

Vínculo familiar de usuarios de *crack* atendidos en una unidad de emergencia psiquiátrica

Maycon Rogério Selegim¹

Sônia Regina Marangoni¹

Sonia Silva Marcon²

Magda Lúcia Félix de Oliveira³

El objetivo del estudio fue conocer el vínculo familiar de usuarios de *crack* atendidos en una Unidad de Emergencia Psiquiátrica del Sur de Brasil. Se trata de una investigación cualitativa, con delineamiento de serie de casos, realizada en el municipio de Maringá, en Paraná, en el período de abril a junio de 2010. Para la recolección de datos se utilizó un guión semiestructurado de entrevista. Los datos fueron analizados siguiendo la técnica de análisis de contenido y organizados en dos categorías: el vínculo familiar como facilitador del uso de *crack* y otras drogas, y el vínculo familiar fragmentado de los usuarios de *crack*. Entre los diez usuarios investigados, se evidenció: pérdida de los vínculos relacionales con la familia y con el medio social y, presencia de drogas y violencia en el ambiente familiar. La realización de investigaciones sobre el uso de *crack* y su interfaz con la familia deben ser estimuladas, ya que las familias poseen un papel fundamental en la iniciación y continuidad del uso de drogas.

Descriptores: Relaciones Familiares; Drogas Ilícitas; Cocaína Crack; Servicios de Urgencia Psiquiátrica.

¹ Enfermero, Estudiante de Maestría, Universidade Estadual de Maringá, PR, Brasil. E-mail: Maycon - mselegim@yahoo.com.br, Sônia - sonia.marangoni@yahoo.com.br.

² Enfermera, Doctor en Filosofía de la Enfermería, Profesor Asociado, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, PR, Brasil. E-mail: soniasilva.marcon@gmail.com.

³ Enfermera, Doctor en Salud Colectiva, Profesor Asistente, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, PR, Brasil. E-mail: micoleao@wnet.com.br.

Correspondencia:

Maycon Rogério Selegim
Rua Osvaldo Cruz, 340, Apto. 309
Bairro: Zona 07
CEP: 87020-200, Maringá, PR, Brasil
E-mail: mselegim@yahoo.com.br

Vínculo familiar de usuários de *crack* atendidos em uma unidade de emergência psiquiátrica

O objetivo deste estudo foi conhecer o vínculo familiar de usuários de *crack*, atendidos em uma unidade de emergência psiquiátrica do Sul do Brasil. Trata-se de pesquisa qualitativa, com delineamento de série de casos, realizada no município de Maringá, PR, no período de abril a junho de 2010. Para a coleta dos dados utilizou-se roteiro semiestruturado de entrevista. Os dados foram analisados seguindo a técnica de análise de conteúdo e organizados em duas categorias: o vínculo familiar como facilitador do uso de *crack* e outras drogas, e o vínculo familiar fragmentado de usuários de *crack*. Entre os dez usuários investigados, evidenciou-se a perda dos vínculos relacionais com a família e o meio social, presença de drogas e violência no ambiente familiar. A realização de pesquisas sobre o uso de *crack* e sua interface com a família deve ser estimulada, visto que as famílias possuem papel fundamental na iniciação e continuidade ao uso de drogas.

Descritores: Relações Familiares; Drogas Ilícitas; Cocaína Crack; Serviços de Emergência Psiquiátrica.

Family ties of crack cocaine users cared for in a psychiatric emergency department

This study characterizes the family ties of crack cocaine users cared for in a psychiatric emergency department in southern Brazil. It is a qualitative study with a series of cases carried out in the city of Maringá, PR, Brazil from April to June 2010. Data were collected through semi-structured interviews, analyzed using content analysis, and organized into two categories: family ties as facilitators in the use of crack cocaine and other drugs; and fragmented family ties of crack users. Loss of relational bonds with family and social milieu was observed among the ten studied users in addition to the presence of drugs and violence in the family sphere. Further studies addressing the use of crack and its interface with the family are encouraged, taking into consideration that families have an essential role in the initiation and continuity of drug use.

Descriptors: Family Relations; Street Drugs; Crack Cocaine; Emergency Services Psychiatric.

Introducción

El consumo de *crack* es considerado un problema emergente de Salud Pública. A pesar de que los primeros registros de su introducción en Brasil hubiesen ocurrido al final de la década de 1.980, se observa un creciente aumento en el predominio de su uso⁽¹⁾.

La complejidad que envuelve el fenómeno del uso de *crack*, y el hecho de que sus consecuencias alcanzan a los usuarios, las familias y la sociedad, con elevación de índices de violencia, indican la necesidad de realizar investigaciones de los múltiples aspectos de esta temática, tratando de contribuir para la formulación de políticas públicas específicas para su control, y tratamiento⁽²⁾.

El *crack* es un subproducto de la cocaína, sustancia extraída de las hojas de la planta denominada *Erythroxylon coca*, encontrada en países de América del Sur y de América Central; es una pasta de coca combinada con bicarbonato de sodio⁽³⁾. Presenta como principales características potente efecto gratificante, de corta duración, estimulando la administración repetida, de tal forma que después de su experimentación se desencadena el uso intenso y compulsivo, pasando la droga a desempeñar papel central en la vida del usuario, adquiriendo prioridad en detrimento de comportamientos que antes tenían relevancia⁽¹⁻²⁾.

Por el deseo incontrolable de usar a droga,

los usuarios relatan: venta de bienes propios y de familiares, robos, secuestros, actividades ligadas al tráfico y prostitución (femenina o masculina) que, por los numerosos compañeros sexuales y la baja adhesión al uso de preservativos, han expuesto a los usuarios al riesgo de enfermedades sexualmente transmisibles e infección por el HIV⁽⁴⁾.

El uso compulsivo del *crack* interfiere en la dimensión individual del usuario, comprometiendo también sus relaciones sociales, de forma que los vínculos sociales y familiares estables y normales se fragilizan y se rompen, marginalizándolo progresivamente^(2,4).

Considerando que los factores que llevan a la adhesión o no al uso de drogas, son influenciados principalmente por el contexto sociocultural en que se encuentran los individuos, la familia es de extrema importancia para la iniciación, mantención y resolución del uso de drogas entre sus miembros⁽⁵⁾.

La familia se constituye socialmente en una unidad primordial en el ámbito de la construcción, formación y desarrollo de los individuos que la componen, transmitiendo a las generaciones valores, reglas, costumbres, ideas, además de modelos y patrones de comportamiento, inclusive hábitos nocivos a la salud⁽⁶⁻⁷⁾. La existencia de vínculos relacionales saludables entre los individuos y las familias, con delimitación de responsabilidades, apoyo y afecto familiar, son apuntados como factores protectores del uso de drogas⁽⁵⁾.

De un modo general, el papel de la familia puede ser comprendido a partir de tres lugares principales. El primero se refiere a la centralidad de las familias como factor de protección social, lo que implica tener presente su carácter activo y participante en los procesos de cambio, el segundo resalta a la familia como aquella que, paradójicamente, puede formar o destruir, dar identidad o desintegrar al individuo en formación, y el tercero, se refiere a su importancia en la promoción y mantención de la salud entre sus miembros⁽⁸⁾.

Algunos autores apuntan el importante papel de las relaciones familiares en la iniciación en el uso de drogas considerando que la negligencia, el abandono y la privación de cuidados son considerados una forma de violencia familiar, que se expresan por la ausencia, recusa o falta de atención necesaria a quien debería recibir atención y cuidados⁽⁹⁾.

Partiendo del presupuesto de que el vínculo está ligado, entre otros factores, a la interacción de los individuos con la familia, el uso de drogas puede ser también comprendido a partir de esa perspectiva. La investigación sobre los factores contextuales, de riesgo y de protección, relacionada al ambiente familiar, es

relevante para la comprensión del uso drogas y, por lo tanto constituye una necesidad, ya que contribuye para una acción efectiva en relación a las posibilidades de prevención⁽⁵⁾.

Delante de lo expuesto, el objetivo de este estudio fue conocer el vínculo familiar de usuarios de *crack* atendidos en una Unidad de Emergencia Psiquiátrica de la región Sur de Brasil.

Métodos

Se trata de una investigación de naturaleza cualitativa, con delineamiento de serie de casos, realizada en el período de abril a junio de 2010. El estudio de serie de casos consiste en la descripción de un grupo de diez o más individuos con una enfermedad o problema en particular, siendo común un análisis retrospectivo de la vida de los individuos⁽¹⁰⁾.

Los casos investigados fueron originados en la Unidad de Emergencia Psiquiátrica del Hospital Municipal de Maringá (HMM), que es una institución de carácter público, caracterizado como hospital general de media complejidad, y de referencia en la atención a las emergencias e internaciones psiquiátricas de los 67 municipios que componen tres regionales de salud (RS) del estado de Paraná – 11ª RS (Campo Mourao), 13ª RS (Cianorte) y 15ª RS (Maringá).

Para selección de los participantes, se recurrió a la consulta del "mapa" de pacientes internados, con posterior levantamiento de las fichas de los casos seleccionados para el establecimiento de los motivos que llevaron a los usuarios a ser atendidos en la Unidad de Emergencia Psiquiátrica.

La composición de los casos estudiados fue realizada a partir de la valorización de criterios de evaluación cualitativa, denominada muestra intencional⁽¹¹⁾. Fueron entrevistados todos los usuarios de *crack* que se encontraban internados en la Unidad en los días de la recolección de los datos, después de cumplir los siguientes criterios de inclusión/exclusión: edad igual o superior a 18 años y estar en condiciones clínicas y mentales favorables, según la evaluación del equipo de salud de la Unidad para responder al instrumento de recolección de datos. Fueron entrevistados 12 usuarios, de ambos sexos, sin embargo, dos fueron excluidos de la investigación – uno por ser menor de edad y el otro por negar el uso de *crack*, quedando, así, la muestra constituida por diez usuarios.

Inicialmente, fue observado gran recelo por parte de los usuarios en participar de una investigación sobre el uso de drogas, principalmente en relación al uso de *crack*. Delante de esa constatación, hubo mayor necesidad de

ofrecer esclarecimientos en cuanto a los objetivos de la investigación, aprovechando el momento para estrechar el vínculo entre el investigador y el entrevistado. Después esta aproximación inicial y el esclarecimiento de eventuales dudas sobre el estudio y, en especial de la confidencialidad de las informaciones ofrecidas, los individuos aceptaron participar del mismo.

Las entrevistas fueron realizadas individualmente en un local reservado en la propia Unidad y tuvieron duración promedio de 1 hora. En todas ellas hubo la participación de dos investigadores – uno responsable por su conducción y el otro por su registro. Dada la especificidad de la población estudiada, las entrevistas no fueron grabadas, sin embargo las declaraciones emitidas fueron registradas integralmente en el guión de la entrevista. Vale destacar que después del término de cada entrevista, los registros fueron leídos para los entrevistados, de modo que ellos pudieran confirmar, completar o mismo cambiar lo que habían relatado inicialmente.

El guión de la entrevista, elaborado por los propios investigadores, con cuestiones semiestructuradas, fue constituido de dos partes: una destinada a la identificación de los entrevistados en relación a datos socioeconómicos y demográficos, y referentes al uso de *crack* y otras drogas; y la segunda constituida de preguntas abiertas que buscaron investigar aspectos del ambiente y vínculo familiar.

Para el análisis del material recolectado fue utilizada la técnica de análisis de contenido, en la modalidad de análisis temático. El análisis temático consiste en descubrir los núcleos de sentido que componen una comunicación cuya presencia o frecuencia signifique alguna cosa para

el objetivo analítico deseado, y que operacionalmente abarque las fases de pre análisis, exploración del material y tratamiento de los resultados obtenidos e interpretación⁽¹²⁾. Para esto, los registros de las entrevistas fueron leídos exhaustivamente, seguido por la organización de los datos en dos categorías.

La realización de este estudio fue autorizada por la Secretaría Municipal de Salud de Maringá, y aprobada por el Comité Permanente de Ética en Investigaciones con Seres Humanos de la Universidad Estatal de Maringá (Parecer nº 291/10). Todas las directrices y normas reguladoras de la Resolución nº 196/96 del Consejo Nacional de Salud fueron cumplidas, inclusive la firma del Término de Consentimiento Libre e Informado en dos vías. Para garantizar el anonimato, los usuarios fueron identificados con la letra 'E' seguida de algoritmos arábigos, conforme la secuencia de realización de las entrevistas.

Resultados

Los usuarios de *crack* investigados eran en su mayoría del sexo masculino, con edad que varió de 20 a 49 años, pero con mayor ocurrencia en el intervalo de 20 a 27 años. La evasión de los estudios fue observada en todos los casos, siendo que casi la totalidad tenía como máximo la Enseñanza Media incompleta, y apenas un entrevistado poseía la Enseñanza Superior incompleta (Figura 1).

Ninguno de los usuarios poseía en el momento de la entrevista relación estable con un compañero, y buena parte era separada y tenía hijos. En relación a la ocupación, solamente un usuario poseía vínculo de empleo formal y tres se encontraban en situación de vivir en la calle.

Usuario	Sexo*	Edad	Escolaridad	Estado civil	Nº de hijos	Ocupación actual
E1	F	37	Media incompleta	Separada	4	Situación de calle
E2	F	20	Fundamental incompleta	Separada	1	Situación de calle
E3	M	20	Media incompleta	Soltero	-	Desempleado
E4	M	25	Fundamental incompleta	Separado	1	Situación de calle
E5	M	49	Media incompleta	Soltero	-	Pintor
E6	M	27	Fundamental incompleta	Soltero	-	Desempleado
E7	M	31	Media incompleta	Separado	-	Desempleado
E8	M	35	Media incompleto	Separado	3	Desempleado
E9	M	23	Superior incompleto	Soltero	-	Operador de grúa
E10	F	42	Fundamental incompleta	Separada	2	Desempleada

* F= femenino y M= masculino.

Figura 1 – Distribución de usuarios de *crack*, según datos socioeconómicos y demográficos. Maringá, PR, Brasil, 2010

El tiempo de uso del *crack* varió de 2 a 17 años, pero la mayoría lo usaba hace menos de ocho años. El uso diario fue el más relatado, inclusive con la presencia del uso compulsivo en algunos de esos usuarios, caracterizado

por "lo que tuviese".

La mayoría de los usuarios inició el uso de drogas con alcohol y/o tabaco, y todos relataron el *crack* como la última droga de uso. La edad de inicio del uso de drogas

lícitas o ilícitas varió de 11 a 17 años, pero el inicio a los 15 años de edad fue frecuentemente evidenciado entre los usuarios. El involucramiento en actividades ilícitas para adquirir el *crack* también fue verbalizado por los entrevistados, así como la venta de algún objeto propio y/o familiar.

Los motivos que llevaron a los usuarios a ser atendidos en la emergencia psiquiátrica fueron: búsqueda espontánea del servicio para tratamiento de la dependencia causada por el uso del *crack* (E1, E2, E8 y E10); historia de agresividad con la familia (E3 y E5); transferencia de la emergencia del HMM después del tratamiento clínico (E6 y E7); y, la presencia de señales y síntomas de trastorno mental en el momento de la atención (E4 y E9).

La partir de la lectura exhaustiva de los registros, los datos fueron agrupados en dos categorías temáticas: el vínculo familiar como elemento facilitador del uso de *crack* y otras drogas, y el vínculo familiar fragmentado de usuarios de *crack*, las que son presentadas a seguir.

El vínculo familiar como elemento facilitador del uso de *crack* y otras drogas

En esta categoría, fue posible identificar la presencia de algunas características relacionadas a los vínculos familiares considerados favorables para el inicio y continuidad del uso de drogas.

El uso de drogas lícitas y/o ilícitas por uno o más miembros de la familia fue relatado por los usuarios de *crack*, así como indicios de una cultura familiar, implícita, del uso de drogas, diseminada entre la familia nuclear y asociada a la ocurrencia de violencias y rupturas sociales. *Mi familia era grande, tengo seis hermanos, uno ya murió, nosotros peleábamos, se discutía, pero no por el uso de las drogas, ellos bebían (E5), Mi hermana usaba escondida solvente y cola, ahora ya está casada, no sé si usa más (E2), [...] mi hermana fumaba marihuana (E1), Todos fumaban y bebían (E8).*

En relación a la presencia de violencia intrafamiliar, caracterizada por los entrevistados como peleas y discusiones, buena parte de los usuarios verbalizó actitudes represivas de la familia frente al uso de *crack*, como encarcelamiento domiciliario y denuncia a la policía. *Yo salgo corriendo, huyo [...] pelea sólo de boca, decía que iría a internarme (E2), El ambiente tenía mucho conflicto, mi padre trató de matar a mi madre por bebida (E10).*

Llamó la atención la declaración de una de las usuarias, que relató un tipo específico de violencia intrafamiliar; el abuso sexual infantil practicado por parientes próximos, dentro del propio hogar. *[...] Sólo me quedaba en casa cuando mi madre estaba, para no ser violentada por mi hermano (E10).*

Entre los usuarios que eran separados, la ocurrencia de conflictos relacionales con el cónyuge por el uso de

crack, caracterizado por desentendimientos y peleas y, constantes cobranzas para cesar el uso de la droga, fue frecuentemente evidenciado. Algunos de esos usuarios apuntaron el fin de la relación como consecuencia del *crack*. *Ella (esposa) peleaba, yo me quedaba hasta tarde en la calle, gastaba todo el dinero del salario [...] no aguantó más y salió de casa (E4), Antes ya tenía peleas porque yo bebía, después con el crack empeoró (E7), Ella hablaba para parar (E8), A veces él (esposo) me dejaba embriagada, drogada, para salir de casa, yo me quedaba con los hijos (E10).*

El vínculo familiar fragmentado de usuarios de *crack*

En cuanto a la interacción de los usuarios de *crack* con las familias, pocos viven todavía con los padres, siendo que el casamiento fue el motivo más relatado para la salida del hogar de los padres, ocurriendo principalmente en la adolescencia. Sin embargo, una de las usuarias relató el embarazo, y la otra, el abuso sexual como factores desencadenantes para la salida del ambiente familiar.

Sobre la relación actual de los usuarios con los padres, algunos informaron que no mantienen más contacto con los mismos, y buena parte relató mantener buena relación, sin embargo, en la consulta a las fichas hospitalarias, constatamos que para algunos de ellos la internación ocurrió en consecuencia de la agresividad de los mismos con la familia.

Entre los usuarios que afirmaron buena relación con los padres, fueron identificadas declaraciones que llevan a sentimientos de afecto y apoyo de la familia en relación al problema de las drogas, divergiendo del motivo de la internación, por ejemplo: *[...] gracias a Dios ellos (padres) me apoyan para dejar el crack (E3), No tengo conflictos familiares, yo desencadeno el conflicto por el uso de las drogas (E9), Traté de ayudar (la familia), pero quien tienen que ayudarse soy yo (E3), Tengo buena relación, todos son amables conmigo, dan apoyo para largar la droga (E9).*

De los usuarios que eran separados, muchos ya usaban *crack* antes mismo de la unión conyugal. Dos usuarias relataron que consumían *crack* y otras drogas con los cónyuges dentro del ambiente familiar, siendo que estas poseían hijos. *Él (cónyuge) vendía piedras (crack) y juntos nos divertíamos (E10), Yo, él (cónyuge) y el hermano de él fumábamos todos juntos (E2).*

En lo que se refiere a la relación actual de los usuarios con los cónyuges y los hijos, se evidenció el rompimiento de los vínculos relacionales con los cónyuges, ya que ningún usuario relató mantener contacto con los ex-compañeros. En un usuario, la separación era reciente, habiendo ocurrido hace cerca de dos meses antes de la entrevista.

Se observó, también, poco contacto de los usuarios

con los hijos, siendo que la mayoría de ellos visitaba a los hijos como máximo una vez por semana. Apenas una usuaria vivía con el hijo, siendo que ésta tenía diagnóstico médico de esquizofrenia.

Discusión

El perfil del usuario de *crack*, evidenciado en este estudio, es semejante al descrito en la literatura. La descripción del perfil del usuario de *crack* brasileño es de hombre joven, de baja escolaridad y sin vínculos de empleos formales⁽¹³⁾. La presencia de usuarios jóvenes o en el inicio de la fase adulta es una característica frecuente del fenómeno del *crack*, presentando un uso más asociado a procesos disruptivos en relación a la vida social. La baja escolaridad implica, entre otros aspectos, en menor inserción en el mercado formal, menor disponibilidad financiera y, consecuentemente, mayor vulnerabilidad social.

A pesar de la introducción del *crack* ser relativamente reciente en el escenario brasileño, se observó que algunos entrevistados iniciaron su uso pocos años después de los primeros registros de su ocurrencia en nuestro medio, demostrando rápida agregación y diseminación de la droga en nuestro país. Sumado a eso, en el período de 2.001 a 2.005, se observó el aumento del "uso en la vida" de *crack* por la población general, corroborando esta afirmativa⁽¹⁴⁾.

La cultura del uso de *crack* ha sufrido cambios en cuanto al patrón de uso, y a pesar de que la mayoría de los usuarios lo haga de forma compulsiva, se observó en algunos casos de este estudio la existencia de uso controlado, que merece ser mejor detallado, principalmente en cuanto a las estrategias adoptadas para su alcance⁽⁴⁾. Sin embargo, vale destacar que la sensación de urgencia por consumo de *crack* puede incentivar al usuario a la realización de actividades ilícitas, intensificando el proceso de marginalización social y los riesgos de su libertad e integridad física, psíquica y moral⁽⁴⁾.

Conocer la secuencia de etapas de uso de drogas dentro de una población, y los factores que en ella actúan, podría ser una herramienta eficaz, no sólo para el entendimiento de ese fenómeno, pero, sobre todo, para detener la exposición, cada vez mayor, al riesgo proporcionado por una progresión de drogas⁽¹⁵⁾.

El inicio del uso de drogas con sustancias lícitas relatado por los usuarios es semejante a los resultados encontrados en un estudio cuyo objetivo fue identificar, entre usuarios de *crack*, la progresión en el uso de drogas y sus factores interferentes⁽¹⁵⁾. Fueron encontradas dos fases distintas de uso de drogas. La primera, con drogas lícitas, siendo el cigarro y el alcohol las más citadas, y

la segunda con el uso de drogas ilícitas. En estos casos, parientes y amigos de los entrevistados fueron los incentivadores del consumo, y el motivo alegado para el uso de esas sustancias fue la necesidad de obtener autoconfianza. También, de acuerdo con este estudio, la edad precoz del consumo y el uso pesado de una o más drogas fueron determinantes para el inicio de una escalada de drogas ilícitas.

En relación a la realización de la práctica de actividades ilícitas para adquirir *crack*, relatados por los entrevistados, se puede decir que esta situación también es frecuentemente evidenciada en el contexto social de los usuarios. En función de la sensación de urgencia por la droga y ante la falta de condiciones financieras para adquirirla, el usuario se ve "forzado" a participar de actividades ilícitas, como tráfico de drogas, robos, asaltos, entre otros^(2,4).

En un estudio desarrollado con usuarios de *crack* internados en el Hospital Psiquiátrico Sao Pedro de Porto Alegre-RS, se verificó que la presencia de antecedentes criminales fue observada en 40% de la muestra, siendo que esta variable estaba relacionada con más ansiedad, depresión y dependencia⁽¹⁶⁾.

Llama la atención la búsqueda espontánea de usuarios para tratamiento de dependencia química, principalmente por el hecho de que el *crack* es considerado una droga con alto poder de dependencia, con consecuencias negativas en el ámbito individual y colectivo. Sin embargo, fue posible percibir en algunos individuos que la búsqueda por atención surgió como un medio de "aliviar" los largos períodos de uso de la droga en la calle, sin la evidencia real de una motivación para la cesación del uso de *crack*.

Considerando el papel de la familia y del vínculo familiar en la resistencia de los individuos a las adversidades⁽⁹⁾, se verificó que el grupo estudiado presentaba varios eventos desfavorables, que pueden haber actuado como factor inductor en el inicio del uso de drogas: enfermedades en la familia, principalmente uso de alcohol y drogas; peleas y separación de los cónyuges; violencia intrafamiliar física y psicológica; y rupturas de los vínculos relacionales con la familia y con el medio social.

La institución familiar es considerada uno de los eslabones más fuertes en la cadena multifacética que puede llevar al uso de alcohol y drogas, además de también actuar como importante factor de protección⁽¹⁷⁻¹⁸⁾. Esto se justifica por el hecho de que el consumo de sustancias psicoactivas es aprendido, predominantemente, a partir de las interacciones establecidas entre los individuos y sus fuentes primarias de socialización, que en el occidente son la familia, la escuela y el grupo de amigos. El resultado de esta constante interacción es el establecimiento de un

vínculo que posibilita la comunicación de un conjunto de normas⁽¹⁷⁾.

Es fundamental en el desarrollo de los individuos la forma como él es criado por la familia, estando bajo la responsabilidad de los padres, principalmente, la protección contra los factores de riesgo relacionados a las drogas⁽¹⁸⁾.

La configuración de un ambiente favorable a la adopción del consumo de sustancias psicoactivas es influenciada por una serie de factores, siendo la familia uno de los más importantes⁽¹⁹⁾. La falta de soporte parental, el uso de drogas por los propios padres, actitudes permisivas de los padres delante del consumo e incapacidad de los padres de controlar los hijos son factores que predisponen a iniciar o continuar el uso de drogas⁽²⁰⁾.

En relación a la ausencia de relación con los padres, la situación se complica con el avance de la dependencia química generada por el uso de *crack*, en que la ruptura del carácter lleva al usuario a utilizar maniobras ilícitas con la familia: la mentira recurrente, los robos practicados dentro de casa, y la violencia, son relatos comunes entre los dependientes^(2,4). Con eso, ocurre la pérdida de la referencia con la familia, el trabajo y la escuela; situación verificada en la mayoría de los casos estudiados.

Vale resaltar, también, la diversidad de configuraciones sociales expresadas por la dependencia del uso de *crack*. En algunos casos, ya es posible encontrar usuarios con más de cinco años de consumo, con patrón de uso asociado a otras drogas en que la marginalidad no es común. En estos casos, estos individuos han conseguido mantener el vínculo de empleo y el familiar^(13,21).

Sobre el dominio familiar y su influencia en la utilización de sustancias psicoactivas inclusive en la adolescencia, se destaca como factores de protección contra el uso de drogas el establecimiento de fuertes vínculos entre padres e hijos, la creación de reglas y la imposición de límites claros y coherentes, además de la monitorización, supervisión y apoyo a los jóvenes en sus decisiones y actitudes, adoptando principalmente el diálogo como práctica común en la rutina familiar⁽⁵⁾.

Se evidenció, en este estudio, la importancia de la participación de la familia en el comportamiento de los individuos en relación al uso de drogas. Entretanto, esa importancia es resultado de las relaciones y de los vínculos establecidos con las familias, a lo largo del proceso de crecimiento y de la madurez emocional de esos individuos.

El uso de drogas por los padres y otros familiares es ciertamente una de las grandes influencias para que los adolescentes se tornen dependientes de drogas. La transmisión intergeneracional de pautas de comportamiento

es frecuente en la literatura científica; padres que hacen uso de alguna droga sirven de modelo para los hijos en la experimentación y continuidad del uso de alcohol y otras drogas^(5,7,20).

A partir de esta visión, podemos entender mejor algunos fenómenos como, por ejemplo, cuándo en una misma familia, compuesta de padre, madre e hijos, solamente uno de esos hijos se torna dependiente de drogas. Sin embargo, hay que apuntar que en algunos casos, el evento "drogas" puede interferir, influenciar o se localizar en el proceso de singularizaran de los individuos, haciendo que cada uno adopte comportamientos diferenciados con relación a un evento, aparentemente semejante⁽²²⁾.

La violencia intrafamiliar, evidenciada en los casos estudiados, es definida como "[...] toda acción o omisión que perjudique el bienestar, la integridad física, psicológica o la libertad y el derecho al pleno desarrollo de otro miembro de la familia. Puede ser cometida dentro o fuera de casa por algún miembro de la familia, incluyendo personas que pasan a asumir función parental, mismo que sin lazos de consanguineidad, y en relación de poder a la otra"⁽²³⁾.

El abuso sexual infantil, relatado por una usuaria, es un problema que envuelve cuestiones legales de protección al niño y punición del agresor, y también terapéuticas de atención a la salud física y mental del niño, teniendo en vista las consecuencias psicológicas provenientes de la situación de abuso. Estas consecuencias están directamente relacionadas a factores como: edad del niño y duración del abuso; condiciones en que ocurre, conteniendo violencia o amenazas; grado de relación con el abusador; y ausencia de figuras parentales protectoras. Esos factores pueden estar asociados, también, a desvíos de comportamiento en la fase adulta de la vida e iniciación en el uso de drogas⁽²⁴⁾.

Conclusión

Se evidenciaron, en los casos investigados: pérdida de los vínculos relacionales con la familia y el medio social, presencia de uso de drogas, y violencia en el ambiente familiar.

Es importante, entonces, la realización de investigaciones para el avance de los conocimientos y prácticas relacionadas al uso de *crack*, objetivando establecer alianzas con las familias, de modo a conocer las tradiciones, los valores y las costumbres, ya que las familias poseen papel fundamental en la prevención y en el tratamiento del uso de drogas.

Es importante considerar, también, que muchos

usuarios no tienen más (o nunca tuvieron) referencia familiar mínimamente organizada. En esos casos, es imprescindible la actuación de los profesionales de la salud, principalmente aquellos que actúan en el ámbito de la atención primaria, en el sentido de identificar a esos usuarios y encaminarlos para tratamiento de salud adecuado.

A pesar de que temas de esta naturaleza son transversales a cualquier categoría de profesionales, los del área de la Salud y mismo de Ciencias Humanas, podrían apropiarse de esta discusión, ya que existe la necesidad urgente de articular esta temática con el cuidado de Enfermería, que, como una profesión que tiene en la acción educativa uno de sus principales ejes orientadores, contribuye para la identificación y realización de acciones de prevención, especialmente los profesionales que actúan en el programa Estrategia Salud de la Familia, por la mayor proximidad con las familias.

Por último, la ausencia de soporte social – aquí entendido como empleo, estabilidad del núcleo familiar y disponibilidad de red de tratamiento adecuado – y la deficiencia en el acceso y vínculo a los servicios de salud primarios, poco accesibles a aquellas personas que más necesitan, ha agravado la situación del uso de *crack* en la actualidad.

El Sistema Único de Salud se ha encontrado que el aumento del número de usuarios que procuran tratamiento, exige una red estructurada de atención psiquiátrica con garantía de continuidad de la asistencia, siempre que necesario. La redefinición del modelo de atención a la salud mental, en los países, ha sido un avance, en el sentido de evitar que los enfermos fuesen excluidos de la sociedad. Sin embargo, Brasil todavía no ha sido capaz de crear servicios substitutos adecuados y en cantidad compatible con la demanda.

Referencias

1. Dunn J, Laranjeira RR, Da Silveira DX, Formigoni ML, Ferri CP. Crack cocaine: an increase in the use among patient attending clinics in São Paulo 1990-1993. *Subst Use Misuse*. 1996;31(4):519-27.
2. Oliveira LG, Nappo AS. Avaliação da cultura do uso de crack após uma década de introdução da droga na cidade de São Paulo [tese]. São Paulo: Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo; 2007. 330 p.
3. Oga S, Carvalho MMA, Batistuzzo JAO. Fundamentos de Toxicologia. 3ª ed. São Paulo: Atheneu; 2008. 696 p.
4. Oliveira LG, Nappo AS. Caracterização da cultura de crack na cidade de São Paulo: padrão de uso controlado. *Rev Saúde Pública*. 2008;42(4):664-71.
5. Schenker M, Minayo MCS. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. *Cienc Saúde Colet*. 2005;10(3):707-17.
6. Elsen I. Cuidado familiar: uma proposta inicial de sistematização conceitual. In: Elsen I, Marcon SS, Silva MRS, organizadoras. *O viver em família e sua interface com a saúde e a doença*. 2ªed. Maringá: Eduem; 2004. 398 p.
7. Medina NA, Ferriani MGC. Protective factors for preventing the use of drugs in the families of a Colombia locality. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2010;18(Spec):504-12.
8. Osório LC, Valle MEP, organizadores. *Manual de terapia familiar*. Porto Alegre: Artmed; 2009.
9. Bernardy CCF, Oliveira MLF. O papel das relações familiares na iniciação ao uso de drogas de abuso por jovens institucionalizados. *Rev Esc Enferm USP*. [periódico na Internet]. 2010; 44(1):11-7.
10. Marcílio C. *Dicionário de pesquisa clínica*. Salvador: Artes Gráficas; 1995.
11. Thiollent M. *Metodologia da pesquisa-ação*. 13ªed. São Paulo: Cortez; 2004.
12. Minayo MCS, organizadora. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 24ªed. Petrópolis: Vozes; 2010.
13. Duailib LB, Ribeiro M, Laranjeira R. Profile of cocaine and crack users in Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24 (Suppl 4):545-57.
14. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (Cebrid). *II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país*. São Paulo: Cebrid - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas e Unifesp - Universidade Federal de São Paulo; 2007.
15. Sanchez ZVDM, Nappo AS. Sequência de drogas consumidas por usuários de crack e fatores interferentes. *Rev Saúde Pública*. 2002;36(4):420-30.
16. Guimarães CF, Santos DVV, Freitas RC, Araújo RB. Perfil do usuário de crack e fatores relacionados à criminalidade em unidade de internação para desintoxicação no Hospital Psiquiátrico São Pedro de Porto Alegre (RS). *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul*. 2008;30(2):101-8.
17. Paiva FS, Ronzani TM. Estilos parentais e consumo de drogas entre adolescentes: revisão sistemática. *Psicol Estud*. 2009;14(1):177-83.
18. Schenker M, Minayo MCS. A implicação da família no uso abusivo de drogas: uma revisão crítica. *Cienc Saúde Colet*. 2003;8(1):299-306.
19. Mombelli MA, Marcon SS, Jaquiline B. Caracterização das internações psiquiátricas para desintoxicação de adolescentes dependentes químicos. *Rev Bras Enferm*. [periódico na Internet]. 2010;63(5):735-40.

