Services Administration – SAMHSA] concuerdan que:

“El derecho a la salud aplica de igual manera a la dependencia de drogas como a cualquier otra condición de salud. La dependencia a drogas es considerada un trastorno de salud multi-factorial que sigue el curso de una enfermedad crónica que involucra periodos de recurrencia y remisión. En

“... un día olvidé mis ‘panties’ en el baño, y ellos me hicieron andar todo el día en el programa con mis ‘panties’ en la cabeza...”



Figura 1. Camión para transporte de residentes de Hogar CREA

**INTERCAMBIOS
PUERTO RICO**

estos respetos, “nada menos” se debe proveer para el tratamiento de dependencia a drogas que lo que se provee para otras enfermedades reconocidas.”²⁹

Sin embargo, a lo que en Puerto Rico se le da el nombre de “tratamiento de drogas” en la gran mayoría de los centros y programas residenciales, son prácticas que no están basadas en evidencia científica sobre lo que constituye tratamiento efectivo y adecuado para el uso problemático de drogas, cuyo objetivo es la abstinencia abrupta y total sin importar las diferencias entre sustancias y nivel de dependencia, además de tener cero tolerancia a las “recaídas”. Dichos “tratamientos” se basan en mitos sobre el uso y dependencia a drogas, en estigma y percepciones falsas acerca de los usuarios de drogas como “pecadores” o “pervertidos morales” que usan drogas porque “quieren” (decisión y voluntad propia) o porque tienen un “carácter débil o defectuoso” (deficiencia moral) y por ende deben ser “re-educados” o “rescatados por Dios.”

El consenso entre la comunidad médica, científica y de trabajadores de derechos humanos a nivel internacional indica que el tratamiento para el uso problemático de sustancias psicoactivas debe ser de carácter psicosocial y apoyado por tratamiento farmacológico apropiado para el tipo de sustancia y nivel de dependencia de cada individuo. En el 2004, La Organización Mundial de la Salud [WHO – World Health Organization] reconoció que la terapia de sustitución farmacológica, a través de Tratamiento Asistido con Metadona, Buprenorfina o Heroína, ha demostrado ser altamente efectiva y eficiente en reducir y controlar la dependencia a opiáceos y heroína.³⁰ De igual manera en su reporte a los estados miembros de las Naciones Unidas durante la sesión de la Comisión de Drogas Narcóticas del 2010, el Director Ejecutivo de la UNODC afirmó que:

“... El tratamiento para la dependencia de drogas (ya sea voluntario o compulsorio) debe estar basado en evidencia, y en cumplimiento de los principios

establecidos por la medicina. La detención y/o aislamiento con el propósito de una “desintoxicación forzada” es poco probable que sea eficiente. En su lugar, el tratamiento para dependencia a drogas debe incluir intervenciones comprensivas farmacológicas y psicosociales. Bajo ninguna circunstancia se debe someter a un individuo bajo tratamiento compulsorio a formas de tratamiento experimentales, o a intervenciones de carácter punitivo bajo el pretexto de ser tratamiento para dependencia a drogas”³¹

Sin embargo, Hogar CREA, el mayor operador (44%) de programas residenciales bajo el pretexto de proveer “tratamiento para drogas” en Puerto Rico, es una organización que asegura públicamente que “el adicto tiene cura, CREA lo asegura” (ver figura 1), asume como único resultado aceptable la “abstinencia total” de todo tipo de sustancias psicoactivas (legales e ilícitas), y utiliza como terapia la humillación y el abuso psicológico bajo el nombre de “terapia grupal”, la oración y aceptación de Dios bajo el nombre de “terapia y consejería espiritual”, y el trabajo forzado como “terapia ocupacional” o “terapia de representación y ventas”. Esta organización no provee ningún tipo de ayuda psicológica o de tratamiento farmacológico para la dependencia a sustancias y brinda a todos sus residentes las mismas “terapias grupal, espiritual y vocacional” por una duración de 18 a 24 meses sin importar si se es usuario de heroína, cocaína o marihuana, ni el nivel de dependencia a la sustancia. Hogar CREA abiertamente promulga en su página de internet el papel que Dios y la religión tienen en su filosofía y practica:

“Hogar CREA, a través de la historia, ha tenido la guía y el apoyo de Dios. Todos en Hogar CREA pueden dar testimonio de la presencia de Dios en nuestra institu-

Humillación y abusos en centros de “tratamiento”

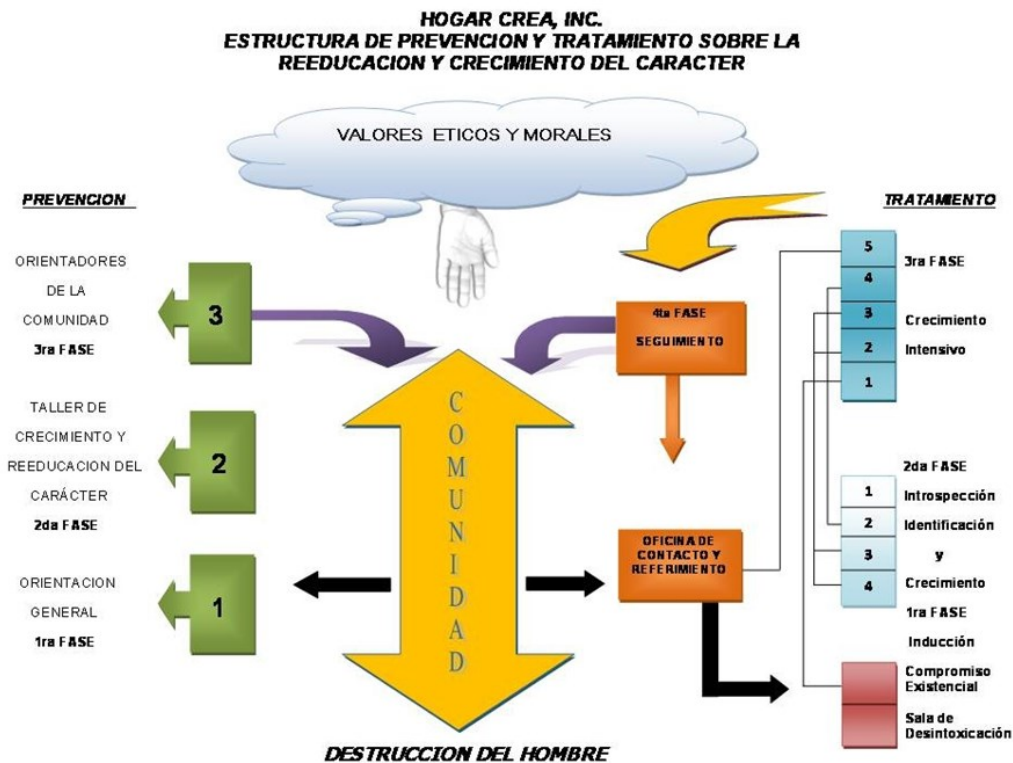


Figura 2. Marco conceptual modelo de Hogar CREA.

ción. Con tal fin, nuestra organización ha enfatizado la educación Ecuménica para enriquecer la filosofía de Hogar CREA”.³²

Es especialmente preocupante que esta “modalidad” de “comunidad terapéutica” diseñada por Hogar CREA se ha extendido y exportado a Latinoamérica y a los EEUU tras la creación de Hogar CREA International, Inc. y Hogar CREA USA, Inc. con más de 150 Hogares CREA en Colombia, EEUU, Panamá, Costa Rica, República Dominicana, Venezuela, y el Salvador donde se practican abusos y maltratos similares en mayor o menor grado. La sigla de CREA significa Comunidad de Re-Educación de Adictos, dirigida y operada por “ex-adictos” que han sido “re-educados” y definen la adicción como:

“la tendencia al uso compulsivo de una

sustancia que afecta el estado de conciencia del usuario a causa de un desorden de la personalidad que se manifiesta en fallas de carácter. Este desorden de personalidad consiste en que el individuo no ha desarrollado unas capacidades o fortalezas en su carácter a través de la experiencia de vida, que le permiten enfrentarse a la misma y superar las dificultades y contratiempos. El movimiento de Hogar CREA, Inc. sostiene que la dependencia a las drogas es un síntoma; la verdadera enfermedad estriba en la debilidad de carácter que lo hace vulnerable al uso de sustancias. El adicto a drogas y/o alcohol no ha desarrollado o pierde una vez desarrollado el sentido moral en su conducta; no tiene consideración hacia sí mismo ni hacia los demás. Su personalidad refleja fuertes impulsos y tendencias temperamentales como la irritación, la intolerancia, la impulsividad, agresividad, etc. El

**INTERCAMBIOS
PUERTO RICO**

Humillación y abusos en centros de “tratamiento”

adicto por consiguiente sufre de una falla en el desarrollo de su carácter.”³³

Esta definición de dependencia a drogas como un problema de carácter y de deficiencias morales da pie a una construcción mal concebida de lo que un usuario necesita para mejorar o aliviar el uso compulsivo o dependencia a una sustancia basado no en los avances médicos y los hallazgos bio-psico-sociales, sino en la arbitrariedad de mitos, estereotipos, discriminación y estigma evidentes en el marco conceptual de la organización. De acuerdo al marco conceptual de Hogar CREA, Inc. (ver figura 2), el usuario comienza su proceso para ascender desde “la destrucción del hombre” hacia el cielo con la ayuda de la “mano de Dios”.

Esta visión y filosofía se encuentra muy lejos de la posición adoptada por la Administración de Servicios para el Abuso de Sustancias y Salud Mental [Substance Abuse and Mental Health Services Administration – SAMHSA] de los EEUU en el 2008, la cual afirma que “la adicción ha sido reconocida como una enfermedad crónica desde hace mucho tiempo” y como tal la dependencia a drogas debe ser abordada con un modelo de salud y cuidado crónico. Un modelo de enfermedad crónica aborda una “recaída” como la “reaparición de síntomas,” siendo “recurrencia” el término más adecuado para referirse a un nuevo episodio de uso, y no como un fracaso. Además, el modelo de enfermedad crónica entiende que:

“Los resultados positivos de un tratamiento para la adicción no deben ser medidos únicamente con la abstinencia, más bien se debe considerar un rango extenso de mejoras en áreas como la vida familiar, el empleo, y la reducción en los roces con la policía y el sistema judicial... El tratamiento para la adicción se debe juzgar bajo los mismos estándares de éxito que se utilizan para juzgar el tratamiento de otras enfermedades, como la diabetes, la hipertensión, y el asma donde recaídas y el incumplimiento con el régimen

de terapia y medicamentos son común.”³⁴

Hogar CREA no ha estado exento de problemas con el escrutinio público y la supervisión de entidades gubernamentales en el pasado. En el 2001 el Departamento de Salud de Pennsylvania en EEUU, a través de la Oficina de Licenciamiento de Programa de la División de Drogas y Alcohol le revocó la licencia a Hogar CREA International, Inc. para funcionar como centro de “tratamiento de drogas” en el estado de Pennsylvania por incumplimiento con las regulaciones del Departamento de Salud de Pennsylvania de 1996 que requerían la presencia de consejeros profesionales certificados por el estado en abuso de sustancias. La organización se amparó en que dicha imposición era contraria a su filosofía de ex-adictos ayudando a adictos. En dicha ocasión, Hogar CREA International, Inc. fue la única organización en el estado de Pennsylvania que no remedió su incumplimiento y perdió su licencia para brindar “tratamiento para uso drogas”^{35, 36} en los pueblos de Bethlehem, Reading, Freemansburg, Allenton y Lancaster, aunque retuvo su licencia para proveer servicios de vivienda para personas sin hogar. Sin embargo, los reportes indicaban que sus residentes:

“todavía tienen que soportar disciplinas que iban más allá de mantenerse limpios de drogas. Los hombres deben cortarse el pelo corto. El ingreso de las ventas y otros trabajos van a la organización. Asistencia a consejería grupal y servicios religiosos cristianos es mandatorio. Los residentes se les enseña que estas medidas no son castigos, sino parte del proceso de desafiar y deshacer “sus valores distorsionados.”³⁷

En Puerto Rico, los hogares cristianos operados por iglesias de diversas denominaciones mayormente de corte evangélico y demás organizaciones de base religiosa han adoptado muchos de los aspectos “programáticos” del modelo de Hogar CREA, como sus niveles y la duración del programa. Muchos de estos

Humillación y abusos en centros de “tratamiento”

hogares de base de fe o religiosos no aparentan demandar trabajo forzado de sus residentes ni utilizar la “terapia de confrontación” como lo hace Hogar CREA. Sin embargo usualmente no proveen acceso a desintoxicación médica, ni terapia psicológica y farmacológica adecuada para la dependencia de drogas, especialmente necesaria para usuarios de heroína, metadona y xylezina. La oración, la consejería “espiritual” y la fuerza de voluntad son las únicas formas de “terapia” disponibles para sus residentes. En algunos hogares religiosos la asistencia a servicios religiosos varias veces al día y la oración son compulsorias mientras que en otros hogares son voluntarias. Por lo general, estos hogares religiosos o de base de fe son dirigidos por un pastor y/o miembros de la iglesia o comunidad religiosa. A pesar de la presión por “aceptar a Dios” y la oración como una forma de “salvación,” mantener “abstinencia total e inmediata,” y la falta de acceso a cuidado médico y psicológico adecuado, en general los usuarios reportaron un trato más empático y respetuoso que el que recibieron en Hogares CREA. Las condiciones y el trato varían de un hogar religioso a otro, dependiendo de cada pastor y no existe un protocolo adecuado basado en evidencia científica.

Ingreso bajo coerción

Hoy en día, gran parte de los usuarios que llegan a las puertas de estos “programas residenciales de tratamiento para drogas” son enviados por el sistema judicial del gobierno de Puerto Rico a través de varios mecanismos legales:

- La **Detención compulsoria por crisis de salud mental** – La Ley Núm. 67 de Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA), dispone la opción de reclusión involuntaria a petición de la familia de un usuario de drogas o alcohol que represente un riesgo para sí o para otros.
- Las **Cortes de drogas** – disponen la posibilidad de otorgar desvío a un programa

de tratamiento para drogas para personas que cumplen con los criterios de abuso o dependencia a drogas y que han sido imputados de un delito directa o indirectamente relacionado al abuso de drogas.

“...cuando tú no quieres meterte en un hogar a voluntad tuya... se llama la Ley 67. Te buscan y te arrestan y te llevan a un hogar. Si, tú no has hecho ninguna fechoría... tú no has hecho ningún robo... y te obligan a... no te obligan, te arrestan y te llevan a la prisión, como si fueses un delincuente... “

- El **Programa de TASC** (Treatment Alternatives to Street Crime – Alternativas de Tratamiento para Delincuencia Callejera) – que dispone la elegibilidad para Probatoria Supervisada para infractores de la Ley 247.1 de Procedimiento Criminal y la Ley Núm. 404 (B) de sustancias controladas

En muchas ocasiones, los familiares de usuarios de drogas, incluyendo usuarios de marihuana, acuden a las oficinas de ASSMCA para petitioner que su familiar sea detenido bajo la Ley 67 y sea ingresado a tratamiento compulsorio para drogas. El usuario es arrestado en contra de su voluntad y debe comparecer ante el tribunal. El tribunal le envía al programa de tratamiento (que generalmente es de carácter residencial) y si el usuario se niega, la alternativa es permanecer en la cárcel. Tito, una de las personas que entrevistamos sobre su opinión y sus experiencias en centros de



Humillación y abusos en centros de “tratamiento”

“tratamiento” residencial en Puerto Rico, fue ingresado por sus familiares en 3 ocasiones invocando la Ley 67 :

“A los hogares cristianos fui por voluntad propia y por... no tanto por voluntad propia porque... fu[i] obligado por mi familia porque en Puerto Rico hay una ley que se llama Ley 67... cuando tú no quieres meterte en un hogar a voluntad tuya... pues Puerto Rico te mete en un hogar a voluntad del tribunal de Puerto Rico, de sus normas... se llama la Ley 67. Te buscan y te arrestan y te llevan a un hogar. Si, tú no has hecho ninguna fechoría... tú no has hecho ningún robo... y te obligan a... no te obligan, te arrestan y te llevan a la prisión, esto aquí no hay “break”... como si fueses un delincuente... Yo he caído 3 veces por ella... No te pueden tener más de 6 meses trancado sin tú cometer ningún delito porque lo que quiere la familia es que tú te vayas para un hogar. Ahora si te vas de ese hogar, pues te meten años, mira que cosa... Tú no has cometido ningún delito pero te fugas de ese hogar y ya te cometen [acusan de] fuga, te pueden dar 1 ó 2 años [de cárcel] en Puerto Rico. [...] Si te quedas, porque yo lo probé. Si te quedas te tienen que soltar porque tú no has cometido ningún delito... Yo no, yo aguante, llegue a aguantar 2 veces,... y me tenían que soltar, porque en realidad tú no has cometido ningún delito... [...] si te mandan a un hogar]... tienes que hacer 18 meses,... 24 meses ó 3 años, así de sencillo.” (Tito)

Las familias muchas veces no tienen conocimiento del tipo de maltrato y prácticas que ocurren dentro de estos llamados “hogares” y honestamente esperan que sus familiares van a recibir atención adecuada para su condición. Esto es un ejemplo de como “el hecho de que [las personas] consuman sustancias ilícitas es a menudo usado como pretexto para restarles autonomía y coaccionarlos a emprender un “tratamiento.” Las personas

detenidas por la Ley 67 que no acepten la orden del tribunal de ingresar a un tratamiento entran en “desacato al tribunal” (considerado delito menos grave) que usualmente implica 30 días en la cárcel y un record criminal que es borrado 6 meses después de cumplir la sentencia. Algunos jueces entienden que están en libertad de aplicar hasta 6 meses de cárcel, aunque un caso federal determinó que no puede prolongarse a 6 meses. Desafortunadamente muchas personas no conocen los pormenores de la ley, y terminan aceptando el tratamiento por evitar una estadía prolongada en la cárcel.

La ley estipula que la ubicación en un determinado programa de tratamiento (ambulatorio ó residencial) debe hacerse después de una evaluación clínica especializada adecuada para determinar la necesidad y nivel de tratamiento necesario. Sin embargo, en la práctica dicha evaluación rara vez se realiza y usualmente no es adecuada. Según afirmó un ex coordinador clínico de un centro de tratamiento ambulatorio regional de ASSMCA, en demasiadas ocasiones la evaluación no se hace con herramientas científicas o clínicas, sino que es el resultado de decisiones arbitrarias hechas por personal de los tribunales sin experiencia clínica sobre dependencia de drogas, como los oficiales de probatoria que en Puerto Rico reciben el nombre de “socio penales.”³⁸ A pesar de que los estándares de mejores prácticas para el tratamiento de dependencia a sustancias indican que el tipo de tratamiento depende de la sustancia abusada y debe ser individualizado, en los Hogares CREA y los hogares con base de fe, todos los usuarios reciben el mismo “tratamiento”. Los usuarios con dependencia a heroína reciben el mismo “tratamiento” y “terapia” que una persona dependiente a cocaína o marihuana. Todas las personas que entrevistamos habían sido o son usuarios dependientes de heroína y cocaína inyectables. La mayoría reportó que durante sus estadías en dichos centros, usuarios de todo tipo de drogas recibían el mismo maltrato y “terapia”.



Humillación y abusos en centros de “tratamiento”

Algunos usuarios reportaron que en ocasiones Hogares CREA recorre los pueblos con sus camionetas con el objetivo de reclutar o “recoger voluntarios”. Pablo nos contó:

“... de vez en cuando hacen los “recogidos”... “¿quién se quiere ir pa’ CREA?” a ver... eso una vez en navidades, para limpiarlo. Ellos hacen un contrato con la policía del municipio que va a haber una fiesta o algo en ese pueblo. Y ellos “mira, recógelos a todos” y [mantenlos] una semana ahí, y después quieren sacarte porque ellos no quieren mucha gente ahí tampoco. Ellos lo que quieren es una cantidad ahí para seguir corriendo. Para que [este] entre, este se va... Te recogen... nada... si quieres irte te vas. Eso hacen 1 ó 2 veces al año.” (Pablo)

Hogar CREA comúnmente envía miembros de la organización a los tribunales de las Cortes de Drogas para que busquen nuevos posibles reclutas. Hemos recibido reportes de que miembros de Hogar CREA asisten a los tribunales y tiene acceso directo o indirecto a los expedientes de los acusados que serían posibles candidatos para “desvío” a tratamiento para uso problemático de drogas y se dan a la tarea de convencer a los familiares y a los usuarios para que soliciten el desvío a Hogar CREA y para que los tribunales le asignen Hogar CREA como centro de “tratamiento.” Bajo estas circunstancias, los familiares y los mismos usuarios que se encuentran en una situación emocional vulnerable y desconociendo las prácticas dudosas al interior de estos establecimientos, acceden con la esperanza de que sea una mejor opción que la cárcel. Juan nos describió como su familia fue abordada en el tribunal por miembros de Hogar CREA:

“Me llevaron a la cárcel,... Me llevan al tribunal a someterme sin causa,... a los dos días me trajeron al tribunal para ver la “vista”. Y era que mi familia pues obrando le dieron una vista de fianza y CREA estaba allí. Se encontraban [allí] cuando mi mamá estaba pidiendo la vista de fianza. Y le dijeron

“pues mira, vete con estos muchachos, que estos muchachos los pueden ayudar” y... cuando [ellos] entraron a la corte, pues mi mamá me decía “acéptalo para que trabajen para fiarte” Y yo la cogí creyendo que me iban a ayudar,... Ahora mismo, yo prefiero estar preso que estar allí... me llevaron al segundo día vomitando pa’l tribunal... El segundo día es el más malo, cuando uno está rompiendo “vicio” [de heroína], y me llevaron pa’l tribunal así. Si tenía diarrea, vómito... [en el tribunal]... bueno ahí fue que mi mamá y mi esposa me cogieron pena y me dijeron “por favor, vete pa’ allá pa’ que te bajen la fianza”. Yo abrí los ojos y dije “¿diantre que voy a hacer?” Cuando me fui pa’ allá, era que “no, que allá te vamos a ayudar” y lo dejaron a él [el miembro de Hogar CREA] entrevistarme “no, que te vamos a brindar los servicios,... ya tú verás como tú vas a romper vicio”... a los cinco días me estaban explotando. A los 5 días me estaban explotando.” (Juan)

Aceptar ingresar a un programa de “tratamiento” bajo presión de los tribunales no se puede considerar como “consentimiento voluntario” cuando la única alternativa es cumplir una sentencia en la cárcel. En repetidas ocasiones los defensores públicos y abogados privados convencen a sus clientes de que el tratamiento en un programa residencial como Hogar CREA o algún hogar religioso es mejor que la alternativa de estar en la cárcel. Sin embargo, muchos defensores legales y abogados desconocen los maltratos y abusos que ocurren al interior de estas instituciones. Por otro lado, los jueces y supervisores de probatoria (socio-penales) están invertidos en un sistema que ve cualquier uso y la dependencia a drogas como un comportamiento criminal que debe ser castigado. Un ex-coordinador de servicios de un centro de tratamiento ambulatorio regional de ASSMCA que trabajaba con las cortes de drogas en Puerto Rico (“Drug Courts”) afirmó que los supervisores de probatoria consideran que el tratamiento ambulatorio es como un

“Y yo la cogí creyendo que me iban a ayudar,... Ahora mismo, yo prefiero estar preso que estar allí... me llevaron al segundo día vomitando pa’l tribunal...”



“premio” mientras que el tratamiento residencial al ser más restrictivo es como un “castigo” porque establece restricciones de movimiento y vigilancia similares al sistema carcelario. Este tipo de desconocimiento y estigma hacia los usuarios de drogas son los criterios que muchas veces guían sus decisiones a la hora de asignar tratamiento a los usuarios de drogas que han sido sentenciados a “desvío”.

“Rompiendo en frío”: Desintoxicación abrupta y forzada sin medicamentos recetados, supervisión médica, ni protocolos adecuados.

Ex-residentes de Hogar CREA y algunos hogares de base de fe han denunciado haberse visto obligados a “romper en frío” al no tener acceso a desintoxicación gradual medicada bajo supervisión médica y con protocolos adecuados para el síndrome de retirada de dependencia a drogas. La desintoxicación de opiáceos sin medicamento causa dolor y sufrimiento severo. La Comisión de Drogas Narcóticas [CND por su sigla en inglés] de la Oficina contra la Droga y el Delito de las Naciones Unidas [UNODC por su sigla en inglés] en el 2010 afirmó que:

“El papel del uso de opiáceos sustitutos en el proceso de retirada de opiáceos es ayudar a reducir la presencia de síntomas de retirada. La retirada abrupta de opiáceos (ambos aquellos recetados legalmente con fines terapéuticos como la metadona, al igual que aquellos opiáceos ilícitos) pueden causar profundo dolor físico y mental. De acuerdo a la WHO [Organización Mundial de la Salud] y la UNODC, ‘la principal meta de los programas de desintoxicación es alcanzar la retirada de una sustancia de una la manera más segura y más cómoda posible.’³⁹

Por ende, forzar o negar acceso a desintoxicación medicada con supervisión médica

(intencionalmente o por negligencia) a un usuario de opiáceos constituye tratamiento cruel, inhumano y denigrante, y va en contra del derecho a la salud y a recibir el más alto estándar de tratamiento médico.⁴⁰ La desintoxicación no-medicada no deber ser considerada o utilizada bajo ninguna circunstancia como una prueba de carácter, o de compromiso moral o existencial para ser partícipe de un tratamiento para dependencia de drogas.

Juan, uno de los usuarios que entrevistamos, fue trasladado al tribunal mientras padecía fuertes síntomas de retirada incluyendo vómitos y dolores severos, sin la ayuda de medicamentos recetados que le ayudaran a aliviar los síntomas. A pesar del dolor y los fuertes síntomas que padecía, en la cárcel solo le brindaron analgésicos comunes que se pueden adquirir sin receta médica, como ibuprofeno y acetaminofén, que no son suficientes para mitigar los dolores causados por una desintoxicación abrupta y forzada. El trato cruel e inhumano continuó una vez ingresado al Hogar CREA al que fue asignado. A pesar de que Hogares CREA opera por lo menos 2 centros de desintoxicación en la isla, muchas personas dependientes de heroína y metadona que ingresan a Hogares CREA, como Juan, se ven forzados a una desintoxicación abrupta sin ayuda de sedantes u opiáceos sustitutos y con escaso acceso a analgésicos adecuados u otros medicamentos recetados para aliviar los síntomas de retirada como el vómito, la fiebre, dolores musculares y diarrea.

“En la cárcel, también lo que te dan es panadol [acetaminofén], motrin [ibuprofeno]. En la cárcel, lo que te dan es eso. En la cárcel no te dan más nada. Sí me vio un médico, en la cárcel. Al principio que tú llegas a la cárcel... que ingresas, te tiene que ver un médico para ver las condiciones que tú padeces y eso. Y como te digo, estuve dos días esa vez vomitando... me llevaron pa’ allá [Hogar CREA] el tercer día, ... todavía no me levantaba ni de la cama... porque en la corte, yo estaba vomitado y todo, encima. Y cuando llegue a CREA, todavía estaba vomitando...”

Humillación y abusos en centros de “tratamiento”

tando y eso. Y le pedí ayuda... “no, que aquí tiene que... eso mucho agua fría... mucha agua fría,” me decían... Yo le decía “bendito, chico pero tú no sabes el vicio [dependencia a heroína] que yo tengo, ayúdame pa’ no...” Ellos no ayudan a nadie, ellos no ayudan a nadie, a nadie, a nadie... Me pusieron en el mismo [cuarto] donde estaban todos... Ese día habíamos 4 que estábamos rompiendo vicio. tylenol [acetaminofen],... motrin [ibuprofeno] A mí no me vio ninguno médico, ninguno. Ninguno, a mí me vinieron a ver una enfermera porque me dio un dolor de muela, fue a los 8 días... Me llevaron afuera... entonces ellos me llevaron a emergencia... ahí fue que yo vine a ver a una enfermera allí.” (Juan)

Luis, un usuario de heroína, nos relató que:

“La mayor parte de la gente que entraba allí estaban buscando un refugio, buscando una ayuda. La cual nunca recibieron porque le daban a uno para el dolor panadol [ibuprofeno], bayer’s [aspirina], pero no daban ningún medicamento para ayudar para el vicio [dependencia a la heroína] que era lo que en realidad hacía falta. Los dolores, la diarrea, el vómito. Entonces yo padezco de alta presión, me subía la presión, al nivel que yo sentía que el corazón se me quería salir... de la desesperación.

[P= ¿Entonces mientras estaba rompiendo, no lo vino a ver ningún médico en CREA?]

No. Que yo me acuerde nunca. Todo lo que le decían a uno [era] resiste, resiste. Resiste, tomate esta pastilla para el dolor... Te puedes tomar 4 ó 6, 8, 10 pastillas [de ibuprofeno ó aspirina] y no te hacen nada, absolutamente nada, no te quitan el dolor. Si tienes dolor de cabeza no te lo quitan.” (Luis)

Una usuaria de heroína y xylezina que ingresó por voluntad propia a uno de los centros residenciales para “tratamiento” de dependencia

a drogas operado por el gobierno, denunció que no se le dio acceso a medicamentos para el cuidado de las enormes úlceras abiertas de piel que tenía en sus piernas a causa de la xylezina, por lo menos por una semana.

“Los 3 días que estuve en el hospital que me metieron demerol [opiáceo analgésico], ahí nada más. Entonces el médico, como [la trabajadora de alcance comunitario] le explicó que yo era adicta, pues me metieron demerol. [Cuando llegué al centro residencial] yo estaba en retirada sí. Yo tuve una semana que ellos no me dieron nada. Después de la semana, ahí fue que me metieron medicamento, que me vio el psicólogo... el psiquiatra... Me recetaron las pastillas de ansiedad, del sueño. Nada, porque me dijeron que hasta que no viniera el psicólogo o el psiquiatra ese a darme los medicamentos que me recete, pues ellos no podían darme nada. Bueno, ni pastillas para el dolor para las úlceras. Que yo lo que tenía era ganas de volver yirme para la calle pero no me fui, me aguanté.” (María)

Tito, quien ha usado heroína y cocaína inyectadas por lo menos por 25 años, nos describió su experiencia de desintoxicación abrupta y forzada en un Hogar CREA de la siguiente manera:

“Estábamos en camas bajitas y otros en literas también. En literas, que tú sabes que con todas esas pastillas, tú te vuelves a virar y te vuelven loco, y la gente pan... [se cae]. Yo llegue a dormir en litera y dormí debajo de la cama de la otra litera que me caí y me hice un chichón por acá [señalando la cara]. Bueno eso es una loquera. CREA yo le llamo una loquera de romper vicio... Todo el mundo quejándose, vomitando, el de arriba vomitando pa’ abajo... en mis palabras, un cagadero. Venían a limpiar cuando era la hora de limpiar porque eso de que vomité y viene fu-

“Ahí no hay medicamento para romper. Cuando yo estuve en los hogares cristianos no había... ni para el dolor de cabeza... nada... de un día pa’ otro empezar a romper en frío...”

**INTERCAMBIOS
PUERTO RICO**



“Aunque esten en tratamiento como alternativa a sanciones de justicia criminal... [e]l tratamiento no debe convertirse en una forma de castigo extrajudicial.”

[Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito]



lano a limpiar, porque tú no lo puedes hacer, [¡no!...] un abuso, es un abuso, ... yo lo único que puedo decir, es un abuso.” (Tito)

En los hogares cristianos también los usuarios dependientes a heroína o metadona se ven forzados a la desintoxicación abrupta y sin opiáceos sustitutos o analgésicos recetados. Ángel, quien ingreso voluntariamente a “tratamiento” residencial en Hogar CREA y en hogares cristianos, nos narró su experiencia y la de otros en los hogares cristianos donde estuvo:

“Ahí no hay medicamento para romper. Cuando yo estuve en los hogares cristianos no había... ni para el dolor de cabeza... nada... de un día pa’ otro empezar a romper en frío... [y eso] no es bueno porque a muchas personas les dan ataques de corazón, de todo porque no aguantan esa presión.

[P= Y habían muchas personas rompiendo en frío?] Si... en los hogares cristianos que yo he estado.” (Ángel)

Es común que estas instituciones les aseguren a las personas que están reclutando que tendrán acceso a un tratamiento de calidad y adecuado incluyendo desintoxicación médica. Sin embargo una vez llegan a los centros, los usuarios se encuentran con una realidad muy diferente y sin opciones. Otro detenido denunció que le habían asegurado que le ayudarían para que pudiera tener una desintoxicación controlada y confortable, sin embargo cuando llegó al centro además de no recibir atención médica le pidieron trabajar sin todavía haber terminado su proceso de desintoxicación:

“En ningún momento bregaron conmigo como dijeron que bregarían. Que rompiera vicio, porque tenía vicio” [dependencia] ... vicio de “droga” [heroína]... que rompiera vicio [pasar el síndrome de retirada], este con tylenol [acetaminofén], motrin [ibuprofeno], tylenol, te dan benadryl

[antihistamínico], cosas que no tienen que ver nada con romper vicio... Ellos dicen tratamiento, pero bajo un engaño para llevarte. Cuando tú te encuentras ahí en una cama, ahí son veinte pesos aparte, porque tú puedes estar hasta 4 días sin bañarte dependiendo del “vicio” que tú tengas. Porque acuérdate que ahí vienen los mareos, los vómitos, las diarreas,... todas enfermedades te caen encima... te destruyen... fiebre. Te destruye. Tú no puedes caminar... una debilidad bárbara. “¡Ah, pero trátalo, trátalo!”. Trátalo, ¡no!... vamos a ayudarte, me entiendes. Ellos no lo hacían. Vamos a ayudar a ese que está ahí. Ellos no lo hacían. No lo hacían... para mí no sirven ninguno... De ahí, supieron que yo era mecánico, a la semana sin yo haber terminado de romper vicio ni nada, me pusieron a trabajar.” (Juan)

“Tratamiento” mediante el castigo y la humillación: “terapia de confrontación” y “re-educación”

El castigo y la humillación son las herramientas principales de “tratamiento” en los Hogares CREA y en algunos hogares cristianos. Hogares CREA afirma proveer “terapia de grupo”, “terapia espiritual” y “terapia vocacional”, sin embargo que exactamente constituye cada una de estas terapias es desconocido por la mayoría de la población en Puerto Rico. La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito ha afirmado que:

“El castigo no es una forma apropiada de tratar a las personas que tienen dependencia a las drogas... Aunque estén en tratamiento como alternativa a sanciones de justicia criminal, los programas de tratamiento deben ajustarse a su papel como proveedores terapéuticos adoptando un enfoque compasivo y de apoyo, y evitando convertirse en agentes de castigo. El tra-

Humillación y abusos en centros de “tratamiento”

tamiento no debe convertirse en una forma de castigo extrajudicial.”⁴¹

Además la Organización Mundial de la Salud enfatiza que para que “un tratamiento obtenga resultados favorables se requiere que sea acompañado de una relación terapéutica positiva, y consejería o terapia efectiva.”⁴² La compasión y el apoyo están lejos de la realidad vivida en Hogares CREA por los usuarios y ex-usuarios de drogas que entrevistamos. En cambio, el castigo y la humillación eran parte de su vida cotidiana dentro de Hogar CREA. Las palabras de Tito hacen eco de la percepción que tenían sobre Hogar CREA muchos de los usuarios y ex-usuarios con los que conversamos:

“La vida es difícil en esos CREA, en esos hogares cristianos, la vida es difícil. Demasiado humillaciones, demasiadas humillaciones... porque te humillan tu hombría, te humillan tu ser... tu vida, frente a tu familia... tú vas siendo una cosa, un monigote, una cosa... un abanico, tú eres algo, pero no eres un hombre porque tú estás rigiéndote por un régimen que... que no era... Que no era obligarte a hacer cosas que en realidad tu corazón no te las dicta... y tú eres un hombre. Chico, tú eres un hombre... como hacer cosas que te humillen así en frente de tu familia” (Tito)

El principal componente de “tratamiento” utilizado en Hogares CREA es la denominada “terapia de confrontación” a la que los residentes se refieren como “la terapia”. La “terapia de confrontación” fue uno de los ejemplos de trato cruel, inhumano y denigrante que fue denunciado con más frecuencia. Pablo describe la “terapia” de esta manera:

“En las reuniones tú tienes que decirle... tú tienes que confrontar... en todas las reuniones tú tienes que confrontar a alguien. Confrontar quiere decir, yo tengo que decir algo malo de ti, así que tú no seas nada mío, ni pana [amigo] y

no estés conmigo, simplemente que yo vi “ah este estaba fumando abajo en el techo los otros días”... Tienes que hacer querellas,... eso es lo más malo en cuestión de una persona que brega en la calle, tú no puedes hacer querella... querella es como ser un policía, un guardia... Las leen, y después tú tienes que confrontar a esa persona. “ah mira, aquí está que Pablo fumó abajo del techo el miércoles” y el resto del grupo tiene que tirarme [insultos]. “Ah tu eres un “caripelado, que fumaste bajo techo sabiendo que no se puede fumar, que si esto y...” tú sabes, cosas así. Eso ellos dicen que es la terapia... Sí, eso es “re-educate you” that was the process... Cuando tú eres re-educado, ahí tú completaste el programa. Y te tardas de 18 [meses] a 2 años, 18 meses a 2 años... re-educación es 2 años de ese proceso. No es poner una queja, tú tienes que hacer[lo] todas las semanas. Casi todos los días abrían la caja y buscaban querellas. Le decían la “terapia”, le dan un timbre y se va todo el mundo para “terapia”. Cuando llega la “terapia” es confrontarte. Todos los días había eso, “confrontación”... Nada, te decían cualquier cosa. Te decían cualquier cosa. Te decían “puerco”, te decían “sucio”, “bruto”, “estúpido”, cualquier cosa, “tecato”⁴³, muchas cosas que sean como eso... como que tu no... “gusano”, como si tu no valieras nada para después subirte. Eso es parte de la “re-educación” y eso se tarda 2 años.” (Pablo)

Otro usuario relata lo que observó:

“Pero sí le hablaban fuerte y palabras siempre se le zafan a la gente, a que “si tú eres esto, que si lo otro”... Como decirle cobarde a una persona, para mí eso es una palabra bien desagradable. A mí eso que me digan cobarde, no me gusta. Que me digan bastardo, tampoco... Palabras que duelen, sí. Palabras que ofenden... Yo vi hombres allí

“Son como niños que no se han desarrollado emocionalmente... en lugar de madurar, ellos se han quedado estancados emocionalmente en la etapa infantil... por eso deben ser tratados como niños hasta que maduren...”

[Consejero en adicciones de Hogar CREA]

**INTERCAMBIOS
PUERTO RICO**



Humillación y abusos en centros de “tratamiento”

llorando. Hombres viejos llorando... Por lo que les decían... de la forma que los trataban, porque [si] a mí me hablan fuerte, yo prefiero que me den en la cara y no que me insulten y me hablen fuerte delante de otras personas mayores... o menores, como sea... duele... No, eso no sirve para nada porque eso lo que hace es crear odio en las personas. Si [a] usted le hablan mal, una persona le habla mal, le insulta, usted no va a pensar nada bueno de esa persona... yo le cojo odio a esa persona. Y no sé cómo yo reaccionaría si en el futuro yo me encuentro con personas de esas que me han tratado mal en la calle. Porque en la calle pues sería una cosa totalmente diferente y yo buscaría venganza.” (Luis,)

Los residentes se ven obligados a participar en estos grupos de confrontación y humillación a los demás compañeros para evitar ser castigados. El objetivo es “romper” cualquier tipo de resistencia moral o psicológica hasta socavar la autoestima de la persona y que esta sienta que no vale nada, solo entonces se considera que la persona puede aceptar la causa de su adicción y aprender a vivir bajo el régimen de la organización. Si un residente contesta, se defiende de las acusaciones o se niega a participar, puede recibir un sinnúmero de castigos arbitrarios, humillantes y denigrantes como perder el derecho a visitas o ser obligado a usar un “cartel” colgado al cuello durante la visita que describe la falta. Jimmy, un ex residente de Hogar CREA denuncia:

“Sí. Bueno te confrontaban. Te hablaban malo... Te humillaban. Te decían de todo... “vacatrán”... “Vacatrán”, “perro”, palabras así... y pala-

bras que te... ofensivas... ofensivas... Te trataban como si uno fuera un “tráfala”⁴², como si uno fuera un “perro”. No te daban el respeto como persona que tú te merecías... que cada cual se merece. Y conmigo eso no va. Te empezaban a hablar y de momento pues te decían “mire pero vacatrán, esto es así, así, así, eso no fue así”. Bien, bien fuerte. Y después las sanciones que te daban. Era peor. Te daban más tiempo. Te daban más un tiempo indefinido limpiando y con el cartelón... era peor porque hasta tu familia veía eso... hasta tu familia veía eso.” (Jimmy)



Figura 3. Código de vestir para residentes de Hogar CREA en nivel 1-4. Deben usar pantalones cortos como si fueran niños.

Humillación y abusos en centros de “tratamiento”

Este tipo de “terapia” es también utilizado en los hogares CREA para adolescentes, a pesar de que la evidencia ha demostrado que el uso de “terapia de confrontación” tiene consecuencias negativas para usuarios de drogas y para individuos con baja auto-estima e imagen pobre de sí mismos.⁴⁵ Es más, “cuatro décadas de investigación no han podido producir un solo estudio clínico [clinical trial] que muestre la eficacia de consejería confrontacional, en cambio varios estudios han documentado sus efectos dañinos, particularmente para poblaciones vulnerables.”⁴⁶ Estas “terapias” en ocasiones toman la forma de “maratones de confrontación” donde se le insulta y agrede emocionalmente a los residentes en la noche por espacio de 8-12 horas seguidas como nos contó Pablo:

“Si, de 12 horas. Una vez [a la semana] de 12 horas,... pero todos los días, 2 ó 3 veces al día eran “terapias de confrontación.” Pero esa era ahí extendida. Sí, todo el mundo... Ahí no hay comida. Eso es de noche. Si, después de la comida. Eso es de noche, toda la noche... hasta por la mañana, eso es así. Por ahí [hasta las] 8 de la mañana o desayuno. Esta todo el mundo ahí. Si te quedas dormido... no, no. Eso no, te gritan. Ahí no es para quedarse dormido. No puedes quedarte dormido. Te quedas dormido te botan. No, no, no, eso no es así. [...] Nada, al otro día la misma rutina.” (Pablo)

En ocasiones estas confrontaciones dan paso a peleas físicas y problemas serios de seguridad personal para los residentes dentro y fuera de estos centros. Varias de las personas que entrevistamos nos relataron haber observado altercados físicos por consecuencia de las querellas y los insultos durante las “terapias de confrontación.”

“... seguro... si estaban en el mismo cuarto, eso era pal’ hospital porque eso es apuntado... imagínate “tú me dijiste que... hicimos esto los dos... ok, nos cogieron. Si tú y yo nos quedamos

callados más nadie lo va a saber... pero no, tú te limpiaste”... tú vives en mi cuarto... yo no me voy a quedar con esa. Tú sabes que ahí se va a formar el “revólú” [un desorden/problema] del mundo... de que llegan algunas veces hasta ambulancias... Si ambulancias a llevarse, porque se formó un revolú y aquel quiere defender a aquel, y se forma el revolú en la “nave”... en la “nave” es todos los cuartos...” (Tito)

Las personas que dirigen los centros y están a cargo de las “terapias” y demás roles dentro de estos centros residenciales privados no tienen el entrenamiento profesional adecuado sobre tratamiento y dependencia de drogas basado en evidencia científica que deberían tener en centros de tratamiento de calidad, más aun, si el sistema judicial y el gobierno les confía la prestación de dichos servicios a personas bajo la responsabilidad del sistema penal. Un “consejero de drogas” de Hogar CREA nos dijo en una visita de grupo guiada:

“El uso de drogas ha destruido sus neuronas y por eso es que recaen. Son como niños que no se han desarrollado emocionalmente y tienen una inmadurez emocional crónica... en lugar de madurar, ellos se han quedado estancados emocionalmente en la etapa infantil... por eso deben ser tratados como niños hasta que maduren... ellos usan pantalones cortos para demostrar que son niños que no han madurado... a medida que se mueven a través de los niveles [del programa] y maduran emocionalmente, ellos pueden empezar a vestirse como hombres de nuevo [en el nivel 4-5]”⁴⁷

Esta filosofía de Hogar CREA implica no solo que los internos no merecen el trato y respeto que un “hombre” adulto merece, sino que como niños deben hacer lo que se les ordena, no tienen control sobre sus vidas y deben obedecer sin cuestionar la autoridad. Para hombres adultos, muchas veces acostumbrados a sobrevivir en las calles o en la cárcel,



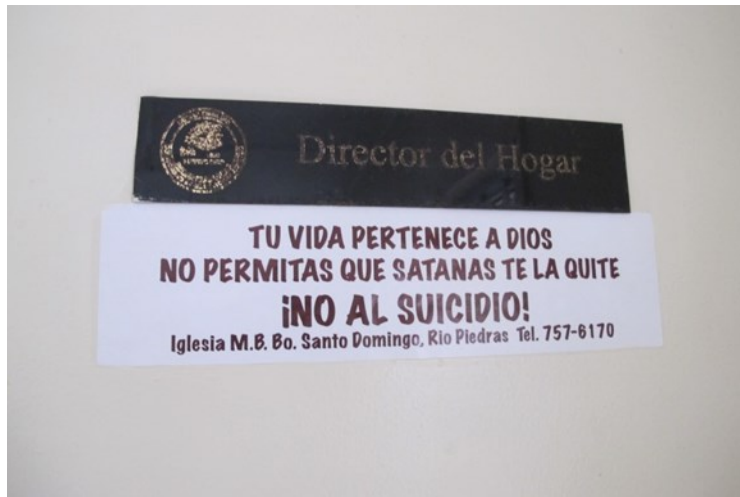


Figura 4. Calcomanía sobre “prevención” de suicidio en un Hogar CREA

donde predomina una cultura “machista”, cuestionar su hombría y despojarlos física y simbólicamente de ella (ver figura 3), es un acto intrínsecamente humillante, cruel y denigrante. Más aun cuando las personas a cargo de velar por que las reglas se cumplan y de dirigir las confrontaciones, son ex-usuarios que no siempre parecen tener la integridad moral para hacerlo. Las personas que se encargan de la operación de los centros frecuentemente son residentes que sólo llevan algunos meses en la institución y se han ganado el favor de la institución por acatar su filosofía sin cuestionamiento, no necesariamente porque estén capacitados profesionalmente o posean entrenamiento para desempeñar dichas posiciones. Un detenido por “desvió” en Hogar CREA denunció que son:

“... personas que están peores que uno. Porque tú los ves a ellos allá, los niveles [ex-usuarios a cargo de los residentes] “arreatados” [bajo el efecto de sustancias]. El director arreatado. Ahí es donde le entran las ansias a uno... porque si tú ves a una persona que está arreatado, tú dices “diablo, que se habrá metido este.” Tú los ves a ellos vacilando... Son personas que lo que hacen es explotar a aquel, para

sacarle, obtener lo de ellos y darle lo del dueño. Porque eso es así. Eso es algo de enriquecerse ellos mismos.” (Juan)

Otro usuario que ingresó a Hogar CREA voluntariamente en dos ocasiones nos reportó:

“Y ellos,... y eso es otra cosa porque ellos los grandes... porque se llaman “los niveles” están todavía haciendo uso de sustancia. Eso pasa más ahí en hogar CREA que en los hogares cristianos. Ellos, “los niveles altos” como salen a la calle, hacen de todo o hacen uso de sustancias... Pero los que estamos ahí sabemos porque todo el mundo conoce a las personas cuando hacen uso de sustancias, más cuando usted está haciendo el uso que se le cambia rápido el físico... y ellos dicen que uno está fallándoles la moral a ellos, faltándole al respecto, cuando ellos son los que lo están haciendo mal también. Están ahí, son “niveles” [ex-usuarios a cargo de los demás residentes], no lo hacen todos los días, pero están usando... y ellos haciendo uso de sustancias también. O sea que uno ve eso y dice “pero si esto es un sitio que

Humillación y abusos en centros de “tratamiento”

están haciendo uso de sustancias, ¿que estoy haciendo yo aquí?. No me están ayudando. Me van a poner otra vez a estar en lo mismo” y eso pasa mucho. Cuando usted ve eso, usted dice “no, para que me voy a estar en CREA ahí”... Es que rápido, es que las personas que no lo hacen todos los días, rápido el físico se les pone colorado, los ojos hinchados, la voz te cambia. Las personas que lo hacen todos los días, pues ese cambio no se ve rápido, pero una persona que está limpia, rápido se le ve. Y ellos pues dicen que no. Y ahí empiezan a uno que “uno le está faltando al respeto” y se forma un lío, garatas y cuestiones.” (Ángel)

En un hogar CREA que visitamos encontramos una calcomanía que brindaba supuesta información de prevención de suicidio que leía **“TU VIDA PERTENECE A DIOS. NO PERMITAS QUE SATANAS TE LA quite. ¡NO AL SUICIDIO!”** (ver figura 4). En lugar de proveer información sobre la Línea de Ayuda Psicológica Especializada de ASSMCA, la calcomanía proveía el teléfono y nombre de una Iglesia. La calcomanía pegada en la puerta del director del centro transmite un mensaje negativo y de culpabilidad declarando que el suicidio es un pecado. En lugar de ayudar, esto puede aumentar los sentimientos de enajenación, vergüenza y culpa que una persona con pensamientos suicidas puede sentir en momentos en los que lo que necesita es ayuda y apoyo psicológico especializado.

Castigos y abusos

Las prácticas utilizadas como castigos por romper las reglas en los centros de “tratamiento” de Hogar CREA y algunos hogares religiosos, están diseñadas para humillar y denigrar a los residentes hasta quebrantar su resistencia física, moral y psicológica. Muchos de estos castigos parecen semejar antiguas formas de castigar a un niño “rebelde” o “malcriado” que hoy muchos considerarían abuso infantil. Tratar a hombres adultos co-

mo niños en público y en un contexto “machista” donde sólo hay hombres es altamente humillante y denigrante. Además otros castigos como privar a una persona del sueño mientras participa en un “maratón de confrontación” de 8-12 horas, meter a una persona en un zafacón de basura, arrojarle encima la comida de los cerdos, humillarlos en frente de sus familiares y extraños en los días de visita, y aumentar el tiempo que debe permanecer encerrado bajo “tratamiento” arbitrariamente como resultado de un castigo (especialmente a aquellos que están allí bajo “presión” legal), es abuso psicológico y constituye trato cruel, inhumano y denigrante, que puede rayar en tortura. Pablo nos dio algunos ejemplos de las reglas que ameritaban este tipo de castigos:

“Una infracción y ahí las infracciones es cualquiera [cosa]... fumar bajo techo,... en el balcón, tu fumas ahí o se te olvidó y prendiste un cigarrillo, enseguida te buscas el... te recortan, te dicen un paquetón... te llevan a un círculo y todo el mundo tiene que decirte algo malo... después “coco pelado”. Tu sabes, bien, bien estúpido, por eso... por eso yo me quedé una semana y me fuí... que me metieran preso... Y ellos buscan. Ellos velan a uno y están, ... si tú fuiste a tu caseta un minuto,.. Si andaste en calzoncillo en tu caseta... ahí no hay mujeres..., si andaste en calzoncillos,... saliste del baño en la toalla, en lo que fuiste a tu cama a buscar tu ropa, eso es una querrela. O sea, que es mucha, mucha estupidez.” (Pablo)

Uno de los castigos más humillantes y psicológicamente dolorosos para los residentes dentro de Hogar CREA es que se les humillara delante de sus familiares y personas extrañas el día de visita. Además, constituye una grave violación del derecho a la privacidad y confidencialidad con respecto a su salud y tratamiento que es protegido por la ley de Protección de la Privacidad de la Información de Salud (HIPPA por sus siglas en inglés) de EEUU. Un usuario de 44 años que lleva por lo

“El tratamiento denigrante involucra actos que están diseñados para “crear sentimientos de miedo, angustia e inferioridad en las víctimas capaces de humillarlos y degradarlos, y posiblemente quebrantar su resistencia física y moral”

[El Relator Especial de las Naciones Unidas]



“ni la detención ni el trabajo forzado han sido reconocidos por la ciencia como tratamiento para los trastornos de uso de drogas”

(Organización Mundial de la Salud y Oficina de las Naciones Unidas para el Control de Drogas)



menos 23 años usando heroína y cocaína y fue ingresado por sus familiares a tratamiento residencial bajo la ley 67 por lo menos en 3 ocasiones en Hogar CREA nos dice:

“Eso es normal de CREA, que si te estás masturbando te ponen con un papel de “toilet”[en la mano] y tienes que ir a cada visita a contarle porque tú estás con eso o con un maletín. “Yo soy fulano de tal... estoy aquí por tal y tal cosa...”, pero a todas las familias, sin tú conocerlas. Eso es una humillación increíble. Y tienes que decirle “yo ando con esto por tal y tal cosa”... uno se siente como una porquería, porque tú estás a base de lo que ellos digan, y de las normas esas... una porquería de vida y no creo en ningún tratamiento, créeme. [...] Rebeldía, tú lo que tienes es rebeldía... lo que crea es rebeldía,... odio a la vida. Nada,... que tú eres menos que poquitito. Si, te sientes una porquería de persona allí. Ahora en este tiempo, yo estoy como tratando de salir de todos esos choques que ha tenido el corazón y pues nada. Difícil. Tratando de bregar.” (Tito)

Otro ex residente de Hogar CREA que estuvo ingresado por “desvió” por una falsa acusación de robo y que tenía una familia y un trabajo estable antes de ser arrestado, nos describió algunos de los castigos que recibió dentro de Hogar CREA:

“Si me llegaron a cortar el pelo. Humillante. Yo lo veía para mí era humillante porque uno parecía como un payaso y te ponían un cartelón... [con] las fallas que usted cometió. Para usted lucirlo, para usted lucirlo y para usted parecer como un payaso con el cartelón mostrando la falla que usted cometió en el programa como si uno fuera un perro con una campana. Tú sabes, y eso a mí no me gusto porque yo he sido muy orgulloso.” (Jimmy)

El retirar, o la amenaza de perder, el privilegio a visitas o comunicación con los familiares es

otro castigo que es utilizado con frecuencia dentro de estas instituciones. Además escuchamos historias que van más allá de la humillación y abuso psicológico y rayan en el abuso físico. Tito nos contó el castigo que recibió un compañero mientras vivía en un Hogar CREA por no poner una querrela y negarse a acusar a alguien:

“Abuso físico... Viste a un compañero haciendo algo y no se lo dijiste al director. Vamos a ver si tú lo encuentras por abuso físico. La comida de los cerdos,... te preguntan “¿fulano hizo esto? ¿Fulano hizo lo otro?”, bueno como tú no le contestaste y ellos saben que tú sabes,... te tiraban la comida de los cerdos. Que más abuso que eso,... la comida de cerdo, la comida del lechón que te la tiraban encima,... que más que eso... delante de todo el complejo... comida de cerdo, gusanos y todo cayéndote encima... y tú sin poder decir nada, ... sino vas pa’ la cárcel. Difícil... Difícil... te afeitan esto y vas pa’ tu visita así. Imagínate con su pelo y afeitado así.” (Tito)

En otra ocasión, Juan se negó a arreglarle un camión a uno de los directores del Hogar CREA donde estaba por “desvió” judicial y lo tuvieron 4 horas sumergido en un pozo muro lleno a mitad de agua como castigo. Así nos describió el incidente:

“Este... vi a personas metido dentro de un pozo muro [lleno] a mitad de agua. A mitad de agua... sí. Yo viví eso, a mitad de agua... por lo menos... me entiendes, no de estiércol... agua podrida, agua vieja... de esos pozos muros que iban a hacer, no lo terminaron y ahí metían a la gente de castigo. Viví eso. Si lo viví. Porque el director mismito me dijo “Mira, hombre, el carro me está fallando.” Y le dije “Pues llévalo a donde un mecánico”. “¿Qué pasó?, Tú estás aquí”, yo le dije “Si yo estoy aquí, pero yo no soy un esclavo”... Tú sabes, no me caía bien. “No pero mira, ¿qué paso que tú no quieres bregar con el

Humillación y abusos en centros de “tratamiento”

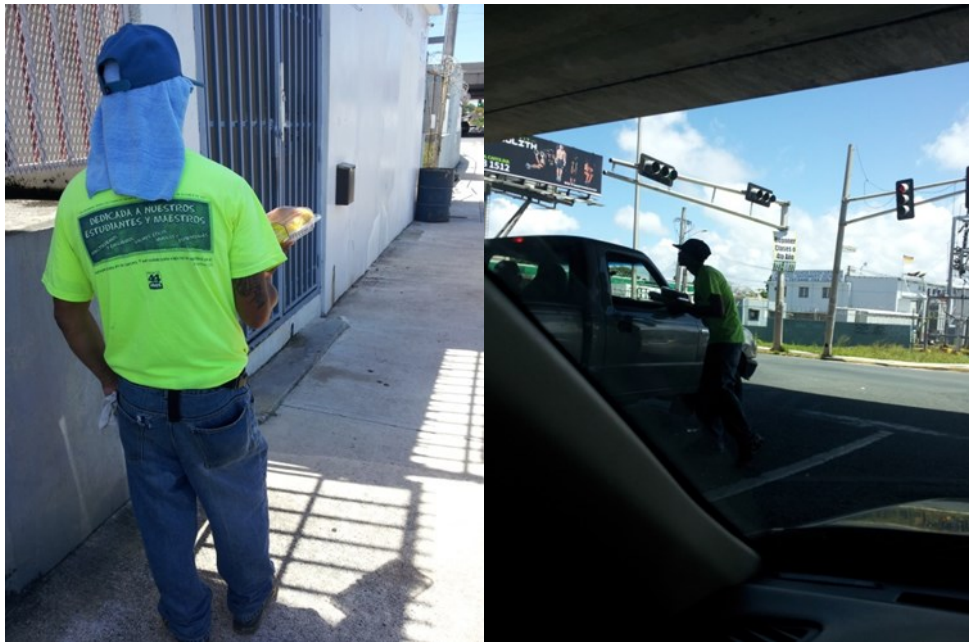


Figura 5. Residentes de Hogar CREA forzados a vender productos en las esquinas

carro mío?” Le dije “Bueno, porque tú tienes que pagar por un mecánico. Lléveselo a un mecánico, más nada. A mí me dijeron que arreglara los “trucks” y las guaguas [buses] de CREA. A mí no me dijeron que le arreglara el carro al director”. “Aquí mando yo. Yo te voy a demostrar”. Al otro día pues, estuve 4 horas en el agua. [En ese momento, lo que quería era] coger al tipo y matarlo.” (Juan)

“Tratamiento” mediante trabajo forzado

Una de las características del programa de Hogar CREA más conocida a nivel público en Puerto Rico es que sus residentes salen a vender a la calle productos de repostería o pequeños artículos para el hogar, como bolsas plásticas, que son fabricadas por otros residentes en pequeñas micro fábricas de Hogar CREA. Sin embargo el público desconoce que en la mayoría de los casos esos residentes están siendo forzados a trabajar sin remunera-

ción, ni beneficios y bajo coerción o amenaza de consecuencias negativas o castigos si se niegan a hacerlo.

“Como le digo, uno va bien en el tratamiento, va subiendo de nivel y eso, y por cualquier bobería como que..., si tu no quieres salir a la calle a vender bolsas... pues ahí rápido eso es una falla pa’ ellos. Entonces comienzan y te viran otra vez para atrás en el tratamiento, que tienes que empezar de cero otra vez... Entonces y uno ahí dice, contra pues ya yo estaba allá y porque no quise salir a la calle y hacer lo que vaya a hacer, hacerlo en el hogar pues empiezan [a bajar de nivel]... la gente lo abandonan rápido. Aunque esté preso y estabas haciendo el tiempo por presión o este de voluntario.”. (Ángel)

De acuerdo a Hogar CREA el vender en las calles es una de las “terapias” conocida como “terapia de representación y ventas” (ver figura 5). En las prisiones, los presos por lo general reciben un pago (aunque minúsculo) y reducción de tiempo de sus sentencias co-



Figura 6. Residente de un hogar religioso pidiendo donaciones en la calle

mo compensación por el trabajo que realizan mientras prestan su sentencia en la cárcel o prisión. En Hogar CREA, los residentes no reciben ninguna compensación por su trabajo y el negarse a hacerlo les puede acarrear castigos y represalias. “Vender en las calles” no es una destreza laboral mercadeable que pueda mejorar sus opciones de empleo digno al reintegrarse en sus comunidades y no representa capacitación laboral bajo ningún criterio. Al contrario, La Organización Mundial de la Salud y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) han denunciado que “ni la detención ni el trabajo forzado han sido reconocidos por la ciencia como tratamiento para los trastornos de uso de drogas”⁴⁸, incluso algunos grupos defensores de los derechos humanos lo comparan con esclavitud y trata de personas.

Esta práctica refuerza el estigma de que los usuarios de drogas y las personas sin hogar solo saben mendigar y pedir dinero en las

calles, y aumenta la percepción de que son una molestia pública. En Puerto Rico, cuando la gente piensa en usuarios de drogas, la imagen que tienen en sus mentes es la de una persona sin hogar en pésimas condiciones físicas (incluyendo úlceras de piel) mendigando en la calle, las esquinas y debajo de los puentes. El obligar a sus residentes a vender y mendigar en las calles, refuerza este estigma y constituye trabajo forzoso.

“En CREA pues aunque sea un centro de rehabilitación, supuestamente... CREA en realidad no creo..., que sea un centro de rehabilitación, ya que te conlleva a volver a lo mismo... me explico, ... el pedir en la calle... el vender, porque cuando tú estás en la adicción, tú lo que robas es para vender. Bien, y ese tratamiento pues se trata de vender, pedir, que es lo que tú pues quisieras despegarte de eso, me entiendes... Pero en CREA... CREA pide que tú vendas. No creo que sea pues, algo que nos ayude a echar hacia adelante... en realidad no creo que sea muy satisfactorio el que te obliguen a hacer cosas que tú no quieres porque saliste de esas... Porque si saliste de pedir y saliste de vender [en la calle], porque te robaste algo y lo vendiste... Es lo mismo... que Hogar CREA tiene una panadería que hace bizcochos... hace cientos de bizcochos diariamente y tú te vas a la calle a venderlos para ellos. Eso es pro-ellos, eso no es para ti, ¿entiendes? Eso es pro-ellos. Y todo eso para mí, yo digo que eso es un negocio... que en realidad para mi forma de pensar no es, no es favorable para la rehabilitación de una persona.” (Tito)

Además de que el trabajo forzado sin remuneración viola los derechos humanos, obligar a una persona a vender en la calle es denigrante y humillante, pues los expone a merced de ser humillados, recibir constantes rechazos y ser tratados con desdén por conductores cansados de ver a personas mendigando en las calles. Para aquellas personas que an-

Humillación y abusos en centros de “tratamiento”

tes de ingresar a los centros tenían profesiones y preparación académica avanzada resulta más humillante ya que conocen el estigma asociado con pedir dinero y vender en las esquinas. Además de ser un trabajo forzado, y versen obligados a hacerlo para evitar repercusiones negativas, las condiciones de trabajo como tal son pésimas. El vender en las calles implica estar expuesto al calor (aprox. 26-35 grados centígrados o más), sol intenso, la intemperie, el monóxido de carbono de los carros, y posibles accidentes de tráfico por espacios de 6 a 8 horas al día, hasta 6 días a la semana.

“Yo no estaba de acuerdo. Yo lo hacía porque estaba ya allí y no me quería ir o tenía miedo a caer de nuevo en la cárcel... no caer de nuevo en la cárcel sino que ya llevaba tiempo y no quería perder lo que llevaba allí. Pero a lo último, cuando vi que eran a, sí o sí, a la brava,... yo viví tantas cosas que yo dije no, hasta aquí. Y me fui [para otro hogar]” (Jimmy)

Algunos hogares religiosos también envían a sus residentes a pedir donaciones en las esquinas y las calles para sus instituciones (ver figura 6). Algunos ex-usuarios reportaron que el vender en las calles aumentaba las posibilidades de tener una “recaída” ya que los exponía demasiado pronto a un contexto muy cercano a las condiciones bajo las cuales en el pasado usaban sustancias regularmente. Muchas veces están en esquinas junto a usuarios activos y personas sin hogar que también están pidiendo dinero. El trabajo de construcción, renovación de infraestructura, mecánica y otros, también es realizado por los internos sin paga y bajo amenaza de castigos y consecuencias negativas si se niegan. Las personas que están internas por “desvió” son las que más perjudicadas se ven, ya que les amenazan con darle reportes negativos al tribunal y aumentarles el tiempo. Las personas que ingresaron por voluntad propia tienen mayor libertad pues siempre pueden decidir no continuar el “tratamiento” y marcharse.

“De ahí supieron que yo era mecánico a la semana, sin yo haber terminado de “romper vicio” ni nada, me pusieron a trabajar. “No mira, aquí tienen que hacer algo... no te puedes quedar ahí”. De ahí fui transferido al hogar [CREA] de Tejas en Humacao... en el CREA. Le trabajé de mecánico porque llegaban las guaguas, los troces [“trucks”]. Les hice un carretón... le arregle los troces [“trucks”], las guaguas. Sabes, yo creo que lo que hicieron fue explotarme. Me sentí como usado,... mal..., cogían los cupones [“food stamps”, subsidio alimenticio del gobierno para personas de escasos recursos]... le pedían al gobierno. Cuando me di de cuenta, yo le dije, “pero ven acá, ellos me dicen que es gratuitamente...” Abandoné, me fui para mi casa. Preferí estar preso. Entonces terminé esa sentencia [...] Una cosa que no debería de ser así, porque si uno va a un tratamiento yo creo que es para que traten a uno, no para que lo exploten a uno... sin pagarle.” (Juan)

Juan también denunció que en repetidas ocasiones le asignaron hacer trabajos de mecánica para individuos ajenos a la institución que aparentemente eran benefactores o donantes de la institución. Otro residente reportó que es bastante común que traten de convencer a residentes que tienen alguna destreza laboral técnica, como electricista, mecánico, construcción, etc., para que se queden viviendo en los hogares después de que hayan terminado el programa y de esta manera sigan trabajando para ellos gratis. Él expresó que en ocasiones los directores inventaban fallas, para bajarle de nivel en el programa a alguien y poder mantenerlo en el hogar por más tiempo para tener acceso a sus destrezas laborales.

En Puerto Rico, el público reconoce las camisetas verde fosforescente de Hogar CREA y sabe que las personas que las portan son usuarios de drogas que están en “rehabilitación” o “tratamiento” para dependencia de drogas. Incluso, el monólogo que los residentes de Hogar CREA deben recitarle

“Si uno va a un tratamiento yo creo que es para que traten a uno, no para que lo exploten a uno... sin pagarle.”



a las personas a quien tratan de venderle los productos de Hogar CREA, Inc. como parte de la llamada “terapia de representación y ventas”, exige que le divulguen a desconocidos su condición como pacientes de tratamiento para dependencia de drogas. Esto representa una grave violación del derecho a la privacidad y confidencialidad con respecto a su salud y tratamiento que es protegido por la ley de Protección de la Privacidad de la Información de Salud (HIPPA por sus siglas en inglés) de EEUU y tratados regionales e internacionales de derechos humanos y ética médica.

Egreso y abandono – consecuencias

“Nos ‘hacen fallar’ para eso mismo, volverlo a atrasar a uno en el tratamiento” (Ángel)

Las personas que son enviados a estos centros residenciales bajo “presión” judicial técnicamente continúan bajo la custodia del Departamento de Justicia y los Tribunales, bajo probatoria o sentencias suspendidas, de manera que sus movimientos son constantemente monitoreados y vigilados. Incluso, cuando los residentes (voluntarios o por “desvió”) salen a vender productos a la calle para beneficio del hogar, son vigilados por residentes que llevan más tiempo en el hogar y sirven la función de conductores y guardias haciendo rondas cada 15 minutos en carro para asegurar que los residentes no abandonen sus lugares de ventas, se escapen o se involucren en otras actividades. Si un residente por “desvió” no se reporta o regresa al hogar, el hogar notifica a la policía y el tribunal para que activen una orden de arresto. Este contexto enfatiza que los residentes no tienen control sobre sus vidas y están a la merced de las decisiones de otros que usualmente son arbitrarias. Además refuerza el discurso y percepción de que los usuarios de drogas deben ser tratados como criminales con desconfianza y sospecha, en lugar de ser tratados como pacientes que merecen cuidado y empatía.

La Ley 408 del 2000, según enmendada por la Ley 183 en el 2008,⁴⁹ estipula que el tratamiento residencial debe ser reservado a individuos para los cuales tratamientos menos restrictivos (ambulatorio y/o ambulatorio asistido por medicamento) no hayan funcionado en el pasado. Esto significa que si una persona es enviada a tratamiento por primera vez, la opción más indicada debe ser tratamiento ambulatorio. Sin embargo, la mayoría de los presos que son enviados a tratamiento por “desvió” son asignados a centros residenciales de Hogar CREA u hogares religiosos, aunque sea la primera vez que reciben tratamiento, sin importar el tipo de sustancia. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud y las Naciones Unidas, el tratamiento más efectivo para usuarios dependientes a heroína es el tratamiento ambulatorio asistido con medicamentos como la buprenorfina y la metadona, y no un programa residencial de abstinencia, oración y humillación.

Aunque la Ley 408 del 2000, según enmendada en el 2008, establece que una persona enviada a tratamiento bajo “presión” judicial debe ser re-evaluada constantemente y recibir seguimiento del tribunal y de ASSMCA. En la práctica esto no ocurre. Si la persona es re-evaluada y se determina que debe recibir un tratamiento menos restrictivo, la persona debe ser reasignada a tratamiento ambulatorio. Sin embargo, en la práctica si una persona es asignada a un tratamiento residencial de Hogar CREA o un hogar religioso, las probabilidades de que sea re-evaluada antes de completar el mínimo de 18 – 24 meses, que establece el programa de Hogar CREA, son casi nulas. Si no se alcanzan los 4 niveles del programa no te puedes graduar del mismo y no has completado el “tratamiento”. Por lo general, si el tribunal re-evalúa un caso es por petición de la familia o del residente a través de un abogado.

El sentimiento compartido por muchos de los usuarios y ex-usuarios que entrevistamos es que la intención dentro de estos centros es mantener ingresado y bajo encierro a los residentes el mayor tiempo posible para el beneficio económico de la organización, como lo

Humillación y abusos en centros de “tratamiento”

expresa Ángel:

“Bueno a CREA, yo llegué por voluntad propia pero el sistema allí a mí no me gusta porque es que de verdad uno empieza bien con ellos y cuando ya uno va mejorando pues como que quieren mantenerlo a uno allí... O sea, cuando usted ya se ve que está bien, siempre quieren mantenerlo a uno ahí... especialmente cuando es por... como se llama esto... por “presión”... Y entonces a esas personas que están [por “presión”]... cuando ya el tiempo se le acaba, la sentencia, no te dicen cuando ya terminaste. Te tienen ahí trabajando, saliendo a la calle... viendo contentos el dinero que le siguen enviando [el gobierno por] cada confinado. Cuando es voluntario es igual. Pa’ los voluntarios, nosotros tenemos que tener tarjeta de cupones [Food Stamps – subsidio del gobierno para alimentación a personas de escasos recursos] y cuestiones así. Tras que uno está dejando el dinero de los cupones ellos reciben otra cantidad de dinero por el gobierno también y cuando usted se quiere ir o cuando ha terminado ya el tratamiento, tampoco se lo dicen a uno. Uno tiene que estar en esa disyuntiva de estar preguntándole a ellos el tiempo que lleva uno en eso.” (Ángel)

Es común que las quejas de los residentes de estos centros sean ignoradas y no se les preste la atención adecuada porque se les considera personas no confiables. En muchas ocasiones hemos escuchado personas que cuestionan el que le demos valor a la palabra de un usuario, “si ellos van a decir cualquier cosa para conseguir lo que quieren” debido al estigma del que el usuario de drogas es una persona “manipuladora” que hace lo que sea para procurar las drogas que necesita. Jimmy nos explicó que el tener que estar encerrado por tanto tiempo también afectó negativamente a su familia al no poder proveer económicamente para ellos. Si hubiese tenido acceso a un tratamiento ambulatorio, hubiera

podido procurar empleo y proveer de esa manera para su familia.

“Ellos (Hogar CREA) iban y en vez de ayudarlos en la corte, lo que hacían era darle más tiempo para tenerlos en el hogar en vez de ayudarlos para salir para la calle con su familia porque si uno está en un hogar ¿qué puede darle a su familia, que puede ayudar?... nada. En la calle, pues uno puede ayudarlos a sufragar los gastos de la casa... Hay que pagar agua, hay que pagar luz, comida. Yo tenía 3 neños. Yo tengo tres hijos que tenía que mantener. Pues a ellos como que no les importaba eso, a ellos lo que le importaba era el dinero y tenerte allí. Y tener a las personas allí bajo el yugo de ellos.” (Jimmy)

No existe ninguna evidencia científica que justifique mantener a un individuo en el nivel de tratamiento más restrictivo (residencial) sin alternativa por espacio de 2 a 3 años, más aun cuando no se le brinda ninguna forma de atención farmacológica o terapia psicológica y social. Los programas residenciales operados por ASSMCA tienen una duración máxima de 1 año y los seguros médicos privados solo están obligados a cubrir 3 meses (90 días) en un tratamiento residencial. En el 2009, un estudio de las salas especializadas de Cortes de Drogas (“Drug Courts”) en Puerto Rico⁵⁰, indicó que de 67 entrevistados que eran participantes de “desvió” y tuvieron que acudir a los tribunales para realizar algún tipo de vista judicial durante el trascurso del estudio, el 45% llevaba 2 o más años en el programa de “desvió,” y un 34% llevaba 1-2 años en el mismo. Es obvio que estos Hogares CREA y hogares religiosos sirven, para el sistema judicial, la función de mantener un enfoque punitivo de encierro, control y restricción de la libertad para los usuarios/presos, a la vez que les permite reducir el hacinamiento en las cárceles locales bajo el pretexto de tener un enfoque de “justicia terapéutica”.

La realidad es que una gran parte de personas que ingresan a estos hogares por “desvió”

“...para usted parecer como un payaso con el cartelón mostrando la falla que usted cometió en el programa como si uno fuera un perro con una campana.”



abandonan el “tratamiento” cuando deciden no tolerar el trato cruel, inhumano y denigrante. Al hacerlo se ven sujetos a ser re-arrestados por incumplimiento de su sentencia, sin que el tiempo que estuvieron en tratamiento sea abonado a sus sentencias, y deben sobrellevar el golpe psicológico de haber fracasado en su intento de recibir tratamiento para su condición de salud.

“La última vez [en Fajardo] estuve como un 1 ó 2, 3 meses,... algo así. Y me fui, me fui... caí confinado, volví y salí. [Como me fui], te tranca y vuelves a hacer el tiempo [en la cárcel] sin haber cometido ningún delito, pero como dañé la programación [no termine el programa], tengo que hacer la programación de preso... Como 18 meses, si... y sales en 14 [meses]. Sales en 14 [meses]... o te dan break pa’ [ir a] otro lado,... porque tú sabes cómo no hay delito, te mandan pa’ otro programa... y unas veces terminaba y otra veces no. Nunca [hice el tiempo completo en CREA]. Difícil es que lo haga. Me arrestaron en la última [cuando me fui].” (Tito)

A pesar de la amenaza de ser re-arrestados, para aquellos que están en los centros residenciales por “desvío,” muchos se fugan porque prefieren la cárcel que aguantar los malos tratos:

“El día que abandone CREA, ¿tú sabes cuantos nos fuimos ese día? Como 11... Dejamos el hogar casi vacío... Me decían “Juan, tú eres mecánico... tú eres el que puede tener el portón abierto porque tú sales a probar el carro.” Y yo les dije: “Esta bien, vamos a hacerlo, pero yo me voy también.” Y nos fuimos 11. Bueno de un cantazo, 11.” (Juan)

Un usuario que ha estado en varios Hogares CREA y hogares cristianos, nos contó que no siempre el abandonar los hogares es fácil y que en ocasiones puede implicar repercusiones negativas para la integridad física de quie-

nes lo abandonan:

“Me fugaba. Sí, me fugaba y si te cogían, ellos te daban una pela y te llevaban a la cárcel. Yo nunca tuve esa experiencia pero si me les iba y me les llegué a ir muchas veces. Si, te entran a pedrada y todo hasta que te pares... y si te “achuecan” [golpean] pues te llevan al hospital, te cosen y te llevan a la cárcel. [te salen corriendo detrás] y te entran a pedradas y te achocan y te caes y te chavaste. Yo no nunca tuve esa experiencia pero lo vi. Lo vi, que lo traían todo ensangrentado y todo... los ojos hinchados y todo. Porque acuérdate, tú me vas a agarrar y yo voy a pelear y tú vas a pelear conmigo... yo también estoy cansado y tú vienes en una guagua detrás de mí y me cogiste... me vas a entrar a puños. Yo nunca tuve esa suerte... pero a puños, los ojos hinchados, cabeza rota y todo... eso lo vi yo... cabeza rota y todo.” (Tito)

No hay razón justificable para que empleados de un centro de “tratamiento” decidan actuar como agentes de la ley para capturar a una persona que no desea estar dentro de un centro de tratamiento. En todo caso, esa es la jurisdicción de la policía, si es que la persona ha incumplido alguna ley al dejar el centro, y los empleados de la institución deberían limitarse a informar a las autoridades correspondientes y no tomar la ley en sus manos. Además es problemático y peligroso fomentar la percepción psicológica de que un ser humano o empleado pueda poseer poder ilimitado sobre otro ser humano.

Humillación y abusos en centros de “tratamiento”

Falta de Supervisión Adecuada del Gobierno de Puerto Rico

En el 2010, el Director Ejecutivo de la Oficina de las Naciones Unidas sobre Drogas y Crimen expresó categóricamente que todo “tratamiento ofrecido como alternativa a sanciones de justicia criminal debe ser basado en evidencia y debe estar en línea con los estándares éticos”⁵¹ existentes. Los estándares establecidos por entidades internacionales como la UNODC y la WHO enfatizan que siempre que se adopte una política de proveer alternativas de tratamiento en lugar de encarcelación:

“el tratamiento basado en evidencia dentro de la comunidad como una alternativa a sanciones de justicia criminal *debe incluir* intervenciones clínicas y sociales (*ambas* psicosociales y farmacológicas) que sean provistas por un equipo de múltiples profesionales de la salud bajo el auspicio del sistema de salud y asistencia médica.”⁵²

Estas mismas entidades afirman que las opciones de tratamientos que se le ofrecen a poblaciones vulnerables que están bajo el cuidado y supervisión de las cortes, deben ser sometidas a un escrutinio público y estándares de efectividad mayores que cualquier tratamiento al que se accede de forma voluntaria en la libre comunidad. Bajo ninguna circunstancia es aceptable que los presos sean enviados a programas de “tratamiento” para dependencia de drogas donde el trato sea punitivo y estén expuestos a violaciones de derechos humanos o trato cruel, inhumano y denigrante. La carga y responsabilidad de velar por el bienestar y derechos humanos de las personas que participan en dichos programas de “desvío” recae directamente sobre el gobierno de Puerto Rico, el Departamento de Justicia, la Administración de Tribunales y la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción.

ASSMCA es la agencia pública encargada del proceso de licenciamiento y acreditación de

servicios y proveedores de salud mental y uso problemático de drogas en Puerto Rico. Dicha supervisión mayormente se limita a procesos burocráticos para revisar que los documentos fiscales y legales de dichas organizaciones estén al día. Aunque se supone que hagan visitas compulsorias a los proveedores para licenciamiento, acreditación y renovación, la mayoría de las veces esas visitas no ocurren o sólo se hace una inspección visual superficial. En el 2013-2014 se reportó que sólo había 2 personas en la oficina de licenciamiento y acreditación a cargo de supervisar 531 programas. Según el ex director de la institución:

“Estos empleados están supuestos a revisar las solicitudes y visitar todos los centros antes de renovar la acreditación pero simplemente no tienen la capacidad para hacerlo. Existe un sistema para recibir quejas y querellas pero la gente en áreas rurales o en los pueblos más lejanos [donde están muchos de estos centros] son los que tienen menos probabilidad de someter quejas. Por omisión, los centros fuera del área metropolitana son menos supervisados... Ellos [los empleados de la oficina de licenciamiento de ASSMCA] usualmente no abren una investigación de una querrela a menos que sea un violación atroz y que haya recibido atención política o de los medios.”⁵³

Estas prácticas y maltratos han causado un gran daño en la vida de las personas que entrevistamos, y empeoran el bienestar físico y psicológico de quienes pasan por estos centros. Más aun, estas experiencias crearon en las personas que entrevistamos, desconfianza hacia los servicios de tratamiento para dependencia de drogas en general, y memorias y experiencias de vida dolorosas que desearían poder borrar de sus vidas.

“No hay peor cosa que te traten de humillar al frente de los demás. Para mí que eso es lo peor en la vida... que quieran hacerte sentir más bajo que

“No hay peor cosa que te traten de humillar al frente de los demás... que quieran hacerte sentir más bajo que nadie... Porque es un dolor más grande, ..., psicológicamente te dura más.”



“Al negarle tratamiento para dependencia de drogas efectivo, las políticas de drogas estatales someten a un gran grupo de personas a dolor físico intenso, sufrimiento y humillación.”

[Relator Especial de las Naciones Unidas]



nadie. Para mí eso es peor que nada. Yo prefiero un golpe que eso. Porque es un dolor más grande, te va a durar más, psicológicamente te dura más. Un cantazo pues te aliviaste y ya vamos. Pero tú quedarte con eso en la mente...” (David)

Muchos de nuestros entrevistados firmemente reiteraron que “prefieren ir a la cárcel, que alguna vez regresar a un Hogar CREA”. A pesar de que sus experiencias en centros residenciales de carácter religioso, no fueron positivas y violan su derecho de acceso a tratamiento farmacológico y psicológico adecuado, no reportaron la humillación y degradación de que fueron objeto en los Hogares CREA.

Los usuarios de drogas están siendo “encerrados” bajo pretexto de “tratamiento” por 18 a 24 meses en condiciones innecesariamente restrictivas que reproducen las características de encarcelación bajo el nombre de “tratamiento para dependencia de drogas.” Estos centros de tratamiento residencial no proveen ningún tipo de tratamiento basado en evidencia para dependencia de drogas, ni siguen las recomendaciones de mejores prácticas y estándares básicos reconocidos por la comunidad de profesionales de la salud, física y mental, que definen la dependencia de drogas como una enfermedad crónica y un asunto de salud pública, no de justicia criminal. Más allá, el principio del derecho a consentimiento informado implica la capacidad de poder retirarse de un tratamiento sin repercusiones negativas o punitivas, el cual no puede ser ejercido por los usuarios de drogas que son remitidos a tratamiento bajo “presión” judicial. Un usuario enviado a tratamiento por “desvío” judicial no puede abandonar el tratamiento por la existencia de maltratos y abusos sin sufrir consecuencias negativas y punitivas, ya que es re-arrestado y tiene que volver a la cárcel sin que se le abone a su sentencia el tiempo que estuvo en tratamiento.

La Organización Mundial de Salud [WHO] enfatiza que el tratamiento para dependencia de drogas bajo coerción “sólo es legal y éticamente justificable si los derechos del individuo están protegidos por garantías procesales... y si el tratamiento provisto es efectivo y humano.” Más aun, concluye que si a un preso, siendo un sujeto perteneciente a una población vulnerable y que merece protecciones éticas adicionales, se le ofrece la alternativa de tratamiento en lugar de sanciones judiciales, debe tener derecho a tomar *dos* decisiones “limitadas” para asegurar que los estándares éticos de respeto y dignidad son mantenidos: “la primera decisión “limitada” es si participar o no en tratamiento para dependencia a drogas... La segunda decisión “limitada” se le debe dar a aquellos que aceptan participar en tratamiento: a ellos se les debe dar la opción de decidir sobre el tipo de tratamiento que van a recibir.”⁵⁴ Hoy en día, en Puerto Rico la decisión de tipo de tratamiento al que son asignados las personas bajo “desvío” está completamente fuera de su control y la escasez de tratamiento basado en evidencia se encarga de que en la mayoría de los casos el único tratamiento disponible no es “tratamiento,” sino encierro punitivo y maltrato en centros residenciales privados exentos de rendir cuentas a las agencias públicas reguladoras.

Humillación y abusos en centros de “tratamiento”

Conclusión

El Relator Especial de las Naciones Unidas sobre Tortura y Otros Tratamientos o Castigos Crueles, Inhumanos y Degradantes dijo en el 2013, que:

“Al negarle tratamiento para dependencia de drogas efectivo, las políticas de drogas estatales someten a un gran grupo de personas a dolor físico intenso, sufrimiento y humillación, en efecto castigándolos por usar drogas y obligándolos a la abstinencia, haciendo caso omiso a la naturaleza crónica de la dependencia a drogas y de la evidencia científica que apunta a la ineffectividad de las medidas punitivas.”⁵⁵

En lugar de recibir ayuda de las instituciones, públicas y privadas, que están supuestas a salvaguardar sus derechos y velar por su bienestar, los usuarios de drogas en Puerto Rico son tratados como mercancía sin atender en lo más mínimo a la dignidad y respeto que merecen como seres humanos.

Las experiencias y las historias documentadas en este reporte, demuestran que en Puerto Rico se siguen violentando los derechos humanos y la integridad de los usuarios de drogas bajo el pretexto de brindarles “tratamiento” en centros residenciales operados mayormente por organizaciones sin fines de lucro y de base de fe, como los hogares cristianos y Hogares CREA, Inc. Estos llamados “centros de tratamiento para dependencia de drogas” representan más del 90% de los programas residenciales licenciados por el gobierno. Al interior de estos centros de supuesto “tratamiento” para uso problemático de drogas, día a día se cometen actos que constituyen trato cruel, inhumano y degradante hacia los usuarios de drogas. La humillación y la amenaza de castigos arbitrarios y degradantes es el pan nuestro de cada día.

Los residentes de gran parte de los centros de “tratamiento” residencial en la isla no sólo no

tienen acceso a tratamiento farmacológico y psicosocial apropiado basado en evidencia científica y principios éticos, sino que muchos son reclutados bajo falsos pretextos para recibir tratamiento voluntario o bajo coerción del sistema judicial que los hace más vulnerables a abusos dentro de estas instituciones. En la mayoría de estas instituciones, los usuarios son expuestos a:

- **Dolor físico y mental severo** al no tener acceso a un proceso de desintoxicación gradual medicada bajo supervisión médica y con protocolos adecuados.
- **Encierro por periodos de tiempos excesivos** y cruelmente largos, de 18, 24 y hasta 36 meses, bajo el pretexto de recibir “tratamiento.”
- **Humillaciones, trato denigrante y abuso psicológico diario** como producto de las llamadas “terapias de confrontación.”
- **Trato que raya en tortura física y psicológica** en la forma de “maratones de confrontación” y castigos físicos.
- **Trabajo forzado sin remuneración económica** bajo el nombre de “terapia de representación y ventas” como vender en la calle, labores de mecánica, construcción y panadería, bajo amenaza de castigos, humillaciones y extensión del tiempo de reclusión.
- **Violación del derecho a la confidencialidad** y privacidad sobre su tratamiento y estado de salud al verse expuestos públicamente como parte de la “terapia de representación y ventas” y castigos durante la visita de sus familiares.
- **Violación del derecho a libre comunicación** al revocar privilegios de visita y comunicación como castigo o represalia.



RECOMENDACIONES

Ante esta realidad, el gobierno y las instituciones públicas tienen la responsabilidad de tomar medidas para remediar esta situación y evitar que estos atropellos se sigan cometiendo, especialmente bajo el auspicio de fondos públicos.

1. Se debe exigir que estas instituciones **cesen de cometer estas violaciones a los derechos humanos y a los derechos del paciente** estipulados en la Ley 408 del 2000, según enmendada en 2008.
2. Se debe exigir que **se le retire la licencia para proveer “tratamiento para dependencia de drogas”** a aquellas instituciones que no cumplen con los requisitos y parámetros de tratamiento basado en la ciencia con un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud hasta que puedan demostrar que cumplen con los estándares establecidos por la Organización Mundial de la Salud (WHO) y la Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) recogidos en la Ley 408 del 2000, según enmendada en 2008.
3. La legislatura de Puerto Rico debe **enmendar la Ley 408 del 2000 de Salud Mental de Puerto Rico para eliminar el artículo 13.02** que permite a las organizaciones de base comunitaria y de base de fe continuar brindando sus servicios conforme “a su práctica histórica, tradicional y ordinaria”, todo caso que estas prácticas constituyen violaciones de derechos humanos, violentan los derechos establecidos en la carta de Derechos del Paciente de salud mental.
4. El gobierno de Puerto Rico debe **supervisar y realizar una evaluación adecuada y constante de los procesos** que se dan al interior de estas instituciones incluyendo visitas regulares compulsorias en las que evalué el cumplimiento de la Ley 408 del 2000, según enmendada en 2008, en lo que respecta a los derechos del paciente y los estándares mínimos de tratamiento basados en la ciencia y mejores prácticas reconocidas por la comunidad de profesionales de la salud mental.
5. El gobierno de Puerto Rico **debe trabajar activamente para proveer mayores opciones de tratamiento basado en la evidencia científica** y no enviar presos por “desvío” judicial a instituciones privadas que no proveen tratamiento basado en la ciencia y tratan a sus residentes de manera cruel, inhumana y degradante, violentando su integridad y dignidad como seres humanos.
6. El gobierno de Puerto Rico **debe investigar las violaciones de derechos** del paciente y derechos humanos **y procesar a aquellas personas y/o instituciones que hayan cometido violaciones** ya sea por acción, omisión y/o negligencia.
7. ASSMCA, como entidad reguladora y administradora del cumplimiento de la Ley 408 del 2000, según enmendada en 2008, **debe mantener expedientes y dar seguimiento a todos** los pacientes de “tratamiento” para uso problemático de drogas que participen en programas de “desvío” judicial en centros **públicos y privados** para asegurar la calidad de servicios y el cumplimiento de los estándares impuestos por la ley.
8. Se debe **descriminalizar a los usuarios de drogas** en Puerto Rico. Sólo cuando a los usuarios de drogas se les deje de ver como “criminales” y “personas al margen de la ley” será posible minimizar el estigma y discrimen en su contra. El asignarles el estatus de “criminales” e “individuos que violan la ley” da paso a que se les deshumanice y a que la violación de sus derechos humanos deje de causar indignación pública, a la vez que impide la posibilidad de abordar a esta población desde una política de salud pública.

METODOLOGÍA

Este reporte se basa en una revisión de literatura existente y entrevistas cualitativas semi-estructuradas que se realizaron entre junio y octubre de 2014. Se realizaron 10 entrevistas a profundidad con ex-usuarios y usuarios activos en su mayoría residentes del área este de Puerto Rico. Por limitaciones de tiempo y recursos, los participantes fueron mayormente reclutados entre participantes del programa de intercambio de jeringuillas de Intercambios Puerto Rico, Inc. El área este de Puerto Rico se caracteriza por tener un oferta de servicios de tratamiento para uso problemático de sustancias extremadamente limitado. Hasta el momento, no existen servicios de tratamiento con metadona en el área, el acceso a tratamiento con buprenorfina es extremadamente limitado y la mayoría de los centros de “tratamiento residencial” disponibles son Hogar CREA o Hogares religiosos o de base de fe. Se entrevistó a un participante del área de Ponce. Las fotografías fueron tomadas por la investigadora principal durante el trascurso de la recopilación de datos.

Los criterios para selección de participantes incluyeron haber participado en programas residenciales de “tratamiento” para dependencia de drogas en Puerto Rico en más de una ocasión y que haber tenido experiencias negativas en alguno de ellos. Entre los entrevistados contamos con 7 hombres y 3 mujeres, con un rango de edad entre 26-63 años, y una edad promedio de 52 años. Por lo menos 8 de los entrevistados había sido residente en 1 ó más centros de Hogar CREA, 4 de ellos por “desvió” y 6 voluntariamente. La mayoría de los entrevistados también habían participado en programas residenciales de hogares religiosos o de base de fe. Para evitar represalias o perjudicar a alguien por dar testimonio negativo de la institución en la que se encuentran, especialmente aquellos en “desvió”, optamos por seleccionar a personas que no estaban internadas en el presente.

Las entrevistas duraron alrededor de 1 1/2 a 2 horas. El protocolo de entrevista se estandarizó con el equipo de investigación de COIN (Centro de Orientación e Investigación Integral) de República Dominicana para poder hacer una comparación por país posteriormente. Las entrevistas fueron grabadas en audio digital y se llevo a cabo el proceso de consentimiento informado. Los nombres de los entrevistados fueron remplazados por seudónimos en la redacción de este reporte para proteger la confidencialidad de los entrevistados. También se entrevisto informalmente a expertos que tenían experiencia con el proceso y las instituciones involucradas. Para propósitos de esta investigación, se

denomino hogar “religioso” o “con base de fe” aquellos hogares cuyo nombre claramente denota una evocación religiosa o de base de fe.

Para propósitos del reporte se solicitó datos estadísticos sobre admisión, número de participantes asignados a programas de tratamiento residencial por año fiscal, región/municipio, edad, proveedor de servicios, promedio de tiempo en el programa y costos por individuo del programa a la Administración de Servicios para Salud Mental y Contra la Adicción y la Administración de Tribunales. Recibimos algunos datos de ASSMCA presentados en el reporte, aunque se nos explicó que no procesan datos de manera que permitan seguir a un individuo a través del tratamiento. Sus datos se limitan a proveer el total de personas atendidas en el año. De igual manera, se nos informó que ASSMCA no mantiene los datos ni dan seguimiento a los participantes que van a centros de “tratamiento” residencial privados. La Administración de Tribunales, por su parte, sólo pudo proveer números totales de personas admitidas, referidas y revocados sin ningún desglose. Sus números ni siquiera proveen información sobre a que centros van, ni cuanto tiempo permanecen en ellos. Estos datos no permitirían ser desglosados por características del participante o centro asignado. A la fecha de la publicación de este reporte no hemos recibido la información solicitada de Administración de Tribunales. Tampoco pudieron ofrecer información desglosada por región, ni información sobre los costos de tratamiento.

El trabajo de documentación y preparación de este reporte fue financiado por fondos proporcionados por International Harm Reduction Development Program de Open Society Foundations. Este proyecto es parte de una iniciativa que busca recopilar testimonios de experiencias de abusos en centros de “tratamiento” para uso de drogas en Latinoamérica y el Caribe.



NOTAS Y REFERENCIAS

1. Roy Walmsley, *World Prison Population List* [Lista de la Población Mundial en Prisiones], 10th ed. (London: International Centre for Prison Studies, 2013), disponible en: http://www.prisonstudies.org/sites/prisonstudies.org/files/resources/downloads/wpp1_10.pdf.
2. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), *Global Study on Homicide* (Viena: UNODC, 2011), disponible en: <http://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/homicide.html>.
3. Centers for Disease Control and Prevention, Incidence and Diagnoses of HIV Infection --- Puerto Rico, 2006 [Incidencia y Diagnósticos de Infección de HIV – Puerto Rico, 2006], *Morbidity and Mortality Weekly Report* 58, no. 21:589–591 (2009), disponible en: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5821a3.htm>.
4. Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA), *Trastornos de Sustancias y Uso de Servicios en Puerto Rico* (Puerto Rico: ASSMCA, 2009). Tabla 12. Disponible en: <http://www2.pr.gov/agencias/assmca/Documents/EstudiosyEstadisticas/AF%202008-2009/TRASTORNOS%20DE%20SUBSTANCIAS%20Y%20USO%20DE%20SERVICIOS%20EN%20PUERTO%20RICO%20-%20ENCUESTA%20DE%20HOGARES%20%E2%80%93%202008.pdf>.
5. Ibid. Tabla 19.
6. Ibid. Pag. 37.
7. El efecto de la xylazina en usuarios de drogas inyectables en Puerto Rico ha sido documentado por Torruella, R.A. Xylazine (veterinary sedative) use in Puerto Rico [El uso de Xylazina (tranquilizante veterinario) en Puerto Rico]. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 6, (2011). disponible en: <http://www.substanceabusepolicy.com/content/6/1/7>.
8. El término “uso problemático” de sustancias es introducido por el actual DSM-5 (APA 2013) y es el término más apropiado para referirse a la condición de salud producto del consumo de sustancias severo y que puede tener consecuencias negativas para la funcionalidad del individuo. Esta clasificación distingue entre “uso no problemático” y “uso problemático” (que va en un continuo de leve, moderado a severo según el nivel de disfunción). Previo a esta nueva edición del manual, el DSM-IV utilizaba las categorías de “uso, abuso y dependencia”. Las categorías de abuso y dependencia son abarcadas en la nueva edición por el termino “uso problemático”. Para propósitos de este reporte, utilizamos la terminología del DSM-IV y DSM-5 de manera intercambiable. Hemos decidido no eliminar el lenguaje de “dependencia” porque sabemos que sigue siendo el término tal vez más conocido para la mayoría del público y altamente distinguible en gran parte de la literatura. El término “uso problemático” es aun un poco desconocido en muchos círculos.
9. Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA), *Trastornos de Sustancias y Uso de Servicios en Puerto Rico* (Puerto Rico: ASSMCA, 2009). Tabla 28. Disponible en: <http://www2.pr.gov/agencias/assmca/Documents/EstudiosyEstadisticas/AF%202008-2009/TRASTORNOS%20DE%20SUBSTANCIAS%20Y%20USO%20DE%20SERVICIOS%20EN%20PUERTO%20RICO%20-%20ENCUESTA%20DE%20HOGARES%20%E2%80%93%202008.pdf>.
10. La Encuesta de Hogares del 2008 de ASSMCA, utilizo la clasificación de trastorno de sustancias del DSM 4 cuyas categorías son “uso”, “abuso” y “dependencia”. El DSM 5 es introducido en el 2013.
11. Ibid. Tabla 39.
12. Rafael A. Torruella, “¿Allá en Nueva York Todo es Mejor?: A Qualitative Study on the Relocation of Drug Users from Puerto Rico to the United States” [¿Allá en Nueva York todo es Mejor?: Un estudio cualitativo sobre el traslado de usuarios de drogas de Puerto Rico a los Estados Unidos] Disertación Doctoral, City University of New York (2010), disponible en: https://www.academia.edu/306628/_Alla_En_Nueva_York_Todo_Es_Mejor_A_Qualitative_Study_on_the_Relocation_of_Drug_Users_From_Puerto_Rico_to_the_United_States. También reportado en los medios por Sanjurjo, Libni “No

-
- todo es como lo pintan*”, PrimeraHora.com (Enero 1, 2014) disponible en: <http://www.primerahora.com/noticias/puerto-rico/nota/notodoescomolopintan-983978/> y más recientemente por Cardona-Maguigad, A., “*Puerto Rico exporta personas con adicciones*,” Centro de Periodismo Investigativo (Abril 14, 2015) disponible en: <http://www.periodismoinvestigativo.com/2015/04/puerto-rico-exporta-personas-con-adicciones-a-Chicago/> discutiendo la exportación a actual de usuarios de drogas a Chicago para efectos de recibir “tratamiento” para uso problemático de drogas.
13. Fuente: Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción, División Certificación, Licenciamiento y Seguridad, octubre de 2014.
 14. Sería erróneo considerar a Hogares CREA, Inc. como una organización de base comunitaria, ya que tiene un alto componente religioso en su filosofía. Sería más adecuado considerarlos como organizaciones de base de fe. En su página de internet Hogares CREA, Inc. anuncia que son “un movimiento guiado por Dios para aliviar el problema de la adicción de drogas y sus consecuencias.” disponible en: http://hogarcreainc.org/creapr/index.php?option=com_content&view=frontpage&Itemid=1.
 15. En este reporte, las comunidades terapéuticas se entienden como servicios de apoyo para la recuperación de los usuarios y como tal pueden tener un rol en el espectro de servicios a los que puede acceder un usuario de drogas. Sin embargo no constituyen “tratamiento para dependencia de sustancias” ya que no proveen atención farmacológica ni psicológica adecuada por profesionales de la salud y sus prácticas no están basadas en evidencia científica. El Instituto Nacional de Abuso de Drogas de los EE.UU. [NIDA – National Institute of Drug Abuse] señala que el tratamiento eficaz para el uso problemático de drogas debe utilizar terapias psicosociales en combinación con medicamentos farmacológicos (disponible en: <http://www.drugabuse.gov/publications/principles-drug-addiction-treatment-research-based-guide-third-edition/frequently-asked-questions/what-drug-addiction-treatment>). El tratamiento para uso problemático de sustancias, basado en un modelo de enfermedad crónica, asume que la recurrencia de síntomas y uso problemático puede ocurrir en diferentes episodios de la vida de un usuario y es parte de la trayectoria de su enfermedad, mientras que las comunidades terapéuticas persiguen la abstinencia a todo costo.
 16. *Ley de Salud Mental de Puerto Rico*, Ley Núm. 408 de 2 octubre de 2000, según enmendada por Ley 183 de 6 de Agosto de 2008. Secretariado de la Conferencia Judicial y Notarial del Tribunal Supremo. Incluye enmiendas hasta noviembre de 2010. Pág. 119.
 17. Elliot, R. & Symington, A. *Treatment or Torture? Applying International Human Rights Standards to Drug Detention Centers* [¿Tratamiento o Tortura? Aplicando Estándares de Derechos Humanos a los Centros de Detención por Drogas], Campaña para Detener la Tortura en la Atención a la Salud (2011) disponible en: <http://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/treatment-or-torture-20110624.pdf>.
 18. Schleifer, R. & Elliott, R. ¿“*Tratamiento*” *torturador*? *Evaluando las Responsabilidades de Gobiernos y Agencias Donantes en Abusos Cometidos en Centros de Detención por Drogas desde una Perspectiva de Derechos Humanos*. *Open Society Foundations*. Torture in Healthcare settings: Reflections on the Special Rapporteur on Torture’s 2013 Thematic Report [Tortura en Escenarios de Asistencia Médica: Reflexiones acerca del Reporte Temático del 2013 sobre Tortura del Relator Especial]. Center for Human Rights & Humanitarian Law: Anti-torture Initiative, American University – Washington College of Law (Washington, DC, 2014), Págs.105-122.
 19. Elliot, R. & Symington, A. *Treatment or Torture? Applying International Human Rights Standards to Drug Detention Centers* [¿Tratamiento o Tortura? Aplicando Estándares de Derechos Humanos a los Centros de Detención por Drogas], Campaña para Detener la Tortura en la Atención a la Salud (2011), pág. 15, disponible en: <http://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/treatment-or-torture-20110624.pdf>.
 20. Ibid. pág. 4.



NOTAS Y REFERENCIAS

21. Campaign to Stop Torture in Health Care. *Treated with Cruelty: Abuses in the Name of Drug Treatment Rehabilitation* [Tratados con Crueldad: Abusos en el Nombre de la Rehabilitación por Drogas], Open Society Foundations, editado por Roxanne Saucier, et.al. (2011) disponible en: <http://opensocietyfoundations.org/sites/default/files/treatedwithcruelty.pdf>.
22. Saucier, R. & Wolfe, D. *Privatizando la Crueldad – Tortura, Trato Inhumano y Degradante en Centros de Rehabilitación por Consumo de Drogas a cargo de Organizaciones No Gubernamentales*. Torture in Healthcare settings: Reflections on the Special Rapporteur on Torture’s 2013 Thematic Report [Tortura en Escenarios de Asistencia Médica: Reflexiones acerca del Reporte Temático del 2013 sobre Tortura del Relator Especial]. Center for Human Rights & Humanitarian Law: Anti-torture Initiative, American University – Washington College of Law (Washington, DC – 2014), Págs.123-132.
23. Santiago-Negrón, S. Alternativas al modelo prohibicionista en el tratamiento de la adicción a drogas. *Revista Ciencias de la Conducta*, Vol.7, Núm. 1 y 2, pg. 7-38 (1993).
24. Perez-Torruella, R. *¿Allá en Nueva York Todo es Mejor?: A Qualitative Study on the Relocation of Drug Users from Puerto Rico to the United States*. [¿Allá en Nueva York todo es Mejor?: Un estudio cualitativo sobre el traslado de usuarios de drogas de Puerto Rico a los Estados Unidos] Disertación Doctoral, City University of New York (2010), disponible en: https://www.academia.edu/306628/_Alla_En_Nueva_York_Todo_Es_Mejor_A_Qualitative_Study_on_the_Relocation_of_Drug_Users_From_Puerto_Rico_to_the_United_States.
25. Rivera-Suazo, S. *Stigmatizing Practices in Addiction Treatment Settings: Participants’ Perspectives* [Prácticas Estigmatizantes en Contextos de Tratamiento para la Adicción: Perspectivas de los Participantes]. Paper presented at panel entitled “Stigma Manifestations towards Drug Users in the SUD Treatment Sector and Its Implications for Public Health Policies”, at the 60th Puerto Rican Psychology Association Convention, Ponce, PR. (November, 2013).
26. Rivera-Suazo, S. Albizu, C.E., Salvador, S. & Perez, C. *Stigmatizing Experiences while in Drug Treatment: A Qualitative Exploration of Client’s Perceptions* [Prácticas Estigmatizantes durante Tratamiento para Drogas: Una Exploración de las Percepciones de sus Clientes]. Poster presented at the College on Problems of Drug Dependence Annual Conference. (June, 2014).
27. Santiago-Negrón, S. Alternativas al modelo prohibicionista en el tratamiento de la adicción a drogas. *Revista Ciencias de la Conducta*, Vol.7, Núm. 1 y 2, pg. 7-38. (1993) Pág. 16.
28. Perez-Torruella, R. *¿Allá en Nueva York Todo es Mejor?: A Qualitative Study on the Relocation of Drug Users from Puerto Rico to the United States*. [¿Allá en Nueva York todo es Mejor?: Un estudio cualitativo sobre el traslado de usuarios de drogas de Puerto Rico a los Estados Unidos] Disertación Doctoral, City University of New York (2010), disponible en: https://www.academia.edu/306628/_Alla_En_Nueva_York_Todo_Es_Mejor_A_Qualitative_Study_on_the_Relocation_of_Drug_Users_From_Puerto_Rico_to_the_United_States.
29. Costa, A. *Drug Control, Crime Prevention and Criminal Justice: A Human Rights Perspective – Note by the Executive Director*. [Control de Drogas, Prevención de Crimen y Justicia Criminal: Una Perspectiva de Derechos Humanos – Notas del Director Ejecutivo] Comisión sobre Drogas Narcóticas, 53^{ava} sesión, UN Doc. E/CN.7/2010/CRP.6-E/CN.15/2010/CRP.1 (March 3, 2010) párrafos 46 disponible en: [http://www.unodc.org/documents/commissions/CCPCJ/CCPCJ_Sessions/CCPCJ_19/E-CN15-2010-CRP1_E-CN7-2010-CRP6.pdf](http://www.unodc.org/documents/commissions/CCPCJ/CCPCJ_Sessions/CCPCJ_19/E-CN15-2010-CRP1_E-CN7-2010-CRP6/E-CN15-2010-CRP1_E-CN7-2010-CRP6.pdf).
30. World Health Organization. *Neuroscience of Psychoactive Substance Use and Dependence* [La Neurociencia del Uso y Dependencia de Sustancias Psicoactivas]. (WHO: Geneva, 2004).
31. Costa, A. *Drug Control, Crime Prevention and Criminal Justice: A Human Rights Perspective – Note by the Executive Director*. [Control de Drogas, Prevención de Crimen y Justicia Criminal: Una Perspectiva de Derechos Humanos – Notas del Director Ejecutivo] Comisión sobre Drogas Narcóticas, sesión

-
- 53^{ava}, UN Doc. E/CN/.7/2010/CRP.6-E/CN.15/2010/CRP.1 (March 3, 2010) Párrafo 40 disponible en: http://www.unodc.org/documents/commissions/CCPCJ/CCPCJ_Sessions/CCPCJ_19/E-CN15-2010-CRP1_E-CN7-2010-CRP6/E-CN15-2010-CRP1_E-CN7-2010-CRP6.pdf.
32. Página de internet oficial de Hogar CREA, disponible en: http://hogarcreainc.org/creapr/incex.php?option=com_content&view=article&id=4&Itemid=2.
33. Ibid.
34. Thomas McLellan, parafraseado por Kipnis, S & Killar. R. *Managing Addiction as a Chronic Disease*. [Manejando la Adicción como una Enfermedad Crónica] New York State Office of Alcoholism & Substance Abuse Services: Addiction Services for Prevention, Treatment, Recovery, (2007). Available at <https://www.oasas.ny.gov/AdMed/documents/mngngadctn.pdf>.
35. Departamento de Salud del Estado de Pennsylvania. www.portal.state.pa.us (2007).
36. Darragh, T. & Assad, M. *Hogar CREA attempt makeover in wake of money, licensing woes* [Hogar Crea Intenta Rehacerse Tras los Disturbios de Dinero, Problemas de Licenciamiento]. The Allentown Morning Call (Noviembre 2, 2003) disponible en: <http://www.puertorico-herald.org/issues/2004/vol8n01/HogarCrea.html>.
37. Ibid.
38. Comunicación personal con un ex-coordinador clínico del centro de tratamiento ambulatorio regional de Arecibo de ASSMCA, 11 de Agosto, 2014.
39. Elliot, R. & Symington, A. *Treatment or Torture? Applying International Human Rights Standards to Drug Detention Centers* [¿Tratamiento o Tortura? Aplicando Estándares de Derechos Humanos a los Centros de Detención por Drogas], Campaña para Detener la Tortura en la Atención a la Salud (2011), pág. 28, disponible en: <http://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/treatment-or-torture-20110624.pdf>.
40. Ibid.
41. United Nations Office on Drugs and Crime. *From Coersion to Cohesion: Treating Drug Dependence through Healthcare, not Punishment* [De Coerción a Cohesión: Tratando la Dependencia a Drogas a través del Sistema de Salud, No el Castigo]. Discussion Paper (UNODC: New York, 2010) pág. 7.
42. World Health Organization. *Neuroscience of Psychoactive Substance Use and Dependence* [La Neurociencia del Uso y Dependencia de Sustancias Psicoactivas]. (WHO: Geneva, 2004), pág. 84.
43. "Tecato" es un término que se usa para referirse a los usuarios de drogas inyectables en Puerto Rico con tono despectivo. Sin embargo los usuarios lo han reapropiado para el uso entre sus grupos sociales.
44. "Tráfala" es un término usado en Puerto Rico para referirse a una persona que le gusta hacer trampa, engañar, que es deshonesto y en la que no se puede confiar. También se usa para referirse a una persona que tiene problemas en la calle o expediente criminal. (véase Español Puertorriqueño en Wikipedia.org y Diccionario Urbano en wikia.com).
45. Miller, WR; Benefield, RG; Tonigan, JS. (1993) Enhancing Motivation for Change in Problem Drinking: A controlled Comparison of Two Therapist Styles [Aumentando la Motivación al Cambio para Problemas de Alcoholismo: Una Comparación Controlada de Dos Estilos de Terapia]. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61 (3), 455-61.



NOTAS Y REFERENCIAS

46. White, W. & Miller, W. (2007). The use of confrontation in addiction treatment: History, science and time for change [El Uso de Confrontación en el Tratamiento para la Adicción: Historia, Ciencia y el Momento para el Cambio]. *Counselor*, 8(4), 12-30. Disponible en: <http://www.williamwhitepapers.com/pr/2007ConfrontationinAddictionTreatment.pdf>.
47. Comunicación personal con un consejero de abuso de drogas de Hogar CREA, Inc. durante una visita guiada en grupo a un Hogar CREA, Puerto Rico, Julio 29, 2014.
48. Elliot, R. & Symington, A. *Treatment or Torture? Applying International Human Rights Standards to Drug Detention Centers* [¿Tratamiento o Tortura? Aplicando Estándares de Derechos Humanos a los Centros de Detención por Drogas], Campaña para Detener la Tortura en la Atención a la Salud (2011), pág. 42, disponible en: <http://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/treatment-or-torture-20110624.pdf>.
49. *Ley de Salud Mental de Puerto Rico*, Ley Núm. 408 de 2 octubre de 2000, según enmendada por Ley 183 de 6 de Agosto de 2008. Secretariado de la Conferencia Judicial y Notarial del Tribunal Supremo. Incluye enmiendas hasta noviembre de 2010.
50. Meléndez Nieves, V.M. *Salas Especializadas Drug Courts y la Justicia Terapéutica*. Escuela Graduada de Administración Pública “Roberto Sánchez Vilella”, Recinto de Río Piedras, Universidad de Puerto Rico. Tesis de Master in Arts (2009).
51. United Nations Office on Drugs and Crime. *From Coersion to Cohesion: Treating Drug Dependence through Healthcare, not Punishment* [De Coerción a Cohesión: Tratando la Dependencia a Drogas a través del Sistema de Salud, No el Castigo]. Discussion Paper (UNODC: New York, 2010) Prólogo.
52. Ibid. pág. 6.
53. Comunicación Personal con ex-director de la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción de Puerto Rico [ASSMCA] (2013-2014), Dr. Salvador Santiago-Negrón, 5 de Agosto, 2014.
54. World Health Organization. *Neuroscience of Psychoactive Substance Use and Dependence*. [La Neurociencia del Uso y Dependencia de Sustancias Psicoactivas]. (WHO: Geneva, 2004), pág. 234.
55. Mendez, Juan. *Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment* [Reporte del Relator Especial sobre Tortura y Otros Tratamientos o Castigos Crueles, Inhumanos y Degradantes Center for Human Rights & Humanitarian Law: Anti-torture Initiative, American University – Washington College of Law (Washington, DC, 2014), AR/HRC/22/53, págs.316, parrafo #74 (299-321).

ACERCA DE LOS AUTORES

Déborá Upegui-Hernández es psicóloga social, investigadora y autora del libro “Growing Up Transnational: Colombian and Dominican Children of Immigrants in New York City” (2014). Ha enseñado en la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras y Recinto de Carolina, St. Peter’s College en New Jersey y Baruch College en Nueva York y fue Investigadora Asociada en el National Latina Institute for Reproductive Health en Nueva York. Upegui-Hernández ha trabajado en numerosos proyectos de investigación sobre inmigración, educación, justicia social, y experiencias de Latinas/os. Actualmente desarrolla una encuesta sobre opinión pública acerca del uso de drogas y política pública en Puerto Rico y un proyecto cualitativo sobre experiencias de sobredosis con opiáceos en Puerto Rico. Upegui-Hernández ha publicado varios reportes para el Latino Data Research Project de Center for Latin American Caribbean and Latino Studies, artículos en Encyclopedia of Critical Psychology, Feminism and Psychology, Journal of Pacific Rim Psychology y capítulos en “Navigating Multiple Identities” y “Diversity in Mind and Action: Volume I—Multiple Faces of Identity”. Posee un doctorado en psicología social y de personalidad del Centro de Estudios Graduados de la Universidad de la Ciudad de Nueva York (CUNY, por sus siglas en inglés) y ha sido becada por el Center for Latin American, Caribbean and Latino Studies, el Humbolt University Summer Research Program, el Spencer Social Justice and Social Development Fellowship, y el Center on Philanthropy and Civil Society’s Interdisciplinary Seminar on Civil Society, Government, and Governance del CUNY Graduate Center.

Rafael A. Torruella es Director Ejecutivo de Intercambios Puerto Rico, Inc. una organización de base comunitaria sin fines de lucro que ofrece servicios de reducción de daños en el noreste de Puerto Rico, director de la campaña de reforma de políticas de drogas, Descriminalizacion.org y miembro de la junta directiva de la organización de base comunitaria neoyorquina, New York Harm Reduction Educators (NYHRE). Su labor investigativa y de abogacía han estado siempre enfocadas en comprender los procesos relacionados al uso de drogas en Puerto Rico y Nueva York, abogar por servicios y tratamiento para usuarios de drogas basados en la evidencia científica y desarrollar una política pública que respete los derechos humanos y dignidad de los usuarios y mejore su calidad de vida y de la sociedad puertorriqueña en general. Su tesis doctoral se titula “¿Allá en Nueva York Todo es Mejor?: un estudio cualitativo sobre la reubicación de los usuarios de drogas de Puerto Rico a los Estados Unidos. Torruella posee un doctorado en psicología social y de la personalidad del Centro de Estudios Graduados de la Universidad de la Ciudad de Nueva York (CUNY, por sus siglas en inglés), y fue becado por el Instituto Nacional Sobre Uso de Drogas (National Institute on Drug Abuse, NIDA) para realizar estudios pre- y post-doctorales sobre las ciencias del comportamiento en usuarios de drogas en el National Development Research Institute (NDRI) y por el Instituto Interdisciplinario de Investigación y Formación sobre el Abuso de Drogas en la población Hispana en los EE.UU (IRTI, por sus siglas en inglés). Sus artículos han sido publicados en el Journal of Social Issues, Substance Use & Abuse, Substance Abuse Treatment Prevention & Policy, and el Centro Journal.





Intercambios Puerto Rico, Inc

www.intercambiospr.org

www.descriminalizacion.org