

Actitudes, creencias y estigmas atribuidos por profesionales de la salud a dependientes de sustancias psicoactivas: una revisión sistemática

Attitudes, beliefs and stigma attributed by health professionals to dependents of psychoactive substances: a systematic review

Vitor Leite Ferreira*
María Elena Iturriaga Goroso**
Telmo Mota Ronzani***

Recibido: 12 de diciembre de 2018–Aceptado: 23 de mayo de 2019–Publicado: 16 de septiembre de 2019

Forma de citar este artículo en APA:

Leite Ferreira, V., Iturriaga Goroso, M. E., y Mota Ronzani, T. (julio-diciembre, 2019). Actitudes, creencias y estigma atribuidos por profesionales de la salud a dependientes de sustancias psicoactivas: una revisión sistemática. *Drugs and Addictive Behavior*, 4(2), pp. 225-245. DOI: <https://doi.org/10.21501/24631779.3368>

Resumen

Objetivos: el uso abusivo y la dependencia de alcohol y otras drogas es muy común entre las comunidades y es visto como un problema de salud pública que requiere cuidados y tratamientos; así, la presente revisión sistemática tiene como objetivo analizar las publicaciones científicas concernientes a las actitudes, creencias y comportamientos estigmatizantes por parte de los profesionales de la salud frente a los usuarios de sustancias psicoactivas, quienes buscan atención en los servicios de salud. **Metodología:** durante el mes de mayo de 2018 se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos de SciELO, LILACS, Pubmed, PsycINFO y Pepsic que generó un total de 35 artículos que se correspondieron con los criterios de inclusión. **Resultados:** se logra observar que, aunque los profesionales tienen consciencia acerca de su rol en la atención de los pacientes, y a veces tienen predisposición para atenderlos, las actitudes y creencias negativas pravelecen, debido al miedo, el poco interés, el prejuicio, la impaciencia y la falta de conocimiento sobre la problemática, evidenciados

* Graduado, Universidad Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. Centro de Pesquisa, Intervenção e Avaliação em Álcool e Outras Drogas – CREPEIA. Contacto: vitorleitefer@gmail.com

** Graduada, Universidad Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. Centro de Pesquisa, Intervenção e Avaliação em Álcool e Outras Drogas – CREPEIA. Contacto: meig-2011@hotmail.com

*** Doctor, Universidad Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. Centro de Pesquisa, Intervenção e Avaliação em Álcool e Outras Drogas – CREPEIA. Contacto: tm.ronzani@gmail.com

en los comportamientos de dichos profesionales. Por lo tanto, se señala la necesidad de promover discusiones y nuevas reflexiones que deben ser realizadas conjuntamente con los profesionales, cuyo objetivo sea trabajar desde la formación la elaboración de estrategias de disminución de las actitudes negativas y del estigma.

Palabras clave:

Actitud; Creencias; Prejuicio; Abuso de drogas; Servicio de salud.

Abstract

Objectives: the abusive use and dependence of alcohol and other drugs is very common among communities and seen as a public health problem, which requires care and treatment; thus, this systematic review aims to analyze scientific publications regarding stigmatizing attitudes, beliefs and behaviors by health professionals vis-à-vis users of psychoactive substances, who seek for care in health services. **Methodology:** During the month of May 2018, a bibliographic search was carried out in the databases of SciELO, LILACS, Pubmed, PsycINFO and Pepsic, which generated a total of 35 articles that corresponded to the inclusion criteria. **Results:** it is possible to observe that, although professionals are aware of their role in patient care and that sometimes they have a predisposition to attend them, negative attitudes and beliefs prevail, due to fear, low interest, prejudice, impatience and lack of knowledge about the problem, evidenced in the behaviors of these professionals. Therefore, it is pointed out the need to promote discussions and new reflections, which must be carried out jointly with the professionals, with the objective of developing strategies to reduce negative attitudes and stigma, which must be worked on from the training.

Keywords:

Attitude; Beliefs; Prejudice; Drugs abuse; Health Service.

Introducción

El hombre desde tiempos muy antiguos mantiene relación con las sustancias psicoactivas. Los miembros de diversas culturas ya hacían uso de plantas para provocar alteraciones en la consciencia, por ejemplo, el opio ya era mencionado en los escritos antiguos de los babilónicos y egipcios (MacRae, 2001). El alcohol ya existía desde el período Neolítico, hace aproximadamente diez mil años, cuando el ser humano tuvo contacto con el proceso de fermentación natural (Rosa, 2017). El uso de drogas, como son comúnmente llamadas, eran y aún son pautadas por condiciones socioeconómicas, culturales y psicológicas e insertas en contextos de fiestas, rituales y en situaciones de tiempo libre, buscadas con la finalidad de librar a las personas de cansancios y tensiones, y son, por lo tanto, parte de la historia de la sociedad (Adorno, 2008; Vargas, Bittencourt, Rocha, & Oliveira, 2013; Rosa, 2017).

Con respecto a los datos del uso de drogas en el ámbito global, se estima que el 5% de la población mundial en edades entre los 15 y 65 años utilizó alguna droga en 2015, datos que se mantuvieron estables durante nueve años, lo que significa que una franja de 158 a 351 millones de personas hace uso de alguna droga ilícita, de acuerdo con la información proporcionada por la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2017). El consumo de alcohol, a su vez, fue de 6,4 litros por persona en la edad de 15 años o más en 2016. Esos números traducen un gran aumento, que ocurrió a partir del siglo XIX, en el uso de esos productos, que dejó de limitarse a las tradiciones religiosas y a prescripciones médicas, y dio inicio a una búsqueda en las últimas décadas de bienestar en medio del sufrimiento psíquico. Tales datos revelan un cuadro preocupante que envuelve las esferas públicas y genera debates desarrollados en la política, en la academia y la sociedad, ya que el uso de sustancias psicoactivas puede causar daños en la salud de los individuos, además de afectar los campos afectivo, educacional y económico (Vargas et al., 2013; Prates, Pinho, Oliveira, & Claro, 2014; Paiva, Ferreira, Martins, Barros, & Ronzani, 2014; Silva, & Peres, 2014).

La Oficina de las Naciones Unidas contra La Droga y el Delito (2017) además apunta que el 0,6% de las personas (29,5 millones) que usan drogas ilícitas tienen algún trastorno como consecuencia de ese uso. Asimismo, el *Global Status Report On Alcohol and Health* de 2018 informa que el 5.1% de la población adulta presentó problemas referentes al uso de alcohol en 2016; el 2,6% de las personas con más de 15 años son considerados dependientes de esa sustancia, lo que quiere decir que, muy probablemente, necesitan y buscan alguna ayuda o un tratamiento. La Atención Primaria de la Salud (APS) normalmente es el centro al que acuden estos usuarios, pues es la puerta de entrada al sistema de salud de su país. La APS se configura como una

estrategia de organización de la atención a la salud que debe funcionar de forma regionalizada, continua y sistemática, esto debe abarcar todo el territorio nacional y garantizar no solo la atención inicial, sino también una continuidad de los tratamientos y dar importancia a las acciones preventivas (Corrêa Matta, & Morosini, 2009; Ross, Vigod, Wishart, Waese, Spence, Oliver... Shields, 2015). Sin embargo, algunos estudios muestran que existen limitaciones con respecto al recibimiento de estos casos por parte de los profesionales, ya que relatan no sentirse cómodos con los usuarios de drogas, con lo que evidencian poco conocimiento sobre la temática. Además, atribuyen poca confianza a los tratamientos para el uso de drogas, por lo que demuestran resistencia en atenderlos y actitudes negativas que pueden afectar la calidad de la atención (Lev-Ran, Adler, Nitzan, & Fennig, 2013; Chu & Galang, 2013; Talbot, Dorrian, & Chapman, 2015).

Esa situación, que no se limita solamente a la atención primaria, se hace presente también en otros niveles de atención, lo cual es preocupante ya que actitudes negativas como los comportamientos estigmatizantes son una barrera en el acceso a la atención a los usuarios, que pueden negarse a participar de un tratamiento o abandonarlo antes de lo previsto, además de generar una situación desagradable para el paciente, que no se sentirá bien en discutir sus hábitos de uso con el profesional, y ello deriva en la disminución de sus posibilidades de recuperación (Meltzer, Suppes, Burns, Shuman, Orfanos, Sturiano... Fins, 2013; Wakeman, Pham-Kanter, & Donelan, 2016).

Las actitudes pueden ser definidas de forma sucinta como un conjunto de manifestaciones y juicios generales y duraderos, positivos o negativos, sobre los objetos presentes en el mundo, ya sean personas, comportamientos, sentimientos, ideas abstractas, grupos, entre otros, constituidas por factores afectivos, comportamentales y cognitivos, como las creencias. Esas creencias, representaciones simbólicas originarias de las experiencias de cada persona, poseen algunas características básicas tales como ser concepciones del individuo conocidas por el otro cuando son expresadas, además de influenciar en la percepción y la comprensión de los hechos, en las relaciones personales y en los procesos sociales de ese individuo (Caixeta, Pedrosa, & Haas, 2016; Ferreira, 2010; Badaró, 2015). Las actitudes tienen una fuerte relación con el proceso de estigmatización, que puede ocurrir en el ámbito social, estructural o direccionado al individuo por él mismo. El estigma social se define como una señal o marca atribuidos a un individuo, el cual pasa a ser visto como inferior respecto a las personas que no comparten esa marca, y es formado por los juicios y creencias que van a designar ciertas características negativas de una persona o de un grupo y, si son compartidas por varias personas o sociedades, tendrán una fuerte influencia sobre la relación del individuo estigmatizado y el ambiente a su alrededor, permitiendo que él sea estereotipado y marginado (Ronzani & Furtado, 2010; Fonti, Davis, & Ferguson, 2016).

Debido a que las actitudes negativas entorpecen el proceso de tratamiento y alejan a los usuarios de los servicios de salud, es natural que actitudes más positivas y respetuosas en relación a los usuarios sean más beneficiosas, ya que cuando los profesionales demuestran más consideración con el usuario, tienden a sentirse más preparados y motivados para trabajar con esos pacientes (Ronzani & Furtado, 2010). Se espera que esos servicios (especializados, de internación, emergencia, ambulatorios, atención primaria o secundaria, entre otros), puedan poner en práctica acciones que se dirijan a la promoción de la salud y a la prevención de la enfermedad. Esa concepción es muy discutida en los últimos cuarenta años y defiende una posición en la cual el fenómeno salud-enfermedad se vincula a una visión mucho más amplia, entendida como multicausal y relacionada con la calidad de vida y las condiciones sociales, se da importancia al contexto en el que el individuo vive y cómo lo afecta todo aquello. Se deja de lado el modelo biomédico antiguo centrado en la salud como ausencia de enfermedad (Sebastiani & Maia, 2005).

Teniendo en cuenta que los estudios sobre las actitudes de los profesionales de la salud pueden contribuir en el establecimiento de estrategias para mejorar la calidad y la accesibilidad a los servicios, el presente artículo tiene como objetivo realizar una revisión sistemática de la literatura sobre las actitudes, creencias y los comportamientos estigmatizantes de los profesionales de la salud frente al usuario de alcohol y otras drogas.

Métodos

La presente revisión sistemática fue elaborada a partir de las recomendaciones indicadas en la guía *Preferred Report Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) (Liberati, Altman, Tetzlaff, Mulrow, Gøtzsche, Loannidis... Moher, 2009), enfocada en la producción científica nacional e internacional sobre las actitudes, creencias y estigma atribuidos por profesionales de la salud a usuarios de drogas.

Fue realizada una búsqueda bibliográfica durante mayo de 2018 de los artículos publicados sobre dicha temática en las bases de datos Pubmed, PsycINFO (APA), SciELO (*Scientific Eletronic Library Online*), Pepsic (*Periódicos Eletrónicos en Psicología*) y LILACS (*Literatura Latino-Americana y del Caribe en Ciencias de la Salud*), con los descriptores actitudes, creencias, estigma social, dependientes de drogas y profesionales de salud, en portugués e inglés, siendo los descriptores traducidos para el inglés como attitudes, beliefs, social stigma, drug dependence y health professionals. La búsqueda fue realizada intercalando los constructos actitudes, creencias y estigma social, manteniendo los descriptores dependencia de drogas y profesionales de salud. Fue utilizada la expresión booleana AND con la finalidad de localizar registros donde se presentaran simultáneamente los descriptores citados.

Como criterio inicial de inclusión, fue establecido un período de 2012 a 2018 para las publicaciones; se consideraron artículos en portugués e inglés que fueran resultados de investigación y evaluaran las actitudes, creencias, estigma, percepciones y concepciones en general presentadas por profesionales formados frente al usuario de drogas, como también las creencias y concepciones acerca de perspectivas abstinentes y no abstinentes, como de reducción de daños, en tanto prácticas desarrolladas a lo largo del tratamiento. La inclusión de ese tema se debe al hecho de que aceptar, aún parcialmente, acciones que envuelvan la reducción de daños, contribuye a tener un mayor respeto hacia el individuo y su libertad de escoger las direcciones que toma a partir del momento en el que busca una ayuda o un tratamiento. Esto permite fortalecer el vínculo paciente-profesional y evita que quede expuesto a actitudes negativas tendientes a metas de abstinencia total que no siempre son compatibles con lo que aquella persona puede soportar en determinado momento o con lo que desee hacer (Queiroz, 2001).

Los datos excluidos fueron: revisiones sistemáticas, intervenciones para el cambio de actitudes, abordajes sobre otras enfermedades coexistiendo con el uso abusivo de sustancias, opiniones sobre tratamientos medicamentosos, tesis y capítulos de libros, artículos sobre tabaco o sobre drogas usadas bajo prescripción, y artículos no encontrados para su lectura completa.

Inicialmente fueron leídos los títulos y los resúmenes de los artículos para averiguar si se correspondían con los criterios de inclusión. Resultados duplicados fueron excluidos, luego se procedió con la etapa de lectura total de los estudios restantes, proceso que generó algunas observaciones que no fueron percibidas antes. Se excluyeron así otros estudios para seguir los criterios de inclusión presentados. Los textos se analizaron a partir de aspectos como país de origen, año de publicación, categorías profesionales, abordaje metodológico, público y contexto donde actúan los profesionales, instrumentos utilizados y conclusiones descritas por los autores.

Resultados

La búsqueda electrónica en los bancos de datos arrojó 1.109 artículos. Se eliminaron 205 artículos duplicados y se obtuvieron 904 artículos. De esos, 834 fueron excluidos luego de la lectura de los títulos y resúmenes, quedando un total de 70 artículos. En esa etapa, todos los textos fueron leídos integralmente y se excluyeron otros 35 que no obedecían a los criterios de inclusión. La muestra, finalmente, quedó conformada por 35 artículos elegidos para dicha revisión (ver Figura 1).

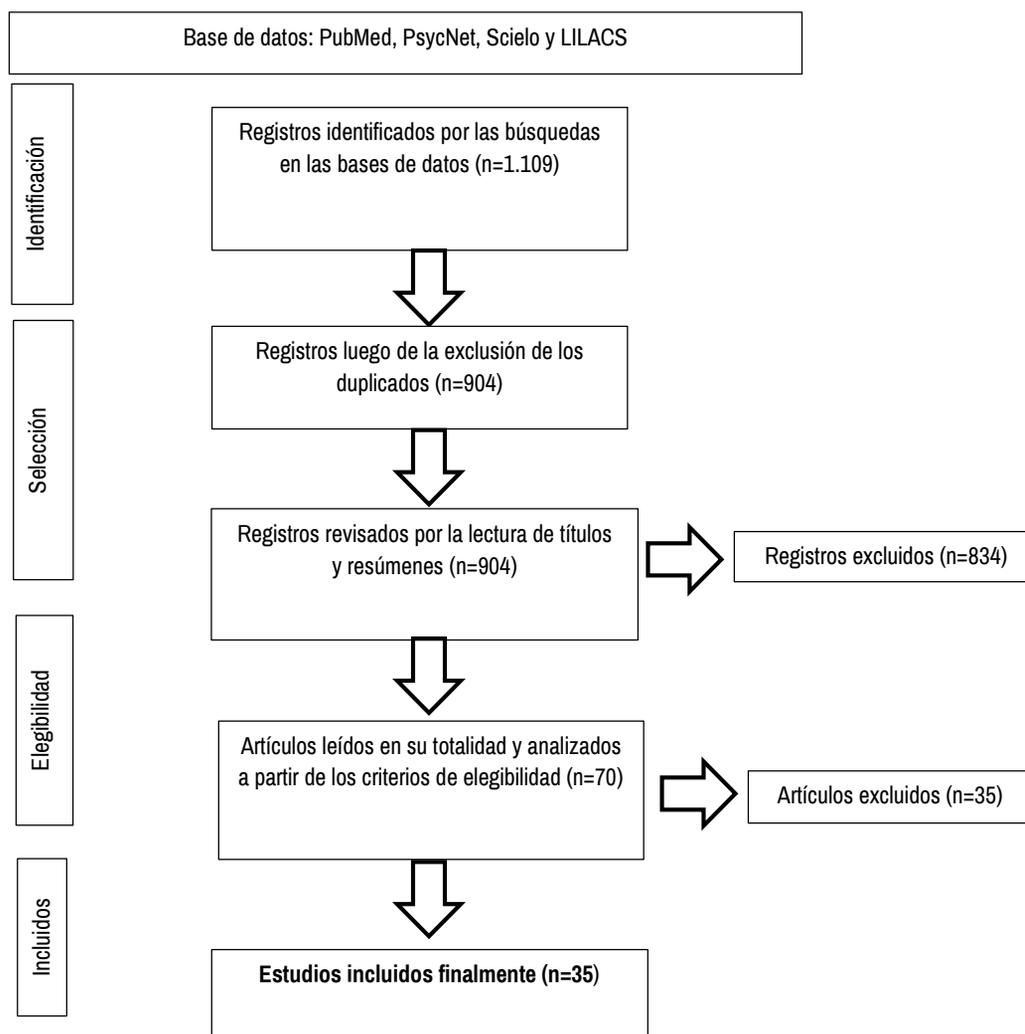


Figura 1. Flujograma PRISMA. Procedimientos de identificación y selección de los estudios incluidos en la revisión sistemática.

Considerando el análisis de los artículos, al observar los abordajes metodológicos utilizados, el 43% de los estudios corresponden a investigaciones cualitativas, el 51% a métodos cuantitativos, mientras que solo el 6% utilizaron métodos cualitativos/cuantitativos en el mismo estudio (ver tabla 1).

Tabla 1. Relación de las variables investigadas por número de publicaciones y porcentaje

Variables	Resultados
Abordaje Metodológico	Número de publicaciones / (%)
Cuantitativa	18 / (51%)
Cualitativa	15 / (43%)
Cuant. /cual.	2 / (6%)
País	
EUA	8 / (23%)
Australia	6 / (17%)
Canadá y Francia	3 / (9%)
Bélgica y Holanda	2 / (6%)
Brasil, Chile, Egipto, Escocia, Finlandia, Georgia, Inglaterra, Israel, Nueva Zelanda y Taiwán	1 / (3%)
Año	
2012	4 / (11%)
2013	9 / (26%)
2014	6 / (17%)
2015	6 / (17%)
2016	6 / (17%)
2017	4 / (11%)
Públicos o contextos abordados	
Público general	20 / (57%)
Creencias sobre tratamientos no abstinentes	5 / (14%)
Mujeres embarazadas	5 / (14%)
Mujeres veteranas de guerra de los EUA	2 / (6%)
Contexto de trabajo, rural y escolar	1 / (3%)
Categorías Profesionales	
Clínicos generales	17 / (49%)
Enfermeros	15 / (43%)
Otras especialidades médicas	11 / (31%)
Especialistas en el área de drogas	6 / (17%)
Psicólogos	4 / (11%)
Profesionales del área social	3 / (9%)
Téc/aux de enfermería	2 / (6%)
Otros	1 / (3%)
Evaluación final respecto a las actitudes/creencias	
Negativas	18 / (51%)
Positivas	11 / (32%)
Moderadas	4 / (11%)
No especificado	2 / (6%)

El país con más publicaciones fue los EUA con 23% de las investigaciones, seguido por Australia con 17%, Canadá y Francia con 9% cada uno, Bélgica y Holanda, ambos con el 6% y los demás países encontrados con 3%, lo que representa 1 publicación por país, los mismos corresponden a Brasil, Inglaterra, Taiwán, Tailandia, Polonia, Chile, Escocia, Egipto, Georgia, Finlandia, Israel y Nueva Zelanda. También hubo un estudio realizado con individuos de Francia y Finlandia. Con relación al año, 26% fueron publicados en 2013, 17% en 2014, 2015 o 2016, los restantes publicados en 2012 o 2017. No se obtuvieron resultados publicados en 2018 (ver tabla 1).

La muestra de las investigaciones varió en cantidad de 6 hasta 2.793 personas. La gran mayoría de las investigaciones abordaban actitudes y creencias en relación a un público general (57%). Otros públicos encontrados eran mujeres embarazadas usuarias de alcohol y otras drogas (14%) y mujeres veteranas de guerra de los EUA (6%). Trabajadores atendidos por médicos ocupacionales, contexto rural y contexto escolar representaron 3% cada uno. Artículos sobre creencias acerca de tratamientos no abstinentes versus abstinentes tuvieron un valor de 14% (ver tabla 1).

Los estudios en su mayoría trabajaron con más de una categoría profesional a la vez para obtener sus resultados. Entre los cargos profesionales ocupados por los participantes, se constató una gran presencia de clínicos generales en el 49% de las investigaciones y el 43% de los estudios fueron con enfermeros, junto con otras especialidades médicas (31%), especialistas en el área de drogas (17%), psicólogos (11%), profesionales del área social (9%) y técnicos o auxiliares de enfermería (6%) (ver tabla 1).

En relación a las actitudes, se observa un cuadro mayoritariamente negativo por parte de los profesionales de la salud frente al usuario de alcohol y otras drogas. Aunque los resultados y conclusiones de cada estudio mostraron consideraciones positivas y negativas, la evaluación final se dirigía hacia una noción más negativa (51%) o más positiva (32%) en general. Algunos resultados fueron considerados moderados (11%) por presentar un juicio más equilibrado, mientras que 2 estudios (6%) formularon sus resultados y discusiones con base comparativa entre categorías profesionales, sin dejar claro si los constructos investigados se presentaban más como positivos o como negativos (Lev-Ran et al., 2013; van Boekel, Brouwers, van Weeghel, & Garretsen, 2014) (ver tabla 1).

Actitudes, creencias y estigma fueron los constructos centrales para realizar la búsqueda en las bases de datos. Tales conceptos se abordaron por los investigadores por medio de entrevistas, diversos cuestionarios propios y pre-existentes, y escalas, como la *Escala de Actitudes Frente al Alcohol, al Alcoholismo y al Alcohólico (EAFAAA)*, *Drug and Drug Problemas Perception Questionnaire (DDPPQ)*, *Attitudes Towards Recovery Survey (ATR)*, *Elements of Recovery Questionnaire (ERQ)*, *Attribution Questionnaire* y *Attitudes and Beliefs about Alcoholism and Alcoholics Questionnaire*. Algunos estudios, sin embargo, no abordaron exactamente esos constructos, en lugar de ello utilizaron nociones de percepciones, concepciones y experiencias, que se aproximan más a la noción semántica de creencias, evaluadas principalmente por medio de entrevistas en las investigaciones cualitativas, y por cuestionario propio y otros, como el *Medical Condition Regard Scale*, *Attribution Questionnaire* y *Level of Contact Report*, en las cuantitativas.

Las creencias y actitudes positivas se demostraron por medio de acciones más empáticas, de respeto y consideración con el paciente usuario de drogas. Estudios como el de Slaunwhite & Macdonald (2015) apuntan hacia la preocupación de los profesionales en relación a los daños que el uso abusivo de alcohol puede causar

a los pacientes, y ciertas consideraciones que revelan un cuidado con ellos dado que en el contexto rural, en el que se desarrolló la investigación, se presentan barreras que impiden los desdoblamientos de un posible tratamiento, como la ausencia de la atención secundaria y terciaria, y la dificultad de transporte hacia las ciudades próximas donde esos servicios serían encontrados. Sumado a eso, la noción que el profesional tiene de la importancia y responsabilidad de sus funciones en cuanto piezas fundamentales para el tratamiento del paciente, bien como la percepción del abuso y dependencia de alcohol y otras drogas más como una enfermedad y menos como una falla moral, fueron observadas como factores bastante positivos (Lawrence, Rasinski, Yoon, & Curlin, 2013; Doi, Cheyne, & Jepsen, 2014; Ramos, Sebastian, Murphy, Oreskovich, & Condon, 2017). Siendo así, tratar el tema alcohol y drogas en las consultas, por más delicado y evadido que sea (Tam, Zwar, & Markham, 2013; Doi et al., 2014), fue considerado como importante y la consiguiente estimulación del paciente a seguir con el tratamiento, basado en actitudes que fortalezcan la relación médico-paciente, fue visto como un facilitador para investigar y tratar los problemas referentes al alcohol (Abraham, Lewis, Drummond, Tinko, & Cucciare, 2017).

Los aspectos negativos, a su vez, muy comunes en las percepciones y experiencias de profesionales de salud respecto a usuarios de alcohol y otras drogas, se hacen presentes en los adjetivos que suelen ser dirigidos a los usuarios. Mentirosos, irresponsables, desmotivados, portadores de discursos no confiables, son algunas de las características atribuidas a ese grupo de pacientes, las cuales son aun peores cuando se trata de mujeres embarazadas, que son vistas bajo una óptica de desvío de carácter e intenso moralismo (Kirtadze, Otiashvili, O'Grady, Zule, Kruptsky, Wendee, & Jones, 2013; Benoit, Stengel, Marcellus, Hallgrimsdottir, Anderson, MacKinnon...Charbonneau, 2014; Hanpatchaiyakul, Eriksson, Kijssomporn, & Ostlund, 2016). Además, el miedo, el estrés, la falta de paciencia, la desmotivación y, principalmente, la falta de conocimiento sobre la temática por parte de los profesionales, son puntos clave para una atención ineficiente (Chu & Galang, 2013; Ortega & Ventura, 2013). Esa falta de conocimiento viene de la poca atención dada en los currículos de los cursos sobre la cuestión del usuario de drogas, lo que perjudica la formación del profesional que acaba no sabiendo manejar la situación con esos pacientes, por lo tanto, la necesidad de entrenamientos y capacitaciones son altamente citados por los participantes involucrados en las investigaciones (Rocha, Vargas, Oliveira, & Bittencourt, 2013; Ketterer, Symons, Lambrechts, Mairiaux, Godderis, Peremans...Vanmeerbeek, 2014; Reddy, Andersen, Gelberg, 2015; Reyre, Jeannin, Largueche, Moro, Baubet & Taieb, 2017). Otros estudios presentan que el descuido para tratar el tema en las consultas se debe a que los profesionales afirman saber de su papel para realizar procedimientos como triajes, intervenciones y derivaciones, sin embargo, no logran realmente poner en práctica esas acciones (Mules et al., 2012), sea por la ya mencionada falta de conocimiento, por las creencias negativas, por no considerar el abuso/dependencia de sustancias algo tan serio como otras posibles enfermedades y también por falta de tiempo (Norberg et al., 2012; Abraham, Lewis, & Cucciare, 2017).

Haciendo referencia a la manera cómo el abandono de las sustancias psicoactivas por el usuario es abordado por parte de los profesionales, se considera las metas de abstinencia o de no abstinencia como medios para el tratamiento, se observa que métodos más permisivos en cuanto al uso de drogas durante el tratamiento son vistos de forma más negativa. Es sabido que las políticas de Reducción de Daños no tienen aceptación universal y todavía hoy son altamente criticadas y evitadas en algunos países. Algunos países como Francia, Reino Unido, Alemania, Australia y Nueva Zelanda son los lugares donde se encuentran más instituciones que utilizan la propuesta de reducción de daños; un contexto diferente, por ejemplo, de Polonia, es un país donde fue realizada la investigación de Klingemann (2016), cuyos resultados consistentes con la realidad del país mostraron que estrategias de reducción del consumo de riesgo del alcohol fueron más aceptadas como meta intermedia y no como final, y que las creencias de los terapeutas sobre el asunto eran obstáculos mayores que las directrices de las instituciones. En EUA, Davis & Rosenberg (2013) entrevistaron médicos actuantes en el área de drogas, de los cuales más de 2/3 no permitirían a ninguno de sus pacientes que siguieran metas de no abstinencia, independientemente si aquellas serían temporales o metas finales, opiniones justificadas por creencias en la no efectividad de esos preceptos y por ir en contra de la filosofía empleada por el profesional en cuestión. El estudio de Maffina, Deane, Lyons, Crowe & Kelly (2013), en Australia, muestra números altos de profesionales que creen que para una recuperación, el usuario debe abstenerse de todas las drogas. Sin embargo, Australia es más conocida por las prácticas no abstinentes, los resultados pueden ser explicados por el sesgo religioso, ya que este estudio fue realizado en una comunidad terapéutica que sigue preceptos cristianos.

El tipo de droga utilizada también genera discusiones en lo que respecta a la reducción de daños. De forma general, los profesionales estudiados por Rosenberg & Davis (2014) asumen una mayor aceptación de metas de no abstinencia concernientes al uso de alcohol y marihuana, pero no tanto para el uso de otras drogas ilícitas consideradas más pesadas, como heroína, cocaína y éxtasis. Por el contrario, enfermeras psiquiátricas de Francia entrevistadas por Gray (2014) demostraron una visión más positiva de la relación con el paciente y la reducción de daños, destacaron el respeto a su autonomía; indicaron que las reglas y los límites deben ser claros y conversados entre ambos, aunque las transgresiones a esos límites son comunes.

Discusión

La revisión sistemática presente en este estudio fue realizada con el objetivo de indagar lo que la literatura científica ha investigado y presentado como resultados en lo referente a las actitudes, creencias y comportamientos estigmatizantes atribuidos por profesionales de la salud a usuarios de drogas en los servicios de salud. Las investigaciones analizadas abordaron, principalmente, los constructos actitudes y creencias haciendo poco énfasis en el estigma en sí. Creencias y actitudes se presentan como objeto de estudio más operacionales y fáciles de ser alcanzados, sea por medio de escalas y cuestionarios o por entrevistas, que revelan de forma

amplia y detallada las impresiones de los participantes acerca del usuario de sustancias. Asimismo, más allá de esos constructos con definiciones claras y comúnmente estudiados por la psicología, los autores utilizaron términos como concepciones, opiniones y percepciones para designar los títulos y objetivos de sus artículos, demostrando que el interés en explorar ese asunto reside más en la búsqueda de conocimientos sobre la situación general, cómo se presenta la misma, sus posibles causas y efectos, que en algo más pragmático, desarrollando conceptos y teorías sobre lo que serían las creencias o el estigma, o el proceso que desencadena comportamientos estigmatizantes.

Por ser un estudio que abarcó publicaciones de varias partes del mundo, los resultados dejan claro que la realidad del uso y dependencia del alcohol y otras drogas es una cuestión global, presente en todas las culturas y que puede alcanzar a cualquier persona, independientemente de la franja etaria, nivel de instrucción o clase social, e interfiere en lo cotidiano de poblaciones urbanas y rurales (Mendes Carvalho, Brusamarello, Noeremberg Guimarães, Paes, & Alves Maftum, 2011; Vargas et al., 2013; Slaunwhite & Macdonald, 2015), logrando afectar la salud física y mental del usuario como también su vida social y financiera (Reddy et al., 2015). En la mayoría de los países, personas con problemas vinculados a las drogas buscan un servicio generalizado antes de pensar en algún servicio especializado. Luego entran en contacto con la atención primaria, cuya posición es la ideal para detectar, prevenir y ofrecer los primeros cuidados a los pacientes que allí llegan (Mules et al., 2012). Sin embargo, aun con niveles altos de incidencia, con cerca del 10% de la población mundial usando de manera abusiva las drogas (Vargas et al., 2013), la dependencia de sustancias todavía es mal vista por los profesionales de salud, que no se sienten cómodos para tratar este asunto, consideran a los pacientes más violentos, más imprevisibles que a los portadores de otras enfermedades mentales, no confiables, además afirman tener poco tiempo para dedicarse a ellos y creen que no merecen tanta atención como sí lo haría un paciente con depresión o diabetes (Norberg, Gates, Dillon, Kavanagh, Manocha & Copeland, 2012; van Boekel, Brouwers, van Weeghel & Garretsen, 2014; Silveira, Soares, Gomide, Ferreira, Casela, Martins & Ronzani, 2015; Wakeman, Pham-Kanter & Donelan, 2016). Las creencias pautadas en un modelo moral, todavía persistentes en algunos medios, hacen que las personas vean al uso de las drogas como una falla de carácter, flaqueza y hasta como un crimen, y no ayudan en la construcción de un vínculo paciente-profesional más armonioso. Mientras existan formas de pensar a la dependencia como de causa biológica o psicológica, las concepciones pautadas en un moralismo refuerzan actitudes negativas que dejan fuera las posibilidades de rehabilitación y alejan a las personas de los servicios de salud (Lawrence et al., 2013; van Boekel et al., 2014; Wakeman et al., 2016).

Muchos de los datos encontrados en esta revisión ponen de manifiesto las representaciones de esas actitudes negativas y las circunstancias involucradas en esas cuestiones. Algunas de las situaciones que confirman ese hecho son el miedo de que tratar el tema del alcohol y otras drogas con el paciente pueda afectar la relación

de los profesionales con los usuarios (Tam, Zwar & Markham, 2013). Estos autores afirman que la desconfianza en el relato de los pacientes es una gran barrera para la detección de consumo alto de alcohol, por lo que los pacientes prefieren esconder algunas informaciones por temor a ser juzgados.

Uno de los grandes motivos presentados por los profesionales para tal comportamiento es la falta de conocimiento y el poco tiempo dedicado a la problemática en los currículos de las instituciones de enseñanza. La enseñanza formal que se centre en la teoría y en la práctica es altamente necesaria para garantizar que los profesionales puedan proceder de la mejor manera en su relación con el paciente y ante las situaciones que comúnmente ocurren, como crisis violentas, co-ocurrencia de otros trastornos mentales y hasta el propio estado emocional del profesional (Hanpatchaiyakul, Eriksson, Kijsonporn & Ostlund, 2016; Reyre, Jeannin, Largueche, Moro, Baubet & Taieb, 2017).

Muchos profesionales pueden acabar influenciando negativamente a nuevos colegas de trabajo y a practicantes que dan inicio al trabajo en determinado servicio si las actitudes presentadas no fueran las mejores (Rocha, de Vargas, Oliveira, & Bittencourt, 2013). Es interesante observar que la motivación en cuidar de pacientes con dependencia puede mejorar cuando el profesional tiene experiencia personal y familiar con el uso de drogas. La empatía y consideración por los usuarios pueden aumentar y los profesionales pasan, de este modo, a ver a aquel usuario como una persona que está atravesando por un problema y no como un problema en sí mismo, lo que permite una rutina menos estresante y hasta la preferencia del paciente con aquel profesional (Ketterer et al., 2014; Monks, Topping, & Newell, 2013). Las experiencias de vida profesional en el área también son destacadas como un engrandecedor de actitudes más positivas. Sin embargo, no es una regla general decir que convivir con pacientes con dependencia mejore las actitudes (Silveira et al., 2015), los estudios aquí presentes se manifiestan a favor de la mejoría de las concepciones de los profesionales después de haber estado con usuarios por mucho tiempo (van Boekel, Brouwers, van Weeghel, & Garretsen, 2015; El Rasheed, El Sheikh, El Missiry, Hatata, & Ahmed, 2016; Wakeman et al., 2016).

Cuando se presenta dicha problemática en mujeres embarazadas, se vuelve aún más delicada. El consumo de sustancias durante el embarazo es fuertemente relacionado a problemas de salud de la madre y del recién nacido; causa una mayor incidencia de bebés prematuros y con peso menor de lo esperado para su edad, lo cual incluye problemas físicos, cognitivos y comportamentales que pueden permanecer a lo largo del desarrollo del bebé, haciendo que necesiten, por un largo tiempo, de asistencia social y médica (Doi et al., 2014; Fonti et al., 2016). Mujeres embarazadas usuarias de drogas son frecuentemente definidas como violadoras de sus responsabilidades con ellas y sus fetos, y es muy común que sean víctimas de las desigualdades sociales y de la marginación, las cuales, normalmente, preceden al uso de las drogas (Benoit et al., 2014). Siendo así, es común que los niveles de actitudes negativas y estigmatizantes por parte de los profesionales responsables se

vuelvan aún más fuertes. Por ello, actitudes positivas por parte de los profesionales pueden hacer la diferencia en la vida de esas mujeres y ofrecer oportunidades de cambio ya que, para muchas de ellas, el hecho de estar embarazadas significa la única vez en la que podrán tener la posibilidad de atención médica (Fonti et al., 2016).

Considerando el cuadro presentado y la dimensión a escala mundial a la que llega el problema de las drogas, se hace necesario recordar que las actitudes y la forma como es tratado el uso de droga, principalmente el alcohol que es lícito, es influenciado por la cultura, los hábitos de determinada región, las expectativas frente a la sustancia y a eventos como la migración, por ejemplo (Tam et al., 2013). Gray (2014) resalta ese punto importante en el contexto del sur de Francia, donde muchos inmigrantes del norte de África llegan buscando mejores oportunidades y acaban en las calles eventualmente involucrados con el alcohol y otras drogas, lo que exige de los profesionales una comprensión de esa cultura y de su lenguaje. Otro caso muy común es la ingesta de bebidas alcohólicas por adolescentes, que consumen esas sustancias sin mucha censura, aun teniendo la edad por debajo de lo permitido por la ley vigente de su país.

Así, queda claro que la cuestión del uso y abuso de alcohol y otras drogas es multifacética y restringida por concepciones que determinan la forma de usarlas, el objetivo, las consecuencias y la manera de lidiar con la situación y que, a su vez, puede presentarse como positiva o negativa. Trabajar con un individuo con dependencia de drogas no siempre es fácil, como bien muestran los resultados de las investigaciones, pero las manifestaciones negativas frente a ese paciente solo complican más la situación. Es fundamental que haya más estudios sobre la temática, basados en discusiones y reflexiones, de modo que los profesionales puedan encontrar la manera de comprometerse más con el paciente en el tratamiento y darle más confianza durante el proceso. Como bien afirman Miles, Chapman, Francis & Taylor (2013), establecer una relación de equipo entre profesional y paciente es el camino ideal para una experiencia más exitosa. Además de ello, se deben abandonar juicios y moralismos, tan desgastantes para la armonía de esa asociación, y pensar de nuevo los conceptos prohibicionistas dirigidos más hacia un camino de prisión y castigo del usuario por su denominado error, lo cual alimenta una postura de vigilancia de su comportamiento, causante de menor disposición para lograr la efectividad del tratamiento (Moraes, 2008).

Algunas limitaciones propias del proceso de revisión pueden ser presentadas en este estudio, como la elección de solo dos idiomas para realizar la búsqueda en las bases de datos, inglés y portugués, aunque la mayoría de las investigaciones alrededor del mundo sean publicadas en inglés. Los resultados estuvieron limitados a los últimos 6 años y algunos de los artículos encontrados no fueron incluidos por no estar disponibles en su totalidad en internet.

Conclusión

La presente revisión sistemática, en cuanto análisis de la producción científica actual, ofrece informaciones sobre actitudes, creencias y el eventual estigma atribuido por profesionales de salud al usuario y dependiente de alcohol y otras drogas, que tienen contacto con esos trabajadores por medio de los servicios de salud distribuidos en diferentes niveles de atención. Se evidencia que esa problemática preocupa y llama la atención de investigadores de varias partes del mundo, que en sus hallazgos encuentran resultados similares que atentan para actitudes negativas, en general, permeadas por el miedo, prejuicios, valores morales y, principalmente, desconocimiento sobre la pauta y cómo tratar personas con trastornos de ese tipo. Médicos y enfermeros, los grupos más estudiados, muchas veces prefieren evitar a esos pacientes y optan por hacer un triaje mal elaborado, comportamientos que alejan a los usuarios de los servicios y contribuyen a una menor efectividad de los resultados del tratamiento. Demostrar respeto y consideración, centrarse en una relación de equipo entre profesional y paciente, alertar al usuario de los daños que las sustancias psicoactivas pueden causar sin ser irrespetuosos de su espacio y decisiones personales en tanto ciudadano de derecho son claves fundamentales, y citadas en muchos resultados, para un tratamiento ideal. Por ello, es esencial que los cursos de formación modifiquen sus currículos para ofrecer mayores conocimientos y oportunidades prácticas para los estudiantes. Promover una enseñanza que oriente a los futuros profesionales para evaluar la realidad de las drogas como inherente a cualquier sociedad y relacionada con el contexto histórico-social en el que cada uno vive, resaltando que cada ser humano responde, percibe y sufre las contingencias de la vida de una manera diferente, es primordial para que puedan presentar más empatía en su práctica diaria y preocuparse, sobretodo, por el bienestar y la calidad de vida de los pacientes, dando a luz prácticas de promoción y prevención de la salud.

Conflicto de intereses

Los autores declaran la inexistencia de conflicto de interés con institución o asociación comercial de cualquier índole.

Referencias

- Abraham, T. H., Lewis, E. T., & Cucciare, M. A. (2017). Providers' Perspectives on Barriers and Facilitators to Connecting Women Veterans to Alcohol-Related Care From Primary Care. *Military Medicine*, 182(9), 1888-1894. doi: 10.7205/MILMED-D-17-00042.
- Abraham, T. H., Lewis, E. T., Drummond, K. L., Timko, C., & Cucciare, M. A. (2017). Providers' perceptions of barriers and facilitators to disclosure of alcohol use by women veterans. *Primary Health Care Research & Development*, 18, 64-72. doi: 10.1017/S1463423616000384
- Adorno, R. C. F. (2008). Uso de álcool e drogas e contextos sociais da violência. *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, 4(1), 1-10. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762008000100002
- Badaró, A. C. (2015). *As crenças cognitivas e suas relações com sintomas de ansiedade social e depressão* (Dissertação de Mestrado). Instituto de Ciências Humanas, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil.
- Benoit, C., Stengel, C., Marcellus, L., Hallgrimsdottir, H., Anderson, J., MacKinnon, K., ... Charbonneau, S. (2014). Providers' constructions of pregnant and early parenting women who uses substances. *Sociology of Health & Illness*, 36(2), 252-263. doi: 10.1111/1467-9566.12106
- Caixeta, L. M. M., Pedrosa, L. A. K., & Haas, V. J. (2016). Análise das atitudes de profissionais da Atenção Primária a Saúde frente a pessoas com transtornos relacionados ao uso de álcool. *Revista Eletrônica de Saúde Mental Álcool e Drogas*, 12(2), 84-91. doi: 10.11606/issn.1806-6976.v12i2p84-91.
- Chu, C., & Galang, A. (2013). Hospital Nurses' Attitudes toward patients with a history of illicit drug use. *Canadian-nurse*, 109(6), 29-34. Recupeardo de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23862324>
- Corrêa Matta, G. C., & Morosini, M. G. V. (2009). Atenção Primária a Saúde. Dicionário da educação profissional em saúde. Recuperado de http://www.epsjv.fiocruz.br/upload/d/Atencao_Primaria_a_Saude_-_recortado.pdf
- Davis, A. K., & Rosenberg, H. (2013). Acceptance of non-abstinence goals by addiction professionals in the United States. *Psychology of Addictive Behaviors*, 27(4), 1102-1109. doi: 10.1037/a0030563.

- Doi, L., Cheyne, H., & Jepson, R. (2014). Alcohol brief interventions in Scottish antenatal care: a qualitative study of midwives' attitudes and practices. *BMC Pregnancy and childbirth*, 14(1), pp. xx-xx. doi: 10.1186/1471-2393-14-170.
- El Rasheed, A. H., El Sheikh, M. M., El Missiry, M. A., Hatata, H. A., & Ahmed, N. (2016). Addiction stigma among mental health professionals and medical students in Egypt. *Addictive Disorders & Their Treatment*, 15(4), 165-174. doi: 10.1097/ADT.0000000000000090
- Ferreira, M. C. (2010). A Psicologia Social Contemporânea: principais tendências e perspectivas nacionais e internacionais. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26, 51-64. Recuperado de <http://periodicos.unb.br/ojs248/index.php/revistaptp/article/view/20710>
- Fonti, S., Davis, D., & Ferguson, S. (2016). The attitudes of healthcare professionals towards women using illicit substances in pregnancy: A cross-sectional study. *Women Birth*, 29(4), 330-335. doi: 10.1016/j.wombi.2016.01.001.
- World Health Organization (WHO). (2018). *Global Status Report on Alcohol and Health*. Geneva: World Health Organization.
- Gray, M. T. (2014). Agency and addiction in a harm reduction paradigm: French nurses' perspectives. *Archives of Psychiatric Nursing*, 28(1), 35-42. doi: 10.1016/j.apnu.2013.09.005.
- Hanpatchaiyakul, K., Eriksson, H., Kijssomporn, J., & Ostlund, G. (2016). Healthcare providers' experiences of working with alcohol addiction treatment in Thailand. *Contemporary Nurse*, 52(1), 59-73. doi: 10.1080/10376178.2016.1183461.
- Ketterer, F., Symons, L., Lambrechts, M-C., Mairiaux, P., Godderis, L., Peremans, ... Vanmeerbeek, M. (2014). What factors determine Belgian general practitioners' approaches to detecting and managing substance abuse? A qualitative study based on the I-Change Model. *BMC Family*, 15(1). doi: 10.1186/1471-2296-15-119
- Kirtadze, I., Otiashvili, D., O'Grady, K. E., Zule, W., Kruptsky, E., Wendee, M., & Jones, H. E. (2013). Twice stigmatized: provider's perspectives on drug-using women in the Republic of Georgia. *Journal of Psychoactive Drugs*, 45(1), 1-9. doi: 10.1080/02791072.2013.763554
- Klingemann, J. (2016). Acceptance of Reduced-Risk Drinking as a Therapeutic Goal within the Polish Alcohol Treatment System. *Alcohol and Alcoholism*, 51(4), 436-441. doi: 10.1093/alcalc/aggv141
- Lawrence, R. E., Rasinski, K. A., Yoon, J. D., & Curlin, F. A. (2013). Physicians' beliefs about the nature of addiction: a survey of Primary Care physicians and psychiatrists. *The American Journal of Addictions*, 22(3), 255-260. doi: 10.1111/j.1521-0391.2012.00332.x.

- Lev-Ran, S., Adler, L., Nitzan, U., & Fennig, S. (2013). Attitudes towards nicotine, alcohol and drug dependence among physicians in Israel. *Journal of Substance Abuse Treatment, 44*, 84-89. doi: 10.1016/j.jsat.2012.04.001.
- Liberati, A., Altman, D. G., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gøtzsche, P. C., Loannidis, J. P. A., ... Moher, D. (2009). The PRISMA Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta-Analyses of Studies That Evaluate Health Care Interventions: Explanation and Elaboration. *PLoS medicine, 6*(7), e1000100, 1-28. doi: 10.1371/journal.pmed.1000100
- MacRae, E. (2001). Antropologia; aspectos sociais, culturais e ritualísticos. Recuperado de http://www.neip.info/downloads/t_edw10.pdf
- Maffina, L., Deane, F. P., Lyons, G. C., Crowe, T. P., & Kelly, P. J. (2013). Relative importance of abstinence in clients' and clinicians' perspectives of recovery from drug and alcohol abuse. *Substance Use Misuse, 48*(9), 683-690. doi: 10.3109/10826084.2013.782045
- Meltzer, E. C., Suppes, A., Burns, S., Shuman, A., Orfanos, A., Sturiano, C. V., ... Fins, J. J. (2013). Stigmatization of Substance Use Disorders Among Internal Medicine Residents. *Substance Abuse, 34*(4), 356-362. doi: 10.1080/08897077.2013.815143
- Mendes Carvalho, F. R. M., Brusamarello, T., Noeremberg Guimarães, A. N., Paes, M. R., & Alves Maftum, M. A. (2011). Causas de recaída e de busca por tratamento referidas por dependentes químicos em uma unidade de reabilitação. *Colombia Médica, 42*(2), 57-62. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1657-95342011000500007
- Miles, M., Chapman, Y., Francis, K., & Taylor, B. (2013). Midwives experiences of establishing partnerships: working with pregnant women who use illicit drugs. *Midwifery, 30*(10), 1082-1087. doi: 10.1016/j.midw.2013.06.020.
- Monks, R., Topping, A., & Newell, R. (2013). The dissonant care management of illicit drug users in medical wards, the views of nurses and patients: a grounded theory study. *Journal of Advanced Nursing, 69*(4), 935-946. doi: 10.1111/j.1365-2648.2012.06088.x.
- Moraes, M. (2008). O modelo de atenção integral à saúde para tratamento de problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas: percepções de usuários, acompanhantes e profissionais. *Ciência & Saúde Coletiva, 13*(1), 121-133. doi: 10.1590/S1413-81232008000100017
- Mules, T., Taylor, J., Price, R., Walker, L., Singh, B., Newsam, P., ... Jenkin, G. (2012). Addressing patient alcohol use: a view from general practice. *Journal of Primary Health Care, 4*(3), 217-222. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22946070>

- Norberg, M. M., Gates, P., Dillon, P., Kavanagh, D. J., Manocha, R., & Copeland, J. (2012). Screening and managing cannabis use: comparing GP's and nurses' knowledge, beliefs, and behavior. *Substance Abuse Treatment, Prevention and Policy*, 7, pp. xx-xx. doi: 10.1186/1747-597X-7-31.
- Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2017). Informe mundial de drogas. Recuperado de https://www.unodc.org/wdr2017/field/WDR_Booklet1_Exsum_Spanish.pdf
- Ortega, L. B., & Ventura, C.A. (2013). I am alone: the experience of nurses delivering care to alcohol and drug users. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 47(6), 1379-1386. doi: 10.1590/S0080-623420130000600019.
- Paiva, F. S., Ferreira, M. L., Martins, M. Z. F., Barros, S. L. C. F., & Ronzani, T. M. (2014). A percepção profissional e comunitária sobre a reinserção social dos usuários de drogas. *Psicologia e Sociedade*, 26(3), 696-706. doi: 10.1590/S0102-71822014000300018
- Prates, J. G., Pinho, P. H., Oliveira, M. A. F., & Claro, H. G. (2014). A concepção dos enfermeiros de serviços de urgência e emergência sobre o processo saúde-doença na assistência aos usuários de substâncias psicoativas. *Saúde Debate*, 38(101), 318-327. doi: 10.5935/0103-1104.20140029.
- Queiroz, I. S. (2001). Os programas de redução de danos como espaços de exercício da cidadania dos usuários de drogas. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 21(4), 2-15. doi: 10.1590/S1414-98932001000400002
- Ramos, M. M., Sebastian, R. A., Murphy, M., Oreskovich, K., & Condon, T. P. (2017). Adolescent substance use: Assessing the knowledge, attitudes, and practices of a school-based health center workforce. *Substance Abuse*, 38(2), 230-236. doi: 10.1080/08897077.2017.1287149
- Reddy, A. T., Andersen, R. M. & Gelberg, L. (2015). Clinicians' Beliefs and Practices Regarding Drug Use Care of Their Community Health Center Patients. *Journal of Addiction Medicine*, 9(6), 447-453. doi: 10.1097/ADM.0000000000000158.
- Reyre, A., Jeannin, R., Lagueche, M., Moro, M. R., Baubet, T. & Taieb, O. (2017). Overcoming professionals' challenging experiences to promote a trustful therapeutic alliance in addiction treatment: A qualitative study. *Drug and Alcohol Dependence*, 174, 30-38. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2017.01.015
- Rocha, F. M., de Vargas, D., Oliveira, M. A. de F., & Bittencourt, M. N. (2013). Caring for people with psychoactive substance dependence: nursing student perceptions. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 47(3), 671-677. doi: 10.1590/S0080-623420130000300021
- Ronzani, T. M., & Furtado, E. F. (2010). Estigma Social sobre o uso de álcool. *J Bras Psiquiatr.*, 59(4), 326-332. doi: 10.1590/S0047-20852010000400010

- Rosa, C. R. (2017). O álcool e a violência doméstica: efeitos e dramas. *VirtuaJus*, 13(1), 243-269. Recuperado de <http://periodicos.pucminas.br/index.php/virtuajus/article/view/15099>
- Rosenberg, H., & Davis, A. K. (2014). Differences in the acceptability of non-abstinence goals by type of drug among American substance abuse clinicians. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 46(2), 214-218. doi: 10.1016/j.jsat.2013.07.005.
- Ross, L. E., Vigod, S., Wishart, J., Waese, M., Spence, J. D., Oliver, J., ... Shields, R. (2015). Barriers and facilitators to primary care for people with mental health and/or substance use issues: a qualitative study. *BMC Family Practice*, 16(135), 1-13. doi: 10.1186/s12875-015-0353-3
- Sebastiani, R. W., & Maia, E. M. C. (2005). Contribuições da psicologia da saúde-hospitalar na atenção ao paciente cirúrgico. *Acta Cirúrgica Brasileira*, 20(1), 50-55. doi: 10.1590/S0102-86502005000700010
- Silva, W. R., & Peres, R. S. (2014). Concepções sobre álcool e outras drogas na Atenção Básica: O pacto degenerativo dos profissionais de saúde. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 34(2), 474-487. doi: 10.1590/1982-3703000492013.
- Silveira, P. S., Soares, R. G., Gomide, H. P., Ferreira, G. C. L., Casela, A. L. M., Martins, L. F., & Ronzani, T. M. (2015). Social distance toward people with substance dependence: a survey among health professional. *Psicologia em Pesquisa*, 9(2), 170-176. doi: 10.5327/Z1982-1247201500020007
- Slaunwhite, A. K., & Macdonald, S. (2015). Alcohol, Isolation, and Access to Treatment: Family Physician Experiences of Alcohol Consumption and Access to Health Care in Rural British Columbia. *The Journal of Rural Health*, 31(4), 335-345. doi: 10.1111/jrh.12117.
- Talbot, A. L., Dorrian, J., & Chapman, J. (2015). Using the Theory of Planned Behaviour to examine enrolled nursing students' intention to care for patients with alcohol dependence: a survey study. *Nurse Education Today*, 35(11), 1054-1061. doi: 10.1016/j.nedt.2015.05.017.
- Tam, W. C. M., Zwar, N., & Markham, R. (2013). Australian general practitioner perceptions of the detection and screening of at-risk drinking, and the role of the AUDIT-C: a qualitative study. *BMC Family Practice*, 14(1). doi: 10.1186/1471-2296-14-121
- Van Boekel, L. C., Brouwers, E. P. M., Van Weeghel, J., & Garretsen, H. F. L. (2014). Healthcare professionals' regard towards working with patients with substance use disorders: comparison of primary care, general psychiatric and specialist addiction services. *Drug and Alcohol Dependence*, 134, 92-98. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2013.09.012.

- Van Boekel, L. C., Brouwers, E. P. M., Van Weeghel, J., & Garretsen, H. F. L. (2015). Comparing stigmatising attitudes towards people with substance use disorders between the general public, GPs, mental health and addiction specialists and clients. *International Journal of Social Psychiatric*, 61(6), 539-549. doi: 10.1177/0020764014562051.
- Vargas, D., Bittencourt, M. N., Rocha, F. M., & Oliveira, M. A. F. (2013). Representação Social de Enfermeiros de Centros de Atenção Psicossocial em Álcool e Drogas (CAPS ad) sobre o dependente químico. *Esc. Anna Nery*, 17(2), 242-248. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-81452013000200006&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
- Wakeman, S. E., Pham-Kanter, G., & Donelan, K. (2016). Attitudes, practices, and preparedness to care for patients with substance use disorder: results from a survey of general internists. *Substance abuse*, 37(4), 635-641. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27164025>