



PERFIL DE LOS USUARIOS DE COCAÍNA-CRACK EN HOSPITAL-DÍA. MACEIÓ-AL/BRASIL. 2008

Divanise Suruagy Correia; Alfredo Aureo P Torres; Eulália M C Maia; Flávio F L de Souza; Vitor J Costa Santos.

Universidade Federal de Alagoas

divanises@gmail.com

RESUMEN:

Objetivo: Identificar perfil de pacientes usuarios de cocaína atendidos en hospital-día.

Método: Estudio descriptivo, transversal, realizado en uno Centro de Estudios y de la Atención al Alcoholismo y de otras Drogas en 2008, en Maceió.

Resultados: La muestra estudiada fue compuesta por 77 pacientes, siendo 92.2% del sexo masculino, solteros el 65%), con nivel bajo de escolaridad, jóvenes y sin trabajo. Todos usaban la cocaína en la forma de crack, la mayoría diariamente (61.1%) o frecuentemente (36.1%). Otras drogas fueran citadas más allá de la cocaína/crack siendo la mayoría de la marihuana (90.9%), seguida del alcohol (17.3%), de los inhalantes (12.6%) y de los fármacos (el 7%). La cocaína inalada apareció en 7.8%, y los usuarios que usaban más de tres tipo de sustancia en 31.1%. La edad media del principio del uso ilícito de la sustancia fue anterior a los 15 años. **Discusión:** La muestra confirma la literatura estudiada. Los estudios demuestran la compatibilidad del uso de crack con la baja progresión en los estudios y con la ausencia de trabajo. Los resultados señalan con respecto a los datos encontrados en literatura que demuestran que los pacientes que procuran la atención médica son aquellos que utilizan drogas más dañosas al organismo.

Conclusión: Los datos corroboran la literatura, los autores reconocen la limitación de este estudio y sugieren la realización de otras investigaciones sobre el tema.

Introducción

La cocaína es una sustancia derivada de las hojas de *Erythroxylon coca*, nativa de la región de los Andes y cultivada en varias partes del mundo. Tiene propiedades medicinales y actúa como estimulante del sistema nervioso central. Al principio, la cocaína fue considerada un fármaco milagroso, y los americanos empezaron a prescribirla para enfermedades difíciles de tratar. Pero su uso fuera de la medicina es preocupante y provocando adicciones hoy en día cada vez más frecuentes. Ella ofrece a sus usuarios una sensación de auto-confianza, sensación del vigor, euforia con reducción del apetito ^{1,2}.

La hoja de la coca aumenta la rentabilidad física en trabajos largos, por lo tanto hace bajar la producción de la adrenalina y la consumición del oxígeno, por ejemplo en los trabajos realizados en las minas. Los lugares de la gran altitud de Bolivia poseen los alimentos con pocas fibras, muchos carbohidratos y grasa, por eso su uso es indicado en forma de harina en esta región. Ellas contienen vitaminas, minerales y fibras. El uso de la hoja de la cocaína por los aborígenes es muy antiguo, y los estudios muestran citaciones en los Andes hace tres mil años, por eso la coca tiene grandes valores para los nativos ¹⁻⁴.

Durante la década de los 20, en el siglo pasado, una serie de complicaciones cardiovasculares y neuropsiquiátricas, sobre todo la presentación como síndrome de dependencia, fue relacionada con el uso de la cocaína. Nuevos estudios habían sido hechos y una serie de leyes habían sido puestas en ejecución, siendo la cocaína prohibida para la mayor parte del globo. Su uso durante el siglo XX comenzó a declinar, volviéndose otra vez al aumento durante las tres décadas pasadas.

Al principio de la década de los 70, había pocas demostraciones en la literatura sobre la toxicidad de esta droga y de sus consecuencias en la salud de los usuarios. Exactamente en esta década, surgió de nuevo la cocaína como una droga opcional para ser utilizada como "recreacional", colaboró para la creencia de que su uso era seguro de causar dependencia. Fue a partir de los años 80, con el aumento de la oferta de la cocaína en el mercado de todos los países americanos, que este concepto comenzó a cambiar. Fue entonces cuando se estudió y se descubrió las complicaciones de su acción⁴⁻⁶.

La convención de 1961, prohibió la masticación de hojas de coca con el objetivo de disminuir la dependencia de la droga, con lo cual la planta andina apareció en la relación de plantas prohibidas internacionalmente debido a su dependencia. De acuerdo con ese documento, la masticación de coca, así como el consumo del té, o cualquier otro derivado, tiene un impacto en el aumento de la dependencia a las drogas en la Bolivia que, viene aumentando como en todos los otros países ^{3,4}.

Un siglo ha pasado desde el descubrimiento de la cocaína como anestésico por Karl Koller, hasta el momento del brote del crack, en 1985, en las Bahamas. Con el advenimiento del crack en la mitad de los años 80, el mundo atestigua una nueva fase de la historia de la cocaína, por lo menos con respecto al potencial de la toxicidad ².

Con la llegada del crack nuevos aspectos fueron descritos los efectos más rápidos e intensos

que los de la cocaína. Su uso agota la condición física, psíquica y financiera de los usuarios que pueden ser envueltos en actividades ilícitas para mantener su dependencia.

Se estima que más de 14 millones de personas hacen uso de la cocaína o del crack ¹. En Brasil, de acuerdo con el centro brasileño de información sobre las drogas Psicotrópicas, en un gran examen nacional que envolvió 107 ciudades brasileñas, con más de 200.000 habitantes, fue demostrado que actualmente existe un uso en la vida de 2.3% de cocaína y el uso de 0.4% del crack ⁵.

En Brasil, en los últimos años está aconteciendo un crecimiento en lo uso del crack, principalmente en las poblaciones menos favorecidas socioeconómicamente, por su fácil adquisición y por su bajo precio. Es conocida la mayor posibilidad de adicción y degeneraciones que el organismos esta vulnerable por lo uso de crack. Por lo tanto la identificación de una secuencia del uso de drogas, desde la adolescencia hasta la fase del adulto, ha sido la preocupación de muchos estudiosos brasileños. La mayor parte de éstos estudian puntos con respecto a la asociación incorporada del uso de ciertas drogas, la edad del consumidor y el ambiente donde vive, es decir, los otros factores que las drogas pueden tener ⁴⁻⁶.

Brasil, con una cultura del uso de los estimulantes de las drogas - cocaína y las anfetaminas - , no podrían tener una secuencia del uso similar de drogas identificada en Europa donde la mayoría de las secuencias descritas incluyen las drogas de los opiáceos, como la heroína. La marihuana es generalmente la primera droga ilícita a ser utilizada y el desempleo son datos frecuentemente encontrados en los estudios ^{5,6}.

Diversas son las barreras para que un dependiente de sustancias psicoactivas llegue a un tratamiento. En los países en vías de desarrollo, la principal barrera es debido a la falta de atención por parte de los servicios de salud. A pesar de eso existe, en Brasil, una preocupación en estudiar el perfil de la población que usa el crack y que tiene acceso los servicios médicos ⁵⁻⁷.

Por todo lo que fue descrito arriba este estudio es justificado en su importancia y tiene el objetivo de identificar el perfil de los pacientes atendidos en hospital-día y su consumo de drogas.

Método

Estudio descriptivo, transversal, realizado en un Centro de Estudios y de Atención al Alcoholismo y de otras Drogas en la ciudad de Maceió/ Brasil en 2008.

El Centro de Estudios y de la Atención al Alcoholismo y al otro Drogas (CEAAD) es uno sector del Hospital Publico Psiquiátrico Portugal Ramalho de la ciudad de Maceió, Este hospital ofrece asistencia médica psiquiátrica a todo el Estado de Alagoas, siendo también un hospital escuela. Los usuarios de las diversas drogas son también atendidos en este servicio en régimen del hospital-día. Este sitio es también el único centro de referencia de hospital en el tratamiento del usuario de la sustancia licitas e ilícitas en la ciudad de Maceió.

Fueron consultados 77 historiales de pacientes que habían sido internados en el centro de

PERFIL DE LOS USUARIOS DE COCAÍNA-CRACK EN HOSPITAL-DÍA. MACEIÓ-AL/BRASIL. 2008

estudios y de la atención al alcoholismo y al otro Drogas (CEAAD) en el año de 2008 con el diagnóstico de dependencia/de crack y/o de la cocaína, o la dependencia de drogas múltiples, incluyendo la cocaína/crack, donde si se observaron los datos demográficos, estándares del uso, el comienzo del consumo y las sustancias usadas por ellos.

El Comité de ética de la Universidad Federal de Alagoas aprobó el proyecto de esta investigación.

Resultados

Durante el año de 2008, los estudios en manuales del CEAAD identifico que 176 pacientes habían sido sometidos a los tratamientos, de estos, 103 eran usuarios de la cocaína/del crack o multiusuarios, o sea tanto usaban la cocaína y lo crack como también otras drogas. Esto representa 58.5% del total de las asistencias prestadas a esos usuarios. Los demás eran alcohólicos (40.3%) y apenas el 1% eran usuario del cáñamo y de los opiáceos. De los 103 usuarios de crack/cocaína, 26 fueron excluidos porque sus historiales no fueron encontrados en CEAAD o estaban en otros sectores del hospital.

Por lo tanto la muestra estudiada fue compuesta por 77 pacientes, siendo la mayoría del sexo masculino (92.2%), solteros (65%), con bajo nivel de escolaridad y entre 20-40 años (83,1%) Tabla 1.

Muchos pacientes se encontraban desempleados (36,3%) y las ocupaciones de todos eran simples (empleado comercial, de la construcción civil, trabajador rural, ayudante de escritorio) considerando el servicio ser público.

Tabla 1 – Distribución de los usuarios estudiados. CEADD, Maceió 2008.

Variable	n=77	%
Sexo		
Masculino	71	92,2
Femenino	6	7,8
Edad		
<20 años	6	7,8
20-40	64	83,1
> 40 años	7	9,1
Estado civil		
Soltero	51	66,2
Casado	17	22,1
Divorciado	4	5,2
Unión consensual	4	5,2
Viudo	1	1,3
Escolaridad		
Medio	21	27,3
Fundamental	49	63,6
Alfabetizados	3	3,9
Analfabetos	1	1,3
No informado	3	3,9

Todos usaban la cocaína en la forma de crack, la mayoría diariamente (61.1%) o frecuentemente (36.1%). La cocaína inalada apareció en 7.8%, y los usuarios que usaban más de tres tipo de sustancia apareció en un 31.1% de los casos. El crack apareció asociado al alcohol e marihuana. (Grafico 1)

Otras drogas fueron citadas más allá de la cocaína/crack siendo la mayoría la marihuana (90.9%), seguida del alcohol (17.3%), de los inhalantes (12.6%) y de los fármacos (el 7%).

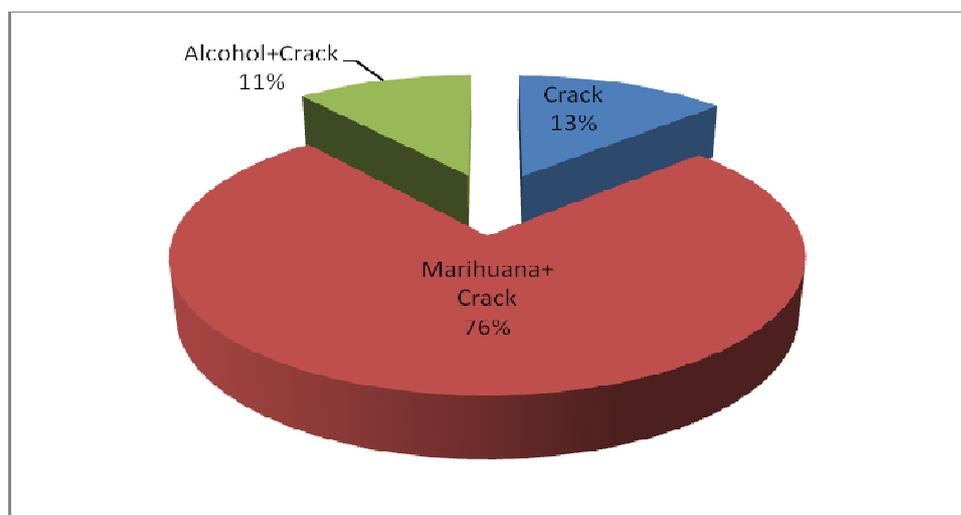


Gráfico 1- Distribución de los usuarios de Crack asociado a otras drogas.

Con respecto a la edad del principio del uso ilícito de la sustancia, 49.2% empezaron el uso antes de los 15 años, por ser un estudio con datos secundarios y transversales, no se pueden conseguir datos debido a la progresión del uso de las drogas.

En lo referente a la modalidad del alta de tratamientos el 43.2% de esta muestra abandonaron el tratamiento, el 37.8% tuvieron alta médica y el 4% fueron transferidos el 6.7% por cuestiones administrativas, y el 8.1% solicitaron volver a su casa por pensar que estaban mejores.

Discusión.

A pesar del crecimiento de uso de las drogas ilícitas y de muchos estudios publicados sobre este tema, poco se encontró publicado específicamente sobre drogadicción/internaciones y hospital día ^{8, 11,12}. Hecho que dificulta esta discusión.

Correia et al¹¹, en un estudio realizado en el mismo hospital, se encontró que 36,2% los ingresos de los adolescentes eran por uso de drogas e sustancias psicoactivas. Los datos brasileños, a partir de los años 90 del siglo pasado han mostrado el aumento de la búsqueda de los servicios de salud por los usuarios de la cocaína/crack. Estos usuarios también se convirtieron en la mayor parte de los usuarios de las drogas ilícitas que buscan los cuidados ambulatorios de los servicios médicos ⁸⁻¹².

La situación del consumo del crack ganó la prominencia, por una serie de razones, entre ellas: una disponibilidad más grande de la droga, precio más bajo que el polvo de la cocaína, mayores arneses y menor duración del efecto de la droga, conduciendo a un uso más frecuente y una dependencia más grande, ayudado por la facilidad del tráfico ^{8,9}.

Este hecho se puede observar en este estudio, donde los resultados demuestran que los números de usuarios del crack suplantaron los números de los usuarios internados por la dependencia del alcohol. A diferencia de las primeras descripciones de los estudios hechos en la década de 90 del

siglo pasado, donde los usuarios del crack lo usaban exclusivamente. En esta muestra, la mayoría de los usuarios se caracterizan por usar varias sustancias, hecho que fue también observado en otros estudios⁸⁻¹⁰.

Los estudios^{8,9} han demostrado que después de 1 año de la hospitalización, muchos de los usuarios del crack no habían mejorado ni habían permanecido en la misma situación, o sea aquellos que fueron acompañados después de la hospitalización en la unidad del desintoxicación fallecieron y otros fueron encarcelados. Ferreira Filho et al.¹² destacaron en su investigación que los usuarios de crack tiene el 57,4% mas posibilidades de detención, lo que es un dato bastante significativo.

La muestra confirma la literatura estudiada. Los estudios demuestran la compatibilidad del uso de crack con la baja progresión en los estudios y con la ausencia de trabajo. Los resultados señalan con respecto a los datos encontrados en literatura que demuestran que los pacientes que procuran la atención médica son aquellos que utilizan drogas más dañosas al organismo⁴⁻⁸.

Conclusión

Los datos demuestran la necesidad de este estudio puede ser profundizado y se puede conseguir un mejor conocimiento de esta población usuaria de los hospitales días. Así se podrá contribuir de forma más eficiente para el conocimiento de las maneras de prevención más próximas a la realidad y que pueden aumentar los índices de la abstinencia de esta droga.

Los datos corroboran la literatura estudiada y los autores por reconocer la limitación de este estudio sugieren la realización de otras investigaciones sobre el tema.

Referencias

- 1 Ribeiro-Araújo M, Laranjeira R, Dunn J. Cocaína: bases biológicas da administração, abstinência e tratamento. J Bras Psiquiatr 1998; 47(10): 497-511.
2. Ferreira PEM, Martini RK. Cocaína: lendas, história e abuso. Rev. Bras. Psiquiatr. 2001; 23(2):96-9.
- 3- W.H.O. Single Convention on Narcotic Drugs. 1961. Disponible en : http://www.incb.org/pdf/e/conv/convention_1961_en.pdf. Acceso 20 de diciembre 2009.
4. Karch SB. The Inca and Spanish conquest. In: Karch SB. A brief history of cocaine. Boca Raton: CRC Press; 1998.
- 5-Duailibi LB, Ribeiro, M. , Laranjeira R. Profile of cocaine and crack users in Brazil. *Cad. Saúde Pública*, 2008;24,(suppl.4):545-557.
- 6- Sanchez ZVM, Nappo AS. Seqüência de drogas consumidas por usuários de crack e fatores interferentes Rev. Saúde Pública 2002; 36 (4) : 420-30.
- 7- Fontanella BJB, Turato ER. Barreiras na relação clínico-paciente em dependentes de substâncias psicoativas procurando tratamento. Rev. Saúde Pública. 2002; 36 (4):439-447.

PERFIL DE LOS USUARIOS DE COCAÍNA-CRACK EN HOSPITAL-DÍA. MACEIÓ-AL/BRASIL.
2008

8-Laranjeira R, Dunn J, Rassi R, Mitsushiro SS, Fernandes MS. Seguimento de usuários de crack após dois anos. Rev Bras Psiquiatr. 1998; 47(5): 233-6

9- Nappo AS, Galduróz JCF, Noto AR. Uso de crack em São Paulo: fenômeno emergente? Rev ABP-APAL 1994; 16:75-83.

10 Ronzani TM, Fernandes AGB, Gebara CFP. Mídia e drogas: análise documental da mídia escrita brasileira sobre o tema entre 1999 e 2003 Ciênc. saúde coletiva 2009; 14 (5):1751-1761.

11- Correia DS, Silva APT, Pontes ACP, Chaves EMM, Faustino GO, Pinto LMS. Internaciones de adolescentes en hospital psiquiátrico por uso de drogas. Maceió Alagoas 1998- 2003. Disponible en: http://www.psiquiatria.com/articulos/psiq_general_y_otras_areas/epidemiologia78/29509/.

12-Ferreira Filho OF, Turchi MD, Laranjeira R, Castelo A. Perfil sociodemográfico e de padrões de uso entre dependentes de cocaína hospitalizados. Rev Saúde Publica. 2003; 37(6): 751-9.