

## El estigma y el prejuicio: la experiencia de los consumidores de crack

Nathália Duarte Bard<sup>1</sup>  
Beatriz Antunes<sup>2</sup>  
Cristine Moraes Roos<sup>3</sup>  
Agnes Olschowsky<sup>4</sup>  
Leandro Barbosa de Pinho<sup>5</sup>

Objetivo: evaluar el estigma y el prejuicio que enfrentan los consumidores de crack en su contexto social. Método: se trata de un estudio de evaluación cualitativa efectuado por la Evaluación de Cuarta Generación, realizada con cuatro grupos de interés (diez usuarios, once familias, ocho empleados y siete gerentes), componentes de la red de atención a la salud mental. Para recopilar los datos, se utilizó la observación y entrevistas individuales y el análisis ocurrió por el Método Comparativo Constante. Resultados: los consumidores de crack sufren el prejuicio y el estigma, son vistos como aquellos que no se encajan en el ideal de la sociedad (sin lazos familiares, sin empleo formal y hogar) y deben ser excluidos del convivio social. Exhiben un comportamiento rebelde y, por tanto, son objeto de discriminación, sujetos marginales y delincuentes, lo que abole su singularidad y aumenta su vulnerabilidad. Conclusión: el proceso de evaluación puso de relieve la necesidad de desmitificar el imaginario social que demoniza al adicto, y es importante el desarrollo de políticas pertinentes con la educación sanitaria, la prevención, la información y la lucha contra el estigma.

Descriptores: Trastornos Relacionados con Sustancias; Investigación Cualitativa; Evaluación en Salud; Salud Mental; Vulnerabilidad Social.

<sup>1</sup> Alumna del curso de graduación en Enfermería, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil. Beca del Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brasil.

<sup>2</sup> Estudiante de maestría, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

<sup>3</sup> PhD.

<sup>4</sup> PhD, Profesor Titular, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

<sup>5</sup> PhD, Profesor Adjunto, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

## Introducción

En la actualidad, el abuso de sustancias psicoactivas también se ha abordado como un problema de salud pública, y su enfrentamiento ha requerido asociación con diversos sectores de la sociedad en un debate constante, debido a la complejidad de la situación y la rápida expansión del consumo de drogas.

Este escenario, combinado al comprometimiento con la vida social de los adictos y de sus familiares, el abuso del uso de *crack* también provoca problemas clínicos causados por la dependencia de esta sustancia y, junto con un carácter compulsivo de la utilización, el usuario normalmente se involucra en peleas y transgresiones, y tiene su vida cotidiana permeada por la violencia y el crimen<sup>(1-3)</sup>.

Estos cambios causados por el consumo de *crack* conducen en última instancia al abandono y la ruptura de lazos afectivos, lo que lleva al aislamiento social y a los conflictos con su red de apoyo. Esta situación ha ocupado el espacio de los medios de comunicación y el discurso de la sociedad civil y política, resaltando los aspectos negativos de la adicción a las drogas que ayudan a construir el prejuicio y el estigma en relación con los dichos adictos.

Por lo tanto, se entiende como prejuicio el juicio prematuro e inapropiado sobre el uso y abuso de drogas. Es decir, es cuando se define algo o alguien, construyendo una idea sin conocimiento previo. El prejuicio es la evaluación negativa que se atribuye a las características de la alteridad; implica la negación del otro que es diferente y, en el mismo contexto, la afirmación de una identidad como superior/dominante<sup>(4)</sup>.

El estigma, sin embargo, muestra algo que va más allá de una actitud de prejuzgamiento, como señal de indignidad y deshonra, una mancha en la reputación de alguien, y que supone la contaminación, el contagio, la transmisión, por lo que es urgente y necesario el aislamiento del que es visto como agente contaminante<sup>(5)</sup>.

Mientras el extraño está por delante de nosotros, puede haber evidencias de que tiene un atributo que lo hace diferente de los demás, e incluso, en una especie menos deseable<sup>(6)</sup>.

Por lo tanto, perjudicialmente, no se considera el adicto una criatura común y completa, reduciéndolo a una persona dañada y disminuida, estigmatizada especialmente cuando el efecto del menosprecio es grande.

El prejuicio y el estigma relacionado/apuntado a los adictos al *crack*, han influido en la relación de estas personas en los diferentes sectores de la sociedad, ya que están relacionados con la delincuencia, por lo

que estas personas son estigmatizadas, abandonadas y marginadas como ciudadanas, lo que refuerza el abordaje excluyente y de la violencia, entre otras.

Con este fin, se sugiere que el abordaje terapéutico de los usuarios de sustancias psicoactivas se dirija por las particularidades de cada persona, teniendo en cuenta los aspectos del consumo, la vulnerabilidad, el riesgo y la ampliación del acceso y la atención continua en el Sistema Único de Salud (SUS)<sup>(7)</sup>.

De lo anteriormente expuesto, se propone evaluar en este artículo el estigma y los prejuicios que enfrentan los consumidores de *crack* en su contexto social, que se deriva de la investigación financiada por el Consejo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico (CNPq), llamada "ViaREDE - Evaluación cualitativa de la red de servicios de salud mental para atender los consumidores de *crack*"<sup>(8)</sup>, cuyo objetivo fue evaluar la red de servicios de salud mental para atender a los consumidores de *crack*, en una ciudad de la región metropolitana de Porto Alegre, RS.

## Método

Este es un estudio evaluativo de carácter cualitativo, que utiliza las hipótesis metodológicas de la evaluación de Cuarta Generación, la cual se caracteriza como una evaluación constructivista basada en respuestas en el que las demandas de los grupos de interés son el centro de evaluación, construidas conjuntamente en un proceso dialéctico hermenéutico donde ocurre la interacción y negociación entre el investigador y el grupo de interés. Los grupos de interés están formados por organizaciones, grupos o individuos que tienen intereses en común en el proceso de evaluación, y en él están involucrados de alguna manera, o están potencialmente afectados por él<sup>(9)</sup>.

La investigación se realizó en un municipio de la región metropolitana de Porto Alegre, RS. Los datos fueron recolectados mediante la observación con la etnografía anterior, momento en que el evaluador interactúa sin ser comprometido con las actividades de evaluación. La fase de la etnografía previa se registró en un diario de campo y este paso totalizó 189 horas<sup>(8)</sup>.

Formaron parte de los grupos de intereses de esta investigación: *diez usuarios* que frecuentaban el Centro de Apoyo Psicosocial Alcohol y Drogas (CAPS AD) u otro servicio del sistema de salud mental en función del consumo de *crack*, con buenas condiciones de comunicación; fueron excluidos los que se encontraban en estado psicótico o con deterioro cognitivo significativo; *once familiares* que eran acompañados por el CAPS AD durante el período de recolección de datos; *ocho trabajadores* del CAPS AD, con al menos

seis meses de experiencia en el cuidado de CAPS AD, o en la red de servicios de salud mental, y que no estaban en posesión de licencia o de vacaciones durante la recolección de datos, dos de ellos siendo psicólogos, un médico psiquiatra, un terapeuta ocupacional, un tallerista, un enfermero, un técnico de enfermería y un auxiliar administrativo; *siete gerentes profesionales*, siendo cinco miembros de la Junta de Salud Mental (tres psicólogas, una asistente social, una terapeuta ocupacional), una enfermera coordinadora del equipo de salud mental del hospital general y una enfermera coordinadora de la atención primaria municipal<sup>(8)</sup>.

Para la aplicación práctica de la recolección de datos se realizó: (1) contacto con el campo, donde se presentó y discutió la propuesta de investigación, en el que las partes interesadas aceptaron participar de la evaluación; (2) la organización del proceso de evaluación, cuando el investigador ganó el derecho de entrar e hizo la observación libre, con el fin de conocer la realidad y el contexto de servicio, sin se dedicar a actividades de evaluación; (3) la identificación de las partes interesadas; (4) el desarrollo y construcción conjunta, en las cuales entrevistas se llevaron a cabo mediante el círculo hermenéutico dialéctico; (5) la expansión de construcciones conjuntas, en las cuales se introdujeron otras informaciones y materiales que podrían contribuir al proceso de evaluación; (6) la preparación de la agenda para la negociación que organizó las informaciones y las construcciones de los grupos para que se presentasen a los participantes; (7) la implementación de la negociación en la cual los entrevistados tenían acceso a las informaciones obtenidas en la recopilación de datos para la discusión, el debate y la clarificación sobre las construcciones, teniendo la oportunidad de modificarlas, para afirmar su credibilidad o para llegar a un posible consenso<sup>(9)</sup>.

Las entrevistas fueron conducidas mediante la aplicación del círculo hermenéutico-dialéctico, en el que el primer entrevistado llamado R1 responde a una pregunta abierta sobre el objeto de la evaluación: charla sobre el servicio de usuario de *crack* en la ciudad. Se le pide al entrevistado que describa cómo se construye el objeto de la evaluación y que haga comentarios. Los temas centrales, conceptos, ideas, valores, preocupaciones y cuestiones planteadas por R1 son analizados por el evaluador, formulando la primera construcción, C1. A continuación, R2 es entrevistado y, después de comentar algo de las preguntas, los temas obtenidos del análisis de R1 son introducidos y R2 es invitado a comentar sobre ellos. Como resultado, la entrevista R2 produce informaciones no sólo de R2, sino también la crítica a la construcción de R1. El evaluador completa el segundo análisis, lo que resulta en la formulación C2, considerada una construcción

más informada y sofisticada, basada en dos fuentes de información: R1 y R2. Este proceso es el comienzo de la construcción final que se busca, se repite el proceso en las próximas entrevistas, hasta cerrar el círculo entre los participantes<sup>(9)</sup>.

Las entrevistas se realizaron de forma individual, grabadas y transcritas, y en este artículo, los testimonios se identifican por la letra P (participante).

Para el análisis de los datos, se utilizó el Método Comparativo Constante, que permite que el análisis ocurra concomitantemente a la recoleta de datos. Este método tiene dos etapas: la identificación de las unidades de información y la categorización. Las unidades de información son sentencias o párrafos obtenidos del material empírico, grabado en una forma comprensible para cualquier lector, no sólo para el investigador. La categorización pretende unificar en categorías provisionales todas las unidades de información relacionadas con el mismo contenido, en busca de la consistencia interna de las categorías para, después, a partir de las negociaciones, construir las categorías definitivas<sup>(10)</sup>.

El proceso de evaluación destacó las siguientes categorías temáticas: concepto de red, gestión de red, acceso a la red, articulación de red, medios de comunicación y el *crack*, los prejuicios y el estigma, las campañas de prevención, características del trabajo en materia de salud mental, las características de los usuarios, estrategias del trabajar con salud mental, el perfil de los trabajadores y la formación profesional en la salud. En este artículo, se abordan a las unidades de información de las categorías temáticas estigma y los prejuicios en relación al usuario de *crack*.

Los principios éticos fueron asegurados conforme la Resolución nº466/12 (BRASIL, 2012), del Consejo Nacional de Salud, del Ministerio de Salud<sup>(11)</sup>, y el proyecto fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Federal de Rio Grande do Sul (CONEP UFRGS), bajo nº16740, y todos los participantes firmaron el Formulario de Consentimiento Informado (CI).

## Resultados y discusión

En el proceso de evaluación se señalaron cuestiones como el prejuicio y el estigma relacionados al usuario de *crack*. Estos usuarios sufren las consecuencias negativas de ser etiquetados y estereotipados como seres indeseables e improductivos, lo que les propicia una posición menor en la jerarquía social, y puede tener un efecto negativo en sus oportunidades como ciudadanos y en la vida en sociedad. Por lo tanto, la pérdida del *status* en sí se convierte en la base para la discriminación, ocasionando la estereotipia y la separación<sup>(6)</sup>.

Relacionándose los conceptos de prejuicio y estigma relacionada al uso de *crack*, el proceso de evaluación ha generado una reflexión sobre esta jerarquía social. En ella, los usuarios de *crack* son considerados personas fuera del contexto social - los que no se encajan en el ideal de la sociedad (sin lazos familiares, empleo formal y residencia), incluyendo las ideas de que deben ser excluidos. Ellos son vistos como personas diferentes e inferiores. Por ley, cualquier ciudadano puede hacer uso de los espacios públicos de la ciudad, sin embargo, la sociedad en la que se incluyen cree que no tienen este derecho, o, a veces, que no pueden ser considerados ciudadanos.

La sociedad capitalista establece el consumo legal e ilegal de bienes y productos, incluso las drogas. En cuanto al consumo de *crack*, el usuario consume normalmente en los espacios de la ciudad, ocupando lugares públicos. La mayoría de la gente tiene el imaginario social de que se debe expulsar estos chicos de las calles, "limpiar" estos espacios - hacer la limpieza urbana (P1).

Por lo tanto, es necesaria la construcción de una sociedad no moralizante de situaciones de la vida o de los problemas que enfrentan los ciudadanos, ya que estos factores influyen en el derecho del uso del espacio público que debería pertenecer a todos.

Sobre la cuestión del *crack* y la drogadicción, antes de excluir, impedir el acceso y ocultar el adicto de la sociedad se debe desmitificar la idea de que el usuario es una persona incapaz, peligrosa y sin condiciones. Es necesario difundir y trabajar este problema como un problema de salud. También se debe incluir los sectores de la economía, la educación y la asistencia social, junto con la política, proponiendo el derecho a la atención, el acceso al espacio urbano y, sobre todo, el apoyo de las instituciones de salud que están preparadas para atender a este tipo de usuario. Se considera que el enfrentamiento del consumo de drogas va en esencia de la lucha contra los prejuicios y la estigmatización y, por lo tanto, la producción de la salud se guía por la producción de la vida social.

Se puede argumentar que tanto el prejuicio como el estigma son procesos sociales muy similares que pueden dar lugar a la discriminación, involucrando la clasificación de las personas mediante los estereotipos y el rechazo social<sup>(12)</sup>.

Entre las entrevistas recogidas, las hablas de los entrevistados revelan que los consumidores de drogas son estigmatizados y evaluados de diferentes maneras, dependiendo del tipo de sustancias que consumen, incluso entre ellos mismos. Aquellos que usan el *crack* sufren otro tipo de discriminación, a su vez, una mayor y más intensa.

*Tanto es así que dentro del CAPS, cuando se presentan a sí mismos en el grupo, el usuario de alcohol dice "Yo uso el alcohol, simplemente alcohol", lo que significa "yo soy mejor que los que usan el crack, porque yo uso sólo alcohol" (P2).*

*Porque no es real, esto complica el trabajo, creo que lo obstaculiza hacia la separación. "Oh, soy un alcohólico, tu depende del crack." ¿Cómo voy a hacer un grupo con ellos, si tienen prejuicios entre sí? Es difícil de manejar a veces... (P3).*

Estos grandes prejuicios y la estigmatización de los consumidores de *crack* van más allá de las barreras territoriales. En un estudio realizado en Nueva York (EEUU), los usuarios de drogas argumentaron que los consumidores de cocaína en polvo son menos propensos a experimentar la estigmatización y el tratamiento negativo posterior en comparación con los consumidores de *crack*<sup>(13)</sup>.

La persona estigmatizada tiene dos identidades: la real y la virtual. La verdadera identidad es el conjunto de categorías y atributos que una persona tiene; y la identidad virtual es el conjunto de categorías y atributos que la gente tiene que demostrar a los extraños alrededor, por lo que son las demandas y asignaciones de carácter, hechas por los que son considerados normales, con relación a lo que lo extraño debe ser<sup>(6)</sup>. Así, la imagen virtual de usuarios de *crack* es reconocida como una identidad en mal estado, lo que es algo malo dentro de la sociedad y por lo tanto se piensa que deben ser evitados.

Se nota que la identidad virtual del usuario de *crack* es considerada un comportamiento indisciplinado. La evidencia es, pues, una actitud parcial y discriminatoria, generando situaciones de vulnerabilidad, donde los usuarios de *crack* son percibidos como una barrera social.

La sociedad diagnostica y generaliza los consumidores de *crack* como sujetos marginales y delincuentes. Sin embargo, se sabe que el diagnóstico produce una identificación que reúne una serie de sujetos bajo un sentido, promoviendo la abolición de su particularidad, y por lo tanto puede llegar a producir marcas decisivas en la vida del individuo, porque el diagnóstico implica juicio de valor y, en consecuencia, la segregación<sup>(14)</sup>.

Se llama la atención sobre el hecho de que el consumo de *crack* no es igual a la marginación y la delincuencia; esta idea está impregnada de un clima emocional derivado del estigma que discrimina y por lo tanto afecta a la vida del usuario, su familia y de la sociedad. Uno debe darse cuenta de que la adicción a una sustancia no está sujeta únicamente a la voluntad de la persona, porque hay una necesidad fisiológica

y psicológica de la sustancia. Los usuarios eligen no utilizar la sustancia, pero son rehenes de la misma.

La euforia instantánea que el usuario siente como factor desencadenado por la droga refuerza y motiva a la mayoría de la gente al deseo de un nuevo episodio de consumo, estableciéndose una relación íntima entre la dependencia de la droga y el sujeto. En medio de las dificultades diarias, el dependiente encuentra en la droga una manera de superar su fragilidad. Así que es difícil elaborar tareas y aplicar medidas eficaces para hacer frente a esta sustancia<sup>(15)</sup>.

Teniendo en cuenta lo anterior, para que la sociedad vea al usuario de *crack* sin etiquetas predeterminadas, sin miedo y sin la idea de que es un problema – o un peligro –, los trabajadores de la salud tienen la tarea de participar en una verdadera lucha para cambiar esta situación. Estos trabajadores se comprometen a considerar la identidad real de los consumidores de *crack*, lo que los dirige a una aproximación de la vida real de las personas y no sólo a la reportada por los medios de comunicación, la cual potencializa la identidad virtual.

*La educación permanente es una condición necesaria e importante para los trabajadores de la red. Creo que incluso para deshacer un poco esta imagen creada por los medios de comunicación sobre el usuario de crack como un "zombi", del usuario de crack como alguien que no tiene más solución, que está por ahí, que no es más posible salvar (P4).*

En este sentido, se debe eliminar los prejuicios, y, "para que esto suceda, es necesario tirar mano de una atención más humana, caracterizada como una mayor sensibilidad a la escucha, desprovista de prejuicios. Esta asistencia puede ser posible mediante el cambio de actitudes, la búsqueda del conocimiento, la mejora de las habilidades del equipo y el reconocimiento de la existencia del otro, partiéndose de lo que se considera que no existe"<sup>(16)</sup>.

Durante el proceso de evaluación, se encontró que los usuarios de *crack* y la sociedad caminan en paralelo, sin embargo, en conflicto. Por un lado, la sociedad que discrimina y por el otro, el usuario que no quiere ser condenado o victimizado, sólo quiere ser considerado una parte de la sociedad, con desafíos y debilidades que afrontar. El malo juicio hecho sobre los usuarios de *crack* complica aún más su tratamiento y su reintegración social.

Se considera que todos los sectores de la sociedad tienen la responsabilidad de hacer frente a los prejuicios que operan en la discriminación del usuario de *crack*, constituyendo una barrera en la sociedad que debe ser rechazada. Lo que se busca es incluir al ciudadano que tiene un problema antes de la droga y que debe ser considerado como una persona con derechos y deberes

en la participación social y en sus responsabilidades sociales. La idea es desmitificar.

*Creo que es una cosa más básica, pero es un plan, es algo de la cultura, tenemos que cambiar la forma de pensar esta situación del crack. Que es una patología, que es un problema de salud, es verdad que causa daños, sí, pero es importante se referir a la situación de esta manera (P4).*

*Creo que el factor principal es conocer los usuarios. Olvidarse de los prejuicios, ya que se tiene muy presente la idea de que el usuario de crack roba, mata. Así que creo que dejar el prejuicio es la mejor alternativa, también, porque, de lo contrario, ¿qué decir sobre el futuro de esas personas? (P5).*

Existe una clara necesidad de cambiar esta cultura de la exclusión. Aunque es un proceso lento y gradual, que debe fomentarse cada vez más por los sectores de salud y educación. Por lo tanto, "la deconstrucción del paradigma de la exclusión de la persona que tiene una existencia-sufrimiento y la construcción de una existencia nueva que nace con la vocación de vivir con las diferencias es un proceso"<sup>(16)</sup>.

Es decir, el problema del *crack* y otras drogas muestran cómo la sociedad necesita madurar sus conceptos acerca de sus diferentes miembros, incluyendo en sus valores la aceptación del otro tal como es. Esta intolerancia de la sociedad es cada vez más evidente en relación con el uso del *crack*.

*Sabemos que hay un grupo. Es un grupo que involucra los políticos, los médicos, la parte de la sociedad que no está de acuerdo con esta idea de cuidar, que tiene que ver con los prejuicios, que tiene que ver con la locura que está delante de nuestros ojos. Se piensa que la diferencia tiene que ser anulada, que las normas estéticas morales tienen que ser de una manera, y creo que este grupo ahora encuentra la cuestión AD y creo que el crack la expone. El crack expone la diferencia, la lógica de la falta de acceso de las personas a varias cosas, la educación, una casa, un salario; bueno, es que hay una parte de la sociedad que no puede manejar esta situación, que no quiere tratar con eso. Así que la cuestión de AD en el crack ha impreso un retorno grotesco de la imposibilidad de vivir con la locura (P6).*

La lógica represiva pone el acento en la droga, lo que resulta en una baja eficiencia en la atención a la persona. Para continuar apostando en las personas, hay que escucharlas y aceptar el uso de drogas indiferente a los aspectos legales que esto implica. Trabajar con la salud pública y drogas significa aceptar que el consumo existe, y que no siempre es el consumo que conduce a la dependencia y que hay diferentes riesgos relacionados con el consumo de drogas<sup>(17)</sup>. En general, las minorías marginadas son las personas que viven en los barrios pobres, además de los propios traficantes, una población formada mayoritariamente por negros y personas del Nordeste, muy pobres<sup>(18)</sup>.

El prejuicio y la estigmatización contra el usuario de sustancia química encubren, a menudo, la verdadera situación de vulnerabilidad en que está el usuario. El estigma se identifica con la producción de la violencia. A partir de la experiencia en las comunidades periféricas, se percibe la falta de oportunidades de trabajo y las demandas de infraestructura como facilitadores para expandir el fenómeno del uso del *crack*, a saber, la situación de pobreza, en conjunto con las fallas del Estado, estimulan la utilización de la droga<sup>(19)</sup>.

Así, durante el proceso de evaluación se percibe que es necesario un gran investimento para hacer frente al *crack*. Por lo tanto, es imperativo para desmitificar el imaginario social que demoniza al adicto, enmarcándolo como marginal y criminal. Es el momento de colaborar con la integración de las políticas públicas con la educación sanitaria, la prevención, y la lucha contra el estigma para que el trabajo con el adicto sea positivo en la búsqueda de su reinserción en la sociedad.

## Conclusión

El proceso de evaluación mostró que la sociedad se da cuenta de los consumidores de *crack* mediante una imagen virtual de él, sin tener en cuenta su imagen real, es decir, no lo ve como una persona física que tiene una historia de vida, sentimientos, deseos, aprendizaje, pérdidas y logros. Predomina una identidad estigmatizada de marginal y de persona violenta, lo que genera la idea de que la persona no tiene un lugar social, y que debe ser excluida.

Por lo tanto, la construcción de vida del usuario de *crack* está guiada por el estigma y el prejuicio, lo que da lugar a la discriminación y a la resistencia a vivir con él, ya que a menudo se asocia con las prácticas irresponsables de desenfrenado placer, de la delincuencia y afrenta a los hábitos y costumbres socialmente aceptables.

Las informaciones tendenciosas sobre el uso de *crack* y la forma como es tratado generan discusiones que pueden ser estratégicas para el aumento o la disminución del estigma y la discriminación. Hay que cuestionar las prácticas y conocimientos, informando el concepto real de consumo de drogas, que eso no significa marginación y delincuencia, en contraposición al clima emocional movilizado por esta visión prejuiciosa que asciende a la vida del usuario y su familia, vistos como parias sociales.

Vivimos en un territorio donde hay múltiples disputas y diferentes políticas, donde todo el mundo adopta los valores y concepciones dirigidas por las normas morales, y las historias de vida de las personas son ignoradas y relegadas a un segundo plano. Tensionar el prejuicio contra el uso de drogas sin lo moralizar puede dar lugar

a un proceso de negociación y responsabilización de la sociedad, se volviendo consciente a respecto de este tema. Esa pregunta podría resultar en un mayor acceso de los usuarios a las redes de cuidados y a los espacios de la ciudad, lo que demuestra la importancia de abordar esta cuestión en esta investigación.

En general, los consumidores de drogas no son escuchados porque hay "consensos" en la sociedad que se traducen en imposibilidades de escucha y de recepción ética y digna. Por lo tanto, se reafirma la importancia de la atención psicosocial en red para hacer frente al uso de *crack*, es decir, los servicios de salud y la sociedad. Acciones son necesarias en el territorio, en la amplia lucha contra el moralismo y la prohibición, porque los usuarios y sus familiares necesitan de atención y cuidado.

En otro contexto, las políticas públicas también deben proporcionar informaciones que consideren la comprensión de la realidad en la que el usuario es un ciudadano con derechos, en que las acciones educativas y el pensamiento crítico se dirijan a las acciones alternativas preventivas, a la rehabilitación y la reinserción social.

Proporciona incluso que las personas compartan sus decisiones, que ejercen control sobre el proyecto de evaluación, que se apropien de las diferentes etapas de la evaluación y que se valore su participación mediante la interpretación hermenéutica y de la comprensión dialéctica que busca analizar el conflicto y generar consensos posibles. La naturaleza formativa de este proceso, la búsqueda de informaciones calificadas y el empoderamiento de los grupos de interés se destacan como contribuciones sobresalientes en la evaluación de Cuarta Generación, que se muestran como ejes contemplados en su sistematización. Estos, a pesar de que también son importantes en otros enfoques de evaluación participativa, en algunas situaciones casi no se garantiza en la aplicación práctica de estas evaluaciones.

Se considera que el estudio, en un proceso de evaluación participativa, dio voz a los usuarios de *crack*, sus familias, trabajadores y gerentes, promoviendo la reflexión sobre los prejuicios y el estigma, dejando espacio para el debate y los cambios necesarios en la lucha contra la discriminación que no tiene en cuenta la persona como ciudadana.

Con relación a las limitaciones, la metodología no establece el foco de la evaluación a priori. En asociación con la poca tradición de los usuarios, familiares, equipo y gerentes se debe discutir los problemas y dificultades en conjunto; esto puede haber sido un obstáculo para todos los datos que se incluirán en las reuniones de negociación, a la luz del paradigma psicosocial.

Se considera, pues, que el tema del *crack* es importante para todos - todos los usuarios, todos los profesionales, todos los políticos, todos los ciudadanos. Cada uno debe actuar dentro de su ámbito, de su área, para que todos tengan sus derechos; de modo que los consumidores de *crack* puedan ser tratados y reinseridos en esta sociedad llena de personas distintas.

## Referencias

1. Kessler F, Pechansky F. Uma visão psiquiátrica sobre o fenômeno do crack na atualidade. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul*. 2008;30(2):96-8.
2. Magalhães DEF, Silva MRS. Cuidados requeridos por usuários de crack internados em uma instituição hospitalar. *Rev Min Enferm*. 2010;14(3):408-15.
3. Oliveira LG, Nappo SA. Caracterização da cultura de crack na cidade de São Paulo: padrões de uso controlado. *Rev Saúde Pública*. 2008;42(4):664-71.
4. Bandeira L, Batista AS. Preconceito e discriminação como expressões de violência. *Estudos Feministas*. 2002;(10):119-41.
5. Schilling F, Miyashiro SG. Como incluir? O debate sobre o preconceito e o estigma na atualidade. *Educ Pequi*. 2008;34(2):243-54.
6. Goffman E. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4 ed. Rio de Janeiro: LTC; 1988.
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Abordagens terapêuticas a usuários de cocaína/crack no Sistema Único de Saúde. Brasília; 2010.
8. Pinho LB. ViaREDE - Avaliação qualitativa da rede de serviços de saúde mental para atendimento a usuários de crack. Porto Alegre; 2014.
9. Guba EG, Lincoln YS. Avaliação de quarta geração. São Paulo: Editora da Urcamp; 2011.320 p.
10. Guba E, Lincoln Y. Fourth Generation Evaluation. Newbury Park: Sage Publications; 1989. 294 p.
11. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 1996. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
12. Parker R. Estigma, preconceito e discriminação na saúde pública global. *Cad Saúde Pública*. 2012;28(1):164-9.
13. Crawford ND, Rudolph AE, Jones K, Fuller CM. Differences in self-reported discrimination by primary type of drug used among New York City drug users. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 2012;38(6):588-92.
14. Cirino O. Diagnóstico e segregação. *Diálogos*. 2009;6(6):32-5.
15. Silva FJG Júnior, Monteiro CFS. The meanings of death and dying: the perspective of crack users. *Rev. Latino- Am. Enfermagem*. 2012;20(2):378-83.
16. Pereira MO, Vargas D, Oliveira MAF. Reflexão acerca da política do Ministério da Saúde brasileiro para a atenção aos usuários de álcool e outras drogas sob a óptica da sociologia das ausências e das emergências. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*. [Internet]. 2012 [Acesso 19 jan 2015];8(1):9-16. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_issuetoc&pid=1806-697620120001&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=1806-697620120001&lng=pt&nrm=iso)
17. Nardi HC, Rigoni RQ. Mapeando programas de redução de danos da Região Metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2009;25(2):382-92.
18. Sena LL. O crack como fenômeno midiático: demônios e silêncios. IV Congresso de Opinião Pública da Wapor. Belo Horizonte; 2010.
19. Antunes G. Crack, mídia e periferia: uma representação social das "classes perigosas" [Internet]. 2011 [Acesso 12 fev 2014]. Disponível em: [http://www.urbalpernambuco.org/adm/public/files/biblioteca/Artigo-Gilson-Antunes\\_Crack-midia-e-periferia\\_--20110511160022.pdf](http://www.urbalpernambuco.org/adm/public/files/biblioteca/Artigo-Gilson-Antunes_Crack-midia-e-periferia_--20110511160022.pdf)

Recibido: 30.04.2015

Aceptado: 21.07.2015

Correspondencia:

Nathália Duarte Bard  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem  
Rua São Manuel, 963  
Bairro: Rio Branco  
CEP: 90620-110, Porto Alegre, RS, Brasil  
E-mail: nanibard@hotmail.com

Copyright © 2016 Revista Latino-Americana de Enfermagem

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

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.