

PERCEPCIONES DE FAMILIAS CON BAJOS INGRESOS SOBRE EL CONSUMO DE DROGAS POR UN MIEMBRO DE SU FAMILIA

Mayra Martins¹

Manoel Antonio dos Santos²

Sandra Cristina Pillon³

En la actualidad, la familia ha sido valorada como un contexto de desarrollo fundamental para la adopción de comportamientos que pueden generar bienestar y promoción de la salud. Familias que son excluidas socialmente son vulnerables a presentar problemas relacionados al consumo de sustancias psicoactivas. El objetivo de ese estudio fue identificar la percepción que los familiares tienen sobre el consumo de drogas. Familias que viven en situación de pobreza extrema. Participantes de un grupo socio-educativo de los alrededores de una ciudad del interior del Estado de São Paulo. El tipo de estudio realizado fue tipo survey, con enfoque cuantitativo. Participaron 70 familiares de los grupos socio-educativos del Programa de Atención Integral a la Familia. Para la interpretación de los datos se utilizó la teoría del desarrollo basado en el curso de vida. Los resultados muestran que 67 (95.7%) son casados, con edad promedio de 37 años y la mayoría tiene estudios primarios incompletos y se encuentran desempleados. El 78.6% (55) tienen algún familiar que consume alcohol, 52 (74,3%) cigarro y 23 (32.9%) algún tipo de droga ilícita. El convivir con un familiar dependiente de drogas es percibido como un problema que genera sentimientos de indignación, al mismo tiempo, conformismo entre los familiares.

DESCRIPTORES: drogas ilícitas; familia; pobreza; desarrollo; factores de riesgo

LOW-INCOME FAMILIES' PERCEPTIONS ON THE USE OF DRUGS BY ONE OF THEIR MEMBERS

Families who are socially excluded are vulnerable to problems related to the use of psychoactive substances. This study aimed to identify the perception regarding drugs use among families that lived in extreme poverty and participated in a social-educational group in the suburbs of a city in the interior of São Paulo State. A survey-like quantitative study was conducted involving 70 members of families who participated in the social-educational groups of the Program for Integral Assistance to the Family. Results indicated that 67 (95.7%) of the subjects were married, at an average age of 37, most of them had not completed grade school, and were unemployed. Fifty five (78.6%) had a family member who used alcohol, fifty two (74,3%) smoked, and twenty three (32.9%) used some kind of illicit drug. The results also showed that living with a relative who was a drug user was perceived as problem that elicited feelings resentment, but also conformism on the part of other family members.

DESCRIPTORS: Street drugs; family; poverty; development, risk factors

PERCEPÇÕES DE FAMÍLIAS DE BAIXA RENDA SOBRE O USO DE DROGAS POR UM DE SEUS MEMBROS

Famílias que vivem em situação de exclusão social são vulneráveis a problemas relacionados ao uso de substâncias psicoativas. O objetivo deste estudo é identificar a percepção do uso de drogas entre familiares que vivem em situação de pobreza extrema, participantes de um grupo socioeducativo da periferia de uma cidade do interior do Estado de São Paulo. Foi realizado estudo do tipo survey, segundo enfoque quantitativo, com 70 familiares participantes dos grupos socioeducativos do Programa de Atenção Integral à Família. Os resultados indicam que 67(95,7%) são casados, com idade média de 37 anos, e a maioria possui ensino fundamental incompleto, estão desempregados e 55(78,6%) possuem algum familiar que faz uso do álcool, 52(74,3%) do cigarro e 23(32,9%) algum tipo de droga ilícita. A convivência com um familiar usuário de drogas é percebida como problema que desperta sentimento de revolta, mas também conformismo, nos demais familiares.

DESCRITORES: drogas ilícitas; família; pobreza; desenvolvimento; fatores de risco

¹ Psicóloga, Maestría en Dependencia Química y Violencia, e-mail: maymartins@uol.com.br; ² Profesor Doctor de la Facultad de Filosofía, Ciencias y Letras de Ribeirão Preto, de la Universidad de São Paulo, Brasil, e-mail: masantos@ffclrp.usp.br; ³ Profesor Doctor de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, de la Universidad de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Brasil, e-mail: pillon@eerp.usp.br

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, diversas investigaciones indican que factores del medio ambiente deben ser considerados para comprender los procesos de adaptación de los individuos durante sus vidas, influyendo directamente en la adopción de comportamientos que pueden llevar al bienestar y a la promoción de la salud⁽¹⁾. Considerar el desarrollo a partir del criterio *curso de vida*, impone la dificultad de distinguir lo que es normal, de lo patológico durante este proceso, pues involucra alteraciones complejas que influyen en la adaptación futura del individuo⁽²⁾. Uno de estos aspectos de interacción son referidos a la organización/dinámica familiar.

El estudio del desarrollo humano ha focalizado el rol de las familias en los procesos evolutivos saludables. En una perspectiva ecológica, el desarrollo es considerado la interacción dinámica que involucra al hombre y al ambiente⁽³⁾, incluyendo a la familia. Los estudios que focalizan a la familia y la prevención primaria de las psicopatologías muestran, que esta, funciona en un contexto de desarrollo, y como tal, puede minimizar los efectos a la exposición del individuo a los factores de riesgo. Los mecanismos protectores son relacionados a acontecimiento de vida, recursos disponibles o demandas que pueden proteger al individuo, frente a la exposición a situaciones estresantes. Al mismo tiempo, los factores de riesgo contribuyen a aumentar los problemas emocionales y de comportamiento⁽⁴⁾.

La condición de pobreza es considerada uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo humano. Estudios evidencian que las familias que viven en situación de exclusión social, son vulnerables a problemas relacionados con el consumo y abuso de sustancias psicoactivas⁽⁵⁾. El consumo del alcohol se constituye a nivel mundial, en uno de los graves factores de riesgo para enfermar y morir, principalmente en los países más pobres. Según la Organización Mundial de la Salud, las naciones más desarrolladas lo consideran como el tercer factor de riesgo para el desarrollo de problemas de salud, mientras que en los países con grado intermedio de desarrollo es el factor principal⁽⁶⁾.

Dentro de las medidas de prevención el National Institute of Drug Abuse tiene como propuesta ayudar a las comunidades a entender los diversos

factores de riesgo y los mecanismos de protección, relacionados con el consumo de drogas y la violencia y sus consecuencia; para que se puedan prevenir precozmente futuros perjuicios bio-psico-sociales en el individuo⁽⁷⁾. Este órgano considera también que las acciones preventivas han contribuido mucho en los últimos años, pues fueron probados de acuerdo con su realidad - es decir, adaptados a las condiciones socio-económicas de la población objetivo- y a su facilidad de aplicación.

La bibliografía indica que cuando las estrategias preventivas son usadas precozmente, pueden tener un impacto en la reducción de problemas ocasionados por el consumo abusivo de drogas y violencia. Estudios nacionales demuestran que es posible enfrentarlos a través de políticas públicas consistentes⁽⁸⁾.

Desde hace mucho tiempo, diversas teorías y modelos fueron desarrollados para explicar y dirigir las estrategias de prevención a ser utilizadas. El modelo de Salud Pública ha sido usado, tanto para la prevención de enfermedades en general como para el consumo de alcohol y otras drogas. Este modelo involucra una evaluación epidemiológica de un problema objetivo e identifica los factores de riesgo asociados a este problema, mediante la aplicación de intervenciones que tienen como objetivo reducir los factores de riesgo. De esta forma, favorece el aumento de los mecanismos protectores que disminuyen las repercusiones de los riesgos y monitorean el impacto de estas intervenciones sobre los índices de las enfermedades objetivo⁽⁹⁾. Este modelo se fundamenta en las estrategias de política de salud brasileña⁽¹⁰⁾.

En este sentido, el Gobierno Federal recomienda que los programas deben articular acciones entre el área de salud, educación, justicia y social. La asistencia brindada debe establecer diversas modalidades preventivas, que incluyan atenciones individuales y grupales, reuniones educativas realizadas por los diversos profesionales, visitas y atenciones domiciliarias, atención a la familia, actividades comunitarias enfocadas a integrar al consumidor/dependiente a la comunidad, y su posterior introducción familiar y social⁽¹¹⁾.

A pesar de ello, la aplicación de este modelo es obstaculizada por la escasez bibliográfica en esta área, en especial con relación a las familias en situación de riesgo y vulnerabilidad. Aún son pocos los estudios sobre el desarrollo de trabajos socio-

educativos en el área comunitaria, dirigidos a aspectos bio-psico-sociales de la familia (con miembros usuarios de sustancias psicoactivas) que involucren aspectos relacionados al comportamiento de riesgo y a las medidas de promoción de la salud y prevención en el consumo de drogas.

Los precursores de los comportamientos preventivos de los individuos en sus ambientes, incluyen factores de riesgo que favorecen la probabilidad de generar mayores problemas y factores de protección que intervienen o moderan la exposición al riesgo, indicando una menor probabilidad para usar o ser dependiente a las sustancias psicoactivas. Estas evidencias mencionan la necesidad de elegir a la familia como unidad de investigación, buscando establecer sus percepciones y concepciones sobre las drogas, tanto lícitas como ilícitas.

Frente a estos resultados, consideraciones y teniendo en vista la falta de estudios con familias de este grupo población en riesgo personal y social, el presente estudio tuvo como objetivo identificar la percepción sobre el consumo de alcohol y otras drogas entre familiares participantes de un grupo socio-educativo de una comunidad de los alrededores de Ribeirão Preto, siendo una ciudad de mediana complejidad del interior del Estado de São Paulo.

MÉTODO

Tipo de estudio

Estudio de levantamiento de datos (tipo *survey*) conducido según el enfoque cuantitativo.

Contexto y local de estudio

La investigación fue delineada a partir de las observaciones realizadas por profesionales de las áreas de Psicología, Servicio Social y Enfermería durante los grupos socio-educativos del Programa de Atención Integrada a la Familia (PAIF). El PAIF es un servicio de protección social básica continua, reglamentada según el Decreto nº 5.085 del 19 de mayo del 2004⁽¹²⁾, desarrollado en los Centros de Referencia para atención de Servicio Social (CRSS). Los grupos socio-educativos son destinados a familias de bajos ingresos y que se encuentran registradas y recibiendo apoyo familiar (beneficio social del gobierno federal).

Este estudio fue realizado en la región noroeste de la ciudad de Ribeirão Preto, el cual está conformado por barrios de los alrededores de la ciudad y que presentan altos índices de criminalidad y consumo de drogas. Como consecuencia de la situación de extrema pobreza en que viven, estas familias se encuentran socialmente vulnerables, sin ingresos y sin tener acceso a los bienes de consumo y servicios públicos. Se observa que en estos núcleos familiares, los miembros no tienen fuertes vínculos afectivos y son discriminados por género, etnia, deficiencia, edad entre otros aspectos.

En el PAIF que asiste a la comunidad de Ribeirão Preto, las familias de bajos ingresos y situación de riesgo bio-psico-social reciben atención de un equipo multi-profesional. Una de las estrategias de asistencia utilizada es el grupo de familiares, los cuales participaron de este estudio. De acuerdo con la resolución CNS 196/96 el trabajo fue iniciado posterior a la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto (proceso EERP-USP nº 0611/2005).

Marco teórico-conceptual

El fundamento adoptado fue la teoría del desarrollo, basado en el curso de vida, una propuesta de Rutter que brinda una comprensión del desarrollo humano bajo la perspectiva preventiva. Los trabajos que utilizaron esta concepción teórica-conceptual identifican los factores de riesgo y los mecanismo de protección, buscando investigar sus implicancias para las familias que enfrentan un contexto adverso^(2,4,13).

Muestra

La muestra fue compuesta por 70 (40%) personas registradas en el programa social de la región noroeste de la ciudad. Se resalta que las personas registradas en este programa son orientadas y estimuladas a participar de los grupos socio-educativos. Fue considerado como universo, el número total de participantes inscritos que equivalieron a 175 personas. Este número corresponde a la población de estudio, sin embargo, más de la mitad de estas personas no se encontraban frecuentando el grupo, a pesar de ser la frecuencia un criterio para continuar con los beneficios recibidos. El criterio de inclusión fue participar por lo menos de una reunión quincenal del PAIF, realizadas por 3

meses, resaltando que solo son atendidas las familias que cumplían con los criterios de inclusión de los programas sociales del gobierno federal, lo que presupone exposición a la condición de pobreza extrema.

Recolección de datos

La recolección de datos fue realizada a través de un cuestionario estructurado, con informaciones socio-demográficas, sobre la identificación de algún miembro de la familia como consumidor de drogas, así como las percepciones de los informantes con relación al comportamiento del consumidor. El instrumento fue aplicado individualmente y etapa por etapa (por la investigadora); siendo ejecutado en un periodo de 3 meses. La recolección fue realizada al terminar las reuniones quincenales, en las cuales se congregan 15 personas en promedio (para cada reunión). Fueron realizadas 12 reuniones durante los 3 meses de duración de la investigación, en las cuales fueron aplicadas algunas técnicas con el objetivo de favorecer la interacción y la sensibilización de los participantes. Siendo realizadas discusiones en grupos sobre el consumo de drogas y sus consecuencias, relaciones interpersonales con los dependientes de drogas y sobre los sentimientos y emociones relacionados con el problema.

Análisis de datos

Los datos recolectados fueron sistematizados en una planilla. El análisis estadístico fue realizado a través de un banco de datos *Statistical Package Social Science* - SPSS, versión 11. Análisis estadístico descriptivo (media, desviación estándar) y la prueba de Chi-Cuadrado fueron utilizados, para determinar las diferencias significativas, siendo el intervalo de confianza de 95%.

RESULTADOS

Con relación a los datos socio-demográficos, la Tabla 1 muestra que la mayoría de los participantes del PAIF es del sexo femenino 67 (95,7%) y casados 38 (54,3%). La media para la edad fue de 37 años

Con respecto al nivel de escolaridad, 45 (64.3%) de los participantes estudiaron la primaria, siendo la mayoría incompleta. Al respecto de la

ocupación, 45 (64.3%) estaban sin empleo y 36 (51.4%) recibían beneficio social. Asimismo, 34 (48.6%) se encontraban económicamente activos, 18 (25.7%) estaban en el mercado informal, realizando actividades manuales que exigen poca o ninguna calificación profesional: costurera, manicure, actividades domésticas, recolector de cartón, vendedor de pasteles o ropas; los demás se mantenía bajo el subempleo dentro del mercado informal de trabajo.

Tabla 1 - Distribución de los familiares participantes del PAIF en la región noroeste de acuerdo con las informaciones socio-demográficas. Ribeirão Preto, SP, 2006

Edad	Media	37,06 años	Desvi. Estándar	12,24
	Mínimo	13 años	Máximo	65 años
		N	%	
Sexo	Femenino	67	95,7	
	Masculino	3	4,3	
Estado civil	Casado	38	54,3	
	Soltero o separado	32	45,7	
Escolaridad	Estudios primarios comp/incomp	45	64,3	
	Estudios Secundarios Comp/Inc	20	28,6	
	Estudio Superior incompleto	5	7,1	
Trabajo	Empleado	25	35,7	
	Desempleado	45	64,3	
Beneficio social	Si	36	51,4	
	No	34	48,6	

Con relación al ingreso familiar de los entrevistados, el ingreso mínimo fue de R\$60.00 y el máximo de R\$2.048.00 (md=R\$547,00; de=±433,00). La moda fue de R\$300,00 (valor basado en el salario vigente para el año 2005: R\$300,00). Solamente 10 participantes ganaban un salario mínimo superior a 3. Con respecto al número de hijos, encontramos en media 3 hijos (de=±1,59) por familia, variando entre 0 y 8 hijos. El número de personas que viven en la misma casa fue en media de 5 personas (de=±1,96), variando entre 2 y 11 personas por domicilio. El lugar de residencia de estas familias fueron barrios de la comunidad carente, con poca estructura en cuanto a servicios y atención del poder público, lo que favorece al incremento en el tráfico de drogas y los altos niveles de violencia, asaltos y homicidios.

En cuanto al sustento de la casa 23 (32.8%) respondieron que el responsable era el propio entrevistado, 33 (47.1%) el esposo/esposa, 14(20.1%) el padre y/o madre y/o hermano(a). De esta forma 36% (N=25) de las mujeres participantes de la investigación asumen la función de sustentadoras del hogar.

Tabla 2 - Distribución de los familiares participantes del PAIF en la región noroeste basado en el consumo de alcohol y otras drogas entre sus familiares. Ribeirão Preto, SP, 2006

		N	%
¿Existe alguien en la familia que consume bebida alcohólica?	Si	55	78,6
	No	15	21,4
	Diariamente	19	27,1
Frecuencia	Fines de semana	24	34,3
	Más de 2 veces por semana	12	17,1
	¿Existe alguien en la familia que fuma cigarro?	Si	52
	No	18	25,7
¿Existe alguien en la familia que consume otras drogas?	Si	23	32,9
	No	47	67,1
Tipos de drogas	Marihuana	5	7,1
	Cocaina	4	5,7
	Marihuana, Cocaina y Crack	14	20,1

Con respecto al consumo de alcohol y otras drogas por parte de algún miembro de la familia, los datos de la Tabla 2 indican que 55 (78.6%) tienen alguien de la familia que consume alcohol. Entre ellos 24 (43.6%) beben los finales de semana, 19(34.5%) lo hacen diariamente y 12 (21.8%) lo usan más de dos veces por semana. El consumo de cigarro fue de 52 (74.3%). Referente al consumo de otra drogas, 23 (32.9%) tienen alguien en la familia que es usuarios de sustancias ilícitas. La mayoría consume mas de un tipo de drogas, de los cuales 14 (20.1%) usan marihuana, cocaína y crack.

La Tabla 3 permite comparar el beber y/o fumar, mostrando que 48 (92.30%) de las personas consumen las dos sustancias.

Tabla 3 - Distribución de los familiares participantes del PAIF de la región noroeste de acuerdo con el consumo de alcohol o cigarro por algún miembro de su familia. Ribeirão Preto, SP, 2006

		Fuma				Total	
		Si		No			
Bebe	Si	48	92,3*	7	38,9	55	78,6
	No	4	7,7	11	61,1	15	21,4
Total		52	100	18	100	70	100

* $\chi^2=22,66$; $p \geq 0,000$

Con relación a los sentimientos de la persona entrevistada sobre el hecho de conocer que un familiar suyo consume algún tipo de droga, los resultados muestran que 21 (50%) sienten rechazo/indignación y 17 (40.5%) conformismo. Considerando solo el consumo de alcohol, los sentimientos surgidos no se diferencian mucho, a pesar de ser mayor el número de personas. En cuanto a la calidad de la relación

entre los familiares y dependientes de 47 (67%) individuos, 22 (46.8%) la consideran buena, 15 (31.9%) regular, 6 (12.7%) mala y 4 (8.5%) pésima.

Tabla 4 - Distribución de los familiares participantes del PAIF de la región noroeste basada en sus sentimientos y en la calidad de relación entre familiares y dependientes. Ribeirão Preto, SP, 2006

		N	%
Reacción de la familia cuando percibió el consumo y uso abusivo de alcohol y otras drogas (n=42)	Rechazo	21	50,0
	Conformismo	17	40,5
	Otros sentimientos	4	09,5
Calidad de la relación entre el dependiente de drogas y los familiares(n=47)	Buena	22	46,8
	Regular	15	31,9
	Mala	6	12,7
	Pésima	4	08,5

Al investigar sobre el apoyo ofrecido por la familia de los dependientes, los participantes respondieron: 18 (39.0%) no les dieron apoyo y 10 (22.0%) les ofrecieron apoyo para ayudarlo.

Con respecto a la disponibilidad de informaciones sobre los problemas ocasionados por el consumo de alcohol, los entrevistados respondieron: 29 (41.4%) tenían poca información, 23 (32.9%) bastante información y 18 (25.7%) no tuvieron información.

Los datos también revelan que de los 42 (60%), solo 15 (35.7%) de los familiares buscaron algún tipo de tratamiento para el dependiente, dentro de ellos, la internación en clínicas de rehabilitación (6) y los grupos de ayuda mutua (5). También fueron mencionadas la religión (4). Entre los que buscaron ayuda profesional, solo 4 siguieron un tratamiento. Refirieron haber tenido dificultad en buscar tratamiento 14 familias (33.3%), debido a la lejanía en relación a la ubicación de su domicilio.

DISCUSIÓN

El perfil de los participantes del PAIF revela que son predominantemente mujeres con bajo nivel de escolaridad, casadas, desempleadas y que reciben algún tipo de beneficio social. Delante de las autoridades judiciales del Estado, no es por nada que las mujeres se encargan de seguir y cumplir con las medidas socioeducativas de los adolescentes con sentencia judicial, pues es una exigencia colocada para dar continuidad con el apoyo recibido por los programas sociales. Por lo tanto, es sobre estas

mujeres que recae, muchas veces, la responsabilidad de sustentar financieramente el hogar y cumplir el rol de jefe de familia.

Actitudes como cuidar y brindar comodidad están vinculadas al rol materno, internalizado con mayor frecuencia por las niñas, durante su desarrollo psicoafectivo. De esta forma a través de los procesos de identificación con la figura materna, las madres desarrollan esa preocupación, empatía e interés por los otros⁽¹⁾.

En el presente estudio, los resultados indican índices considerables sobre el consumo de alcohol (78.6%), tabaco (74.3%) y de otras drogas (32.9%) en familias que viven en un contexto de pobreza extrema, siendo expresivo el índice de usuarios de varias drogas. Cuando se investigo sobre su percepción del consumo de sustancias psicoactivas, los familiares entrevistados mencionan que entre sus familiares existen usuarios de bebidas alcohólicas, que pueden ser clasificados por frecuencia en el consumo, por abuso y/o por dependencia. Se observó el consumo de cigarro en tres cuartas partes de las familias, y el consumo de drogas en un tercio de las familias. Estos son datos preocupantes pues, además de los problemas psicosociales provocados y/o que agravan el uso frecuente de drogas, existe una obligación financiera debida al hábito de consumir bebidas, cigarro y otras sustancias psicoactivas.

Al tratarse de familias en condición de pobreza extrema, que requieren del apoyo financiero de los programas gubernamentales para su subsistencia, nos preguntamos si parte de los recursos producto de esta ayuda oficial, no estaría siendo indebidamente canalizada para la compra y adquisición de sustancias. En otras palabras, si reciben este beneficio mínimo, ¿cuánto de este, es destinado a la adquisición de alcohol, tabaco y drogas? y ¿cuál sería el perjuicio para la adquisición de productos destinados para su sobrevivencia familiar?. De esta forma, las familias que sobreviven en esta pobreza, debido a la gran desigualdad social existente y por la mala distribución salarial en el país; el problema de las drogas agrava su situación. Esto permite preguntarse si el nivel de riesgo vivido por las personas de esta muestra, tiende a ser realmente disminuido por los beneficios sociales adquiridos a través de la distribución del gobierno federal. Son preguntas que requieren ser exploradas en futuras investigaciones.

De esta situación, se puede deducir que el sistema familiar es penalizado por la dependencia a las drogas y la existencia del problema en estas familias, asociándose este aspecto a las dificultades financieras que pueden llevar a una inestabilidad emocional y, en consecuencia a una desestructura en la organización familiar como un todo, utilizando recursos que podrían ser dirigidos para funciones primordiales como la alimentación y la educación.

Se debe brindar especial importancia al hecho sobre cómo reaccionaron cuando descubrieron que un familiar utilizaba drogas, un grupo grande de participantes manifestó reacciones de conformismo, como si la pasividad y resignación (diferente a la aceptación genuina) acompañe esta explicación, sobretodo con respecto al alcohol. Situación que puede estar asociada al hecho de ser socialmente mas tolerado el alcohol. Pensando en el costo financiero necesario entre la bebida y el consumo de cigarro, era de esperarse una posición más asertiva y enérgica por parte de la familia, a quien muchas veces compete asegurar el sustento de la casa y la dependencia del consumo de sustancias.

La mayoría de los familiares entrevistados consideran que poseen poca o ninguna información sobre drogas, lo que evidencia la necesidad de programas educativos, dirigidos a esta demanda. En cuanto a la asistencia familiar, algunos estudios que enfocan los aspectos psicosociales de las familias que tienen estos problemas, han ofrecido algunas contribuciones importantes pero insuficientes para solucionar este problema.

Investigando sobre el impacto de la familia sobre la etiología de las drogas⁽¹⁴⁾, un estudio mencionó que los índices de consumo de sustancias son mayores cuando existe la presencia de un usuario en la familia, al ser comparado con aquellas familias en donde no existe ningún consumidor. Por otro lado, el origen del problema trasciende al aspecto biológico (factores genéticos), en la medida en que involucra la estructura de las relaciones entre los miembros de la familia con el sistema macro-social. Sumase a ello, que los factores genéticos influyen en la función cognitiva, comportamental y afectiva del individuo, determinando en parte que la desarmonía existente en el contexto familiar pueda contribuir para el consumo de drogas. En consecuencia, el comportamiento en el sistema familiar es un factor a ser considerado, para comprender el consumo de drogas, tanto en el sentido de riesgo como en el sentido de protección.

CONCLUSIONES

El perfil socio-económico, cultural y educativo de la población en estudio, permitió delinear claramente el retrato de miseria que caracteriza a las familias de estos grupos populares, que viven en exclusión social, enfrentando riesgos crónicos que las coloca en vulnerabilidad constantes, para desarrollar problemas como el de las drogas y en consecuencia dificultades con la ley (violaciones, infracciones, crímenes), además de otros tipos de violencia que amenazan la integridad familiar

Se observa de acuerdo con el perfil trazado, que estas familias son numerosas en comparación con el bajo nivel de ingresos y la dificultad de introducirse en el mercado de trabajo por parte de sus miembros, lo que restringe sus condiciones materiales de sobrevivencia y las posibilidades de solucionar positivamente sus problemas de adaptación a una situación; que es caracterizada por exposición a las adversidades como una de las consecuencias. Por lo tanto, ¿Cómo ofrecer a esta población modelos

alternativos y afirmativos de sobrevivencia, de modo que ellos puedan ser alejados de la seducción de las drogas y criminalidad?. Los programas de intervención socio-educativa desarrollados en la comunidad, dirigidos para la prevención de problemas de salud y para la reducción de comportamientos de riesgo, indican que los factores de riesgo y los mecanismos de protección deben ser la finalidad primaria en la prevención; así como el establecimiento de un modelo que realce el empoderamiento de las familias vulnerables y la reducción de daños, siendo estas mejores formas de prevención.

El ofrecer participar de grupos educativos como el PAIF parecen ser necesarios para desarrollar habilidades que ayuden a enfrentar esta situación, de forma que capaciten a los familiares (limitados psicosocialmente) a enfrentar este problema de forma mas adaptativa, manteniendo el equilibrio y el bienestar necesarios para minimizar los conflictos y desestructurar sus consecuencias negativas, funcionando como modelos alternativos de salud para el resto de miembros de la familia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cecconello AM, Koller SH. Competência social e empatia: um estudo sobre resiliência com crianças em situação de pobreza. *Estudos de Psicologia* 2000; 5(1):71-93.
2. Aspesi CC, Dessen MA, Chagas JF. A ciência do desenvolvimento humano: uma perspectiva interdisciplinar. In: Dessen MA, Costa Junior AL, organizadores. *A ciência do desenvolvimento humano: tendências atuais e perspectivas futuras*. Porto Alegre, RS: Artmed; 2005.
3. Bronfenbrenner U. *A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1996.
4. Rutter M. Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry* 1987; (67):316-31.
5. OMS. *Relatório Sobre a Saúde no Mundo. Saúde Mental: Nova Concepção, Nova Esperança*. Genebra: Organização Mundial de Saúde; 2001.
6. World Health Organization. *Neuroscience of psychoactive substance use and dependence [Summary]* Genebra; 2004.
7. National Institute of Drug Abuse (NIDA), National Institutes of Health (NIH) publication N 99, 4212, 1997. cited 2007 April 28. Available from URL: <http://www.nida.nih.gov/Prevention/Prevopen.html>
8. Laranjeira R. Bases para uma política de tratamento dos problemas relacionados ao álcool e outras drogas no Estado de São Paulo. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* 1996; 45(4):191-9.
9. Pillon SC, Luis MAV. Modelos explicativos para o uso do álcool e outras drogas e a prática da enfermagem. *Rev. Latino-am enfermagem* 2004; 12(4):951-82.
10. Hawkins JD, Catalano RF, Arthur MW. Promoting science-based prevention in communities. *Addictive Behaviors* 2002; (27): 951-76.
11. Brasil. Ministério da Saúde. *A política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas*. 1ª ed. Brasília (DF): MS; 2003.
12. Brasil. Decreto nº 5.085, de 19 de maio de 2004. Define as ações continuadas de assistência social.
13. Trombeta LHAP, Guzzo RSL. *Enfrentando o cotidiano adverso: estudos sobre resiliência em adolescentes*. Campinas (SP): Alínea 2002.
14. Cardoret RJ, O'Gorman TW, Troughton E, Heywood E. Alcoholism and antisocial personality: interrelationships, genetic, and environmental factors. *Archives of General Psychiatry* 1985; (42):161-7.