

Actitudes y creencias de los trabajadores de salud mental acerca del tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias. Un estudio en el sistema público de salud en la ciudad de Mar del Plata (Argentina)

Mental health workers' attitudes and beliefs about the treatment of substance use disorders. A study in the public health system in the city of Mar del Plata (Argentina)

Lucas D. Tosi, Raquel I. Peltzer, Jeremías D. Tosi y Karina Conde

Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de Psicología. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Instituto de Psicología Básica, Aplicada y Tecnología (IPSIBAT). Argentina

Recibido: 23/09/2017 · Aceptado: 26/10/2018

Resumen

Los trastornos por consumo de sustancias constituyen un problema de salud pública de alcance mundial. En el intento por comprender factores que afectan al desarrollo y resultado de los tratamientos por dichos trastornos, los estudios se han centrado en aspectos internos al tratamiento. Sin embargo, se sabe muy poco sobre la importancia de factores psicosociales externos al tratamiento, como las actitudes y creencias de los trabajadores. En este trabajo se estudiaron actitudes y creencias de los trabajadores de salud mental hacia el tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias y hacia el paciente. Se analizaron creencias y actitudes de acuerdo al rol, años de experiencia, e importancia otorgada a los procedimientos terapéuticos. Se conformó una muestra casual no probabilística de n=93 trabajadores de salud mental del ámbito público del Partido de General Pueyrredón que trabajaban en el tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias. Los resultados mostraron correlaciones significativas y bajas entre las actitudes hacia el tratamiento, las actitudes hacia el paciente y las creencias que entienden a los trastornos como una enfermedad. Asimismo, las actitudes hacia el paciente y las creencias que conciben a los trastornos como enfermedad correlacionaron con la importancia otorgada a los procedimientos terapéuticos. Finalmente, se observaron diferencias en las correlaciones entre las actitudes, las creencias y la importancia otorgada a los procedimientos en función del rol ejercido. Este trabajo permite advertir la importancia de los factores psicosociales extra-terapéuticos en el tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias, y señala la necesidad de desarrollar programas que propicien la auto-evaluación y el reconocimiento de las creencias y actitudes de los trabajadores.

Palabras Clave

Actitudes; Creencias; Trabajadores de Salud Mental; Tratamiento; Trastornos por consumo de sustancias.

— Correspondencia a: _____
Lucas David Tosi
e-mail: lucastosi1984@gmail.com



Abstract

The problem of substance use is a worldwide public health problem. To understand factors that affect the development and result of addiction interventions, studies have focused almost exclusively on internal aspects of treatment. Very little is known however about the importance of psychosocial factors external to treatment, such as workers' attitudes and beliefs. This article studied mental health workers' attitudes and beliefs as regards treatment of substance use disorders and in respect of the patient. Attitudes and beliefs were analyzed based on the role, years of experience, and importance given to the therapeutic procedures. A non-probabilistic sample was created of n=93 mental health workers working in the public sector of addictions in General Pueyrredón District. The results showed significant and low correlations between attitudes toward treatment, attitudes to patients and beliefs that understand substance use disorders as a disease. Attitudes toward patient and beliefs about substance use disorders as a disease also correlated with the importance given to the therapeutic procedures. Finally, correlations between attitudes, beliefs and importance given to the procedures were different depending on job roles. This study shows the importance of extra-therapeutic psychosocial factors in the treatment of substance use disorders, and point outs the need to develop programs encouraging self-evaluation and recognition of workers' attitudes and beliefs.

Key Words

Actitudes; Beliefs; Mental Health Worker; Treatment; Addictions.

I. INTRODUCCIÓN

Los trastornos por consumo de sustancias psicoactivas pueden definirse como un conjunto de fenómenos cognitivos, comportamentales y fisiológicos basados en criterios de referencia para su delimitación (e.g. evidencia subjetiva de conductas compulsivas dirigidas a consumir, deseo de cesar el consumo, neuroadaptación con fenómenos de tolerancia y abstinencia). Según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM) y la Clasificación internacional de enfermedades (CIE), esta problemática ya no se valora solamente en función del tipo de sustancia psicoactiva, la tolerancia o la presentación del síndrome de abstinencia, sino también de acuerdo al deterioro conductual y el grado de interferencia que estos síntomas producen en

la vida laboral, social y familiar del individuo (Bobes, Casas, y Gutiérrez, 2011).

En la actualidad, los trastornos por consumo de sustancias constituyen un problema mundial que acarrea costos considerables para los sistemas de salud pública y para aquellas personas que lo padecen. Según la UNODC (2015), 1 de cada 10 consumidores sufre adicción, lo que se traduce en una cifra que alcanza a 27 millones de personas en el mundo. De forma directa o indirecta, aproximadamente la mitad de la población mundial se encuentra asociada al problema (González López, Fabelo Roch, y Naranjo Fundora, 2013). Un aspecto que agrava la situación se halla en la disponibilidad de tratamientos para contrarrestar los trastornos por consumo de sustancias. En muchos países la prestación de servicios es



escasa y el acceso a tratamiento es desigual, pues sólo 1 de cada 6 consumidores de drogas problemáticos en el mundo tiene la posibilidad de recibir tratamiento (UNODC, 2015).

En este contexto, el aporte de las investigaciones centradas en el diseño de programas de intervención ha permitido mejorar los tratamientos para responder a los trastornos por consumo de sustancias (e.g. Hermida y Villa, 2001). Si bien la capacidad de una intervención para conseguir los objetivos deseados depende de aspectos internos al tratamiento, también existen factores psicosociales “extraterapéuticos” que pueden cumplir un rol importante. Dentro de estos últimos, se encuentran las creencias y actitudes del personal sanitario hacia el tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias y hacia el paciente, así como también la percepción de la importancia que tienen los procedimientos utilizados (Melani, et al., 2000). Aunque existe evidencia previa sobre este punto (e.g. Comes, et al., 2014), la información disponible es escasa. Por lo tanto, en este trabajo se analizan las actitudes y creencias relacionadas con el tratamiento y con el paciente que presenta trastornos por consumo de sustancias, en trabajadores de salud mental que participan en el abordaje terapéutico de los trastornos por consumo de sustancias. La introducción se dividirá en las siguientes secciones. Primero, se definirán los procesos psicológicos que constituyen el foco del trabajo: actitudes y creencias. Segundo, se retomará la literatura previa sobre las creencias y actitudes de los trabajadores de la salud mental. Finalmente, se explicitarán la justificación y los objetivos.

1.1. Delimitación teórica de las actitudes y creencias

Se concibe a la “*actitud*” como una tendencia psicológica a evaluar una entidad particular

con cierto nivel de agrado o desagrado (Eagly y Chaiken, 2005). En el área de la salud pública se han utilizado distintas teorías de las actitudes con un gran impacto debido a sus aportes en la comprensión de la conducta humana (Alonso, 2004). En particular, las primeras investigaciones recurrían a un modelo tripartito que distinguía tres componentes de las actitudes: cognitivo, emocional, y conductual (Rosenberg y Hovland, 1960). Sin embargo, las investigaciones posteriores han mostrado que los tres componentes no siempre están presentes, lo que llevó a la consolidación de una nueva aproximación de las actitudes definidas como un constructo unidimensional, donde la evaluación es el elemento central (Franzoi, 2007). En este sentido, se podría decir que el núcleo principal de la noción de actitud se encuentra en su naturaleza evaluativa (Fishbein y Ajzen, 2010).

Por otra parte, las “*creencias*” pueden definirse como conjuntos de ideas que utilizan las personas para ubicar y explicar la realidad tanto física como social, cumpliendo también una función de justificación de las acciones sociales propuestas para organizar estas realidades (Seoane y Garzón, 1989). Las creencias constituyen estructuras cognitivas que conforman un marco de referencia o conjunto de reglas, las cuales determinan nuestra forma de ser en el mundo, el modo en que evaluamos las situaciones, a los otros y a nosotros mismos, y la forma en que interactuamos con los demás (Calvete y Cardeñoso, 2001).

1.2. Actitudes y creencias de los trabajadores de la salud mental

Existen estudios previos que señalan la necesidad de tener en cuenta diferentes factores externos o “extraterapéuticos” (i.e. socio-



demográficos y psicosociales) para conseguir cambios terapéuticos positivos (e.g. Fernández Álvarez, 1992). Por un lado, se reconocen posibles variaciones en los resultados de un tratamiento debido a la participación de factores socio-demográficos del paciente, como son la edad, el género, el estado civil, el nivel socioeconómico y educativo (e.g. Arias, 2001). Por otra parte, existen factores psicosociales que también tienen un impacto sobre los resultados del tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias. Entre ellos vale mencionar las creencias y actitudes de los trabajadores de salud mental hacia el tratamiento y hacia los actores que lo componen (Molina Mula, Sánchez, Álvarez y Aragón, 2012).

Los factores psicosociales de los trabajadores de salud mental han sido estudiados en relación a la efectividad de los procedimientos terapéuticos (Grace, 2006). Se ha encontrado que las creencias y actitudes sobre la importancia de una intervención influyen en la decisión de recurrir a procedimientos provenientes de diferentes modelos (i.e. modelo de enfermedad, cognitivo-comportamental, de psicoterapia en general o farmacológico) (Morgenstern y McCrady, 1992). También se han hallado creencias asociadas a la efectividad del tratamiento, las cuales sugieren que la aplicación de diferentes procedimientos terapéuticos e innovaciones en las modalidades de abordaje no cambian los resultados de un tratamiento (Nabitz, Jansen, Van Der Voet, y Van Den Brink, 2009). Estas creencias, caracterizadas por la frustración, el fatalismo, y el escepticismo, se sintetizan en la expresión de nihilismo terapéutico (i.e. postura de pesimismo absoluto, compatible con el criterio de que "todo es vano") (Manrique, et al., 2002).

También se han investigado las creencias sobre los trastornos por consumo de

sustancias en torno al modo de concebir el trastorno mismo (Russell, Davies, y Hunter, 2011). En este punto se diferencian creencias irreconciliables en cuanto a la etiología de del trastorno, la capacidad de control durante el consumo y la posibilidad de cambio. Estas creencias se sintetizan en dos modelos. Por un lado, aquel que entiende al trastorno como una enfermedad (la persona es una víctima de un trastorno que debilita sus valores y buenas intenciones), y por otro lado, aquel que lo concibe como una elección libre (la persona es un agente responsable que comete actos de violencia contra sí mismo) (White, 2001). Dado que algunas investigaciones muestran que los pacientes tienden a apropiarse de las creencias de los trabajadores de la salud (Koski-Jannes, 2004), se ha sugerido que la concepción sostenida por el profesional con respecto al trastorno podría incidir en las atribuciones que los pacientes realizan sobre las causas de su problema, la forma de resolverlo y las creencias en la capacidad de cambio (Russell, et al. 2011).

Otro grupo de creencias y actitudes analizadas en los profesionales de la salud se refieren específicamente al usuario de sustancias psicoactivas, y particularmente hacia quienes consumen drogas ilícitas (Gilchrist, et al. 2011). Aquí se enfatizan las creencias punitivas hacia el consumo de drogas ilícitas (Capplehorn, Hartel, y Irwig, 1997). También es posible advertir actitudes negativas hacia el paciente sobre la base de creencias que conciben a este como poseedor de una personalidad hedónica y evitativa del displacer (Llopis Goig, Díez y Peirats, 1996). Además, se evidencian actitudes negativas supeditadas a los estereotipos morales (Pinikahana, Happell y Carta, 2002), y fundamentadas en la concepción del adicto como sujeto



antisocial, marginal y peligroso (Fantón, 2011). Finalmente, se encuentran creencias sobre la incurabilidad del paciente adicto, las cuales se asocian a creencias de futilidad de las intervenciones terapéuticas. En síntesis, todas estas creencias y actitudes convergen en el rechazo social de la persona que padece una adicción, y en las dificultades para proporcionar tratamiento (Braña, et al., 2001; Fantón, 2012).

Por último, algunos estudios analizan creencias específicas según el rol ejercido por los profesionales de la salud que trabajan en el abordaje terapéutico de los trastornos por consumo de sustancias (Braña, et al., 2001). Por ejemplo, se han encontrado actitudes negativas con tendencias estigmatizantes en enfermeras y personal auxiliar (Braña et al., 2001; Carrol, 1996). Por su parte, según Carrol (1996) los roles ejercidos influyen al determinar el uso de ciertos procedimientos terapéuticos a lo largo del tratamiento y en la creencia sobre sus resultados. La posible diversidad de creencias de acuerdo al rol del trabajador de la salud es un aspecto pertinente si se tiene en cuenta que el tratamiento de trastornos por consumo de sustancias involucra múltiples roles que, en ocasiones, suponen abordajes interdisciplinarios e integrados. No obstante, la importancia del rol en las actitudes y creencias relacionadas con las adicciones es un aspecto que ha sido escasamente investigado.

1.3. Justificación y objetivos

Los componentes de un tratamiento para el abordaje de los trastornos por consumo de sustancias no solamente involucran aquello que los profesionales consideran que debe formar parte de éste (e.g. aspectos técnicos),

sino también las creencias sobre el paciente y las concepciones del trastorno a atender (Schaler, 1995). En este sentido, parece necesario identificar los factores psicosociales que participan en el tratamiento (Forman, Bovasso, y Woody, 2001). Como indica Rusell et al. (2011) parte del éxito de las intervenciones en los tratamientos abocados al trastorno por consumo de sustancias depende de la congruencia en las creencias -sobre el trastorno- que mantienen los trabajadores de salud mental y los pacientes. A pesar de que estos factores podrían cumplir un rol importante en el desarrollo y aplicación de los programas de tratamiento, la literatura previa es escasa y existen varios interrogantes que han recibido poca atención. Por lo tanto, en este trabajo se busca producir información novedosa sobre las creencias y actitudes de los trabajadores de la salud mental hacia el tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias y hacia la persona que padece tal trastorno. Se espera contribuir a una mayor comprensión del valor que poseen los factores psicosociales en el contexto del tratamiento.

Los objetivos propuestos son los siguientes: (a) analizar la relación entre las creencias acerca de los trastornos por consumo de sustancias y las actitudes hacia el tratamiento y hacia el paciente, (b) conocer si existen diferencias en la relación entre las creencias y actitudes de los trabajadores de salud mental en función del tipo de rol ejercido (i.e. profesionales y no profesionales), y (c) analizar cómo interactúan las actitudes y creencias de los profesionales con el tipo de consideración (poco importante o importante) de los procedimientos terapéuticos utilizados. Se espera que las actitudes positivas hacia el tratamiento se asocien al modelo de creencias de enfermedad respecto de los trastornos por



consumo de sustancias. También se sugiere la posibilidad de que las creencias y actitudes de los trabajadores de salud mental varíen de acuerdo al rol ejercido. Finalmente, se predice que la relevancia otorgada al conjunto de procedimientos terapéuticos se asociará a las creencias y valoraciones estudiadas.

2. MÉTODO

2.1. Participantes

La población de referencia en este estudio comprende al conjunto de trabajadores de salud mental que se desempeñan en instituciones públicas de salud. Para analizar esta población se conformó una muestra casual no probabilística de $n=93$ trabajadores de salud mental del ámbito público del Partido de General Pueyrredón, Argentina. Los trabajadores que conformaron la muestra desempeñaban sus roles en tres instituciones ambulatorias (i.e. Centros de Atención Primaria de la Salud -CAPS-, Servicio Municipal de Atención a las Adicciones -SEMDA-, y Centro Provincial de Atención en Adicciones -CPA-) y una institución residencial (i.e. Comunidad Terapéutica -CT-). El rango de edad fue de 20 a 68 años ($M= 41.4$, $DE= 9.8$). En cuanto al género el 67.7% fueron mujeres. El 20.4% posee un nivel educativo universitario incompleto, mientras que el 64.5% ha completado los estudios universitarios. Los roles con mayor presencia en la población encuestada han sido psicólogos/as (39.8%) y operadores socio-terapéuticos (23.7%), seguidos por trabajadoras/es sociales (12.9%) y administrativas/os (9.7%). La recolección de los datos se efectuó entre el final y el inicio de los años 2014 y 2015. Los criterios de inclusión fueron ser trabajador de salud mental de una institución pública de salud

que tenga participación en la aplicación de un tratamiento para el abordaje de trastornos por consumo de sustancias y tener contacto actual con usuarios que presentan dicho trastorno. Es importante mencionar que dos trabajadores fueron contactados, pero no aceptaron participar. Los mismos eran psicólogos, y esgrimieron motivos similares para tomar su decisión (i.e. razones teórico-metodológicas).

2.2. Instrumentos

2.2.1. Escala de Creencias sobre la Adicción. Este instrumento proviene de una adaptación de la escala ABS (*Addiction Belief Scale*; Schaler, 1995) con el fin de medir creencias relacionadas con los trastornos por consumo de sustancias. Se trata de una escala unidimensional que mide dos clases de creencias: de enfermedad (9 ítems) y de elección libre (9 ítems). En primer lugar, se realizó una traducción lingüística del instrumento a través del método de traducción bidireccional (inglés-castellano, castellano-inglés). Posteriormente, se adaptaron lingüísticamente todos los ítems a la población local y se realizaron cambios en la redacción para una comprensión más acabada de los mismos. Finalmente, a través de un análisis de fiabilidad se eliminaron 2 ítems de la escala original dado que ofrecían puntuaciones inferiores a .30. La escala final quedó conformada por 16 ítems ($\alpha=.65$). Al igual que el instrumento original la ABS posee un formato de respuesta tipo Likert de cinco puntos (desde 1 "totalmente en desacuerdo", hasta 5 "totalmente de acuerdo"). Un puntaje alto indica que las creencias basadas en la adicción como enfermedad son más fuertes, mientras que un puntaje bajo señala un predominio de las creencias sobre la adicción como elección libre.



2.2.2. Escala de Procedimientos utilizados en el Tratamiento de problemas con el alcohol y las drogas (TP) (*Treatment processes used in the treatment of alcohol and drug problems*; Morgenstern y McCrady, 1992). Se trata de un instrumento que evalúa la importancia otorgada al uso de diferentes procedimientos en el tratamiento de personas que padecen alcoholismo y otros trastornos por consumo de sustancias. Está conformado por 33 ítems que representan distintos tipos de procedimientos: procedimientos terapéuticos del modelo de enfermedad, procedimientos del modelo cognitivo-comportamental, procedimientos de psicoterapia general, y mecanismos de tratamiento farmacológicos. Se utilizó un formato de escala Likert de 7 puntos (desde 1 “perjudicial”, hasta 5 “indispensable”). Para su adaptación se siguieron los mismos pasos que en el caso de la escala anteriormente descrita. El análisis de fiabilidad indicó una excelente consistencia interna ($\alpha=.93$). Un resultado alto sugiere que es importante utilizar procedimientos diferentes en el tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias.

2.2.3. Escala de Actitudes hacia el Tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias. Se trata de una escala de diferencial semántico que mide la valoración de los trabajadores de la salud mental hacia el tratamiento de las adicciones ($\alpha=.79$). Para su construcción se identificaron adjetivos opuestos tomados de la bibliografía previa que calificaban al tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias. En base a la evaluación de expertos y a la aplicación durante la prueba piloto, se seleccionaron 11 adjetivos bipolares que conformaron la escala final (ejemplos de ítems: “accesible-inaccesible”, “útil- inútil”). El formato de respuesta va desde 1 hasta 7.

2.2.4. Escala de Actitudes hacia el Paciente que presenta trastornos por consumo de sustancias. Es un instrumento construido en un formato de diferencial semántico que busca evaluar las actitudes de los trabajadores de la salud mental hacia el paciente que presenta trastornos por consumo de sustancias ($\alpha=.78$). Para su desarrollo se siguió el mismo camino que en el caso de la escala de actitudes hacia el tratamiento de las adicciones. Finalmente, la escala quedó conformada por 5 adjetivos bipolares (ejemplos de ítems: “prolijo-desprolijo”, “paciente-impulsivo”) con un formato de respuesta que va desde 1 hasta 7.

2.2.5. Complementariamente, se solicitaron datos socio-descriptivos (edad, género y nivel educativo) y también se indagó sobre el rol ejercido en la institución donde trabaja (e.g. psicólogo, terapeuta ocupacional, médico o enfermero).

2.3. Procedimiento

El proyecto obtuvo la aprobación de dos comités. Para la recolección de datos se obtuvo un consentimiento informado evaluado por ambos Comités (Comité de Bioética HIEMI-HIGA del Hospital Victorio Tetamanti y del Hospital Dr. Oscar Alende, y Comité de Docencia e Investigación del municipio del Partido de General Pueyrredón). Todos los participantes fueron reclutados en su espacio laboral, contactados de forma personal. La mayoría de los encuestados aceptaron participar. Previo consentimiento informado, se aplicaron los instrumentos. El investigador estuvo presente durante la administración con el fin de resolver posibles dudas y también para garantizar los aspectos éticos.

Se realizó un análisis de correlación bivariada (r de Spearman) para conocer la



relación entre las creencias sobre las adicciones, las actitudes hacia el tratamiento de las adicciones, las actitudes hacia el paciente que padece adicción, y la importancia otorgada a los procedimientos utilizados. Además, se analizaron las mismas variables segmentando las correlaciones en dos subgrupos: (a) grupo 1 constituido por participantes que desarrollan un rol profesional (e.g. psicólogos, psiquiatras), y (b) grupo 2 compuesto por trabajadores que no llevan adelante un rol profesional (e.g. operadores socio-terapéuticos, acompañantes terapéuticos).

3. RESULTADOS

3.1. Correlación entre ABS, actitudes hacia el tratamiento y actitudes hacia el paciente

La Tabla I muestra las correlaciones bivariadas entre las creencias sobre los trastornos por consumo de sustancias, las actitudes hacia el tratamiento y las actitudes hacia el paciente. Por un lado, se observó una correlación negativa y baja entre las actitudes de los trabajadores de salud mental hacia el tratamiento y las actitudes hacia el paciente que padece un trastorno de estas características. Esto significa que cuando los trabajadores manifiestan una valoración po-

sitiva por el tratamiento, tienden a valorar de forma negativa al paciente. Por otra parte, las creencias sobre los trastornos por consumo de sustancias muestran una correlación moderada con las actitudes hacia el tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias y una correlación débil con las actitudes hacia el paciente. Este resultado sugiere que cuando los trabajadores presentan actitudes positivas hacia el tratamiento y actitudes negativas hacia el paciente tienden a sostener creencias sobre los trastornos por consumo de sustancias en términos de enfermedad.

3.2. Importancia de los procedimientos: actitudes y creencias

En la tabla I se encuentran las correlaciones encontradas entre las creencias, las actitudes y la escala TP. Como puede observarse, la importancia que los trabajadores le otorgan a los procedimientos utilizados muestra correlaciones bajas y significativas con las actitudes y creencias analizadas. Por lo tanto, puede decirse que cuando aumenta la importancia de utilizar diferentes procedimientos terapéuticos, el tratamiento es evaluado de forma positiva, la actitud hacia el paciente es desfavorable, y predominan las creencias del trastorno en términos de enfermedad.

Tabla I. Correlaciones entre creencias, actitudes y tipos de procedimiento.

	Creencias sobre las adicciones	Actitudes hacia el paciente	Actitudes hacia el tratamiento
Actitudes hacia el paciente	.11	-	-
Actitudes hacia el tratamiento	-.33**	-.22*	-
Tipos de procedimiento	.31**	.29**	-.17

* $p < 0,05$; ** $p < 0,001$.



3.3. Rol ejercido: actitudes, creencias y tipo de procedimiento

Cuando se realizó el análisis correlacional con la muestra segmentada de acuerdo al rol se encontraron resultados distintos entre trabajadores profesionales y no-profesionales (ver tabla 2). La única similitud entre los dos grupos se halla en la relación significativa entre las creencias sobre los trastornos por consumo de sustancias y la importancia de usar distintos procedimientos. En el caso de los profesionales, las actitudes hacia el paciente muestran relaciones bajas y significativas con las actitudes hacia el tratamiento, la importancia otorgada a los procedimientos, y las creencias sobre los trastornos por consumo de sustancias. En cambio, en los trabajadores no profesionales las actitudes hacia el tratamiento se asocian moderadamente con la importancia de utilizar diferentes proce-

dimientos y las creencias vinculadas con los trastornos por consumo de sustancias.

4. DISCUSIÓN

El estudio presenta resultados que permiten obtener una comprensión más amplia de los factores psicosociales que participan en el tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias, como son las actitudes y creencias de los trabajadores de salud mental. Un primer hallazgo mostró que los participantes -principalmente aquellos que no son profesionales- conciben estos trastornos desde un modelo de enfermedad y, al mismo tiempo, evalúan de forma positiva el tratamiento. Este resultado es esperable, pues además de hallarse en línea con la literatura previa (Schaler, 1995; Grace, 2006), es congruente con la creencia de que quienes presentan

Tabla 2. Correlaciones entre creencias, actitudes y tipos de procedimiento subdivididas por profesionales y no-profesionales.

Rol		Actitud-Paciente	Actitud-tratamiento	Procedimiento	Creencias-adicción
Profesional	Actitud-Paciente	-			
	Actitud-tratamiento	-0,25*	-		
	Procedimiento	0,32*	-0,10	-	
	Creencias-adicción	0,29*	0,01	0,33**	-
No-profesional		Actitud-Paciente	Actitud-tratamiento	Procedimiento	Creencias-adicción
	Actitud-Paciente	-			
	Actitud-tratamiento	-0,05	-		
	Procedimiento	0,15	-0,31*	-	
	Creencias-adicción	-0,22	-0,61**	0,20	-

* $p < 0,05$; ** $p < 0,001$.



trastornos por consumo de sustancias sólo pueden superarlo mediante tratamiento -una idea que es parte del modelo de enfermedad- (Pons Diez, 2008). Una dificultad de la creencia mencionada es que se encuentra escasamente justificada por la evidencia disponible. Como sugieren Matzger, Kaskutas, y Weisner (2005) en muchos casos se consiguen mejoras por remisión espontánea. En este sentido, si bien el tratamiento constituye un camino de potencial recuperación, la misma podría ocurrir por fuera del mismo.

El hecho de que los participantes interpreten a los trastornos por consumo de sustancias desde el modelo de enfermedad también implica sostener otro conjunto de creencias. Por un lado, la creencia de que el tratamiento es la vía por excelencia para la recuperación se encuentra asociada a la creencia de que la abstinencia completa es el indicador principal de recuperación. Esto supone una limitación dado que la focalización en la necesidad de conseguir la abstinencia completa podría llevar a descuidar otros indicadores que también son relevantes (e.g. mejoría en aspectos psicopatológicos, estados afectivos y motivacionales, y calidad de vida) (e.g. Zarza González, et al., 2011; Becoña Iglesias y Cortés Tomás, 2011). Por otro lado, el modelo de enfermedad implica concebir los trastornos por consumo de sustancias en términos principalmente biológicos. No obstante, actualmente el modo de entender el proceso de salud-enfermedad integra otros elementos. Como indican Becoña Iglesias y Oblitas Guadalupe (2003), la salud depende de factores tanto físicos como psicológicos, socio-económicos e histórico-culturales.

Un segundo hallazgo que merece atención es la relación entre las creencias sobre los trastornos por consumo de sustancias

y el rol ejercido dentro de la institución. Básicamente, se encontró que en los trabajadores no profesionales las actitudes positivas hacia el tratamiento se relacionan con una concepción de los trastornos por consumo de sustancias desde el modelo de enfermedad. Esto se encuentra en línea con estudios anteriores que han profundizado en cómo las creencias sobre trastornos por consumo de sustancias varían de acuerdo al rol del trabajador de salud mental (Braña et al., 2001; Carrol, 1996). Para entender este resultado se puede considerar el impacto que ha tenido el modelo de enfermedad en la formación de los recursos humanos en el ámbito de la salud (Duffy y de Lellis, 2014). Algunas de las creencias que caracterizan al modelo de enfermedad referido a los trastornos por consumo de sustancias son equivalentes a ciertos rasgos estructurales del modelo médico hegemónico. Entre ellos se pueden nombrar el carácter biologicista, ahistórico e individualista en la comprensión del trastorno por consumo de sustancias, lo que se expresaría en el tratamiento en procedimientos terapéuticos (tratamientos basados exclusivamente en abordajes de tipo individual y/o psicofarmacológicos) coherentes con este modo de comprensión (Morales Calatayud, 2012).

Un tercer hallazgo consiste en la relación de las actitudes hacia el paciente con las actitudes hacia el tratamiento, la importancia del uso de procedimientos terapéuticos variados, y las creencias sobre los trastornos por consumo de sustancias. En este estudio se encontró que cuando el paciente era evaluado de manera negativa, las actitudes hacia el tratamiento eran positivas, se le otorgaba mayor importancia al conjunto de procedimientos, y los trastornos por con-



sumo de sustancias se concebían como una enfermedad. Esto se observó en la muestra general y, particularmente, en el grupo de profesionales. Este resultado se encuentra en línea con los estudios previos (Morgens-tern y McCrady, 1992; Russell, et al. 2011; Forman et al., 2001; Arias, 2001; Grace, 2006). A su vez, es un hallazgo que permite identificar cuáles son las evaluaciones hacia el tratamiento y hacia el paciente, así como también las creencias, que se relacionan con los denominados tratamientos integrados. Este tipo de tratamientos, que incorporan diversos procedimientos terapéuticos con farmacoterapia, son necesarios para responder a la gravedad que suponen los trastornos por consumo de sustancias (Solé, 2001).

4.1. Límites y líneas futuras de investigación

Los resultados del presente estudio son importantes para avanzar en la comprensión de los factores psicosociales que participan en las decisiones y acciones de los trabajadores de salud mental durante el tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias. Sin embargo, nuestro trabajo posee un alcance limitado, dado que se conformó una muestra relativamente pequeña proveniente de un contexto socio-cultural específico. El motivo principal de esta limitación puede hallarse en las características de la población blanco, la cual posea un tamaño reducido. De cualquier modo, para fortalecer los resultados y establecer comparaciones inter-culturales sería interesante que estudios futuros analicen el problema en un contexto diferente.

Por otra parte, existen varios aspectos relacionados con el estudio de actitudes y creencias de los trabajadores de salud mental

acerca del tratamiento para el abordaje de los trastornos por consumo de sustancias -y otros objetos actitudinales vinculados a este punto- que merecerían ser profundizados en trabajos futuros. Nuevos estudios podrían ahondar en la relación entre el modelo médico hegemónico y las creencias de los trastornos por consumo de sustancias como enfermedad, particularmente en el caso de los psicólogos. Esto permitiría conocer si tales concepciones actúan como impedimentos para el acceso y el desarrollo del tratamiento. También sería interesante profundizar en la comprensión de la relación entre las creencias, la importancia de los procedimientos terapéuticos y su utilización a lo largo del tratamiento.

En síntesis, nuestro trabajo constituye un aporte útil, aunque incipiente, para profundizar en las cuestiones mencionadas. En términos prácticos, los resultados sugieren la necesidad de pensar en el diseño de programas de formación y auto-evaluación para que los trabajadores de salud mental identifiquen y modifiquen aquellas creencias y valoraciones que pueden afectar negativamente en el tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias. En correspondencia con quienes han entendido a los trastornos por consumo de sustancias como un “*problema profesional de la Psicología*” -sin olvidar la importancia de la transdisciplinariedad- (González López, et al., 2013) creemos que una de las competencias de los psicólogos debería ser el auto-conocimiento sobre sus propias creencias y el impacto que tienen en su tarea.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alonso, G. (2004). Teorías y modelos en la salud pública del S. XX. *Colombia médica*, 35(3), 164-68.



- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual de diagnóstico y estadístico de enfermedades mentales: 5ª Edición*. América: American Psychiatric Publishing.
- Fernández-Álvarez, H. F. (1992). *Fundamentos de un modelo integrativo en psicoterapia*. Paidós.
- Arias, Y. (2001). La adherencia terapéutica. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 17(5), 502-505.
- Becoña Iglesias, E. y Cortés Tomás, M. (2011). Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación. Plan Nacional sobre Drogas (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad). Socidrogalcohol. España.
- Becoña Iglesias, E., y Oblitas Guadalupe, L. A. (2003). Psicología de la salud y adicciones: perspectiva terapéutica. *Revista de Psicología de la PUCP*, 21(1), 71-106.
- Bobes, J., Casas, M., y Gutiérrez, M. (2011). Abordaje de las adicciones en poblaciones especiales. Ancianos y drogodependencias. *Manual de Trastornos Adictivos*, 268-275.
- Braña, B., Díaz, F. R., Cuesta, M., Bobes, J., Gómez, P., y Sáiz, P. A. (2001). Imagen del drogodependiente y el enfermo mental entre los profesionales de la salud. *Adicciones*, 13(3), 289-296.
- Calvete, E., y Cardeñoso, O. (2001). Creencias, resolución de problemas sociales y correlatos psicológicos. *Psicothema*, 13(1), 95-100.
- Caplehorn, J. R., Hartel, D. M., y Irwig, L. (1997). Measuring and comparing the attitudes and beliefs of staff working in New York methadone maintenance clinics. *Substance Use y Misuse*, 32(4), 399-413.
- Carrol, J. (1996). Attitudes to drug users according to age of staff. *Professional nurse (London, England)*, 11(6), 401-2.
- Comes, Y., Solitario, R., Garbus, P., Mauro, M., Czerniecki, S., Vázquez, A., y Duffy, D., y de Lellis, M. (2014). Concepciones de los profesionales del sistema de salud sobre el consumo de alcohol. *Anuario de investigaciones, Universidad de Buenos Aires*, 21(1), 207-215.
- Eagly, A. y Chaiken, S. (2005). Attitude research in the 21st century: The current state of knowledge. En D. Albarracín, B. Jonson, y M. Zanna. *The Handbook of Attitudes (743-767)*. Mahwah, New Jersey, USA: Lawrence Erlbaum.
- Fanton, M. (2011). La violencia explícita y encubierta en la clínica de las adicciones. XVIII Jornadas de Investigación, Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR.
- Fanton, M. (2012). Casos Problemáticos en la adicción y denegación del tratamiento: Estudio Cualitativo en Directores Institucionales y Supervisores de Tratamiento. XIX Jornadas de Investigación, VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR.
- Fishbein, M., y Ajzen, I. (2010). *Predicting and changing behavior: The reasoned action approach*. Taylor y Francis.
- Forman, R. F., Bovasso, G., y Woody, G. (2001). Staff beliefs about addiction treatment. *Journal of substance abuse treatment*, 21(1), 1-9.
- Franzoi, S. (2007). *Psicología social (4ª ed.)*. México, D.F.: McGraw-Hill Interamericana.



- Gilchrist, G., Moskalewicz, J., Slezakova, S., Okruhlica, L., Torrens, M., Vajd, R., y Baldacchino, A. (2011). Staff regard towards working with substance users: a European multi-centre study. *Addiction*, 106(6), 1114-1125.
- González López, A. D., Fabelo Roch, J. R., y Naranjo Fundora, W. (2013). Competencias para la intervención en adicciones, una necesidad en la formación de psicólogos. *Edumecentro*, 5(2), 212-223.
- Grace, A. (2006). A review of attitude of medical professionals toward substance abuse. Changing drug abuse patterns and law enforcement strategies. Recuperado en: http://www.nd.gov.hk/en/conference_proceedings/Drugs_proBK_Part2/
- Hermida, J. R. F., y Villa, R. S. (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para la drogadicción: nicotina, alcohol, cocaína y heroína. *Psicothema*, 13(3), 365-380.
- Koski-Jannes, A. (2004). In search of a comprehensive model of addiction. In P. Rosenqvist, J. Blomqvist, A. Koski-Jannes, y L. Ojesjo (Eds.), *Addiction and life course*, Helsinki: NAD.
- Llopis Goig, D., Díez, J. P., y Peirats, E. B. (1996). Evaluación diferencial de la imagen social de los consumidores de drogas. *Psicothema*, 8(3), 465-474.
- Manrique, J. L., Franchi, A., Burger, C., Siede, L., Taboada, G., Singh, Y., y Torres, S. (2002). Empecinamiento y nihilismo terapéuticos: Reflexiones desde la praxis médica y la bioética. *Rev. Argent. Cir*, 82(1-2), 26-30.
- Matzger, H., Kaskutas, L. A., y Weisner, C. (2005). Reasons for drinking less and their relationship to sustained remission from problem drinking. *Addiction*, 100(11), 1637-1646.
- Melani, A. S., Verponziani, W., Boccoli, E., Trianni, G. L., Federici, A., Amerini, R., y Molina Mula, J., Hernández Sánchez, D., Sanz Álvarez, E., y Clar Aragón, F. (2012). Impacto de las actitudes de las enfermeras en la calidad de los cuidados en drogodependientes. *Index de Enfermería*, 21(4), 214-218.
- Morales Calatayud, F. (2012). Psicología de la salud. Realizaciones e interrogantes tras cuatro décadas de desarrollo. *Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 4, 2, 98-107.
- Nabitz, U., Jansen, P., Van Der Voet, S., y Van Den Brink, W. (2009). Psychosocial work conditions and work stress in an innovating addiction treatment centre. Consequences for the EFQM Excellence Model. *Total Quality Management*, 20(3), 267-281.
- Pinikahana, J., Happell, B., y Carta, B. (2002). Mental health professionals' attitudes to drugs and substance abuse. *Nursing y health sciences*, 4(3), 57-62.
- Pons Díez, X. (2008). Modelos interpretativos del consumo de drogas. *Polis: Investigación y Análisis Sociopolítico y Psicosocial*, 4(2), 157-186.
- Rosenberg, M. J., y Hovland, C. I. (1960). Cognitive, affective, and behavioral components of attitudes. *Attitude organization and change: An analysis of consistency among attitude components*, 3, 1-14.
- Russell, C., Davies, J. B., y Hunter, S. C. (2011). Predictors of addiction



- treatment providers' beliefs in the disease and choice models of addiction. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 40(2), 150-164.
- Sánchez Máñez, A., y Cortell Cortell, C. (2011). Tratamiento psicosocial Matrix para la adicción a cocaína: componentes de un tratamiento efectivo. *Revista Española de Drogodependencias*, 36 (1) 27- 48.
- Schaler, J. (1995). The addiction belief scale. *International Journal of the Addictions*, 30(2), 117-134.
- Seoane, J., y Garzón, A. (1989). Creencias sociales contemporáneas. *Boletín de Psicología*, 22(9), 118.
- Solé Puig, J. (2001). Tratamiento del consumo de cocaína. Integrando psicoterapia y farmacoterapia. *Adicciones*, 13, 209-225.
- UNODC (2015). Informe mundial sobre las drogas. Recuperado de: https://www.unodc.org/documents/wdr2015/WDR15_ExSum_S.pdf
- White, W. L. (2001). A Disease Concept for the 21 st Century. *Counselor*, 2(2), 44-52.