

VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del
MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2015.

Creencias y actitudes de los profesionales de la atención primaria de la salud frente a los usuarios de drogas lícitas e ilícitas.

Duffy, Debora Natalia Coralina, Sceppacuercia, Lucía María y De Lellis, Carlos Martín.

Cita:

Duffy, Debora Natalia Coralina, Sceppacuercia, Lucía María y De Lellis, Carlos Martín (2015). *Creencias y actitudes de los profesionales de la atención primaria de la salud frente a los usuarios de drogas lícitas e ilícitas. VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-015/287>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/epma/MoR>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

CREENCIAS Y ACTITUDES DE LOS PROFESIONALES DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD FRENTE A LOS USUARIOS DE DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS

Duffy, Debora Natalia Coralina; Sceppacuercia, Lucía María; De Lellis, Carlos Martín
Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Argentina

RESUMEN

La presente investigación exploratoria-descriptiva tuvo como objetivo indagar acerca de creencias de profesionales que trabajan en Centros de Atención Primaria y Promoción de la Salud (CAPS) del Partido de San Isidro sobre usuarios que consumen alcohol en exceso y otras drogas. Se utilizó el instrumento "Drug and Drug Problems Perceptions Questionnaire" (DDPPQ) (Watson, 2006) escala Likert de 20 ítems para identificar opiniones y creencias de profesionales referidas al trabajo con usuarios de drogas legales e ilegales. La información obtenida en 5 ítems de los cuestionarios administrados a 50 profesionales fue relacionada con la recabada en entrevistas en profundidad semi-estructuradas realizadas a los mismos. Los resultados muestran que en su mayoría los profesionales conciben la problemática del consumo de alcohol y otras sustancias desde una perspectiva salubrista e integral y no demuestran menor respeto por ella que por otras problemáticas de salud. La incomodidad en el trabajo con consumidores se relaciona con escasa formación y capacitación de los profesionales con respecto a la temática y no con creencias sobre la misma. Sin embargo, los profesionales expresaron satisfacción en el trabajo con usuarios de alcohol y otras drogas, a pesar de no poseer suficiente formación ni contar con recursos de intervención necesarios.

Palabras clave

Creencias Actitudes, Profesionales Atención Primaria de Salud, Usuarios de Alcohol y otras drogas

ABSTRACT

BELIEFS AND ATTITUDES OF PRIMARY HEALTH CARE PROFESSIONALS REGARDING USERS OF LEGAL AND ILLEGAL DRUGS

The main goal of this exploratory descriptive research is to look into the beliefs of professionals, who work in Primary Care Centers and in Promoción de la Salud (CAPS) [Health Promotion] in San Isidro, towards excessive alcohol and drug users. The "Drug and Drug Problems Perceptions Questionnaire" (DDPPQ) (Watson, 2006), which is a 20 item Likert type scale, was used to identify professional's opinions and beliefs towards working with legal and illegal drug users. The information obtained in 5 items of the questionnaire, which was given to 50 professionals, was associated with the information obtained in a deep semi-structured interview also carried out on the same professionals. Main results show that most professionals conceive the alcohol and drug abuse issue from a public health perspective and they don't consider it less important than other health problematics. It was discovered that the discomfort, when working with alcohol and drug users, was due to lack of education and training and not to the professional's beliefs. Nevertheless, professionals show satisfaction when working with alcohol and drug users, despite not having enough training or the necessary intervention resources.

Key words

Beliefs Attitudes, Primary Health Care Professionals, Alcohol and drug users

Antecedentes

El uso nocivo de bebidas alcohólicas y el consumo de otras sustancias psicoactivas, constituye un grave problema social y de salud pública en el mundo y en nuestro país en particular, con importantes consecuencias negativas que trascienden el ámbito de la salud individual y repercuten en la familia y la comunidad. Dicha problemática no sólo ocasiona daños a la salud y pérdida de vidas, sino también morbilidad asociada, discapacidad, detrimento de la calidad de vida y enormes gastos para el sistema de salud. La dinámica y efectos que este problema tiene, es que no solo daña a quien consume sino que genera daño a otras personas, inclusive ajenas a los entornos habituales de estos consumidores. Asimismo, está considerado el principal factor de riesgo en la Región de las Américas, por lo que resulta una de las prioridades en Salud Pública.

El consumo de bebidas alcohólicas en América Latina es una constante preocupación para los especialistas y las autoridades. Datos estadísticos ponen de manifiesto cambios preocupantes en los hábitos de los adolescentes en cuanto al consumo de bebidas alcohólicas. Cabe destacar que en Latinoamérica, se ha señalado que son las sustancias legales las que se consumen más tempranamente, con un inicio aproximado entre los 10 y 14 años (Arrom, Ruoti y Adorno, 1998; Chávez y Andrade, 2005). El uso de bebidas alcohólicas es ante todo un comportamiento social, que resulta de fuerzas ligadas con la exposición a situaciones sociales y a la vulnerabilidad de personas y grupos frente a las mismas.

Algunos de los siguientes datos regionales nos alertan sobre la magnitud y relevancia de esta problemática. De acuerdo a estimaciones, en el año 2002 el 5,4% de todas las muertes en las Américas fueron atribuibles al uso nocivo de bebidas alcohólicas, en comparación con la cifra mundial del 3,7%, es decir 68% más que el promedio mundial (Rehm et al. 2006). También en dicho año causó casi el 10% de todos los años de vida ajustados a la discapacidad (AVAD) perdidos en la Región en comparación con la cifra global de 4,4% (Rehm, 2006). Además, dicha problemática se encuentra relacionada con más de 60 condiciones malas de salud (Rehm y Monteiro 2005). Asimismo, entre el 20 y 50% de las fatalidades por accidente de tránsito en la región están relacionados con el uso nocivo de bebidas alcohólicas (OMS 2004).

Conjuntamente, según el Segundo Estudio Nacional sobre la relación entre el uso indebido de drogas y la Consulta de Emergencia realizado en el año 2005 en los Hospitales Públicos de las ciudades capitales de la Argentina, se extrajeron como resultados los siguientes datos: el 8,8% de las consultas efectuadas en el país se relacionan con el consumo de sustancias psicoactivas, siendo la

presencia del alcohol en las consultas relacionadas al consumo de drogas del 80,5%. Durante el año 2005, el Ministerio de Salud de la Nación y el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC) implementaron una encuesta a nivel nacional y, de acuerdo a los datos procesados se obtuvieron las siguientes conclusiones: se estima que en la Argentina, el 37% de los accidentes de tránsito y el 47% de los homicidios y agresiones son atribuibles al uso indebido de bebidas alcohólicas.

El uso del alcohol y otras drogas han estado presentes desde los principios de la humanidad, sin embargo las creencias en relación al consumo han variado a través de la historia (Masur, 1977; Nieves, 2004; Fiore, 2006). Sabido es que, por una serie de constataciones históricas y etnográficas, las distintas sociedades han conocido y utilizado para diversos fines, individuales o colectivos y desde sus más tempranas épocas, disímiles productos a fin de alterar sus estados de ánimo: para estimularse, sedarse, para alcanzar fines religiosos, políticos o culturales. Estos productos son los que hemos unificado bajo el concepto de sustancia psicoactiva o droga que según la definición clásica de la OMS es: toda sustancia natural o sintética que introducida al organismo vivo de cualquier forma, puede modificar una o más funciones de éste.

Comprender el concepto de creencia es de gran importancia para los estudios de comportamientos en nuestra sociedad, pues siguiendo a Kruger (1995), la creencia es el componente cognitivo de las actitudes (éstas también poseen componentes afectivos y comportamentales). El componente cognoscitivo está formado por las creencias e ideas de un individuo sobre un objeto social. Los "estereotipos" que desarrollamos y mantenemos sobre infinidad de estos objetos son su manifestación más clara y representativa, ya que representan nuestras creencias sobre los objetos y las ideas que éstos nos sugieren sin un conocimiento real de ellos. En efecto, nuestras creencias están cargadas de irracionalidad transmitida a lo largo de la cultura y de las instituciones familiares y sociales. La creencia, aunque está construida socialmente, no se manifiesta de la misma manera en todos los sectores de la sociedad, produciendo así un resultado sociocultural diverso y movilizándolo a las personas y los grupos de acuerdo con distintos tipos de intereses, tales como los afectivo-emocionales o los económicos, culturales y políticos, entre otros.

Uno de los enfoques psicológicos que más productivo se ha mostrado a la hora de afrontar el estudio de los valores, entendidos éstos como el criterio en base al cual actúan las personas, es sin duda el propuesto por Milton Rokeach (1973), que define el concepto de valor como aquellas "creencias" que poseemos las personas acerca de estados finales y/o conductas deseables y que, por tanto, trascienden las situaciones concretas guiando la selección y evaluación de las mismas y los comportamientos consecuentes (Schwartz y Bilsky, 1987). Asimismo, postula que los valores se ordenan jerárquicamente según su importancia relativa para el sujeto, lo que da lugar a diferentes orientaciones axiológicas: moral, personal y social (Allen, 1994). Rokeach (1973, 1979, 1980) ha descrito que las actitudes se organizan en forma relativamente permanente y la diferencia con el valor es que éste es una creencia única, mientras que la actitud se refiere a la organización de varias creencias existenciales y causales que predisponen a responder preferentemente de una determinada manera ante a un mismo objeto social o situación, discriminando a toda persona que se percibe como disonante con esa actitud. De acuerdo a esta definición, para este autor los valores adquieren un significado especial en la medida que poseen carácter prescriptivo para la conducta de las personas. Por tanto, los valores, en cuanto creencias, son elementos pertenecientes al ámbito del conocimiento del sujeto y están estrechamente ligados

a las funciones evaluativas. Dicho de otro modo, los valores pueden ser definidos como creencias prescriptivas duraderas sobre la preferencia de una forma de existencia o de conducta concreta en detrimento de otros modos de comportamiento y estados finales. En este sentido los valores se convierten en elementos centrales que sirven al self para mantener, siempre que sea necesario, la autoestima de cada persona y para hacerla crecer cuando sea posible. Una característica especialmente relevante de los valores viene dada por su estabilidad, no total, pero sí bastante duradera. Los valores están profundamente arraigados y pueden ser difíciles de cambiar; ellos guían y ayudan a evaluar el comportamiento.

La teoría explicitada por Rokeach está asociada, además, al concepto de estigma. La idea del estigma como concepto social primero fue elaborada y puesta en práctica por el sociólogo Erving Goffman (1963). Desde entonces, investigadores y científicos sociales y de la salud pública se han esforzado por comprender mejor por qué las personas con ciertas condiciones, características, identidades o comportamientos están "marcadas" o son percibidas como diferentes. También han investigado el impacto que tal catalogación tiene en la salud y en la vida de las personas. Como señala Das (2001), tales condiciones, características o comportamientos marcan simbólicamente al sujeto portador (del estigma) como cultural o socialmente inaceptable o inferior. Por tanto, la calificación simbólica establece la base para la exclusión y la discriminación a nivel individual o social. Link y Phelan (2006) reconocen la importancia de las relaciones sociales y proponen una serie de elementos interrelacionados que producen y mantienen el estigma. El estigma y la discriminación prosperan cuando las diferencias de poder a nivel social, económico y político entre personas estigmatizadoras y aquéllas que son estigmatizadas son utilizadas opresivamente para dividir y excluir a determinados grupos sociales. Los valores que sostienen los sujetos y que guían lo que piensan ilustran la importancia de los valores en el proceso de crear o mitigar el estigma. Actuar de manera contraria a los valores de la sociedad puede resultar en catalogación, estereotipos o, en última instancia, exclusión y discriminación.

En la actualidad, el consumo excesivo de alcohol y otras drogas genera estigma (Room, 2006; Palma, 2006); y es por ello que, los valores, las creencias y actitudes de los profesionales de la salud, atravesados por diversos discursos estigmatizantes, impactan condicionando su desempeño profesional e incidiendo directamente en sus prácticas. Actualmente, una pregunta que subyace a este tema es: ¿por qué la gran mayoría de los profesionales de la salud, en muchos casos siendo capacitados y conociendo la legislación vigente, no implementan estrategias de promoción de la salud ni de prevención temprana frente al consumo de alcohol y otras drogas? Algunas respuestas pueden encontrarse en la estructuración de los servicios de salud, pero no todas. Existe una resistencia profesional a incorporar tales prescripciones. Diversos estudios han señalado dichas resistencias junto a una posición estigmatizante de parte del profesional de la salud en lo referente al usuario de alcohol y drogas (Aira, 2003; Kloss, 2003; Fortney, 2004; Kauhanen, 2006; Saitz, 2002). Las creencias acerca de los usuarios de drogas psicoactivas tienen efectos en las relaciones de los trabajadores de la salud con ellos, más allá de la formación académica específica que éstos tengan acerca del tema del uso de drogas. Las imágenes, estereotipos y prácticas que forman parte de esos saberes de la vida cotidiana tienen efectos en los vínculos y en los procesos de salud-enfermedad-atención.

Los trabajadores de atención primaria de la salud son los responsables de identificar e intervenir cuando se presentan pacientes cuyo

consumo de alcohol u otras drogas es peligroso o perjudicial para su salud. La identificación e intervención breve ante el consumo de alcohol y el uso de drogas en ámbitos de atención primaria brinda la oportunidad de asesorar a los pacientes sobre el consumo de riesgo, tanto con respecto al consumo perjudicial de alcohol como de otras drogas. Toda información acerca de cantidad y frecuencia de consumo ayuda a diagnosticar la condición actual del paciente y alerta a los profesionales en cuanto a la necesidad de ofrecer atención a aquellos pacientes cuyo consumo podría afectar de forma negativa su calidad de vida y la de aquellos que los rodean.

Sin embargo, los profesionales de atención primaria de la salud encuentran muchas veces difícil identificar y orientar a los pacientes en lo que respecta al uso de alcohol y drogas. Entre las razones más frecuentemente citadas constan la falta de tiempo, la formación inadecuada, el temor a generar resistencia por parte del paciente, la incompatibilidad percibida entre las intervenciones breves en alcohol y otras drogas y la atención primaria y, por último, pero no por ello de menor importancia, las propias creencias y actitudes de los profesionales de la salud. Por consiguiente, la comprensión de estas problemáticas podrá generar importantes conocimientos para la formulación de propuestas de salud viables y aplicables, tendientes a mejorar la práctica de los profesionales frente al consumo de alcohol y otras drogas de los usuarios de los centros de salud.

Objetivo general

Indagar las creencias de los profesionales que trabajan en Centros de Atención Primaria y Promoción de la Salud (CAPS) del Partido de San Isidro sobre los usuarios que consumen alcohol en exceso y otras drogas.

Objetivos específicos

1. Identificar creencias de los profesionales de la salud acerca del consumo excesivo de alcohol y otras drogas a partir del instrumento "Drug and Drug Problems Perceptions Questionnaire" (DDPPQ) (Watson, 2006).
2. Relacionar la información obtenida en los cuestionarios con la recabada en las entrevistas en profundidad realizadas a los profesionales.

Metodología

Participantes

El presente estudio se llevó a cabo con una muestra de 50 profesionales, los cuales fueron seleccionados al azar en cada uno de los cinco centros de salud de zona norte de la Provincia de Buenos Aires en donde se administró el cuestionario. Hubo una participación equitativa entre las diversas profesiones (medicina, psicología, enfermería y trabajo social). El criterio de selección de los centros de salud fue su accesibilidad.

Instrumentos

Se utilizó el instrumento "Drug and Drug Problems Perceptions Questionnaire" (DDPPQ) (Watson, 2006), escala tipo Likert de 20 ítems que indaga las actitudes y opiniones de los profesionales en lo referente al trabajo con el usuario de drogas, permitidas o ilícitas; este instrumento se ha validado internacionalmente, y a los fines de esta investigación se ha traducido al castellano. Luego se realizó una prueba piloto aplicada a 50 profesionales para ajustarlo en cuanto a la coherencia lógica y desde los puntos de vista semántico y sintáctico.

Diseño

La presente fue una investigación exploratoria-descriptiva que se desarrolló desde una perspectiva cualitativa, la cual contó con una

primera etapa de realización de entrevistas en profundidad semi-estructuradas a todos los profesionales involucrados. Luego, en una segunda etapa se procedió con el ajuste del instrumento del inglés al castellano y la realización de una prueba piloto para administrar a posteriori los 50 cuestionarios.

Asimismo, la información fue analizada mediante el programa SPSS, teniendo en cuenta los ítems 16 a 20: 16) En general, tengo menos respeto por los consumidores de drogas que por la mayoría de los otros pacientes o clientes con los que trabajo, 17) Suelo sentirme incómodo al trabajar con consumidores, 18) En general, uno puede tener satisfacción al trabajar con consumidores, 19) En general, es gratificante trabajar con consumidores de drogas, 20) En general, siento que puedo entender a los consumidores de drogas. Dichos ítems fueron elegidos a los fines de la presente investigación, por resultar ser los más representativos para analizar las actitudes y opiniones de los profesionales en relación con los usuarios de alcohol y otras drogas, los mismos pertenecen a las categorías que los autores denominaron "motivación para trabajar con consumidores", "autoestima profesional al trabajar con consumidores" y "expectativas de satisfacción al trabajar con consumidores".

Resultados

En relación a la afirmación n° 16, "en general, tengo menos respeto por los consumidores de drogas que por la mayoría de los otros pacientes o clientes con los que trabajo", el 41,7% de los profesionales estuvieron altamente en desacuerdo con la misma y el 40% en desacuerdo, lo cual indica que en su mayoría los profesionales no demuestran menor respeto por esta problemática. Esto fue ratificado mediante la información obtenida a través de las entrevistas que reflejan que el problema del consumo de alcohol y otras drogas es concebido desde una perspectiva salubrista, es decir, desde la complejidad, incluyendo determinantes macro estructurales como, por ejemplo, la política y la condición social y determinantes de carácter micro estructural, como conductas y estilos de vida.

Con respecto a la afirmación n°17, "suelo sentirme incómodo al trabajar con consumidores", el 41% de los profesionales estuvo altamente en desacuerdo o en desacuerdo mientras que el 30% acordaron sentirse incómodos, y un 29% respondió a la categoría "dudoso". La incomodidad en el trabajo con consumidores no estaría asociada a creencias y concepciones simplistas con respecto a la problemática sino a la formación y capacitación de los profesionales, a la práctica profesional y recursos de intervención. En todas las entrevistas se mencionó el hecho de la falta de formación en las distintas universidades y carreras. Algunos profesionales hicieron referencia a que, de adquirir experiencia, esta se logra solo en los lugares de trabajo con la atención de cada caso pero no formalmente, es decir, como se enunció anteriormente, ni en la formación de grado o posgrado ni en los Centros de Salud u Hospitales. Además, se manifestó que en los Centros de Salud no cuentan con protocolos de intervención, esto incluye tanto a los dispositivos de derivación y seguimiento. De acuerdo a los entrevistados, tampoco se trabaja desde la Promoción de la Salud ni desde la Prevención Primaria o Secundaria sino que se interviene para tratar los síntomas derivados de la problemática ya instalada.

Al analizar la afirmación n° 18: "en general, es gratificante trabajar con consumidores de drogas", el 43% de los profesionales entrevistados se mostró altamente de acuerdo o de acuerdo, lo cual indica que, a pesar de no poseer la suficiente formación en sus respectivas carreras, ni tampoco contar con los recursos necesarios para realizar intervenciones y seguimientos, los profesionales expresan satisfacción en el trabajo con usuarios de alcohol y otras drogas.

Por otro lado, el 13% estuvo en desacuerdo con la afirmación y el 37% eligió la categoría “dudoso”. En este sentido, la insatisfacción de los profesionales en el trabajo con consumidores podría relacionarse con los escasos recursos con que cuentan a la hora de intervenir de manera eficaz ante esta problemática.

La afirmación n°19: “en general, es gratificante trabajar con consumidores de drogas” está altamente asociada con la anterior. La diferencia que podría establecerse es que la gratificación es una categoría más específica, altamente vinculada con el concepto de autoestima. En este sentido, está directamente asociado el modo en que cada profesional se desempeña con respecto a esta problemática y con el impacto que esto tendrá en su autoestima en relación al trabajo. En este sentido, los autores (Watson, Maclaren y Kerr, 2006) remiten que los conceptos de autoestima en relación con el trabajo, y la satisfacción laboral están claramente asociados con el hecho de sentirse competente en el trabajo particular con estos grupos.

Con respecto a la afirmación n°20: “en general, siento que puedo entender a los consumidores de drogas”, el 64% de los profesionales estuvo de acuerdo. Esta afirmación está fuertemente asociada con el ítem n°16, puesto que la forma de concebir la problemática del consumo de alcohol y otras sustancias desde una perspectiva salubrista e integral implica entender también a los consumidores en este mismo marco holístico. Es decir, comprender al consumidor implica comprender la problemática desde su inherente complejidad.

Conclusión

Un análisis preliminar que puede destacarse del relevamiento efectuado permite detectar que el problema del consumo de alcohol y otras drogas es concebido desde una perspectiva salubrista y compleja, pero que la insatisfacción de los profesionales en el trabajo con consumidores podría relacionarse con los escasos recursos disponibles para intervenir de manera eficaz ante el problema. En este sentido, es esencial que los profesionales realicen un proceso de reflexión en torno a sus marcos ideológicos y técnicos que permita repensar prejuicios y sesgos, reflexionen sobre las creencias que legitiman su labor e incorporen a otros actores y saberes que pueden enriquecer la práctica asistencial a fin de lograr un abordaje integral, sistemático, exhaustivo y complejo de ésta problemática.

BIBLIOGRAFÍA

Allen, B. P. (1978): *Social behavior: Fact and falsehood*. Chicago, Nelson Hall.

Aira, M., Kauhanen, J., Larivaara, P., Rautio, P. (2003): Factors influencing inquiry about patient's alcohol consumption by primary health care physicians: qualitative semi-structured interview study *Family Practice*. 20(3): p. 270-275.

Chavez, L. M. & Andrade, D. (2005): La escuela básica en la prevención del consumo de alcohol y tabaco: retrato de una realidad. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 13, 784-789.

Das, Veena (2001): Stigma, contagion, defects: Issues in the anthropology of public health. Paper presented at the National Institutes of Health “Stigma and Global Health Conference: Developing a Research Agenda” conference, September 5, 2001, Bethesda, Maryland.

Denzin, N. K. Lincoln, Y. (editors) (2005): *Handbook of Qualitative Research* (London, Sage Publications).

Diana Rossi; María Pía Pawlowicz; Dhan Zunino Singh (2007): Accesibilidad de los usuarios de drogas a los servicios públicos de salud en las ciudades de Buenos Aires y Rosario: la perspectiva de los trabajadores de la salud. 1a ed. - Buenos Aires: Intercambios Asociación Civil.

Dirección de Salud Mental y Adicciones (2011): Normativa Nacional en políticas sanitarias de prevención y lucha frente al consumo excesivo de alcohol. Ministerio de Salud Presidencia de la Nación.

Fortney, J., Mukherjee, S., Curran, G., Fortney, S., Han, X. & Booth, B. (2004): Factors Associated With Perceived Stigma for Alcohol Use and Treatment among At-Risk Drinkers, *the Journal of Behavioral Health Services & Research*, 31, 418-429.

Goffman, Erving (1963): *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall.

Heather, N. (2007): A Long-standing World Health Organization collaborative project on early identification and brief intervention in primary health care comes to an end, *Addiction*, 102, 679-681.

Kaner EFS, Dickinson HO, Pienaar E, Campbell F, Schlesinger C, Heather N, Saunders J, Burnand B. (2007): Effectiveness of brief interventions in primary care populations (Review), *The Cochrane Library - The Cochrane Collaboration*.

Kloss, J.D., Lisman, S.A. (2003): Clinician Attributions and Disease Model -Perspectives as Mentally Ill, Chemically Addicted Patients: A Preliminary Investigation. *Substance Use & Misuse*, 38(14): p. 2097-2107.

Krüger, H.R., (1995): *Psicología das Crenças: Perspectivas Teóricas*. Tese de professor titular. UERJ: Rio de Janeiro.

Link, Bruce and Jo Phelan (2006): On stigma and its public health implications. *The Lancet*, 367: 528-9.

OMS - ASSIST V3.0: Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test http://www.who.int/substance_abuse/activities/assist_spanish.pdf.

Organización Mundial de la Salud. Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias. *Global Status Report on Alcohol 2004*. Ginebra: OMS; 2004.

OPS, Monteiro, Maristela G. (2007): Alcohol y salud pública en las Américas: un caso para la acción. Washington, D.C: OPS. http://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_public_health_americas_spanish.pdf

Palm, J. (2006): *Moral Concerns - Treatment staff and user perspectives on alcohol and drug problems*. Stockholm, University of Stockholm. Doctorate Thesis.

Rehm J, Monteiro M.: Alcohol consumption and burden of disease in the Americas -implications for alcohol policy. *Pan American Journal of Public Health* 2005; (4/5):241-248.

Rokeach, M. (1973): *The nature of human values*. New York: Free Press.

Rokeach, M. (1979): *Understanding human values*. New York: Free Press.

Rokeach, M. (1979): Value theory and communication re-search: Review and commentary. En D.Nimmo (Ed.): *Communication. Yearbook III*. New Brunswick, NJ. Transactions Books

Room, R. (2006): Taking account of cultural and societal influences on substance use diagnoses and criteria, *Addiction*, 101, 31-39

Room, R., Babor, T., Rehm, J. (2005): Alcohol and Public Health, *The Lancet*, 365, 519-530.

Saitz, R., Friedman, P.D., Sullivan L.M., et al (2002): Professional Satisfaction Experienced when Caring for Substance-abusing Patients - Faculty and Resident Physicians Perspectives. *J Gen Intern Med*, 17: 373-376.

Saitz, R., Horton, N.J., Sullivan L.M., Moskowitz, M.A., Samet, J. H. (2003): Addressing Alcohol Problems in Primary Care: A Cluster Randomized Controlled Trial of a Systems Intervention. *Ann Intern Med*, 138: 372-382.

Schwartz, Shalom and Wolfgang Bilsky (1987): Toward a universal psychological structure of human values. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53: 550-562.

Watson, H., Maclaren W., Kerr, S. (2006): “Staff attitudes towards working with drug users: development of Drug Problems Perceptions Questionnaire” *Addiction* 102: 206-215.