

Factores de riesgo y protección derivados del consumo de crack en la capital de Brasil**Fatores de risco e proteção decorrentes do uso de crack na capital do Brasil****Risk and protective factors arising from the use of crack cocaine in the capital city of Brazil**

 Aurélio Matos Andrade¹,  Marina Lessa Gomes da Matta²,  Maria Aparecida Gussi³
 Maria da Glória Lima⁴

Recibido: 17/11/2023 **Aprobado:** 21/12/2023 **Publicado:** 16/02/2024

Objetivo: identificar factores de riesgo y protección en usuarios de crack en un Centro de Atención Psicosocial de Alcohol y Otras Drogas III. **Método:** investigación cualitativa, descriptiva y exploratoria con entrevistas semiestructuradas a usuarios de crack de ambos sexos, mayores de 18 años, en el Distrito Federal. Se utilizó análisis del discurso y categorización. **Resultados:** surgieron cinco categorías: *Efectos físicos y psicológicos; El contexto de consumo de crack: forma de consumo y lugares de compra; Uso del preservativo; Situaciones de violencia asociadas al contexto de consumo de crack; Red social: familia y amigos; CAPS como dispositivo de cuidado.* Los datos mostraron factores de riesgo en situaciones de vulnerabilidad social, salud física, mental y sexual comprometidas, la calidad de la sustancia y el estilo de vida, en los que el comportamiento individual está influido por el grupo social y la violencia que impregna el consumo de crack. La familia y los amigos fueron considerados factores de protección en relaciones paradójicas y frágiles debido a la confianza. El Centro de Atención Psicosocial fue destacado por su tratamiento diferenciado como factor protector desde la perspectiva de la clínica ampliada. **Conclusión:** El conocimiento de los factores de riesgo y protección permite proponer estrategias preventivas, orientadas por las trayectorias de vida y el contexto psicosocial, en consonancia con la propuesta de reducción de daños y atención integral en salud, de forma intersectorial y multidisciplinaria.

Descriptor: Cocaína crack; Factores protectores; Factores de riesgo; Salud pública; Salud mental.

Objetivo: identificar os fatores de risco e proteção em usuários de crack de um Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Outras Drogas III. **Método:** pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória com aplicação de entrevista semiestructurada com usuários de crack, de ambos os gêneros e idade superior a 18 anos no Distrito Federal. Utilizou-se análise discurso e categorização. **Resultados:** emergiram cinco categorias: *Efeitos físicos e psicológicos; O contexto do uso de crack: forma de uso e locais de compra; O uso de preservativo; As situações de violência associadas ao contexto de uso de crack; Rede social: família e amigos; O CAPS como dispositivo de cuidado.* Os dados evidenciaram os fatores de risco nas situações de vulnerabilidade social, comprometimento da saúde física, mental e sexual, na qualidade da substância e no estilo de vida, no qual o comportamento individual sofre insurgências do grupo social e da violência que permeia o uso de crack. A família e amigos foram considerados fatores de proteção nas relações paradoxais e frágeis em função da confiança. O Centro de Atenção Psicossocial foi destaque no tratamento diferenciado como fator de proteção na perspectiva da clínica ampliada. **Conclusão:** o conhecimento dos fatores de risco e proteção permite a proposição de estratégias preventivas, orientadas pelas trajetórias de vidas e contexto psicossocial alinhadas com a proposta de redução de danos e da atenção integral em saúde, de forma intersectorial e multidisciplinar.

Descriptor: Cocaína crack; Fatores de proteção; Fatores de risco; Saúde pública; Saúde mental.

Objective: to identify risk and protective factors in crack cocaine users at a Psychosocial Care Center for Alcohol and Other Drugs III. **Methods:** qualitative, descriptive and exploratory research using semi-structured interviews with crack users of both sexes and over 18 years of age in the Brazilian Federal District. Discourse analysis and categorization were used. **Results:** five categories emerged: *Physical and psychological effects; The context of crack cocaine use: form of use and places of purchase; The use of condoms; Violence situations associated with the context of crack cocaine use; Social network: family and friends; CAPS as a care device.* The data highlighted the risk factors in situations of social vulnerability, compromised physical, mental and sexual health, the quality of the substance and the lifestyle, in which individual behavior suffers insurgencies from the social group and the violence that permeates the use of crack. Family and friends were considered protective factors in paradoxical and fragile relationships due to trust. The Psychosocial Care Center stood out in terms of differentiated treatment as a protective factor from the perspective of the expanded clinic. **Conclusion:** knowledge of risk and protective factors allows the proposition of preventive strategies, guided by life trajectories and psychosocial context aligned with the proposal of harm reduction and comprehensive health care, in an intersectoral and multidisciplinary way.

Descriptor: Crack cocaine; Protective factors; Risk factors; Public health; Mental health.

Autor Correspondiente: Aurélio Matos Andrade – aurelio.andrade@fiocruz.br

1. Programa de Postgrado en Ciencias Médicas de la Universidade de Brasília (UnB). Investigador externo Programa de Evidencias en Políticas y Tecnologías Sanitarias (PEPTS), Fiocruz. Brasília/DF, Brasil.

2. Secretaría de Salud del Distrito Federal (SES-DF), Brasília/DF, Brasil.

3. UnB. Investigadora del Observatorio de Políticas de Atención a la Salud Mental en el Distrito Federal (OBSAM). Brasília/DF, Brasil.

4. Departamento de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, UnB. Coordinadora de OBSAM. Brasília/DF, Brasil.

INTRODUCCIÓN

El consumo abusivo de crack es tanto un problema social como de salud pública. Presenta una complejidad de innumerables factores de riesgo y de protección que proceden de distintos componentes sociales: la familia, los compañeros, la escuela, la comunidad y los medios de comunicación, en una variedad de situaciones que influyen en el estilo de vida de los consumidores de múltiples drogas¹.

Un estudio de revisión sistemática sobre la actuación del poder público en la región de Cracolândia, en São Paulo, Brasil, mostró la coexistencia de prácticas represivas y prohibicionistas dirigidas a eliminar el consumo y la producción de drogas, acompañadas de prácticas de atención basadas en el enfoque de reducción de daños, que es un paradigma ético de atención con énfasis en la reducción del uso nocivo y en la importancia de políticas sociales integradas para enfrentar el problema; estos enfoques son generalmente reproducidos en todo Brasil y a nivel internacional². La posibilidad de controlar y reducir los daños mediante la articulación de estrategias programadas y orientadas a mejorar las condiciones físicas, psicológicas y sociales de los usuarios de drogas fortalece la toma de decisiones de los profesionales de salud en los servicios de salud mental^{3,4}.

Desde la perspectiva del abordaje biopsicosocial, el perfeccionamiento del estudio de estos factores en el contexto del uso de sustancias psicotrópicas, específicamente del crack, posibilita apoyar la toma de decisiones en la planificación terapéutica, en la gestión de la organización del trabajo en equipos multidisciplinares de salud y en el perfeccionamiento de la formulación de políticas públicas en el campo de la salud mental⁵.

En este escenario, el Ministerio de Salud, con la Ordenanza n.º 3.088 de 2011, fortaleció la reforma psiquiátrica estructurando la Red de Atención Psicosocial (RAPS), con énfasis en los Centros de Atención Psicosocial (CAPS), que ya suman más de 2.462 unidades en todo Brasil⁶. En el Distrito Federal existen 18 CAPS con diferentes modalidades que atienden a niños y adultos con trastornos mentales específicos y/o dependencia de alcohol y otras drogas⁷.

La reducción de daños como intervención preventiva requiere una visión integral de la complejidad de los factores de riesgo y protección, buscando minimizar los impactos sociales y sanitarios como contrapartida al consumo de sustancias psicoactivas, especialmente el crack. Sin embargo, los prejuicios y estigmas relacionados con los usuarios de drogas indican la dificultad de institucionalizar estrategias de reducción de daños en los servicios de salud y en la implementación de políticas públicas⁸.

La adopción de nuevas políticas de atención a usuarios de drogas por parte del Ministerio de Salud, a partir de 2017, con énfasis financiero en camas hospitalarias y

comunidades terapéuticas, pone en riesgo los avances de la reforma psiquiátrica. Por lo tanto, es necesario avanzar en la formulación de políticas y estrategias para reducir los daños relacionados con los comportamientos y prácticas que se consideran potencialmente perjudiciales para el individuo, permitiendo que las posibilidades se amplíen con pequeños y significativos cambios saludables, sin determinar cambios bruscos en las opciones personales de los usuarios de crack⁹.

La primera incautación de crack en el Distrito Federal ocurrió en 2006, constituyendo un desafío para la salud pública local reproducir la notoriedad de las buenas prácticas terapéuticas en Brasil y en el mundo¹⁰. Dado que la adicción al crack es crónica y grave, los abordajes terapéuticos deben buscar el apoyo de equipos comunitarios capacitados y de puertas abiertas para alcanzar el potencial de recuperación del individuo¹¹.

La investigación sobre el consumo de crack en el Distrito Federal es escasa y la necesidad de conocer los factores de riesgo y los factores protectores derivados de su consumo permite fortalecer las prácticas de cuidado orientadas a la atención integral de la salud. Este estudio tiene como objetivo identificar los factores de riesgo y de protección en usuarios de crack en un Centro de Atención Psicosocial de Alcohol y Otras Drogas III.

MÉTODO

Se trata de un estudio cualitativo descriptivo y exploratorio que involucra un contexto social dinámico y complejo, con el objetivo de ampliar la comprensión de la diversidad de la vida cotidiana, la multiplicidad cultural, el dinamismo y las contradicciones que enfrentan los usuarios de crack. El método teórico aporta la percepción del abordaje cualitativo que se dilucida a través de los desafíos vividos cotidianamente por los usuarios de crack y se entiende que no caben sólo en números del abordaje positivista, ya que la realidad social va más allá de los planos cartesianos, pues sus interfaces exigen el uso de métodos que alcancen la subjetividad³.

En este estudio, se definieron como usuarios de crack en tratamiento aquellos que se encuentran en un ambiente terapéutico, es decir, tanto los que están en tratamiento en sesiones individuales o grupales como los que conviven en el servicio con fines terapéuticos^{12,13}. Los datos fueron recogidos de usuarios de crack entre el 26/09/2019 y el 6/10/2019 en el Centro de Atención Psicosocial de Alcohol y Otras Drogas (CAPS AD III) Candango, de Distrito Federal, que opera 24 horas. La selección de la muestra fue intencional, con el apoyo de informantes clave y profesionales de la salud que facilitaron el acercamiento a los usuarios de crack. El instrumento de recogida utilizado fue una entrevista semiestructurada, que se realizó

individualmente en las salas de atención y se grabó y transcribió utilizando el programa informático *Listen N Write* versión 1.17.02, que permitió reducir la velocidad de grabación. La duración de cada entrevista osciló entre 15 minutos y 1 hora y 20 minutos.

Los criterios de inclusión de los participantes fueron edad superior a 18 años, independientemente del sexo, antecedentes de consumo continuado de crack durante al menos un año antes de la entrevista, con o sin consumo en asociación con múltiples drogas. El criterio de exclusión fueron los usuarios con signos de alteración de la conciencia y sin capacidad objetiva para comprender y articular respuestas en el momento de la entrevista. El muestreo se realizó hasta alcanzar la saturación de datos.

Para caracterizar el perfil, se recogieron datos sociodemográficos (sexo, identidad de género, edad, estado civil y escolaridad) y socioeconómicos (poder adquisitivo de la población estudiada). Se identificaron factores de riesgo y de protección basados en parámetros físicos, psicológicos y sociales, considerados desde la perspectiva del usuario.

Los datos se analizaron tabulándolos en el editor de hojas de cálculo Microsoft Excel 2016, en el que el conjunto de cada pregunta y sus respectivas respuestas desarrollaron informes que se evaluaron e interpretaron colectivamente. Cada entrevista fue identificada con un código alfanumérico, en orden secuencial de entrevista y género. Para los datos cualitativos, se utilizó el análisis de contenido estructurado según los parámetros de Bardin¹⁴. Los datos cualitativos sobre factores de riesgo y protección fueron estructurados en categorías temáticas que emergieron de la complejidad de los factores de riesgo y protección estructurados en la atención a usuarios de crack.

El consentimiento de los participantes fue obtenido mediante la firma del Término de Consentimiento Libre e Informado (TCLI) y del Término de Autorización de Imagen y Sonido, de acuerdo con la Resolución 466/2012 del Ministerio de Salud. Este estudio es un corte transversal del proyecto: *“Reorganización de los procesos de trabajo en la Red de Atención Psicosocial mediada por la evaluación participativa”*, con la aprobación de los Comités de Ética y de Investigación (CEP) de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidade de Brasília (UnB); Dictamen n.º 2.200.022, y el de la Fundación para la Enseñanza e Investigación en Ciencias de la Salud (FEPECS); Dictamen n.º 2.270.086. Este proyecto fue desarrollado por el Observatorio de Políticas de Atención en Salud Mental del Distrito Federal (OBSAM), con apoyo financiero del Ministerio de Salud.

RESULTADOS

Caracterización del perfil de los participantes

El perfil de los 24 participantes era mayoritariamente masculino (n=21), según su identidad de género declarada. Sus edades oscilaban entre los 25 y los 63 años (con una media aproximada de 39 años). El nivel educativo de la mayoría de los participantes era bajo, con estudios primarios incompletos y completos (n=13). La mayoría de los entrevistados estaban desempleados o tenían algún tipo de trabajo informal (n=19). Y la mayoría describió una situación de vulnerabilidad socioeconómica, sin ingresos y con hasta un salario mínimo (n=15), como se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1. Usuarios de crack de un CAPS AD III en relación con variables sociodemográficas y socioeconómicas, Distrito Federal, 2019*.

Variables		N	%
		24	100,0
Género	Masculino	21	87,5
	Femenino	3	12,5
Identidad de género	Hombre	20	83,3
	Mujer	3	12,5
	Travesti	1	4,2
Grupo de edad	18 a 29 años	2	8,3
	30 a 44 años	17	70,8
	45 a 59 años	4	16,7
	60 años y más	1	4,2
Estado civil	Soltero	20	83,3
	Casado/Pareja de hecho	3	12,5
	Divorciado/Separado	1	4,2
Educación	Primaria Incompleta	8	33,3
	Primaria Completa	5	20,8
	Secundaria Incompleta	2	8,3
	Secundaria Completa	7	29,2
	Superior Incompleta	1	4,2
	Superior Completa	1	4,2
Ocupación	Desempleado	10	41,6
	Empleo formal	4	16,7
	Empleo informal	9	37,5
	Jubilado	1	4,2
Ingresos individuales	Sin ingresos	8	33,3
	Hasta ¼ del salario mínimo	3	12,5
	Más de ¼ a ½ del salario mínimo	1	4,2
	Más de ½ a 1 salario mínimo	3	12,5
	Más de 1 a 2 salarios mínimos	6	25,0
	Más de 2 salarios mínimos	3	12,5

* Elaboración de los autores

Caracterización de los factores de riesgo y de protección de los usuarios asociados al consumo de crack

Los resultados se agruparon utilizando la categoría simple de análisis: factores de riesgo y de protección derivados del consumo de crack, que surgieron en seis subcategorías: *Efectos*

físicos y psicológicos; El contexto de consumo de crack: forma de consumo y lugares de compra; Uso del preservativo; Situaciones de violencia asociadas al contexto de consumo de crack; Red social: familia y amigos; CAPS como dispositivo de cuidado.

Efectos físicos y psicológicos

Los usuarios citaron los cambios físicos y psicológicos que habían desarrollado como consecuencia del consumo de crack, principalmente en los sistemas respiratorio, gastrointestinal y sexual, así como cambios cognitivos y sensoriales. Reconocen estos cambios como factores de riesgo, con consecuencias negativas para su propia salud.

Las alteraciones físicas más señaladas fueron los cambios en los patrones de sueño, la mayoría de ellos declararon haber pasado más de una semana sin dormir; así como la falta de aire, sibilancias y daños pulmonares como la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) y el asma. Las alteraciones gastrointestinales mencionadas por todos los entrevistados fueron vómitos, alteración de los patrones de hambre e inapetencia, y algunos usuarios informaron de que tras consumir crack experimentaron impotencia sexual:

[...] La respiración cuando la estás usando, si estás bien, como dicen... Estás respirando normalmente. ¡No pasa nada! Pero cuando paras, te das cuenta de que estás muy cansado. Tu respiración es muy frágil, muy, muy débil. Tenía dolores en el pecho y tos. Me costaba incluso subir un tramo de escaleras, tenía la sensación de resollar. Entonces descubrí que tenía un enfisema pulmonar. [...] (E22M).

[...] Tenía muchas ganas de vomitar. Cuando consumía mucha piedra, tenía ganas de vomitar. No dormía. Era así, mientras tenía una piedra no dormía [...] Sentía muy poca hambre, casi no dormía. Comía basura, comía restos de comida, cualquier cosa me satisfacía en ese momento, comía mientras fumaba (E11M).

Las principales alteraciones psicológicas mencionadas como efecto tras el consumo inmediato fueron alucinaciones auditivas y visuales; un cambio en el comportamiento hacia un patrón agresivo, sucediendo de forma reactiva y hostil hacia la familia, amigos y otros usuarios de drogas, predisponiendo a situaciones de violencia; pérdida de conciencia; depresión; e ideación suicida:

[...] Era muy ignorante, muy agresivo, agitado, me peleaba en la calle [...] Oía a la gente decir cosas así, tenía muchas ganas de suicidarme [...] No dormía por la noche, en la oscuridad veía cosas diabólicas, caras de entidades que no eran normales, que me hablaban, era horrible, perdía el conocimiento. Estaba deprimido y estuve a punto de suicidarme. La única razón por la que no me suicidé fue porque alguien vino y me quitó la sustancia que estaba tomando (E4M).

El contexto del consumo de crack: forma de consumo y lugares de compra

El consumo individual de crack fue considerado más seguro por la mayoría, debido a la inestabilidad psicológica en el momento del consumo, al hecho de no compartir la droga y a la

enemistad de las parejas que la consumen, lo que puede acarrear algunos riesgos (peleas, agresiones y muerte). El uso colectivo fue considerado como un factor de protección por algunos usuarios en caso de sobredosis y en la reducción de la fobia al tranquilizar a la pareja afectada por alteraciones visuales y auditivas:

[...] Prefiero solo, porque en un grupo siempre hay maldad, nunca sabes con quién lo estás usando. Sólo quieres utilizarlos. No sabes si la persona es buena o mala, cuál es su pasado. No sabes si tiene enemigos. Un enemigo puede venir y hacerte daño, y acabas involucrándote. Así que solo, creo que es más seguro. Y tampoco seguro, porque puedes tener una sobredosis y no tener a nadie que te ayude [...] (E14M).

El consumo colectivo de crack es el más propenso a los factores de riesgo debido a las dificultades en las relaciones interusuarios para obtener y compartir las drogas, las alteraciones psicoanalépticas que conducen a la confusión, las discusiones y las situaciones de violencia relacionadas con el consumo exacerbado y derivadas de las alucinaciones o la paranoia:

[...] Ya me intentaron matar en grupo, en un círculo de locos. Me tendieron una trampa en una casita, tuve que correr y el tipo tenía un cuchillo para matarme... El tipo lo usó... Cuando alucinaba, tuvo ese trastorno y me confundió con otra persona, no sé qué le pasó, si pensó que yo había cogido más piedras. Tuve que irrumpir en una panadería y entrar y él tenía un cuchillo [...] (E4M).

La mayoría de los entrevistados afirma que los lugares abiertos les transmiten una sensación de riesgo, ya que la exposición en una zona pública les permite ser mejor vistos por la policía, los usuarios y la comunidad, que pueden actuar como posibles chivatos. Esta exposición acentúa la relación entre la ilegalidad y la estigmatización y los prejuicios. También se señalaron los espacios abiertos abandonados y deshabitados donde se intercambian drogas por dinero o sexo, lo que aumenta las posibles vulnerabilidades a las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y a la violencia sexual y urbana:

[...] Si iba a fumar a la calle o a un lugar abierto abandonado, tenía mucho miedo, pero ya he cambiado crack por sexo en este lugar y he visto que también me obligaban a hacerlo... Tenía miedo, no paraba de mirar a todas partes, a ver quién venía, a ver si venía la policía, miedo de que alguien lo denunciara y vergüenza de que alguien conocido me viera, tenía mucho miedo de la policía [...] (E10M).

Los lugares cerrados se percibían sobre todo como un factor de protección contra los riesgos relacionados con la violencia, como agresiones y lesiones, e incluso por la ilegalidad que impregna la droga. Sin embargo, algunos consumidores de crack dijeron tener una sensación de encierro y persecución ante la posibilidad de que alguien los encontrara:

[...] En un hotel, en lugares cerrados, me siento más seguro para poder consumirla y protegerme de la policía y otros enemigos, pero cuando estoy en mi habitación me da escalofríos, es el efecto de la droga, a veces siento que me vigila

alguien, en el ojo de la cerradura, en cualquier rendija que haya, o que alguien va a entrar a robar, o que estoy detenido [...] (E20M).

El uso del preservativo

El uso del preservativo se mencionó como un importante factor de protección para prevenir las ITS y se señaló como un método eficaz para evitar embarazos no deseados. La mayoría de los participantes afirmaron utilizar preservativos durante las relaciones sexuales y que eran fáciles de conseguir. Sin embargo, el uso del preservativo es discontinuo, y la justificación para no utilizarlo es el olvido y/o tener una pareja estable. Otros participantes afirmaron que ya habían contraído o tenían una ITS, como el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), la sífilis y la gonorrea:

[...] Creo que es importante usar preservativo, ¡en el momento y dependiendo de la compañía! Tal y como están las cosas. No puedes exponerte a coger a una mujer que no conoces y tener relaciones sexuales con ella sin preservativo. En primer lugar estás evitando una enfermedad, en segundo lugar estás evitando traer un niño al mundo del que no puedes cuidar [...] (E6M).

Situaciones de violencia asociadas al consumo de crack

La violencia se consideró un factor de riesgo en cuatro dimensiones: la primera, la violencia sexual con abusos y violaciones contra mujeres consumidoras de crack, en la que el autor del acto violento suele ser una persona cercana a la víctima; la segunda, la violencia provocada por el reparto de la droga, ya que la competencia entre consumidores lleva a disimulos en el reparto de las piedras de crack, que culminan en peleas, agresiones e incluso la muerte; en tercer lugar, la violencia debida a las deudas en el tráfico de drogas, que suele mencionarse en la relación entre traficante y usuario; y en cuarto lugar, la violencia motivada por un mayor consumo de crack, en la que los usuarios utilizan la violencia como forma de coacción para conseguir dinero o drogas:

[...] Dio la casualidad de que estábamos otro tipo y yo queriéndolo, usándolo, y compramos la mitad cada uno, cada uno dimos la mitad del dinero para comprar un trozo exacto. Cuando fue a recogerlo, a la hora de repartirlo, ya lo había repartido, había cogido un trozo para él. Pero a mitad de camino, había escondido un trozo y cuando estábamos usando, esperó a que me fuera para poder usarlo y me enteré. y le llamé sinvergüenza y todo. También me pegó y me dijo que yo no era un hombre, y empezó una pelea y todo. Luego me agarró y me apuñaló en la cabeza [...] Casi me muero de una pedrada (E11M).

Red social: familia y amigos

La familia es considerada por la mayoría de los individuos como desempeñando un papel importante en la protección y recuperación de los usuarios de crack, ya que proporciona

diálogo y orientación con el fin de prevenir nuevos episodios de uso. La búsqueda de cuidados es constante en los vínculos familiares afectivos, pero la desconfianza y la inseguridad que experimentan las familias de los usuarios se ven debilitadas por la delincuencia, lo que a menudo se traduce en exclusión social. Los usuarios tardan en darse cuenta de que su familia está a su lado para ayudarles en el tratamiento. Al mismo tiempo, se necesita tiempo para que la familia se dé cuenta de que la drogadicción es una enfermedad:

[...] Ahora con mi familia es genial porque todos me ayudan a no caer. Antes no tenía familia, para mí la familia no era nada, para mí la familia eran las drogas, aunque estuvieran cerca de mí. Ahora tengo familia porque veo que se esfuerzan por verme libre de esto. Y eso antes no lo veía [...] (E3M).

Los amigos también son actores sociales que refuerzan la recuperación del consumidor de crack y le ayudan con iniciativas relacionadas con el trabajo, el estudio, la cultura y la inserción social. Sin embargo, los amigos involucrados con las drogas son factores de riesgo para la recaída del consumidor de crack:

[...] Estoy evitando a los amigos... Ahora, los amigos que dicen que quieren hacerme bien y ayudarme a salir de esto, me voy a separar. También voy a construir nuevos amigos, un nuevo camino. Quiero estudiar, quiero vivir, quiero caminar, quiero aprender a estudiar, quiero conseguir un trabajo adecuado. Que, con 40 años, nunca he tenido en mi vida. Quiero tener un trabajo decente. Quiero que alguien me acepte como persona en la sociedad [...] (E3M).

CAPS como dispositivo de cuidado

El CAPS fue considerado un factor de protección en la mayoría de los informes, ya que la búsqueda de ayuda en la perspectiva del cambio y de la recuperación de la salud se ve reforzada por este centro de referencia, así como el bienestar social con la mejora de las relaciones familiares y laborales. Algunos factores de motivación para el tratamiento fueron mencionados por los consumidores de crack, como no vivir en situaciones de violencia relacionadas con el consumo de drogas y la implicación de amigos y familiares que acuden al CAPS:

[...] Intenté parar... Fue entonces cuando perdí un trozo de mi dedo. Cuando decidí parar, buscar ayuda porque me habían disparado, apuñalado, había pasado por varias situaciones mortales y nunca lo aprecié. Fue entonces cuando fui a una clínica de ancianos, donde conocí a una enfermera. Ella me llevó a un lugar llamado CAPS. Allí hablaba con una chica y ella me invitó a charlar... Cuando me senté, lo primero que dijo el tipo fue que había conseguido dejar el alcohol y como le hacía daño a su mujer. Recuerdo que cuando estaba con la madre de mi chica le pegaba mucho por culpa de las drogas. Cuando empezó a hablar de ello, me vino a la cabeza. Así que lo cogí y le pregunté a la chica si no me dejaba recibir tratamiento allí. Ella dijo que podía. Fue entonces cuando conocí el CAPS. Y entonces empecé a mejorar. Quería trabajar (E11M).

DISCUSIÓN

El perfil de los usuarios de crack en este estudio muestra una alta vulnerabilidad social y corrobora otros hallazgos de los estados de São Paulo y Rio Grande do Sul-Brasil, que advierten que el crack puede tener una inserción más acentuada en poblaciones con mayor vulnerabilidad social^{15,16}. Otro factor asociado al mayor uso del crack en este contexto puede ser explicado por la discrepancia de costos, dado que el crack es más barato que la cocaína, pues aunque ambos tengan el mismo principio activo en la planta *Erythroxylum coca*, El crack suele mezclarse con numerosas sustancias, lo que potencia el efecto de la droga^{17,18}.

Este factor añade un mayor riesgo para el mantenimiento de la integridad de la salud física y mental. Se entiende que las alteraciones físicas resultantes del consumo de crack demuestran el grado de agresión a la salud del individuo, así como su relación directa con otras enfermedades preexistentes^{19,20}. En este contexto, las medidas preventivas deben enfocarse principalmente en aumentar la disponibilidad de información sobre la droga y los daños asociados a su uso, ya que incluso a corto plazo, puede comprometer la vida del usuario¹⁵. Con base en este trabajo, se recomienda que estas medidas se basen principalmente en los factores de protección de los sujetos, con énfasis en sus experiencias de vida.

Las alteraciones respiratorias relacionadas al uso de crack, identificadas en una investigación en el estado de Goiás, apuntaron al compromiso pulmonar causando graves consecuencias con la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)⁸. Las precarias condiciones higiénicas, así como los efectos químicos del crack, llevan a fluctuaciones gastrointestinales con diarrea, vómitos y flatulencia, observándose también la aparición de una serie de lesiones en la pared intestinal, llegando a causar úlceras intestinales²⁰. Además, la inapetencia se ha visto como un factor ocasional de baja inmunidad, haciéndolos susceptibles a patologías oportunistas por no tener una alimentación mínimamente adecuada²¹.

Los efectos psicológicos sobre las capacidades cognitivas y sensoriales también se han caracterizado por delirios, alucinaciones, impresión de persecución asociada a la depresión y arrepentimiento tras el consumo de crack, así como alteraciones neurológicas que perjudican la atención, la concentración y la memoria²². En algunas situaciones, dependiendo de la predisposición genética, los consumidores de crack pueden desarrollar trastornos mentales como la esquizofrenia y el trastorno bipolar²³.

El crack es una droga que desencadena un consumo desenfrenado, un ansia intensa y otros daños en los aspectos sociales de los usuarios⁸. Con esto en mente, es necesario ampliar e implementar las políticas públicas existentes para fortalecer procesos de intervención integrados e intersectoriales que aborden acciones relacionadas con la promoción de la salud,

la prevención de enfermedades y la información sobre los riesgos causados por el consumo de crack¹⁹.

En el uso colectivo de drogas, es común el establecimiento de relaciones psicológicas y sociales con el intercambio de sentimientos, experiencias y la percepción de afinidades representadas en la cultura del crack, que es un espacio para minimizar preocupaciones y decepciones²⁴. El uso individual logra un patrón de autocontrol y actúa para reducir la compulsividad, ya que el individuo no es estimulado a consumir por otros usuarios²⁵.

También se observa en los medios de comunicación que el lugar de consumo de crack se concentra generalmente en las calles o plazas centrales de las grandes ciudades, pero esto se desmitifica cuando se observa que la preferencia por los espacios cerrados se identifica en esta investigación de forma mayoritaria, determinando la presencia de consumidores de crack en otros escenarios²⁶. Se entiende que la localización social es diversa e influenciada por mecanismos de autocontrol. Alejarse del lugar de consumo es una estrategia protectora para reducir nuevos episodios de uso de crack, lo que también contribuye a reforzar las actividades terapéuticas aplicadas por los centros especializados^{27,28}.

El intercambio de sexo por crack es preocupante porque aumenta el riesgo de contraer una ITS en las relaciones sin protección. Los consumidores de crack suelen tardar en acudir a las Unidades Básicas de Salud (UBS) y no mantienen la continuidad de la medicación para la prevención y el control de las ITS, lo que aumenta considerablemente la transmisión de estas enfermedades entre los consumidores de crack²⁹. Además, la cocaína circulante en el torrente sanguíneo permite aumentar la fase de replicación viral del VIH³⁰.

El uso del preservativo es inconsistente y es un método de protección con baja eficacia en el contexto social de los usuarios de crack. Cabe destacar que aún hay poco conocimiento disponible para los usuarios, poca orientación de los profesionales de salud y la dificultad de mejorar las políticas de salud pública en la búsqueda de estrategias anticonceptivas y de prevención de las ITS³¹. La no utilización de preservativo en usuarios de crack mostró altas proporciones en un estudio multicéntrico en Brasil, con aproximadamente 65% para sexo vaginal y 79% y 62%, respectivamente, para sexo oral y anal³².

La violencia sistémica implicada en el comercio del crack está motivada por los conflictos en torno al mercado de drogas ilícitas y contribuye a una represión policial marcada por los prejuicios. El trato desigual que reciben las personas sin hogar y los consumidores de drogas suele considerarse higiénico, lo que aumenta los estigmas sociales³³. En este contexto, las mujeres consumidoras de crack son más vulnerables porque son violadas con frecuencia en interacciones de consumo de drogas en las que el consumidor hombre es el principal agresor.

Esto también refleja el hecho de que la dominación masculina ha estado históricamente presente en diferentes escenarios, incluyendo el tráfico de drogas y la organización del consumo en grupo³⁴.

Vale mencionar que las disputas por la división de la droga y la violencia asociada al aumento del rendimiento del consumo son generalmente determinadas por causas multivariadas como la intensidad del consumo de crack, los efectos de la abstinencia, las dificultades financieras, así como la falta de estabilidad psicológica en el reparto de la piedra³⁵. También está claro que las acciones de reducción de daños son más eficaces cuando son absorbidas en las actividades terapéuticas vividas por los usuarios cotidianamente y con la articulación de diferentes actores sociales³⁶.

En relación al tráfico de drogas, los usuarios de crack identifican como factor de riesgo la ilegalidad de la droga y el hecho de tener miedo del traficante. Obedecen las reglas impuestas, creando estrategias de protección supuestamente fáciles en términos de actitud y comportamiento. Como resultado, la policía se acerca a los traficantes de forma coercitiva, buscando información para llegar hasta ellos. Esta dicotomía se presenta en los discursos y, aunque revela una interfaz cercana, no demuestra resolución, ya que la legislación es incipiente desde la perspectiva de la reducción de daños y no se produce de forma intersectorial³⁷.

En este estudio, los usuarios pueden tener a sus familiares y amigos como punto de apoyo y orientación para conversar sobre sus alegrías, angustias y deseos, lo que fortalece su recuperación, pero al mismo tiempo estos actores sociales pueden debilitar a los usuarios a través de la desconfianza, provocando inseguridad en las relaciones académicas, profesionales y amorosas. Así, los problemas familiares o las pérdidas afectivas se consideran una de las principales causas del primer contacto con el crack, según informaron alrededor del 30% de los individuos³². Este estudio también informó que cerca de 27% de los individuos experimentaron con amigos por curiosidad, insatisfacción en el trabajo o en la escuela y dificultades en las relaciones afectivas³².

Aspectos de la vulnerabilidad al consumo de drogas también están determinados por la necesidad de encajar en grupos, que a menudo comprometen la libertad del individuo y el control sobre sus recursos económicos con el fin de validar y legitimar su inclusión, fomentando nuevos modelos de comportamiento³⁸. Por lo tanto, la reproducción de las actitudes y acciones de un grupo se entiende como un sistema de aceptación social, generalmente impuesto como prerequisite para alcanzar la plenitud.

En el CAPS AD III investigado, tanto la atención individual como la grupal demuestran la importancia de reforzar la recuperación y el seguimiento de los consumidores de crack.

Además, los cuidados de desintoxicación son una estrategia positiva para la reinserción social, ya que reducen el número de ingresos hospitalarios y ayudan a prevenir nuevos episodios de consumo al ofrecer servicios a tiempo completo³⁹.

El CAPS representa uno de los principales dispositivos de base territorial y sustituto de los hospitales psiquiátricos tradicionales, pues asume el papel de promover el desarrollo de proyectos de vida, la producción social y la promoción de la calidad de vida de los usuarios y sus familias, por medio de una clínica que promueve la autonomía de los sujetos⁴⁰. Los resultados de este estudio muestran que es fundamental desarrollar un abordaje integral de la complejidad de los factores de riesgo y protección para subsidiar estrategias de reducción de daños desde la perspectiva de los usuarios de crack y otras drogas.

La atención integral basada en la comprensión de los factores de riesgo y protección, orientada por el modelo de desinstitucionalización de la salud mental, CAPS AD III, permite avanzar en los diferentes niveles de complejidad del tratamiento y, sobre todo, promueve la inclusión participativa en las intervenciones terapéuticas dirigidas a los usuarios de crack y otras drogas⁴¹. De esta forma, los resultados aquí destacados esclarecen implicaciones para la práctica profesional en salud mental que pueden orientar mejores arreglos y reordenamientos en la atención a usuarios de crack y otras drogas, así como subsidiar la toma de decisiones de los actores sociales de la red de atención psicosocial.

CONCLUSIÓN

En el contexto del uso de crack, se constató que los cambios físicos y psicológicos pueden ser minimizados con la aplicación de políticas de reducción de daños; el uso individual y colectivo, así como los lugares abiertos y cerrados, son factores determinantes en las relaciones interpersonales en la búsqueda de una forma de consumo más segura.

Se considera que ser cuidadoso en la compra de drogas, reencontrarse con la familia y mantener el tratamiento en los CAPS son condiciones necesarias para la supervivencia y protección de los usuarios. Aspectos preventivos asociados al uso del preservativo y a los tipos de violencia causados por el consumo de crack necesitan ser objeto de estrategias de movilización gubernamental en la reformulación de directrices multidisciplinarias e intersectoriales, para profundizar en futuros estudios epidemiológicos y de género.

Las limitaciones de este estudio son su naturaleza cualitativa, abarcando solamente usuarios en tratamiento en el CAPS AD III, lo que podría sensibilizar a los profesionales para este abordaje en la definición de estrategias preventivas, además de incentivar futuros trabajos dirigidos a usuarios que no acuden a los servicios de salud.

La necesidad de transformar las estrategias de protección de la salud mental destaca la reducción de daños como estrategia fundamental para la promoción de la salud, con la participación de diferentes actores sociales, la necesaria resignificación del estigma y la empatía en las acciones de abordaje del consumo de drogas. También es importante utilizar los CAPS como espacio de discusión de cambios y articulación con otros dispositivos RAPS para mejorar el tratamiento y la reinserción social de los usuarios de crack y otras drogas.

REFERENCIAS

1. Horta RL, Mola CL, Horta BL, Mattos CNB, Andreazzi MAR, Oliveira-Campos M, et al. Prevalence and factors associated with illicit drug use throughout life: National School Health Survey 2015. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2018 [citado el 20 dic 2023]; 21 (suppl 1): e180007. DOI: <https://doi.org/doi:10.1590/1980-549720180007>
2. Alves YDD, Pereira PPG. Cuidar e reprimir: 25 anos de políticas públicas na Cracolândia. *SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog* [Internet]. 2023 [citado el 20 dic 2023]; 19(3):28-37. Disponible en: <https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/191864>
3. Minayo MCS. O desafio do conhecimento científico: pesquisa qualitativa em saúde. Rio de Janeiro: Hucitec; 2016.
4. Edmundson C, Croxford S, Emanuel E, Njoroge J, Ijaz S, Hope V, et al. Recent increases in crack injection and associated risk factors among people who inject psychoactive drugs in England and Wales. *Int J Drug Policy*. [Internet] 2023 [citado el 20 dic 2023]; 29:104262. DOI: <https://doi.org/doi:10.1016/j.drugpo.2023.104262>
5. Perrenoud LO, Oikawa KF, Williams AV, Laranjeira R, Fischer B, Strang J, et al. Factors associated with crack-cocaine early initiation: a Brazilian multicenter study. *BMC Public Health*. [Internet] 2021 [citado el 20 dic 2023]; 21(1):781. DOI: <https://doi.org/doi:10.1186/s12889-021-10769-x>
6. Ministério da Saúde (Br). Portaria 3.088 GM de 23 de dezembro de 2011 [citado el 20 dic 2023]. Disponible en: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html
7. Secretaria do Estado de Saúde do Distrito Federal (DF) [citado el 20 dic 2023]. Disponible en: <http://www.agenciabrasilia.df.gov.br/2014/12/04/inaugurado-caps-24-horas-no-setor-comercial-sul/>
8. Pedrosa MS, Reis ML, Gontijo DT, Teles SA, Medeiros M. A trajetória da dependência do crack: percepções de pessoas em tratamento. *Rev Bras Enferm*. [Internet] 2016 [citado el 20 dic 2023]; 69(5):956-63. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0045>
9. Frankeberger J, Cepeda A, Natera-Rey G, Valdez A. Safer crack kits and smoking practices: effectiveness of a harm reduction intervention among active crack users in Mexico City. *Subst Use Misuse*. [Internet] 2019 [citado el 20 dic 2023]; 54(4):592-600. DOI: <https://doi.org/doi:10.1080/10826084.2018.1528460>.
10. Secretária de Segurança Pública do Distrito Federal (DF). Série histórica de apreensões históricas no DF [citado el 20 dic 2023]. Disponible en: http://www.ssp.df.gov.br/images/Estatistica%20SSPDF/Especificas/S%C3%89RIE_HISTORICA_DROGAS_2000_A_2011.pdf
11. Organização Mundial da Saúde. Classificação Internacional de Doenças. 9 ed. São Paulo: OMS/OPS; 2010.
12. Portella Ribeiro J, Calcagno Gomes G, Soares Mota M, Ortiz Santos E, Domingues Esclabão A. Strategies of care for adolescent users of crack undergoing treatment. *Invest Educ Enferm*. [Internet] 2019 [citado el 20 dic 2023]; 37(3):e12. DOI: <https://doi.org/doi:10.17533/udea.iee.v37n3e12>

13. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
14. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2016.
15. Rodrigues LOV, Silva CRC, Oliveira NRC, Tucci AM. Perfil de usuários de crack no Município de Santos. *Temas em Psicologia* [Internet] 2017; [citado el 20 dic 2023]; 25(2):675-89. DOI: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2017.2-14>
16. Guimarães CF, Santos DVV, Freitas RC, Araujo 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 RS*. [Internet] 2008; [citado el 20 dic 2023]; 30(2): 101-108. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-81082008000300005>
17. Ramiro FS, Padovani RC, Tucci AM. Consumo de crack a partir das perspectivas de gênero e vulnerabilidade: uma revisão sobre o fenômeno. *Saúde Debate* [Internet] 2014; [citado el 20 dic 2023]; 38(101):379-92. DOI: <https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140035>
18. Crespo-Fernández JA, Rodríguez CA. Bases neuroanatómicas, neurobiológicas y del aprendizaje de la conducta de adicción a la cocaína. *Rev Latino-Am Psicol*. [Internet] 2007 [citado el 20 dic 2023]; 39(1):83-107. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlps/v39n1/v39n1a07.pdf>
19. Oliveira EN, Olímpio AC, Costa JBC, Moreira RM, Martins Oliveira LS, Silva RWS. Consumo de crack: característica de usuários em tratamento em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas. *SMAD. Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas* [Internet] 2019 [citado el 20 dic 2023]; 15(4):1-8. <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2019.152138>
20. Oliveira LG, Nappo SA. Characterization of the crack cocaine culture in the city of São Paulo: a controlled pattern of use. *Revista Saúde Pública* [Internet] 2008 [citado el 20 dic 2023]; 42(4): 664-71. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102008005000039&script=sci_arttext&tlng=en
21. Etchepare M, Dotto ER, Domingues KA, Colpo E. Profile of teenage crack users and metabolic consequences. *Revista da AMRIGS*. [Internet] 2011 [citado el 20 dic 2023]; 55(2):140-6. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-835347?lang=fr>
22. Rosário BDA, Nazaré MFS, Estadella D, Ribeiro DA, Viana MB. Behavioral and neurobiological alterations induced by chronic use of crack cocaine. *Rev Neurosci*. [Internet] 2019 [citado el 20 dic 2023]; 31(1):59-75. DOI: <https://doi.org/doi:10.1515/revneuro-2018-0118>
23. Scheffer M, Pasa GG, Almeida RMM. Dependência de álcool, cocaína e crack e transtornos psiquiátricos. *Psic: Teor e Pesq* [Internet]. 2010 [citado el 20 dic 2023]; 26(3):533-41. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000300016>
24. Carvalho MRS, Silva JRS, Gomes NP, Andrade MS, Oliveira JF, Souza MRR. Motivações e repercussões do consumo de crack: o discurso coletivo de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. *Esc Anna Nery Rev* [Internet] 2017 [citado el 20 dic 2023]; 21(3):e20160178. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2016-0178>
25. Wandekoken KD, Siqueira MM. Aplicação do processo de enfermagem a usuário de crack fundamentado no modelo de Betty Neuman. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet] 2014 [citado el 20 dic 2023]; 67(1):62-70. DOI: <https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140008>
26. Acioli Neto ML, Santos MFS. Alterity and identity refusal: the construction of the image of the crack user. *Paidéia (Ribeirão Preto)* [Internet]. 2014 [citado el 20 dic 2023]; 24(59):389-96. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-43272459201413>
27. Lewer D, Freer J, King E, Larney S, Degenhardt L, Tweed EJ, et al. Frequency of health-care utilization by adults who use illicit drugs: a systematic review and meta-analysis. *Addiction*.

- [Internet] 2020 [citado el 20 dic 2023]; 115(6):1011-23. DOI: <https://doi.org/doi:10.1111/add.14892>
28. Rezende MM, Pelicia B. Representation of crack addicts relapse. *Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas*. [Internet] 2013; [citado el 20 dic 2023]; 9(2):76-81. Disponível em : http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762013000200005&lng=pt&tlng=en
29. Jeal N, Macleod J, Salisbury C. Identifying possible reasons why female street sex workers have poor drug treatment outcomes: a qualitative study. *BMJ Open*, [Internet] 2017; [citado el 20 dic 2023]; 7:e013018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2016-013018>
30. Narvaez JCM, Roglio VS, Di Tommaso B, Pechansky F. Transgenerational cycle of traumatization and hiv risk exposure among crack users. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet] 2023 [citado el 20 dic 2023]; 20(7):5285. DOI: <https://doi.org/doi:10.3390/ijerph20075285>
31. Baia KLN, Cordeiro ACC, Frade PCR, Gouveia AGN, Resque RL, Pinheiro LML, et al. Syphilis and co-infections with HIV-1, HBV, and HCV among people who use crack-cocaine in Northern Brazil. *Pathogens*. [Internet] 2022 [citado el 20 dic 2023]; 11(9):1055. DOI: <https://doi.org/doi:10.3390/pathogens11091055>
32. Bastos FI, Bertoni N. Pesquisa nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras? Rio de Janeiro: Icict/Fiocruz; [Internet] 2014 [citado el 20 dic 2023]. Disponible en: <https://www.icict.fiocruz.br/sites/www.icict.fiocruz.br/files/Pesquisa%20Nacional%20sobre%20o%20Uso%20de%20Crack.pdf>
33. Rebelatto FP, Ornell F, Roglio VS, Sanvicente-Vieira B, Grassi-Oliveira R, Pechansky F, Kessler FHP, Schuch JB, von Diemen L. Gender differences in progression to crack-cocaine use and the role of sexual and physical violence. *Braz J Psychiatry*. [Internet] 2022 Jul [citado el 20 dic 2023]; 44(5):478-85. DOI: <https://doi.org/doi:10.47626/1516-4446-2021-2248>
34. Tractenberg SG, Schneider JA, Mattos BP, Bicca CHM, Kluwe-Schiavon B, Castro TG, et al. The Perceptions of women about their high experience of using crack cocaine. *Front Psychiatry*. [Internet] 2022 [citado el 20 dic 2023]; 13:898570. DOI: <https://doi.org/doi:10.3389/fpsy.2022.898570>
35. Silva TRD, Nappo SA. Crack cocaine and dreams: the view of users. *Cien Saude Colet*. [Internet] 2019 [citado el 20 dic 2023]; 24(3):1091-9. DOI: <https://doi.org/doi:10.1590/1413-81232018243.05072017>
36. Selegim MR, Frari Galera SA. The trajectory of crack users to the street situation in the perspective of family members. *Invest Educ Enferm*. [Internet] 2019 [citado el 20 dic 2023]; 37(2):e03. DOI: <https://doi.org/doi:10.17533/udea.iee.v37n2e03>
37. Almeida RBF, Santos NTV, Brito AM, Silva KSBE, Jacques IJAA, Nappo SA. El uso de “virado” como estrategia de reducción de daños entre los usuarios de crack del estado de Pernambuco, Brasil [The use of “virado” as a harm reduction strategy among crack users in the State of Pernambuco, Brazil]. *Salud Colect*. [Internet] 2020 [citado el 20 dic 2023]; 16:e2528. Spanish. DOI: <https://doi.org/doi:10.18294/sc.2020.2528>
38. Silveira KL, Oliveira MM, Nunes BP, Alves PF, Pereira GB. Craving in crack cocaine users according to individual and behavioral characteristics. *Epidemiol Serv Saude*. [Internet] 2019 [citado el 20 dic 2023]; 28(1):e2018304. DOI: [10.5123/S1679-49742019000100022](https://doi.org/doi:10.5123/S1679-49742019000100022)
39. Santos RRD, Hacker MAVB, Mota JCD, Bastos FI. Housing characteristics of crack cocaine users in Northeast Brazil, 2011-2013. *Cien Saude Colet*. [Internet] 2022 [citado el 20 dic 2023]; 27(6):2407-16. DOI: <https://doi.org/doi:10.1590/1413-81232022276.16522021>
40. Tenório F. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos. *Hist Cienc Saude-Manguinhos* [Internet]. 2002 [citado el 20 dic 2023]; 9(1):25-59. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702002000100003>

41. Pinho LB, Wetzell C, Schneider JF, Olschowsky A, Camatta MW, Kohlrausch ER, et al. Assessment of components of crack users' attention network. Rev Bras Enferm. [Internet] 2020 [citado el 20 dic 2023]; 73(1):e20170835. DOI: <https://doi.org/doi:10.1590/0034-7167-2017-0835>

Editor Asociado: Rafael Gomes Ditterich.

Conflicto de Intereses: los autores han declarado que no existe ningún conflicto de intereses.

Financiación: no hubo.

CONTRIBUCIONES

Aurélio Matos Andrade y **Maria da Glória Lima** contribuyeron a la concepción, recogida y análisis de datos, redacción y revisión. **Marina Lessa Gomes da Matta** y **Maria Aparecida Gussi** participaron en la redacción y revisión.

Como citar este artículo (Vancouver)

Andrade AM, Matta MLG, Gussi MA, Lima MG. Factores de riesgo y protección derivados del consumo de crack en la capital de Brasil. Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc. [Internet]. 2023 [citado el *insertar el día, mes y año de acceso*]; 11(3):e7255. Disponible en: *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.

Como citar este artículo (ABNT)

ANDRADE, A. M.; MATTA, M. L. G.; GUSSI, M. A.; LIMA, M. G. (2023). Factores de riesgo y protección derivados del consumo de crack en la capital de Brasil. **Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.**, Uberaba, MG, v. 11, n. 3, e7255, 2023. DOI: *insertar el link de DOI*. Disponible en: *insertar el link de acceso*. Acceso el: *insertar el día, mes y año de acceso*.

Como citar este artículo (APA)

Andrade, A.M., Matta, M.L.G., Gussi, M.A. & Lima, M.G. (2023). Factores de riesgo y protección derivados del consumo de crack en la capital de Brasil. Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc., 11(3). Recuperado el: *insertar el día, mes y año de acceso* de *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.



Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons