



ORIGINALES

Caracterización de usuarios de medicamentos psicoactivos residentes en comunidades terapéuticas en Brasil

Caracterização de usuários de drogas psicoativas residentes em comunidades terapêuticas no Brasil

Characterization of psychoactive drugs users residing in therapeutic communities in Brazil

Alisséia Guimarães Lemes¹

Elias Marcelino da Rocha²

Vagner Ferreira do Nascimento³

Liliane Santos da Silva¹

Maria Aparecida Sousa Oliveira Almeida¹

Margarita Antonia Luis Villar⁴

¹ Universidad Federal de Mato Grosso (UFMT), Campus Universitario do Araguaia (CUA) y Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo (EERP-USP). Brasil. alisseia@hotmail.com

² Universidad Federal de Mato Grosso (UFMT) Campus Universitario do Araguaia (CUA). Brasil.

³ Universidad Estadual de Mato Grosso (UNEMAT) Campus Tangará da Serra. Brasil.

⁴ Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo (EERP-USP). Brasil.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.389381>

Recibido: 12/07/2019

Aceptado: 16/01/2020

RESUMEN:

Introducción: El consumo de drogas psicoactivas es cada vez mayor, precoz y abusivo, causando dependencia química. Esta dependencia requiere tratamiento y control. Uno de los lugares disponibles en Brasil para esa atención es el servicio comunitario terapéutico.

Objetivo: Identificar el perfil de los usuarios de drogas psicoactivas que residen en comunidades terapéuticas.

Métodos: Estudio descriptivo cuantitativo, transversal, realizado con usuarios de drogas de tres comunidades terapéuticas, en el interior de la región centro-oeste de Brasil. Para la recopilación de datos, se utilizó un cuestionario semiestructurado, cuyas respuestas se analizaron y analizaron en el programa BioEstat versión 5.0, luego de la aprobación ética de la Universidad de São Paulo, según la opinión de 2.487.000.

Resultados: Participaron 21 hombres, adultos jóvenes, solteros, escolarización baja, desempleados y con religión. El uso de drogas fue precoz, a través del alcohol, tabaco y marihuana, usado por amigos y curiosidad. Hubo una historia de admisiones múltiples para tratar la dependencia química, y la comunidad terapéutica es el servicio más buscado. El conflicto familiar, la pérdida del trabajo remunerado y los problemas de salud mental, así como la forma en que el usuario considera el tratamiento recibido y la disposición a consumir drogas durante el tratamiento, se han asociado con el consumo de drogas.

Conclusión: Conocer el perfil de los usuarios de drogas puede subsidiar acciones de salud dirigidas a satisfacer las demandas integrales de los usuarios, contribuyendo a la elaboración de políticas públicas y estrategias de rehabilitación que contribuyan a la adhesión al tratamiento.

Palabras clave: usuarios de drogas; Salud mental; Trastornos de abuso de sustancias.

RESUMO:

Introdução: O consumo de drogas psicoativas está cada vez mais crescente, de forma precoce e abusiva, causando dependência química. Essa dependência requer tratamento e controle. Um dos locais disponíveis no Brasil para esse acolhimento é o serviço de comunidade terapêutica.

Objetivo: Identificar o perfil dos usuários de drogas psicoativas residentes em comunidades terapêuticas.

Métodos: Estudo transversal, descritivo quantitativo, realizado com usuários de drogas de três comunidades terapêuticas, localizadas no interior da região Centro-Oeste Brasileira. Para a coleta de dados utilizou-se um questionário semiestruturado cuja respostas foram lançados e analisados no programa BioEstat versão 5.0, após aprovação ética da Universidade de São Paulo, sob parecer nº 2.487.000.

Resultados: Participaram 21 homens, adultos jovens, solteiros, com baixa escolaridade, desempregado e com religião. O uso de drogas foi precoce, por meio do álcool, tabaco e da maconha, usado por influência de amigos e curiosidade. Houve histórico de múltiplas internações para tratar a dependência química, sendo a comunidade terapêutica o serviço mais procurado. O conflito familiar, a perda do trabalho reenumerado e os problemas com a saúde mental, assim como a maneira em que o usuário considera o tratamento recebido e a vontade de usar drogas durante o tratamento apresentaram forte associação com o consumo de drogas.

Conclusão: Conhecer o perfil dos usuários de drogas pode subsidiar ações de saúde voltadas a atender as demandas integrais dos usuários, contribuindo com a elaboração de políticas públicas e estratégias de reabilitação que contribua com a adesão ao tratamento.

Palavras-chave: Usuários de Drogas; Saúde mental; Transtornos do Abuso de Substâncias.

ABSTRACT:

Introduction: The consumption of psychoactive drugs is increasing, precocious and abusive, causing chemical dependence. This dependence requires treatment and control. One of the places available in Brazil for this host is the therapeutic community service.

Objective: to identify the profile of psychoactive drug users residing in therapeutic communities.

Methods: cross-sectional, quantitative descriptive study with drug users from three therapeutic communities, located in the interior of the Central-West region of Brazil. For data collection, a semi-structured questionnaire was used, whose responses were analyzed and analyzed in the BioEstat version 5.0 program, after ethical approval by the University of Sao Paulo, under opinion 2,487,000.

Results: 21 men, young adults, single, low schooling, unemployed and with religion participated. The use of drugs was precocious, through alcohol, tobacco and marijuana, used by friends and curiosity. There was a history of multiple admissions to treat chemical dependence, with the therapeutic community being the most sought after service. Family conflict, loss of reemployment, and problems with mental health, as well as the way in which the user considers the treatment received and the willingness to use drugs during treatment have been strongly associated with drug use.

Conclusion: Knowing the profile of drug users can subsidize health actions aimed at meeting the integral demands of users, contributing to the elaboration of public policies and rehabilitation strategies that contribute to adherence to treatment.

Keywords: Drug Users; Mental Health; Substance Abuse Disorders.

INTRODUCCIÓN

En todo el mundo se ha observado que el consumo de drogas aumenta cada vez más, de manera temprana y abusiva. En particular, las drogas ilícitas son consideradas una razón constante para la investigación y la intervención, pero otras drogas, especialmente el alcohol, tienen el mayor consumo registrado en las Américas y, en consecuencia, son responsables del mayor daño y complicaciones⁽¹⁾.

El aumento del consumo ha causado dependencia química en varios grupos de edad, sexo y configuraciones familiares. La dependencia química se considera una enfermedad crónica y multifactorial, que causa cambios cerebrales, desafiando el equilibrio del comportamiento social y el autocontrol para mantener la sobriedad. Y requiere tratamiento y seguimiento durante un largo período⁽²⁾.

En Brasil, uno de los lugares existentes centrados en el tratamiento de esta dependencia son las Comunidades Terapéuticas (CT), aunque los investigadores desaconsejan esta forma de atención⁽³⁾. Se entienden como un modelo de atención colectiva/comunitaria, dirigido a usuarios que abusan de las drogas psicoactivas, sin embargo, en condiciones clínicas estables, y tienen el cambio de comportamiento y creencias como terapia⁽⁴⁾.

Aunque las comunidades terapéuticas se extienden por todo el mundo, se ha convertido en un desafío cuidar a las personas con este perfil, asociado con la diversidad de historias y contextos de vida. Para que esta atención satisfaga las necesidades de sus usuarios, se deben establecer proyectos terapéuticos y algunos aspectos son necesarios para dirigir la atención personalizada que debe realizarse, como considerar el perfil de los usuarios⁽⁵⁾.

Por lo tanto, el estudio se desarrolló de acuerdo con la pregunta orientadora que era "¿Cuál es el perfil de los usuarios de drogas psicoactivas que residen en comunidades terapéuticas?" El objetivo de esta investigación fue identificar el perfil de los usuarios de drogas psicoactivas que residen en comunidades terapéuticas.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio descriptivo transversal con enfoque cuantitativo, realizado en tres comunidades terapéuticas ubicadas en el interior de la región Centro-Oeste de Brasil, de marzo a mayo de 2018. La elección de estas CT fue por conveniencia siguiendo los criterios ocurridos debido a la similitud en la modalidad de recuperación masculina y porque se consideran unidades de referencia para la región del Valle del Araguaia.

La población de investigación estaba compuesta por 29 hombres que residían en estas CT. La muestra fue por conveniencia, teniendo como criterio de inclusión, tener más de 18 años, vivir al menos una semana en una de las tres CT. Las personas que no estuvieron en la CT en las últimas 24 horas fueron excluidas debido al abandono del tratamiento o licencia temporal para consultas médicas y judiciales. Después de aplicar estos criterios, se alcanzó una muestra de 21 usuarios.

La recopilación de datos se realizó mediante una entrevista con un guion semiestructurado, compuesto de preguntas objetivas sobre aspectos sociodemográficos (sexo, edad, estado civil, educación, origen étnico, ingresos familiares, profesión y religión) y que abordaron el perfil del consumo de drogas psicoactivas, las consecuencias consumo y el tipo de tratamiento recibido en la CT.

Los datos se organizaron y procesaron en el programa Microsoft Excel 2013 y se analizaron usando estadísticas descriptivas por el programa Bioestat versión 5.0, a través del análisis de correlación "Coeficiente de contingencia C" (resultado de $C = 0$, determina que no hay asociación entre las variables, cuando $C \neq 0$, determina que

existe una asociación entre dos variables (0.1 débil, 0.1 a 0.3 moderado y > 0.3 fuerte), con un nivel de significancia del 5% ($p = 0.05$)⁽⁶⁾.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Enfermería de la Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil, bajo CAAE: 68444017.8.0000.5393 y la opinión No. 2,487,000, respetando estrictamente todos los principios y pautas éticas para la investigación con seres humanos, de conformidad con la Resolución 466/2012 del Consejo Nacional de Salud. Todos los participantes acordaron participar firmando el Término de Consentimiento Libre y Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

La Tabla 1, muestra que los participantes del estudio tenían entre 19 y 61 años de edad, con una edad promedio de 37.57 años y que se declararon pardos (62%). Hubo una mayor distribución de usuarios de edades comprendidas entre 19 y 39 años (57%), solteros (62%), que completaron la enseñanza fundamental completa/incompleta (67%), desempleados (82%), no tiene ingresos familiares (57%) y con religión (86%).

Tabla 1: Distribución de usuarios según características sociodemográficas. Región del Valle del Araguaia, Brasil, 2018. $n = 21$

Descripción	<i>n</i>	%
Franja etaria		
19 – 29 años	08	38%
30 - 39 años	04	19%
40 - 49 años	04	19%
≥50 años	05	24%
Estado Civil		
Soltero	13	62%
Divorciado	05	24%
Casado	02	09%
Amancebado	01	05%
Color de la piel		
Pardo	13	62%
Blanco	05	24%
Negro	03	14%
Ingresos familiares		
No tiene ingresos familiares	12	57%
1 a 3 salarios mínimos	09	43%
Educación		
Enseñanza fundamental	14	67%
Enseñanza secundaria	07	33%
Situación laboral actual		
Desempleado	17	82%
Empleado	02	09%
Jubilado/Pensionista	02	09%
Religión		
Protestante evangélico	18	86%
Católico	02	09%
No tiene religión	01	05%

En cuanto al consumo de drogas psicoactivas, la tabla 2 muestra que el 76% de los participantes informaron antecedentes familiares de este consumo, ocurriendo por un

pariente de primer grado (8) y un pariente de segundo grado (8). El consumo de drogas psicoactivas comenzó entre los 11 y los 18 años (84%), siendo el alcohol (48%) la droga de primera elección, seguido del tabaco (24%) y la marihuana (19%), utilizadas bajo la influencia de amigos (48%) y curiosidad (43%). Antes del tratamiento, la droga más consumida, es decir, que contribuyó al proceso de adicción desde la perspectiva de los usuarios, fue el crack (48%), seguido del alcohol (28%).

En cuanto a las características relacionadas con el tratamiento recibido, la muestra estuvo compuesta principalmente por usuarios que buscaron tratamiento de forma voluntaria (67%), con antecedentes de hospitalizaciones múltiples para tratar la dependencia química (67%), con más de dos hospitalizaciones (67%), siendo la comunidad terapéutica el servicio más buscado como recurso de tratamiento (63%). Cuando se necesitaba atención médica, los usuarios recibían servicios vinculados a la Red de Atención Psicosocial - RAPS (96%), entre ellos Estrategia de Salud Familiar (ESF), Centro de Atención Psicosocial (CAPS AD) y hospital público (Tabla 2).

Tabla 2: Distribución de la muestra según el consumo de drogas psicoactivas y el tratamiento recibido. Región del Valle del Araguaia, Brasil, 2018. *n* = 21

Descripción	<i>n</i>	%
Antecedentes familiares de consumo de drogas		
Si	16	76%
No	05	24%
Primera droga de consumo		
Alcohol	10	48%
Tabaco	05	24%
Marihuana	04	19%
Otras drogas	02	09%
Edad al inicio del consumo de drogas psicoactivas		
05 - 10 años	01	05%
11 - 18 años	18	84%
19 - 29 años	02	11%
Motivo que condujo al consumo de drogas psicoactivas		
Influencia de los amigos	10	48%
Curiosidad	09	43%
Crisis familiar	02	09%
Medicamento más consumido antes del tratamiento actual		
Crack	10	48%
Alcohol	06	28%
Cocaína	03	14%
Marihuana	02	10%
Historial de tratamiento previo para drogodependencia		
Si	14	67%
No	07	33%
Número de tratamientos por dependencia química ya realizados		
Primera vez	07	33%
2 - 3 veces	09	43%
4 - 5 veces	05	24%
Lugar donde ya se realizó el tratamiento*		
Comunidad terapéutica	12	63%
CAPS AD	03	16%
Hospital Psiquiátrico	01	05%
Clínica de hospitalización	03	16%
Tipo de entrada en la CT actual		
Voluntaria	14	67%

No voluntaria	07	33%
Lugar donde recibe atención médica si es necesario		
Hospital público	07	33%
ESF	06	29%
CAPS AD	05	24%
No necesita de atención médica	03	14%

*Los usuarios podrían indicar más de una alternativa que se refiera al lugar donde ya buscaron tratar la drogadicción (N=19).

CAPS AD: Centro de Atención Psicosocial Alcohol y Drogas; ESF: Estrategia de Salud Familiar

Con respecto a las consecuencias del uso de drogas entre los participantes, la prueba de asociación reveló una fuerte relación entre el conflicto familiar ($C = 0.408$), la pérdida de trabajo reenumerado ($C = 0.417$) y los problemas de salud mental ($C = 0.322$), mientras que las otras variables evaluadas apuntaban a una relación menos expresiva (moderada o débil) entre dificultades de aprendizaje ($C = 0.270$), problemas con la justicia ($C = 0.152$), abandono de los estudios ($C = 0.015$), pérdidas materiales y financieras ($C = 0.195$), participación en peleas ($C = 0.015$) y problemas con la salud física ($C = 0.195$).

La Tabla 3 muestra una fuerte relación con la forma en que el usuario considera el tratamiento recibido ($C = 0.500$, $p = 0.047$) y el deseo de usar drogas durante el tratamiento actual ($C = 0.500$, $p = 0.047$), no una asociación identificada con la misma expresividad entre las otras variables (Tabla3).

Tabla 3: Distribución de usuarios de las CT según el tipo de tratamiento recibido. Región del Valle del Araguaia, Brasil, 2018. $n = 21$

Variables	Tipo de entrada en la CT		Prueba de contingencia	Valor p
	Voluntaria n (%)	No voluntaria n (%)		
Considera que el tratamiento recibido en la CT es adecuado				
Si	14 (100%)	04 (57%)	0.500**	0.047*
No	00 (00%)	03 (43%)		
El apoyo espiritual contribuye al tratamiento actual				
Si	13 (93%)	06 (86%)	0.114	0.792
No	01 (07%)	01 (14%)		
La ausencia de la familia perjudica el tratamiento actual				
Si	08 (57%)	04 (57%)	0.200	0.640
No	06 (43%)	03 (43%)		
La disposición a usar drogas perjudica el tratamiento actual				
Si	00 (00%)	03 (43%)	0.500**	0.047*
No	14 (100%)	04 (57%)		

* $p < 0.05$ ** $C > 0.3$: Fuerte asociación

DISCUSIÓN

Para comenzar la discusión, se realizó una encuesta en la base de datos de Scielo (<https://www.scielo.org/>) en busca de artículos que pudieran contribuir a esta fase de la investigación dirigida a las comunidades terapéuticas y a los usuarios de la comunidad terapéutica. Un total de 109 artículos considerados potencialmente relevantes fueron encontrados y apreciados a través de sus títulos y resúmenes, independientemente del año, país e idioma publicado. De este total, seis se incluyeron

para componer las tablas 1 y 2 para comparación, ya que presentan datos sobre el perfil de los participantes en su contenido. Otros estudios también se han utilizado para apoyar esta discusión.

Las comparaciones de la presente investigación con otros estudios son aproximadas ya que no se encontró estandarización con respecto a las variables investigadas. Es necesario considerar que no fue posible encontrar investigaciones que señalan una concepción cercana a los resultados presentados aquí, con respecto al tipo de institución participante, el número de instituciones investigadas y el tamaño de la muestra.

También se observó una ausencia de estandarización entre las categorías que definen la franja de edad, la educación y el color de la piel. Por lo tanto, hay muchas diferencias y debido a eso, se hizo un intento de hacer aproximaciones con los datos del presente estudio y para hacerlo más evidente, se elaboró una tabla de síntesis con los principales resultados verificados de esta y otras investigaciones (Cuadro 1).

Cuadro 1: Resumen de los principales resultados sociodemográficos encontrados entre los estudios disponibles para consulta en el período 2014-2018 en la base de datos Scielo.

Descripción/ estado/país	Actual (BR)*	RS* (BR)	MG* (BR)	Tijuana (Mex)*	Nepal	RN* (BR)	CE* (BR)
Autores	Lemes	Adretta et al	Madalena, Sartes	Bojorquez et al	Poudel et al	Lacerda et al	Freitas, Araújo Jr
Año de publicación	--	2018	2018	2018	2016	2015	2014
Año de recogida de datos	2018	--	2012/13	2014/15	2013	2013/14	2014
Número de la CT participante	03	15	03	02	02	02	04
Número de participante	21	168	72	328	204	42	57
Promedio de edad	37.57	32	30	33.1	29	35	28
Estado civil							
Soltero	62%	63.7%	60.6%	51.7		75%	
Divorciado	24%			15.3			
Casado	09%			33%			
Amancebado	05%						
Color de la piel							
Blanco	24%	74.4%				29.7%	
Pardo	62%		41.7%			70.3%	
Negro	14%		23.6%				
Ingresos familiares							
No tiene ingresos familiares	57%						
1 a 3 salarios mínimos	43%		54%				
Educación							
Analfabeto	00					5%	14.5%
Enseñanza Primaria	00			25.1%	8.3%		
Enseñanza Fundamental	67%	46.4%		35.8%	37.3%	12%	59.2%
Enseñanza Secundaria	28%			35.2%	37.7%	39%	24.5%
Enseñanza Superior	05%			4.0%	16.7%	44%	1.8%
Situación laboral actual							
Desempleado	82%	67.3%					

Empleado	09%		
Jubilado	09%		
Religión			
Protestante	86%	61.8%	33.2%
Católico	09%	70.3%	24.7%
No tiene religión	05%	29.7%	35.8%
Otras religiones	00		6.3%

*Brasil (BR); Rio Grande do Sul (RS); Minas Gerais (MG); México (MEX); Rio Grande do Norte (RN); Ceará (CE).

En términos de edad, como no había estandarización, se decidió utilizar la edad promedio entre 28⁽⁷⁾ y 37.57 años, un intervalo de tiempo en el que las personas son consideradas jóvenes adultos, llenas de fuerza y vitalidad.

Con respecto al estado civil, predominaban los usuarios individuales en Tijuana (MEX)⁽⁸⁾, en el Rio Grande do Sul (BR)⁽⁹⁾, en Minas Gerais⁽¹⁰⁾ y Rio Grande do Norte (BR)⁽¹¹⁾, lo que corrobora los hallazgos de esta investigación. Ambos datos revelan la dificultad de estos usuarios para establecer o mantener relaciones, la dificultad de estos usuarios para formar vínculos afectivos, lo que compromete sus vínculos sociales.

Con respecto al color de la piel, las similitudes también son parciales, ya que clasificaron esta información en diferentes tipos. Entre los estudios que informaron, hubo similitudes con la investigación de Minas Gerais⁽¹⁰⁾ y Rio Grande do Norte⁽¹¹⁾, que apuntan a un predominio de personas autodeclaradas como de color parda.

Con respecto a la educación, aunque los datos presentaron un patrón similar, se puede decir que corroboran con el presente estudio, al revelar un predominio de poca educación entre los usuarios de Rio Grande do Sul (BR)⁽⁹⁾, Ceará⁽⁷⁾, México⁽⁸⁾ y Nepal⁽¹²⁾. Ambos datos muestran que las muestras investigadas consisten en personas con baja educación, lo que termina reflejando en la baja profesionalización y, en consecuencia, en mejores oportunidades de trabajo.

La mayoría de los usuarios de drogas psicoactivas mostraron una ausencia de ingresos mensuales, así como una ausencia de empleo fijo. Un estudio realizado en Rio Grande do Sul⁽⁹⁾ mencionó que esta población no está en condiciones de contribuir económicamente a la sociedad, lo que dificulta el crecimiento del país y, por el contrario, se convierte en un alto costo para el sector de la salud debido a gastos con el tratamiento de adicciones y comorbilidades.

Con respecto a la creencia de la religiosidad, solo tres estudios mencionaron estos datos⁽⁸⁻¹⁰⁾, lo que demuestra que la religión protestante fue la más autorreferida, como en el presente estudio. Se infiere que dicha información puede estar relacionada con la creencia profesada por las comunidades terapéuticas en las que se trata a los participantes, y no puede afirmar que estos usuarios practiquen sus creencias.

En cuanto a las características sociodemográficas, está claro que, independientemente de la región y el país, se mantuvo el perfil de los usuarios. Este escenario apunta a personas que sufren pérdidas de diversos tipos. Esto se debe al hecho de que el abuso de drogas trae daños no solo en el aspecto social, como lo mencionan con frecuencia los autores en documentos que mencionan políticas públicas⁽¹³⁾.

Además de comprender quiénes son los usuarios en función de su contexto de vida, identificar el perfil de esta población puede facilitar la comprensión de las condiciones sociodemográficas y el contexto social donde se insertan, que interfieran en la planificación de la asistencia y en el resultado del tratamiento, lo que puede contribuir a su adherencia^(9,14).

El cuadro recapitulativo 2 revela que, con respecto al uso de drogas, la comparación del presente estudio con otros estudios, mostró que ninguno o pocos investigaron la presencia de antecedentes familiares de uso de drogas, y/o la primera droga que se usó y/o la razón lo que llevó al consumo^(7-10,12).

En el presente estudio, los usuarios informaron el uso de drogas psicoactivas por parte de un miembro de la familia. Tener un miembro de la familia que consume drogas puede predisponer a un aumento en el consumo de otros miembros de la familia, lo que lo convierte en un factor agravante^(15,16). Por otro lado, la familia también ha sido considerada como un factor de protección contra el consumo de drogas, siempre y cuando desarrolle una función de monitoreo de sus miembros, brindar apoyo y participar en actividades^(17,18).

El consumo de drogas en esta investigación fue motivado por pares, y esta influencia estuvo presente en un estudio realizado en el norte de Brasil, que consideró que este consumo inicial se debió a la interacción de grupos de los que las personas formaban parte, vinculados a la aceptación en grupos sociales y de esta manera, aparentemente ejerciendo una influencia directa en el proceso de interacción sociocultural entre los individuos que conforman un grupo⁽¹⁷⁾.

Cuadro 2: Resumen de los principales resultados encontrados entre los estudios disponibles para consulta en el período 2014-2018 en la base de datos Scielo.

Descripción/estado/ país	Actual (BR)*	RS* (BR)	MG* (BR)	Tijuana (Mex)*	Nepal	RN* (BR)	CE* (BR)
Autores	Lemes	Adretta et al	Madalena, Sartes	Bojorquez et al	Poudel et al	Lacerda et al	Freitas, Araújo Jr
Año de publicación	--	2018	2018	2018	2016	2015	2014
Año de recogida de datos	2018	--	2012/13	2014/15	--	2013/14	2014
Número de la CT participante	03	15	03	02	02	02	04
Número de participante	21	168	72	328	204	42	57
Antecedentes familiares de consumo de drogas							
Si	76%						58%
No	24%						
Primera droga de consumo							
Alcohol	48%					86.2%	
Tabaco	24%					4.6%	
Marihuana	19%					2.3%	
Otras drogas	09%					6.9%	
Edad o edad promedio de inicio del consumo de drogas psicoactivas							
05-10 años	05%						
11 – 18 años	84%			13 años	75.5%	13 años	
19 – 29 años	11%						24.5%
Medicamento más consumido antes del tratamiento*							
Crack	48%	92.3%	100%	18.1		62.3%	70%
Alcohol	28%	38.1%	33.3	66.4	75.0	28.5%	52.6%
Cocaína	14%	36.9%	50	Crack	10.2		50.8%
Marihuana	10%	21.4%	19.4		56.3	6.9%	75.4%
Tabaco	00	42.9%	29.2				28%

Otras drogas	00	99.7	13.3%
Historial de tratamiento previo para drogodependencia			
Si	67%	X	X
No	33%		
Número de tratamientos por dependencia química ya realizados			
Primera vez	33%		57%
2 – 3 veces	43%		
4- >5 veces	24%	3/5vz	43%
Tipo de entrada en la CT actual			
Voluntaria	67%	83.3%	60.9%
No voluntaria	33%	16.7%	39.1%
Problemas de salud mental			
Si	52%	60%	56.8% 35.2%
No	48%		

*Brasil (BR); Rio Grande do Sul (RS); Minas Gerais (MG); México (MEX); Rio Grande do Norte (RN); Ceará (CE).

El inicio temprano del consumo de drogas fue común en este y otros estudios^(10,11). Según lo informado por los usuarios de tres comunidades terapéuticas en Minas Gerais⁽¹⁹⁾ (BR), donde la primera droga utilizada fue el alcohol a los 14.3 años, seguido de la marihuana a los 21.6 años. El consumo de alcohol como la droga de primera elección también se ha informado entre los usuarios de los centros de rehabilitación de drogas en Nepal⁽¹²⁾, seguido por el de marihuana (56.3%) y opioides (47.6%), con inicio de consumo entre 15 y 19 años (53.9%).

El alcohol fue la primera droga de elección presente en este y otros estudios^(11,12, 19). En Brasil, el consumo nocivo de alcohol se registró con una mayor prevalencia en una cuarta parte de la población⁽²⁰⁾. Cada vez más, las investigaciones han informado del daño causado por su inicio temprano, lo que sugiere la necesidad de revisar el control, la inspección, la prevención y el tratamiento^(15,18).

Se puede ver que entre los usuarios de comunidades terapéuticas, el crack fue el fármaco que más contribuyó a su hospitalización, en consecuencia contribuyó a la dependencia química, como se observó en otros estudios^(7,12, 16,17). Esta droga ha sido considerada de alto poder adictivo, estando presente entre la población de mayor vulnerabilidad social, como se demostró en este y en otro estudio⁽¹⁶⁾. La mayoría de las personas que usan crack tienen el deseo y, *a priori*, se ponen de forma voluntaria para experimentar un proceso de tratamiento, lo que puede justificar la demanda de estos usuarios para recibir tratamiento en estos servicios de salud⁽²¹⁾.

La información presentada hasta el momento nos lleva a pensar que las vidas de los usuarios de drogas psicoactivas que frecuentan la CT, independientemente de las diferencias en los resultados presentados por el conjunto de investigaciones consultadas en algunos aspectos, muestran una similitud de individuos. Estas son personas que tienen una historia de vida en un efecto cascada de vulnerabilidad, con respecto a vivir cerca o en sus alrededores con usuarios de drogas, el consumo temprano de alcohol o tabaco, un consumo que con el paso de la edad, se agregaron otras drogas como la marihuana, la cocaína y el crack, lo que condujo a un resultado de dependencia química.

Como se esperaba, los usuarios tenían un historial previo de tratamiento de la drogadicción, así como múltiples hospitalizaciones, en particular recurrieron al servicio comunitario terapéutico para tratarse, similar a lo que se encontró en otros estudios^(7, 10,11).

Es de destacar que la CT es el tipo de tratamiento más buscado por los usuarios que tienen un trastorno derivado de la dependencia de alguna sustancia psicoactiva en Brasil y en otras partes del mundo. Esta demanda está delimitada por la forma de tratamiento que apunta a la convivencia para la reintegración social y la rehabilitación física y psicológica⁽²²⁾, aunque no todos cuentan con profesionales especializados, y aún pueden ser respondidos por los apuntes de los usuarios, sobre la dificultad de acceso al tratamiento en servicios de salud pública y su baja calidad y solubilidad⁽²³⁾.

Las CT que participaron en este estudio no tenían profesionales de la salud en su cuadro funcional, por lo que según los registros, buscaron apoyo de salud en servicios vinculados a RAPS, con énfasis en la atención en un hospital público y ESF. No se puede decir que esta característica se repita en otras comunidades terapéuticas, debido a la ausencia de esta información entre las investigaciones nacionales evaluadas.

La garantía de este servicio se basa en las directrices de la legislación sanitaria brasileña⁽²⁴⁾, que proporciona la prestación de atención pública por parte del Sistema Único de Salud (SUS), que está protegido por la Política Nacional sobre Drogas, que describe la estructura de acceso a la salud ofrecida por el SUS, por la RAPS, como un ejemplo de la oferta del CAPS AD.

Como en este estudio, las consecuencias derivadas del consumo de drogas psicoactivas se observaron en otros estudios⁽¹⁷⁻¹⁹⁾, que destacaron enfermedades físicas y psicológicas, dificultades de aprendizaje, pérdidas sociales, pérdidas materiales, pérdidas afectivas, muerte física y problemas con la justicia, como las principales consecuencias mencionadas por sus participantes.

Uno de los aspectos más destacados entre las consecuencias encontradas fue el conflicto familiar, que también se informó entre los usuarios de Río de Janeiro y São Paulo⁽¹⁶⁾, Mato Grosso⁽¹³⁾ y Asia⁽¹²⁾. Es importante resaltar que la existencia de estos conflictos familiares puede estar asociada con la pérdida de contacto familiar, a menudo causada por el uso compulsivo de drogas⁽¹⁶⁾. Otros investigadores mencionan que la existencia de estos conflictos cambia el patrón de consumo entre los usuarios, ya sea aumentando o reiniciando el uso, al mismo tiempo que contribuye al comienzo del consumo⁽¹⁸⁾.

Los problemas familiares terminan contribuyendo a la ausencia de participación familiar en el tratamiento del usuario, lo que perjudica el cumplimiento del proceso de atención y rehabilitación, impregnado por sentimientos de soledad, abandono y, en consecuencia, aislamiento social. Los autores señalan que cuando la familia se adhiere con el usuario al plan terapéutico propuesto para tratar la adicción a las drogas, también son respetados en su dolor, bienvenidos y tratados, lo que contribuye significativamente a su mejora y a la mejora de la relación con sus familiares⁽²⁵⁾.

Como en otros estudios^(13,15,19), los problemas de naturaleza económica se plantearon como una consecuencia negativa en la vida de sus participantes, que también correspondía a la que se verifica aquí. Esto se debe al hecho de que el consumo indiscriminado de drogas psicoactivas no solo trae pérdidas de naturaleza familiar, sino que también resulta en pérdidas de naturaleza financiera. Estas pérdidas pueden contribuir aún más al aumento de la violencia, la vulnerabilidad social y la criminalidad, como lo señala una investigación realizada en una CT en el interior de Minas Gerais⁽¹⁹⁾.

Otra consecuencia observada entre los participantes en este estudio es la presencia de una enfermedad mental posterior o concomitante con la participación de drogas psicoactivas. El consumo de drogas altera las condiciones orgánicas del individuo, contribuyendo a su desorden físico y mental. El uso nocivo de drogas contribuye a la presencia de comorbilidades psiquiátricas, destacando ansiedad, depresión, esquizofrenia, delirios o alucinaciones, pensamientos suicidas e intentos de suicidio^(7,9,10-12,14), así como un agravamiento de enfermedades existentes, dañando aún más la salud de estos usuarios y, en consecuencia, su calidad de vida.

De esta manera, lo que se percibe es la necesidad de ofrecer un tratamiento relacionado con la salud mental capaz de satisfacer las necesidades no solo dirigidas a la abstinencia o la reducción del consumo, sino también las necesidades relacionadas con las comorbilidades físicas y psíquicas.

La comparación entre los estudios permitió verificar que con respecto al tratamiento recibido, la mayoría de los usuarios ingresaron voluntariamente a la comunidad terapéutica, como se informó en México⁽⁸⁾ y Porto Velho-BR⁽²⁶⁾, que fue similar a los datos presentados aquí, así como el tipo de entrada se asoció directamente con la forma en que los usuarios consideraron el tratamiento de la CT.

El hecho de que los participantes consideren que el tratamiento recibido es adecuado está en línea con lo que los autores describen que, a menudo, estos usuarios recurren a este servicio en busca de una vivienda alternativa que ofrezca protección, seguridad y, al mismo tiempo, solidaridad⁽²⁷⁾.

A pesar de las críticas sufridas como modelo de atención de asilo manicomial⁽²⁸⁾ es necesario informar aquí, que las CT deben ser vistas como uno de los sistemas que acogen a los usuarios de drogas dentro de sus peculiaridades, y que la mayoría de los usuarios las buscan como una modalidad de tratamiento, como se identifica en el presente estudio.

Esta acogida se puede ver entre los usuarios que tenían post-ingreso en la CT, con mejores expectativas para desarrollar un nuevo estilo de vida y habilidades para hacer frente a los problemas relacionados con la adicción a las drogas⁽²⁹⁾. La CT necesita ser vista por los profesionales que dan la acogida a estos usuarios, como un lugar representativo para el rescate de la ciudadanía, emancipador en busca de una mejor perspectiva de futuro⁽³⁰⁾.

Las comunidades que participan en el estudio son de naturaleza religiosa y no cuentan con un equipo de salud o asistencia social para atender a los usuarios, que dependen únicamente de tutores y pastores, que a menudo son ex drogadictos. La ausencia de apoyo especializado dificulta el proceso de abstinencia esperado por la CT, ya que parte de los usuarios en rehabilitación tienen el deseo de usar drogas⁽⁷⁾, lo que termina comprometiendo el tratamiento.

Para manejar este comportamiento de volver al uso de drogas promovido por la abstinencia, muchas comunidades terapéuticas necesitan de la asistencia del servicio de salud local, como las unidades básicas de salud y CAPS AD, en busca de obtener atención médica clínica y psiquiátrica para sus usuarios, además de la atención y recepción de todo el equipo multidisciplinario disponible.

Como limitaciones se destacan las mismas de algunos de los estudios consultados, es decir, la muestra de comunidades terapéuticas y el número de usuarios participantes es insuficiente para caracterizar a un grupo de personas hospitalizadas que consumen drogas psicoactivas, por lo tanto, no se pretende generalizar los resultados. Dada la relevancia del tema, se sugiere realizar más investigaciones para ampliar el conocimiento.

CONCLUSIÓN

Este estudio delimitó el perfil de usuarios de tres comunidades terapéuticas de referencia para el interior del Centro-Oeste de Brasil, revelando un perfil sociodemográfico, de consumo de drogas psicoactivas, de consecuencias del consumo y tratamiento recibido que siguen en sus características generales, similares a las encontradas en otros estudios nacionales e internacionales, lo que permite inferir que el consumo de drogas psicoactivas causa pérdidas significativas en la vida de los usuarios.

Cabe señalar, que el perfil que revelan este y otros estudios es el de los usuarios adultos jóvenes, ya bastante comprometidos con su salud y su inserción social, lo que lleva a la pregunta de cuáles serán las expectativas futuras en relación con la continuidad de la sociedad humana como se ha conocido en las últimas décadas y presupone un gran desafío para la enfermería.

Tales preocupaciones deberían sensibilizar a los responsables de las políticas públicas, en el sentido de invertir en el cuidado de la salud de esta población, así como estimular a otros investigadores, a investigar en profundidad las motivaciones que conducen al consumo incontrolado de drogas psicoactivas, ya que este consumo ha causado daños a todos los sectores de la sociedad.

Además, estos datos pueden contribuir a la práctica de enfermería, ya que pueden subsidiar las acciones de salud dirigidas a satisfacer las demandas integrales de los usuarios, mejorar la calidad de la atención prestada, y también puede contribuir a la elaboración de políticas públicas y estrategias de rehabilitación que contribuyan a la adherencia al tratamiento.

REFERENCIAS

- 1- Cui C, Noronha A, Warren KR, Koob GF, Sinha R, Thakkar M, et al. Brain pathways to recovery from alcohol dependence. *Alcohol*. 2015;49(5):435-52.
- 2- Dafny N, Rosenfeld GC. Chapter 33 -Neurobiology of Drugs of Abuse. *Conn's Translational Neuroscience*. 2017;715-22.
- 3- Lopes HP, Gonçalves AM. A política nacional de redução de danos: do paradigma da abstinência às ações de liberdade. *Pesqui. prá. psicossociais*. 2018; 13(1):1-15.
- 4- Ronzani TM, Mota DB, Costa P, Laport TJ. Redes de Atenção aos usuários de drogas: políticas e práticas. São Paulo: Cortez; 2015. 248 p.
- 5- Laurito JAS, Nascimento VF, Lemes AG. Proposta de instrumento para projeto terapêutico singular em saúde mental. *Cadernos UniFOA*. 2018;37:115-122.
- 6- Ayres M, Ayres DL, Santos AAS. *BioEstat: aplicações estatísticas nas áreas das ciências bio-médicas*. Versão 5.0; 2007. 380 p.

- 7- Freitas JAS, Araújo Junior CMP. Perfil de usuários das comunidades terapêuticas do município de Aracati. *Socializando*. 2014;1(2): 9-21.
- 8- Bojorquez I, Rodríguez D, Odgers O, Jaimes R. Factors associated with retention in Faith-based drug treatment centers in the Mexican-American border. *Salud mental*. 2018;41(4):169-77.
- 9- Madalena TS, Sartes LMA. Usuários de crack em tratamento em Comunidades Terapêuticas: perfil e prevalência. *Arq. Bras. Psicol.* 2018;70(1):21-36.
- 10-Andretta I, Limberger J, Schneider JA, Mello LTN. Sintomas de depressão, ansiedade e estresse em usuários de drogas em tratamento em comunidades terapêuticas. *Psico-USF*. 2018;23(2):361-73.
- 11-Lacerda BM, Pinto GMQV, Pinto SMQV, Salomão MAAO. Perfil de usuários de drogas em centros terapêuticos do estado do Rio Grande do Norte. *Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança*. 2015;13(1):54-65.
- 12-Poudel A, Sharma C, Gautam S, Poudel A. Psychosocial problems among individuals with substance use disorders in drug rehabilitation centers, Nepal. *Subst. abuse treat. prev. policy*. 2016;11(28):1-10.
- 13-Lemes AG, Nascimento VF, Rocha EM, Moura AAMM, Luis MAV, Macedo JQ. Terapia Comunitária Integrativa como estratégia de enfrentamento às drogas entre internos de comunidades terapêuticas: pesquisa documental. *SMAD, Rev. eletrônica saúde mental álcool drog*. 2017;13(2):101-108.
- 14-Raimundo MFRA, Pegoraro NPJ, Domingos JBC, Gonçalves AMS, Santos JAT, Pillon SC. Consumo de álcool no padrão binge e suas consequências em usuários de drogas em tratamento. *Rev. eletrônica Enferm*. 2016;18:e1158.
- 15-Silva DLS, Torrezan MB, Costa JV, Garcia APRF, Toledo VP. Perfil sociodemográfico e epidemiológico dos usuários de um centro de atenção psicossocial álcool e drogas. *Rev. enferm. atenção saúde*. 2017;6(1):67-79.
- 16-Krawczyk N, Veloso Filho CL, Bastos FI. The interplay between drug-use behaviors, settings, and access to care: a qualitative study exploring attitudes and experiences of crack cocaine users in Rio de Janeiro and São Paulo, Brazil. *Harm reduct. j*. 2015;12(24):1-12.
- 17-Lima DWC, Ferreira LA, Vieira AN, Azevedo LDS, Silva AP, Cunha BMC, et al. Ditos sobre o uso abusivo de álcool e outras drogas: significados e histórias de vida. *SMAD, Rev. eletrônica saúde mental álcool drog*. 2018;14(3):151-58.
- 18-Barros BA, Lemes AG, Bauer TX, Moura AAM, Carrijo MVN, Siqueira MFC, et al. Desvelando o universo das drogas entre adolescentes. *Interdisciplinar: Rev eletrônica da UNIVAR*. 2016;15(1):189-94.
- 19-Singulane BAR, Silva NB, Sartes LMA. Histórico e Fatores associados à Criminalidade e Violência entre Dependentes de Crack. *Psico USF*. 2016;21(2):395-407.
- 20-Taylor B, Rehm J, Aburto JTC, Bejarano J, Cayetano C, Kerr-Correa F, et al. Alcohol, género, cultura y daños en las Américas: reporte final del estudio multicéntrico. Washington, D.C: OPS; 2007. 70 p.
- 21-Almeida RBF, Santos NTV, Brito AM, Silva KSB, Nappo SA. O tratamento da dependência na perspectiva das pessoas que fazem uso de crack. *Interface*. 2018; 22(66):745-56.
- 22-Perrone PAK. A comunidade terapêutica para recuperação da dependência do álcool e outras drogas no Brasil: mão ou contramão da reforma psiquiátrica? *Ciênc. Saúde Colet*. 2014;19(2):569-80.
- 23-Ribeiro FML, Minayo MCS. Religious therapeutic communities in recovering drug users: the case of Manguinhos, state of Rio de Janeiro, Brazil. *Interface comun. Saúde educ*. 2015;19(54):515-26.

- 24-Brasil. Portaria n. 3588, de 21 de dezembro de 2017. [Acesso em 09/07/2019]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html.
- 25-Sanches LR, Santos TGC, Gomes TB, Vecchia MD. Meanings of Family Support in the Treatment of Drug Dependence. *Paidéia*. 2018;28(e2824):1-8.
- 26-Felix Junior IJ, Calheiros PRV, Crispim PTB. Motivação para mudanças no uso de substancias entre usuários de drogas encaminhados pela justiça. *Trends Psychol*. 2018;26(3):1363-78.
- 27-Nascimento VF, Moll MF, Lemes AG, Cabral JF, Cardoso TP, Luis MAV. Percepción de las mujeres en situación de dependencia química dentro de Mato Grosso, Brasil. *Cult. cuid*. 2017;21(48):33-42.
- 28-Pacheco AL, Scisleski A. Vivências em uma comunidade terapêutica. *Rev. Psicol. Saúde*. 2013;5(2):165-73.
- 29-Scaduto AA, Barbieri V, Santos MA. Adesão aos Princípios da Comunidade Terapêutica e Processo de Mudança ao Longo do Tratamento. *Psicol. ciênc prof*. 2015;35(3):781-96.
- 30-Damas FB. Comunidades Terapêuticas no Brasil: expansão, institucionalização e relevância social. *Rev. Saúde Públ. Santa Cat*. 2013;6(1):50-65.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia