

La situació del psicòleg que treballa en l'àmbit de les drogodependències.

Presentat per al 1er. Premi COPC al foment dels grups de Treball.

Miquel Monras Arnau

**Grup de Treball de Conductes Addictives. Col·legi Oficial de la Psicologia de Catalunya
(GTCA-COPC).**

DNI: 38063676X

Col·legiat n. 124.

Adreça: Joan Salvat Papasseit, 42

08750 Molins de Rei (Barcelona)

Tel. 609812226

mmonras@copc.cat

CV: Psicòleg (Llicenciat en Filosofia i Ciències de la Educació per la UB) el 1981, especialista en Psicologia Clínica des del 2005. Doctor en Psicologia per la UAB el 2007, Psicòleg Adjunt, actualment Consultor-1, adscrit a la Unitat d'Addiccions de l'Hospital Clínic de Barcelona des de 1985 i professor associat mèdic del departament de Psiquiatria i Psicobiologia Clínica de la UB des del curs 2015-6. Autor de nombrosos articles científics sobre addiccions, factors predictius, instruments diagnòstics i teràpies grupals principalment. Professor de diversos Màsters i Post-Graus.

Resum:

Es desconeix totalment el nombre i distribució dels psicòlegs que treballen en el camp de les drogodependències a Catalunya, així com la seva situació laboral, dificultats professionals i necessitats formatives.

Des del Grup de treball de Conductes Addictives (GTCA) del COPC es dissenya i administra un qüestionari on-line per investigar aquestes qüestions. El responen 113 psicòlegs durant 4 mesos a cavall del 2015-6.

Els resultats mostren un equilibri casi al 50% entre els professionals que treballen en CAS de tractament i els que estan en altres organismes o dispositius. També un predomini cap al tractament en aquests centres, mentre que en d'altres es fa més prevenció.

Les tècniques més emprades són la teràpia grupal, la prevenció de recaigudes i la entrevista motivacional, però es tendeix a utilitzar més d'una tècnica i també hi ha diferències entre els diferents tipus de centres. La orientació teòrica predominant es la TCC, però amb important nombre de psicòlegs que també utilitzen la orientació sistèmica o la humanista

La feina es considera en general ben valorada pels altres, però es demana més formació i reconeixement per part de la institució. Però davant del COPC i el GTCA hi ha un percentatge important del col·lectiu de psicòlegs que no fa propostes explícites de formació o de objectius concrets per part del GTCA.

Només la tercera part té alguna formació especialitzada en drogodependències i dos terços pensen que cal un reconeixement d'una especialitat en addiccions. Aquesta necessitat de la especialitat es veu igual independentment de tenir formació o no, però hi ha diferències en la formació entre els professionals, en funció de si fan tractament, prevenció o assessorament.

En general es pot considerar que ha aparegut una fotografia interessant de la formació i inquietuds dels psicòlegs del camp de les drogodependències, però també indicis de que hi ha una part que no es senten amb iniciatives o idees clares de cap a on tirar el GTCA i la formació, i que tenen una actitud més d'anar a remolc.

Índex:

- 1.- Introducció, 4**
- 2.- Material i Mètode:, 5**
- 3.- Resultats:, 5**
 - 3.1. Dades referides al lloc de treball, 5**
 - 3.1.1.- Tipus de centre on treballes, 5**
 - 3.1.2.- Tipus de finançament (recursos) majoritari de la Institució a on treballes:, 6**
 - 3.1.3.- Tipus de contracte (excloents:, 7**
 - 3.1.4.- Quantes hores setmanals tens contractades, 7**
 - 3.1.5.- Relació entre tipus de centre, finançament, contracte i hores de feina., 7**
 - 3.2.- Dades referides al tipus de feina que es fa, 8**
 - 3.2.1.- Feina professional que fas (categories no son excloents, 8**
 - 3.2.2.- En cas de fer tractament, des de quina orientació teòrica treballes, 8**
 - 3.2.3.- En cas de fer tractament, quins instruments/tècniques utilitzes? (no son excloents)., 9**
 - 3.2.4.- Relació entre el nombre de feines i el tipus de tasques, les orientacions teòriques i els instruments/tècniques utilitzades., 10**
 - 3.3.- Dades referides al desenvolupament de la feina en el centre de treball, 12**
 - 3.3.1.- Quants psicòlegs hi ha més al teu departament, 12**
 - 3.3.2.- Quants minuts tens per visita individual, 13**
 - 3.3.3.- Sents que es valora la teva intervenció professional? (de 1-poc a 5-molt)., 13**
 - 3.3.4.- Sents que reps la informació adequada fora del teu centre, de la XAD o lloc de treball (de 1-poc a 5-molt)., 14**
 - 3.3.5.- Sents que se't facilita la formació tècnica-professional adequada? (de 1-poc a 5-molt, 15**
 - 3.3.5.1.- Relació entre les característiques de la feina (treballar sol o no) i la disponibilitat de temps, la valoració d'ella i la informació/formació., 15**
 - 3.3.6.- Quins aspectes penses que s'haurien de millorar, 16**
 - 3.4.- Dades referides als interessos i situació professionals dels psicòlegs, 19**
 - 3.4.1.- Quina formació t'interessaria rebre, 19**
 - 3.4.2.- Quins creus que haurien de ser els objectius prioritaris del GTCA, 20**
 - 3.4.3.- Penses que s'hauria de reconèixer l'especialitat de psicòleg d'addiccions?, 22**
 - 3.4.4.- Tens alguna formació en drogodependències reconeguda? (Màster, postgrau), 22**
 - 3.4.5.- En cas que en tinguis alguna formació reconeguda (Màster, expert, altres) en drogodependències, quina és?, 22**
 - 3.4.5.1.- Relació entre inquietuds de formació, objectius del GTCA i especialitzacions, 23**
 - 3.5.- Relacions entre el lloc de treball i el tipus i desenvolupament de la feina i els interessos i situació professional., 23**
- 4.- Conclusions:, 27**
- 5.- Limitacions:, 31**
- Agraïments:, 32**
- Annex 1, 33**

1.- Introducció

Qualsevol intervenció, tant sanitària, social com psicològica, hauria de partir d'un adequat diagnòstic previ de la situació, tant per saber l'estat previ que volem canviar com els canvis i resultats produïts per la intervenció.

Els Grups de Treball del COPC poden tenir diferents objectius, composicions i dinàmiques, però tots pretenen fer alguna mena de intervenció.

Dissortadament hi ha poca tradició i hàbits d'avaluació de la tasca que fem.

El Grup de Treball de Conductes Addictives (GTCA-COPC) de la Secció de Psicologia Clínica, de la Salut i Psicoteràpia del Col·legi Oficial de Psicologia de Catalunya es va constituir el març del 2014.

Es el descendent del Grup de Treball de Toxicomanies (GTT-COPC) que va existir fa més de 25 anys, fins a finals dels anys 1980.

El GTCA-COPC des del 2014 va anar realitzant reunions mensuals per abordar temes i objectius diversos.

Ja en les primeres reunions van anar sorgint més d'una dotzena de propostes de temes diversos a treballar, cosa que es va fer amb més o menys rigor.

Però paulatinament es va fer evident que estàvem “començant la casa per la teulada” i que abans de fer activitats, amb molt bones intencions, havíem de conèixer la situació dels psicòlegs que treballen en els diversos àmbits de les drogodependències, en diferents entorns i amb situacions professionals que poden ser molt heterogènies i difícils.

Sorprenentment no existia un coneixement global ni objectiu de la situació, dificultats, interessos o perspectives dels psicòlegs que treballessin en Conductes Addictives per part dels membres del GTCA-COPC (més de 70 apuntats). Només es sabien aspectes parcials fruit de la suma d'experiències personals i concretes, moltes subjectives.

Tampoc disposàvem nosaltres ni cap institució, de dades, com per exemple un llistat o una estadística dels psicòlegs que treballessin en els Centres d'Atenció i Seguiment (CAS) pel Tractament de Drogodependències de la Xarxa de Drogodependències (XAD) de la Generalitat de Catalunya.

Per això el 2015, com a coordinador i amb la col·laboració d'altres membres del GTCA es va dissenyar, administrar i recollir una enquesta (Veure Annex 1) per tenir un coneixement més exacte de les necessitats del col·lectiu de psicòlegs que treballaven en el camp de les drogodependències. La idea era poder adequar les nostres activitats a les demandes reals del nostre col·lectiu i de pas poder contactar amb professionals que poden estar molt desconnectats dels altres col·legues, tant per dificultats de distància geogràfica com d'accés a la informació.

A més de l'exploració descriptiva dels resultats ara aquest treball pretén fer una anàlisi en més profunditat amb estadística bivariant.

2.- Material i Mètode:

Enquesta ad-hoc construïda al llarg del 2015 al GTCA-COPC. Preguntes obertes i tancades, de resposta única i múltiple (Veure Annex 1). Construït mitjançant Google docs i penjat a Google drive des de principis de novembre-2015 fins el març-2016.

Es va distribuir el link a través de diversos canals i estratègies: la pròpia web del COPC, els emails del Infocopc del COPC, les revistes electròniques Info-Clínica, Salut i Psicoteràpia, la xarxa Perifèrics, la coordinadora de CAS de Catalunya i el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.

Les preguntes abarquen 4 grans àrees relacionades amb la feina dels psicòlegs en el camp de les drogodependències: i) tipus del centre de treball i de la relació contractual i laboral amb ell, ii) tipus de la feina que es fa com a psicòleg, iii) característiques (desenvolupament, dificultats, valoració, formació) d'aquesta feina i iv) interessos i situació formativa i professional.

Variabels obertes recodificades en categories en funció de l'anàlisi de contingut de les respostes. En cas d'un nombre excessiu de categories aquestes es tornen a codificar en categories més amples.

En variables de resposta múltiple es tenen en compte totes les respostes (generat una variable per resposta), sense cap prioritat.

Anàlisi descriptiva (freqüències, mitjana, mode –valor amb major freqüència-, mediana –igual nombre de dades per sobre que per sota- i desviacions) de totes les variables.

L'anàlisi bivariada es concentrarà en les variables en que no hagi excés de categories ni uniformitat de respostes i que es considerin de major interès.

S'utilitzarà la paraula “psicòleg” per referir-se indistintament a persones amb qualsevol orientació sexual, per una qüestió d'economia en l'ús de “el”/”la”.

3.- Resultats:

113 qüestionaris completats des del 3-11-2015 al 16-3-2016.

3.1. Dades referides al lloc de treball

Variabels referides al lloc de treball: nombre i tipus de centre de treball, dependència orgànica del centre, característiques del contracte amb el centre.

3.1.1.- Tipus de centre on treballes

S'ha donat més d'una resposta en cinc casos, però la immensa majoria de psicòlegs treballen només en un centre (taula 1), sent en la meitat de casos CAS de tractament (Taula 2).

Taula 1. Nombre de centres de treball dels psicòlegs.

| Nombre de respostes | Un centre | Dos centres | Tres centres | Total |
|---------------------|-------------|-------------|--------------|-------|
| | 108 (95,6%) | 3 (2,7%) | 2 (1,8%) | 113 |

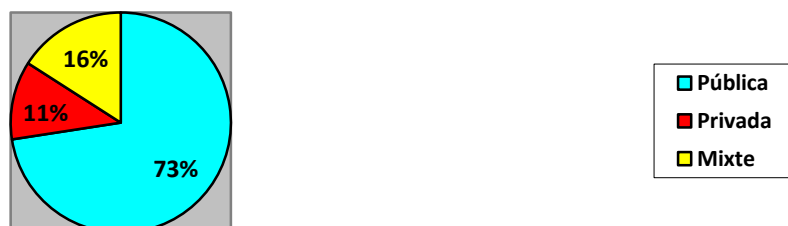
Taula 2. Tipus de centre de treball (comptant totes les feines)

| Tipus de centre on treballes | |
|------------------------------|------------|
| CAS | 57 (50%) |
| CT | 18 (16%) |
| UHD | 1 (0,8%) |
| Patologia Dual | 3 |
| CSMA | 1 |
| Pis terapèutic | 1 |
| Associació | 1 |
| Centre de dia | 3 |
| Centre penitenciari | 5 |
| Privada | 10 (8,8%) |
| Projecte de prevenció | 14 (12,3%) |
| Orientació | 1 |
| Servei tutelar | 1 |
| Taller | 3 |
| Reducció de danys al carrer | 1 |
| Unitat de crisi | 2 |
| Total | 122 |

CAS: Centre d'atenció i seguiment (de Drogodependències); CSMA: Centre de Salut Mental per Adults; CT: Comunitat terapèutica; UHD: Unitat hospitalària de desintoxicació.

3.1.2.- Tipus de finançament (recursos) majoritari de la Institució a on treballes:

Gràfic 1.



3.1.3.- Tipus de contracte (excloents:

Gràfic 2.

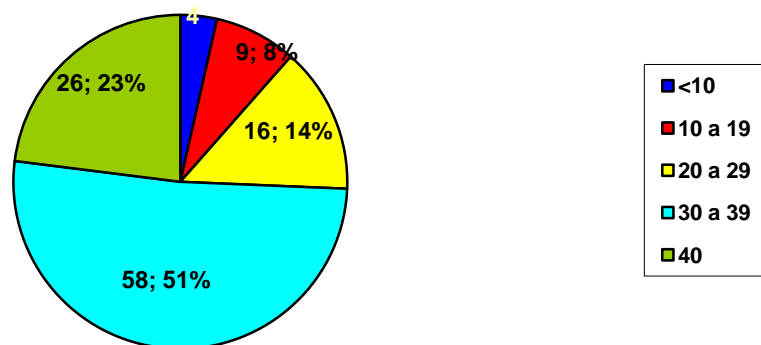


3.1.4.- Quantes hores setmanals tens contractades

Mitjana de 32,1±9,5 hores. Rang de 6 (mínim) a 40h/set. (màxim). Moda: 40 h/set. Mediana: 37.

Encara que el que més abunda son els contractes de 40h/set (la moda), hi ha un ampli ventall de dedicacions horàries, fins a un mínim de 6h/set.

Gràfic 3.



3.1.5.- Relació entre tipus de centre, finançament, contracte i hores de feina.

Taula 3. Relació entre tipus de centre, finançament, contracte i hores de feina.

| | CAS | No-CAS |
|--|--------|-----------|
| Finançament públic | 92,9% | 52,6% *** |
| Contracte inestable (beca, prestació serveis, autònom) | 7,1% | 25% ** |
| Hores/set. de contracte | 34,3±7 | 30±10 * |

CAS: Centre d'atenció i seguiment (de Drogodependències).

Proves estadístiques: *t* de Student per a la comparació de mitjanes i Chi2 per a la de freqüències.

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

La Taula 3 mostra clarament les diferències entre els CAS i la resta de dispositius del camp de les drogodependències on treballen els psicòlegs, sent els CAS els que disposen de millors condicions laborals (contracte més estable i de més hores).

3.2.- Dades referides al tipus de feina que es fa.

3.2.1.- Feina professional que fas (categories no son excloents).

Hi ha una distribució casi de 3 terços (Taula 4): un terç amb una única feina, un altre amb dues i un altre que fa més de dos feines professionals. El tractament (Taula 5) és la feina que més destaca. Hi ha 14 professionals que fan feines molt minoritàries.

Taula 4. Nombre de feines professionals que realitza el psicòleg

| Nombre de feines professionals | Una | Dos | Tres | Quatre | Total |
|--------------------------------|------------|------------|----------|-----------|-------|
| | 40 (35,4%) | 45 (39,8%) | 17 (15%) | 11 (9,7%) | 113 |

Taula 5. Tipus de tasques professionals que realitza el psicòleg

| Tasca professional que fas (N=113) | |
|------------------------------------|------------|
| Tractament | 98 (86,7%) |
| Prevenió | 44 (38,9%) |
| Recerca | 25 (22,1%) |
| Assessorament | 44 (38,9%) |
| Acompanyament | 1 (0,9%) |
| Intervenció al carrer | 1 (0,9%) |
| Coordinació | 3 (2,7%) |
| Docència | 4 (3,5%) |
| Derivacions | 1 (0,9%) |
| Altres | 4 (3,5%) |
| Total | 225 |

3.2.2.- En cas de fer tractament, des de quina orientació teòrica treballes.

Tant sols la meitat de psicòlegs utilitza una única orientació teòrica (Taula 6). Sense ser la norma, la meitat del col·lectiu en fa servir més d'una, predominant clarament la TCC (Taula 7). En l'altre extrem hi ha orientacions teòriques que utilitza menys d'un 10% dels psicòlegs.

Taula 6. Nombre d'orientacions teòriques que utilitza el psicòleg en el tractament.

| Nombre d'orientacions teòriques | Una | Dos | Tres | Quatre | Cinc | No tractament | Total |
|---------------------------------|---------------|----------|----------|-------------|-------------|---------------|-------|
| | 62 (54,9%) | 35 (31%) | 6 (5,3%) | 5 (4,4%) | 1 (0,9%) | 4 | 113 |

Taula 7. Tipus d'orientacions teòriques que utilitza el psicòleg en el tractament.

| Orientació teòrica del tractament (N= 109) | |
|---|------------|
| Cognitiu-conductual (TCC) | 77 (70,6%) |
| Conductual | 7 (6,4%) |
| Psicoanalític | 7 (6,4%) |
| Humanista | 27 (24,8%) |
| Sistèmica | 40 (36,7%) |
| Constructivista | 5 (4,6%) |
| Integradora | 2 (1,8%) |
| Eclèctica | 7 (6,4%) |
| Cognitiva | 1 (0,9%) |
| Docència –teràpia | 1 (0,9%) |
| Breu | 1 (0,9%) |
| No tractament | 4 |
| | 179 |

3.2.3.- En cas de fer tractament, quins instruments/tècniques utilitzes? (no son excloents).

Nombre d'instruments utilitzats:

S'han descrit fins a 21 instruments/tècniques diferents en la pràctica clínica dels psicòlegs que han respost l'enquesta.

La mitjana d'ús es de $4,98 \pm 1,9$ instruments/tècniques, rang de 0 (mínim) a 10 instruments/tècniques (màxim), moda de 4 instruments/tècniques (26 respostes) i mediana de 5 instruments/tècniques (21 respostes).

A mes d'aquestes dades de tendència central, la Taula 8 mostra la gran variabilitat d'instruments/tècniques emprats, tot i que en hi ha 6 que utilitzen almenys el 30% dels psicòlegs i en l'altre extrem 3 més del 80% .

Taula 8. Instruments/tècniques que utilitza el psicòleg en el tractament.

| Instruments/tècniques utilitzats (N= 110) | |
|--|------------|
| Teràpia Grupal (TG) | 89 (80,9%) |
| Entrevista familiar | 76 (69,1%) |
| Councelling | 33 (30%) |
| Prevenió de recaigudes | 92 (83,6%) |
| Motivacional | 90 (81,8%) |
| Mindfulness | 25 (22,7%) |
| Acceptació i compromís (ACT) | 45 (40,9%) |
| Coaching | 8 (7,3%) |
| Dialèctica | 19 (17,3%) |
| Altres 3a. generació | 7 (6,4%) |
| Psicometria de la personalitat | 39 (35,5%) |
| Neuropsicologia | 16 (14,5%) |
| Narrativa | 1 (0,9%) |
| Reducció de danys | 1 (0,9%) |
| Teràpia d'acompanyament | 1 (0,9%) |
| Art- teràpia | 1 (0,9%) |
| Control d'orina | 1 (0,9%) |
| Gestalt | 1 (0,9%) |
| Anàlisi transaccional | 1 (0,9%) |
| Psicoteràpia individual | 1 (0,9%) |
| Teràpia de compassió (Model Paul Gilbert) | 1 (0,9%) |
| Cap instrument | 3 |
| Total instruments/tècniques utilitzats | 459 |

3.2.4.- Relació entre el nombre de feines i el tipus de tasques, les orientacions teòriques i els instruments/tècniques utilitzades.

Degut a la gran disparitat s'han tingut en compte només les principals tasques, orientacions teòriques i instruments utilitzats pels psicòlegs.

La Taula 9 reflecteix que la pluriocupació és significativament més freqüent i pràcticament habitual entre els psicòlegs que treballen en assessorament, prevenció i/o recerca.

No hi ha diferències significatives en canvi en quant a les orientacions teòriques ni els instruments utilitzats segons l'existència de pluriocupació o no.

Taula 9. Relació entre el nombre de feines i el tipus de tasca professional, la orientació teòrica i els instruments/tècniques utilitzats.

| | Una única feina | Pluriocupació |
|---|------------------------|----------------------|
| Tasca professional | (N=40) | (N= 73) |
| Tractament | 85% | 87% ns |
| Prevenció | 5% | 57,5% *** |
| Recerca | 2,5% | 32,9% *** |
| Assessorament | 0% | 60,3% *** |
| Orientació teòrica | (N= 39) | (N= 70) |
| Cognitiu-conductual (TCC) | 66,7% | 72,9% ns |
| Humanista | 30,8% | 21,4% ns |
| Sistèmica | 35,9% | 37,1% ns |
| Instruments/tècniques utilitzats | (N= 39) | (N= 71) |
| Teràpia Grupal (TG) | 76,9% | 83,1% ns |
| Entrevista familiar | 66,7% | 70,4% ns |
| Councelling | 28,2% | 31% ns |
| Prevenció de recaigudes | 84,6% | 83,1% ns |
| Motivacional | 76,9% | 84,5% ns |
| Mindfulness | 15,4% | 26,8% ns |
| Acceptació i compromís (ACT) | 33,3% | 45,1% ns |
| Psicometria de la personalitat | 30,8% | 38% ns |

Nota: Orientació teòrica i Instruments/tècniques utilitzats N<113, perquè no tothom fa tractament.

Proves estadístiques: Chi² per a la comparació de freqüències.

** p <0,05; ** p<0,01; *** p<0,001; ns = no significatiu.*

La Taula 10 mostra que no hi ha diferències estadísticament significatives en la orientació teòrica en funció de fer tractament, prevenció o assessorament, però sí entre els professionals que fan o no recerca, amb major predomini de la TCC entre els que fan i de la orientació humanista entre els que no en fan.

Taula 10. Relació entre la tasca professional i la orientació teòrica.

| Orientació teòrica | Tractament (N=98) vs No-tractament | Prevenició (N=44) vs No-prevenició | Recerca (N=25) vs no-recerca | Assessorament (N=44) vs no-assessorament |
|---------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------|--|
| Cognitiu-conductual (TCC) | 72,4% vs 54,5% ns | 75 vs 68,1% ns | 91,3 vs 65,1% ** | 68,1 vs 72,3% ns |
| Humanista | 25,5% vs 18,1% ns | 25 vs 24,6% ns | 4,3 vs 30,2% ** | 18,1 vs 29,2% ns |
| Sistèmica | 35,7% vs 45,4% ns | 40 vs 34,7% ns | 21,7 vs 40,7% ns | 43,1 vs 32,3% ns |

Proves estadístiques: χ^2 per a la comparació de freqüències.

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$; ns = no significatiu.

En el cas dels instruments utilitzats la Taula 11 mostra predomini estadísticament significatiu de la prevenició de recaigudes entre els psicòlegs que utilitzen tècniques TCC, de la ACT entre els que tenen orientacions no-humanistes i les entrevistes familiars entre els sistèmics.

Taula 11. Relació entre la orientació teòrica i els instruments/tècniques utilitzats

| | TCC (N=77) vs no-TCC | Humanista (N=27) vs No-Humanista | Sistèmica (N=40) vs No-Sistèmica |
|--------------------------------|-------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| TG | 85,7 vs 74,1% ns | 77,7 vs 83,9% ns | 89,7 vs 78,2% ns |
| Entrevista familiar | 70,1 vs 70,9% ns | 77,7 vs 67,9% ns | 84,6 vs 62,3% ** |
| Counselling | 33,7 vs 22,5% ns | 29,6 vs 30,8% ns | 33,3 vs 28,9% ns |
| Prevenició de recaigudes | 90,9 vs 70,9% ** | 74 vs 88,8% ns | 89,7 vs 82,6% ns |
| Motivacional | 87 vs 74,1% ns | 77,7 vs 85,1 ns | 84,6 vs 82,6% ns |
| Mindfulness | 25,9 vs 16,1% ns | 14,8 vs 25,9% ns | 15,3 vs 27,5% ns |
| ACT | 46,7 vs 29% ns | 25,9 vs 46,9% * | 38,4 vs 43,4% ns |
| Psicometria de la personalitat | 38,9 vs 29% ns | 25,9 vs 39,5% ns | 33,3 vs 37,6% ns |

Proves estadístiques: χ^2 per a la comparació de freqüències.

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$; ns = no significatiu.

3.3.- Dades referides al desenvolupament de la feina en el centre de treball

3.3.1.- Quants psicòlegs hi ha més al teu departament

No es confirma la sensació d'una feina en solitari per part del psicòleg. De fet només un 22% treballa sol. La norma es estar acompanyat per un o dos psicòlegs més (Taula 12).

Es podria discutir si el propi departament s'entén en un sentit ampli (una gran institució però amb poc contacte entre els professionals) o més reduït (un equip que treballa conjuntament), però les dades no són prou exactes i segurament definir aquest concepte donaria lloc a una gran variabilitat d'interpretacions.

Taula 12. Nombre de psicòlegs en el propi departament (apart d'un mateix).

| Nombre psicòlegs a més d'un mateix | |
|------------------------------------|------------|
| Ningú més que jo | 25 (22,1%) |
| 1 | 23 (20,4%) |
| 2 | 31 (27,4%) |
| 3 | 15 (13,3%) |
| 4 o més | 19 (16,8%) |
| Total | 113 |

3.3.2.- Quants minuts tens per visita individual

1^a visita

Mitjana: 47,5±15,3 minuts/1a. visita. Rang de 5 (mínim) a 60 minuts (màxim). Moda: 60 minuts/visita. Mediana: 60 minuts.

Visita de seguiment

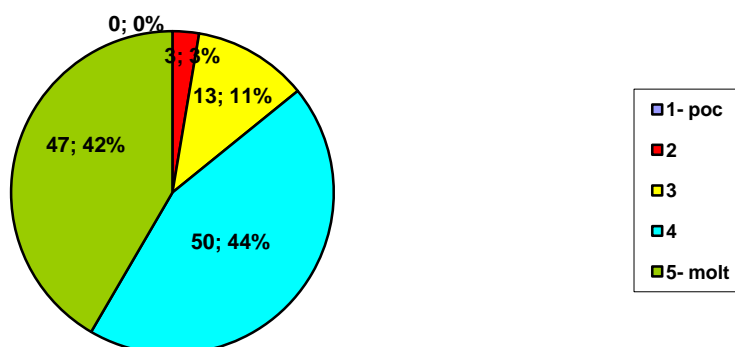
Mitjana: 39,2±14,9 minuts/visita de seguiment. Rang de 5 (mínim) a 60 minuts (màxim). Moda: 30 minuts/visita de seguiment. Mediana: 30 minuts.

La moda i la mediana coincideix amb el temps màxim possible en el cas de les primeres visites, no així amb les de seguiment que acostumen a ser de la meitat del màxim possible. Es pot entendre o bé que es dedica molta més atenció a les primeres que a les successives, o bé que hi ha professionals i/o centres que consideren que se'n ha de dedicar el mateix: aquests casos fan que la mitjana de minuts de les visites de seguiment estigui per sobre la moda i la mediana.

3.3.3.- Sents que es valora la teva intervenció professional? (de 1-poc a 5-molt).

En el teu equip

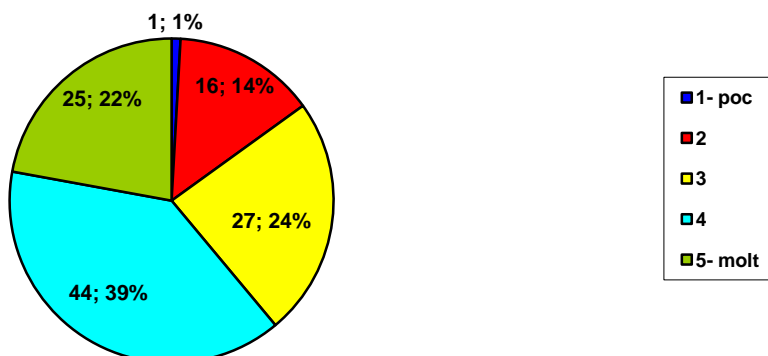
Gràfic 4.



Mitjana: 4,25±0,76.

En la teva institució

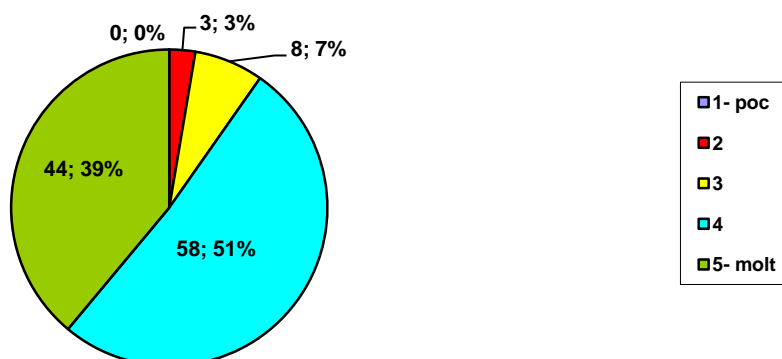
Gràfic 5.



Mitjana: $3,6 \pm 1$

Pels usuaris

Gràfic 6.

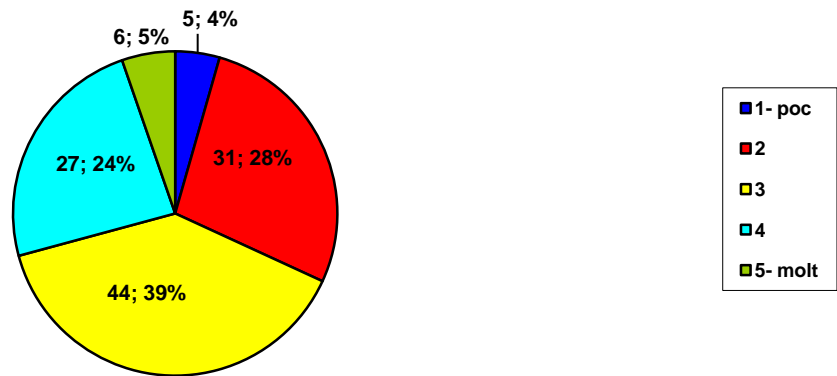


Mitjana: $4,2 \pm 0,7$

Les valoracions positives o molt positives, per sobre del punt mig (el 3) són sempre majoritàries: 86% per part de l'equip, 61% per part de la institució i 90% per part dels usuaris. Estem parlant de valoracions subjectives, però el més destacable es que relativament la pitjor es la sensació amb la valoració de la institució (també amb una mitjana mes baixa, prop del 3, la qual cosa probablement te relació amb altres factors i variables estudiades.

3.3.4.- Sents que reps la informació adequada fora del teu centre, de la XAD o lloc de treball (de 1-poc a 5-molt).

Gràfic 7.

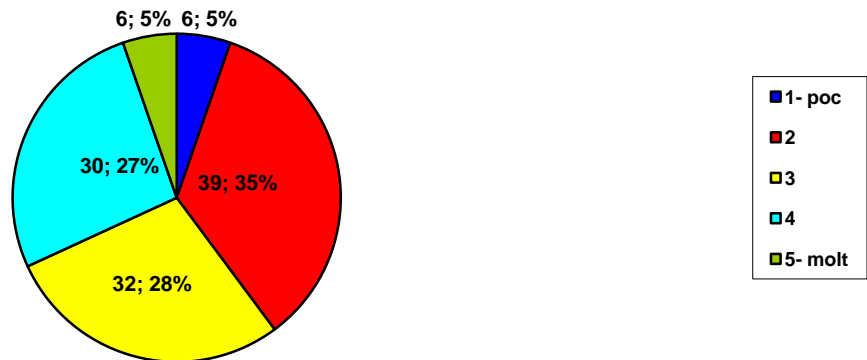


Mitjana: $2,9 \pm 0,9$.

Hi ha més respostes per sota de 3 (32%), que per sobre (29%), així com una mitjana inferior a 3, que suposa una valoració lleugerament negativa, però negativa de l'adequació de la informació que es rep de l'exterior (especialment la XAD en els casos públics).

3.3.5.- Sents que se't facilita la formació tècnica-professional adequada? (de 1-poc a 5-molt

Gràfic 8.



Mitjana: $2,9 \pm 1$.

També hi ha un suspens en aquest aspecte: 40% valoren negativament la formació tècnica-professional i un 32% positivament.

3.3.5.1.- Relació entre les característiques de la feina (treballar sol o no) i la disponibilitat de temps, la valoració d'ella i la informació/formació.

Taula 13. Relació entre el treballar amb altres psicòlegs o no i altres característiques del tractament.

| | Treball sol (N= 25) | Treball acompanyat (N= 88) |
|---|---------------------|----------------------------|
| Minuts per 1a. Visita | 50,4±13,3 | 46,7±15,8 ns |
| Minuts per visita de seguiment | 39±14,4 | 39,3±15,1 ns |
| Valoració positiva de l'equip (4-5) | 76% | 88,6% ** |
| Valoració positiva de la institució (4-5) | 44% | 65,9% ns |
| Valoració positiva de l'usuari (4-5) | 88% | 90,9% ns |
| Informació adequada fora del teu centre (quantitatiu) | 3,2±0,8 | 2,9±1 ns |
| Informació adequada fora del teu centre (qualitatiu) (molt 4-5) | 36% | 27,2% ns |
| Formació tècnica-professional adequada (quantitatiu) | 3,1±1 | 2,8±1 ns |
| Formació tècnica-professional adequada (qualitatiu) molt (4-5) | 44% | 28,4% ns |

Proves estadístiques: *t* de Student per a la comparació de mitjanes i *Chi*² per a la comparació de freqüències.

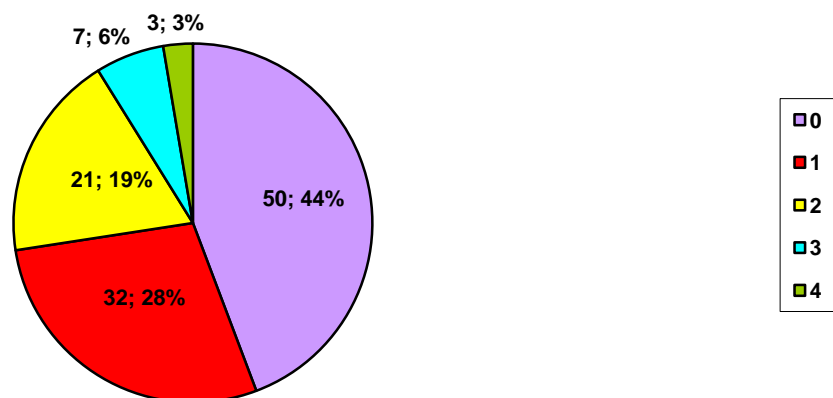
* *p* < 0,05; ** *p* < 0,01; *** *p* < 0,001; ns = no significatiu.

El fet de treballar sol o amb altres psicòlegs no dona lloc a diferències en el temps per visita ni en les diferents valoracions de la feina per part de l'equip, usuaris o institució. Tampoc hi ha diferències en els nivells d'informació o formació rebudes (veure Taula 13).

3.3.6.- Quins aspectes penses que s'haurien de millorar

Nombre d'aspectes a millorar:

Gràfic 9



Mitjana: $0,95 \pm 1$ aspectes. De 0 aspectes (mínim) a 4 aspectes (màxim). Moda: 0 aspectes (50 respostes). Mediana: 1 aspecte (32 respostes).

Quantitativament potser cal destacar 3 característiques en les respostes: i) un 44% de psicòlegs que no en proposen cap, ens podríem preguntar si per manca de coneixement o de motivació en respondre, ii) un 28% que en proposa un i iii) un altre 28% que te mes propostes i en fa dos o més.

De l'anàlisi dels continguts de les respostes s'han obtinguts 60 categories, que s'han agrupat en 9 categories més generals (Taula 14). En algun cas es podria situar a varies categories simultàniament.

Taula 14. Propostes d'aspectes a millorar (en quan a formació, informació i professionals) en el centre de treball (poden haver respostes múltiples).

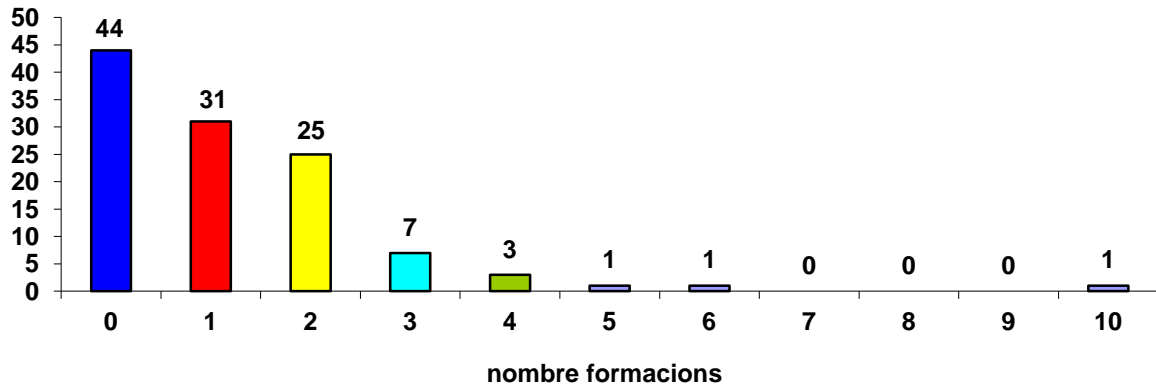
| Aspectes generals a millorar | Aspectes concrets | Nombres aspectes concrets |
|---|---|----------------------------------|
| 1.- Treball intern entre els psicòlegs del col·lectiu | coordinació (5), contacte amb altres branques com psicologia comunitària (1), supervisió de casos (4), més visibilitat del grup GTCA (1). | 11 |
| 2.- Reconeixement extern | incrementar el valor de la nostra feina (3), incrementar el reconeixement dels terapeutes (7), reconeixement dels preventòlegs (2), defensar i integrar espais TG en prevenció de recaigudes (1), reconeixement complexitat patologia dual (1). | 14 |
| 3.- Recerca | més temps i formació per recerca (1), més mitjans per recerca (3). | 4 |
| 4.- Formació | de nivell (4), horaris adequats (3), formació específica en addicions abordant aspectes més emocionals (3), oportunitats formació externa (1), formació assequible en preu (3), oferta formativa actualitzada (4), avaluació psicomètrica (1), formació continua (4), promoure i facilitar la formació (2). | 25 (23,8%) |
| 5.- Incidir a nivell social | canvi de legislacions repressives (1), intervenció en primària (1), mes contractació de psicòlegs (4), subvenció serveis (1), mes recursos prevenció (1), mes recursos (1), repensar la funció del consum social de drogues (1), mes recursos per reducció de danys (1). | 11 |
| 6.- Incidir en la nostre feina professional | externació de pacients (1), durada i freqüència visites (4), homogeneïtzar les intervencions (1), millorar la qualitat dels tractaments (1), mes teràpia grupal (1). | 8 |
| 7.- Incidir en la relació de la nostra feina amb aspectes externs | vinculació de pacients a recursos ocupacionals (1), incrementar accés a recursos internament (2), accés recursos específics (1), més informació interna de recursos (1), treball amb usuaris presos (1). | 6 |
| 8.- Incidir en el funcionament tècnic dels nostres centres | freqüència visites dels metges (1), mes sessions clíniques (1), mes remuneració (1), mes accés proves psicotècniques (1), mes temps per passar proves (1), diners per comprar proves psicotècniques (1), reeducació dels professionals no psicòlegs (1), representativitat psicòlegs en equips multidisciplinaris massa psiquiàtritzats (2), conciliar horaris feina-llar (1), compromís i coordinació multidisciplinari (1), organització tasques (1), menys protocols i programes informàtics (1), incrementar llocs de responsabilitat pels psicòlegs (1), mes temps per intervencions parella i famílies (1), treball amb perspectiva de gènere (1), més sessions clíniques internes (1), treball en xarxa amb salut (3). | 20 (19%) |
| 9.- Aspectes laborals | Més seguretat laboral (1), acreditació psicòlegs clínics antics (2), lluita contra intrusisme professional (1), millorar condicions laborals (1), incidir en el cas dels psicòlegs del Màster de drogues sense feina (1). | 6 |
| Total | | 105 |

3.4.- Dades referides als interessos i situació professionals dels psicòlegs

3.4.1.- Quina formació t'interessaria rebre

Nombre de formacions proposades:

Gràfic 10



Mitjana: $1,19 \pm 1,46$ formacions. De 0 formacions (mínim) a 10 formacions (màxim). Moda: 0 formacions (44 respostes; 39%). Mediana: 1 formació (31 respostes; 27%).

El més destacable és l'important nombre de psicòlegs que no es mostren interessats en rebre cap formació (44, 39%) (veure Gràfic 10) la qual cosa aparentment contradia el sentit del Grup de Treball GTCA-COPC i serà posteriorment analitzat amb altres variables.

En l'altre extrem, de les 135 propostes rebudes (Gràfic 10), 31 (27,5%) psicòlegs en han proposat una, 25 (22%) dues, i 13 (11,5%) tres o més, indicant que també en hi ha de molt motivats i amb força idees.

De l'anàlisi dels continguts de les respostes sobre tipus de formació a rebre s'han obtinguts 53 categories, que s'han agrupat en 6 categories més generals (Taula 15). En algun cas es podria situar a varies categories.

Taula 15. Tipus de formacions proposades al GTCA-COPC (poden haver respostes múltiples).

| Tipus de Formació en general | Formacions concretes proposades | Nombre de formacions concretes |
|---|---|--------------------------------|
| 1.- En funció de la tècnica | Teràpia grupal (TG) (4), 3a. generació (9), EMDR (1), Mindfulness (4), acceptació i compromís (ACT) (2), entrevista motivacional (3), Teràpia breu estratègica (3), constel·lacions familiars (1), psicologia humanista (1), Informàtica – internet (1), tests projectius (1), Programació neurolingüística (PNL) (1). | 31 (23%) |
| 2.- En funció del destinatari | Adolescents 5, pacients grans en PMM (1), intervenció en famílies (3). | 9 |
| 3.- En funció de la situació/context | tècniques intervenció/clíniques (9), informació actual amb evidència (10), reducció danys (1), tractaments d'alta exigència (1), intervenció en crisi (1), formació en traumes (1), urgències (1), mort i dol (1), abús sexual (1), violència de gènere (1), promoció de la salut (1). | 28 (20,7%) |
| 4.- En funció del problema/ droga /patologia | Trastorns de la personalitat (TP) (3), noves drogues- NPS (5), addiccions conductuals (2), tractaments patologia dual (11), intervenció en cocaïna i cànnabis (2), tabac (1). | 24 |
| 5.- En funció del tipus de formació | formació continua (6), qualsevol formació (4), supervisió de casos (7), supervisió de equips (3), Exemples bones practiques a altres països (estranger) (1), supervisió de grups (1), alternatives terapèutiques amplies (3), formació de qualitat i durada suficient (1), tallers teòric – pràctics (1), metodologia de recerca (3). | 30 (22%) |
| 6.- En funció d'objectius/ enfocament/ mitjans concrets | comunicació no violenta (1), us terapèutic de drogues (1), enfocaments antropològics de l'addicció (1), variacions àmbit legal (2), eines psicomètriques (2), farmacologia (1), gestió d'equips (1), perspectiva de gènere (1), reintegració social (1), recursos assistencials (1), comunicació (1). | 13 |
| Total | | 135 |

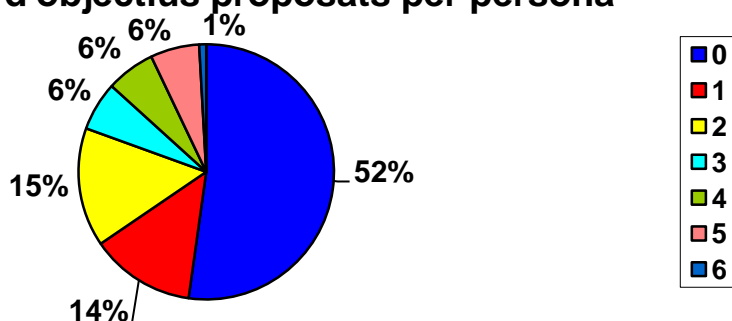
3.4.2.- Quins creus que haurien de ser els objectius prioritaris del GTCA

Nombre d'objectius proposats:

Mitjana: $1,23 \pm 1,63$ objectius prioritaris del GTCA. De 0 objectius (mínim) a 6 objectius (màxim). Moda: 0 objectius (59 respostes; 52% dels psicòlegs). Mediana: 0 objectius prioritaris del GTCA (59 respostes).

Gràfic 11.

Nombre d'objectius proposats per persona



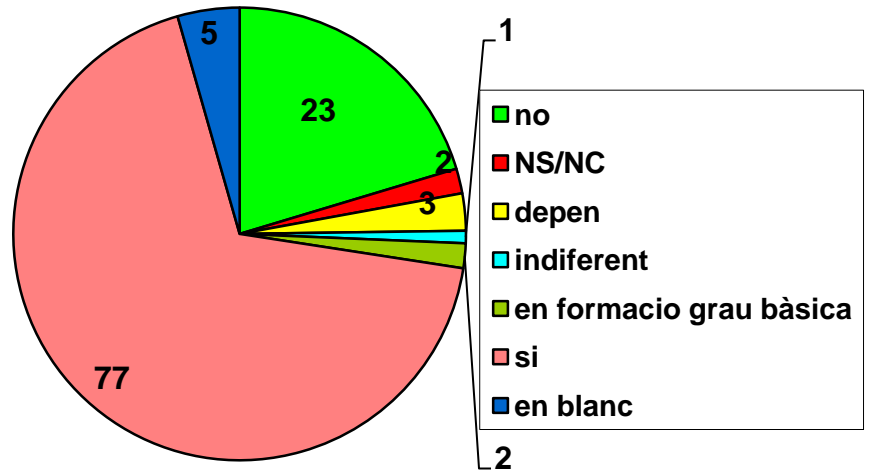
El 52% de psicòlegs no tenen cap objectiu definit per proposar al GTCA (Gràfic 11). De l'anàlisi dels continguts de les respostes sobre tipus d'objectius del GTCA s'han obtinguts 44 categories, que s'han agrupat en 6 categories més generals (Taula 16). En algun cas es podria situar a varies categories.

Taula 16. Propostes d'objectius prioritari pel GTCA-COPC (poden haver respostes múltiples).

| Tipus d'objectius prioritari | Objectius concrets | Nombre objectius concrets |
|-----------------------------------|--|---------------------------|
| 1.- Formatius | supervisió casos (8), formació variada (10), formació continuada (13), formació de nivell (3), noves perspectives tractament (3), facilitar beques (1), especialització (2), mirada antropològica (1), tractament integral (1). | 42 (30%) |
| 2.- Coordinació professional | Coordinació (6), gestió pacients en xarxa (3), línies treball conjunt (3), mes presència al COPC (1), intercanvi experiències (12), acostament horari i geogràfic a tots (1), unificar tractaments (3), informació situació professional (2), conformar identitat de grup (1), facilitar informació (2), treball en xarxa (3), integrar l'atenció (1). | 38 (27,7%) |
| 3.- Reconeixement professional | reconeixement feina (11), major visualització professió (2), major representació professió (1), representació àmbit addiccions en PSMA (1), garantir nivell professional clínic -intrusisme (2), reivindicació psicologia (1), vetllar drets prevenció (3), reivindicació formació (4), formació sobre drogues en el Grau (1), reconeixement psicòleg especialista en addiccions (2), millora laboral (2). | 30 (21,8%) |
| 4.- Cura del professional | escoltar els psicòlegs -coneixement col·lectiu (3), assessorament (2), recursos autocura i antiestres (2), suport (4). | 11 |
| 5.- Difusió exterior | generar i gestionar coneixement públic (1), difusió de la malaltia de l'addicció (2). | 3 |
| 6.- Recerca | Recerca (7), base dades perfils tractament (1), millorar resultats tractaments (1), elaborar eines comuns (2), protocol·litzar intervencions psicològiques (1), identificar necessitats intervenció noves (1). | 13 |
| Total | | 137 |

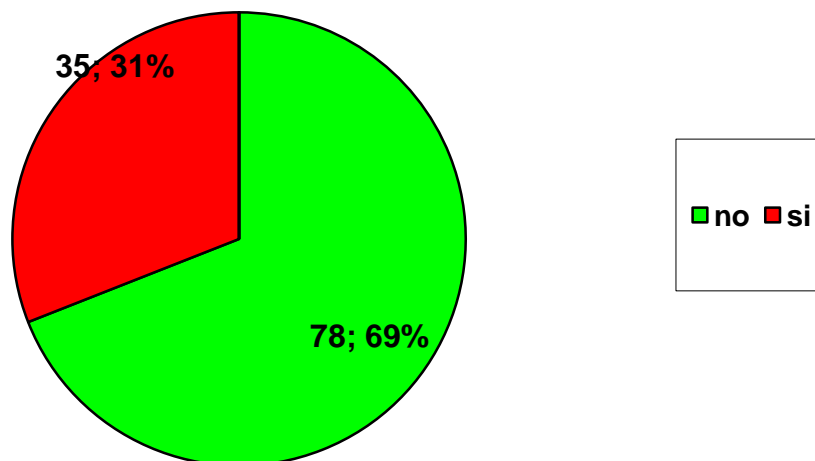
3.4.3.- Penses que s'hauria de reconèixer l'especialitat de psicòleg d'addiccions?

Gràfic 12.



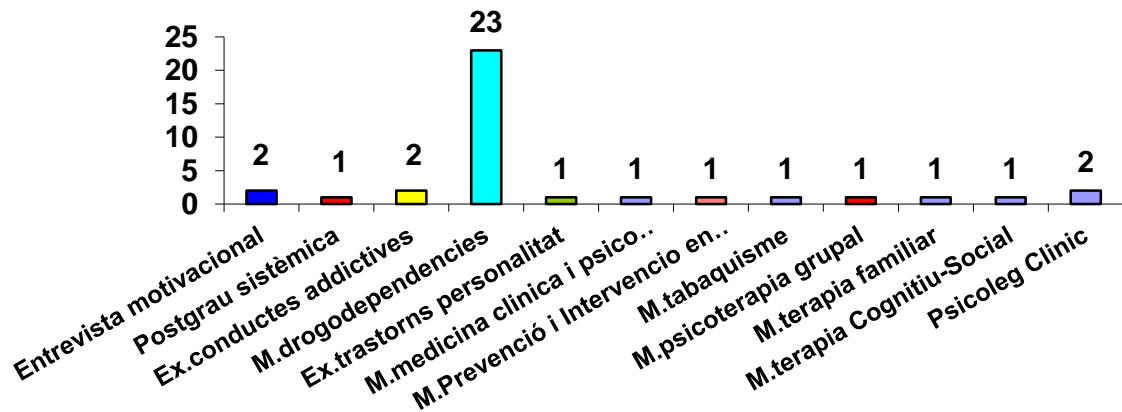
3.4.4.- Tens alguna formació en drogodependències reconeguda? (Màster, postgrau)

Gràfic 13.



3.4.5.- En cas que en tinguis alguna formació reconeguda (Màster, expert, altres) en drogodependències, quina és?

Gràfic 14.



3.4.5.1.- Relació entre inquietuds de formació, objectius del GTCA i especialitzacions

S'han relacionat ambdós aspectes i s'ha observat que els 69 psicòlegs (61,1%) que proposen possibles formacions per fer també són els que tenen més objectius per al GTCA (71% d'ells versus el 11,4% en els altres; χ^2 38,3, $p < 0,0001$).

Sembla, per tant, que les inquietuds col·legials son una actitud global i que abraça tant el camp de la formació com la mateixa dinàmica col·legial. Dit d'altra manera, inquietuds de formació i col·legials van de la ma.

També s'ha observat que el fet de tenir alguna formació reconeguda en drogodependències no modifica el percentatge dels psicòlegs que pensen que caldria que existís una especialització en psicologia de les addiccions (76,5% entre els que tenen una formació i 77,3% entre els que no la tenen; χ^2 : 0,008, $p = n.s.$). Això indica que la demanda d'una especialització en psicologia de les addiccions es general, majoritària i no s'afecta per la formació prèvia.

3.5.- Relacions entre el lloc de treball i el tipus i desenvolupament de la feina i els interessos i situació professional.

Aquest apartat analitza les relacions entre les quatre grans àrees estudiades: i) tipus del lloc de treball (CAS o no), ii) característiques de la feina (tasca principal –tractament, prevenció, etc.-, orientacions teòriques, instruments utilitzats), iii) desenvolupament i valoració de la feina i iv) interessos i situació professional (interessos, formació).

Respecte dels centres de treball s'ha decidit que al treballar en un únic centre la immensa majoria de professionals (95%), només s'analitza la resposta del centre principal. En algunes variables s'han reagrupat les categories.

Taula 17. Tipus d'instruments i tècniques utilitzades, d'orientacions teòriques principals (en cas de fer tractament) i de tasques professionals fetes, en funció del tipus de centre (CAS o no) de treball.

| Instruments/tècniques utilitzats | CAS (N=56) | No-CAS (N=57) |
|---|----------------|-------------------|
| Teràpia Grupal (TG) | 80,4% | 81,5% ns |
| Entrevista familiar | 73,2% | 64,8% ns |
| Counselling | 37,5% | 22,2% ns |
| Prevenió de recaigudes | 96,4% | 70,4% *** |
| Motivacional | 92,9% | 70,4% ** |
| Mindfulness | 30,4% | 14,8% * |
| Acceptació i compromís (ACT) | 39,3% | 42,6% ns |
| Psicometria de la personalitat | 44,6% | 25,9% * |
| Tipus d'orientacions teòriques principals en cas de fer tractament | | |
| TCC | 71,4% | 69,8% ns |
| Humanista | 25% | 24,5% ns |
| Sistèmic | 39,3% | 34% ns |
| Tipus de tasques professionals fetes | | |
| Tractament | 96,4% | 77,2% ** |
| Prevenió | 26,8% | 50,9% ** |
| Recerca | 28,6% | 15,8% ns |
| Assessorament | 42,9% | 35,1% ns |
| Treball sol | 16,1% | 28,1% ns |
| Valoració: en equip (1 poc a 5 molt) | 4,3±0,6 | 4,1±0,8 ns |
| Valoració en institució (1 poc a 5 molt) | 3,6±0,8 | 3,7±1,1 ns |
| Valoració per usuari (1 poc a 5 molt) | 4,2±0,5 | 4,2±0,8 ns |
| Rep informació adequada (1 poc a 5 molt) | 3,1±0,9 | 2,8±0,9 ns |
| Rep formació adequada (1 poc a 5 molt) | 2,9±1 | 2,9±1 ns |
| Nombre d'aspectes que es considera cal millorar | 1,2±1,1 | 0,6±0,9 ** |
| Es proposen formacions | 67,8% | 54,3% ns |
| Es proposen objectius pel GTCA | 46,4% | 49,1% ns |
| Cal reconeixement especialitat addiccions | 68% | 84,9% * |
| Tens formació especialitzada en drogues | 26,7% | 35% ns |

Proves estadístiques: χ^2 per a la comparació de freqüències. T de Student per a comparacions de mitjanes.

Dades de valoració, informació i formació de 1 a 5.

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$; ns = no significatiu.

Primerament s'observa (Taula 17) que els psicòlegs que treballen als CAS es dediquen més al tractament, mentre que els que estan fora de la xarxa de CAS ho fan més en prevenció. Aquest fet està relacionat segurament amb el tipus de tècniques utilitzades, més orientades en els CAS al tractament (motivacionals, prevenció de recaigudes, mindfulness i psicometries). En canvi les orientacions teòriques no semblen significativament diferents, ni les valoracions rebudes o el treball sol. Un altre aspecte distintiu entre treballar a un CAS o no seria la major exigència de

millories entre els primers i en canvi menor demanda de reconeixement d'una especialitat en addiccions. Una possible explicació seria que els psicòlegs fora dels CAS es senten més insegurs i menys reconeguts externament i per les institucions i societat, però a l'hora internament demanden menys millores o canvis, potser perquè troben que ja en han fet (també tenen més formació en drogodependències, tot i que la diferència no es significativa estadísticament) o potser perquè tenen por a introduir més canvis en un entorn d'inseguretat.

El fet de treballar sol o acompanyat no té relació ni amb les orientacions teòriques utilitzades ni amb el tipus de centre (CAS o no-CAS), encara que en aquest cas, tot i no ser significativa estadísticament la diferència, sí que hi ha una tendència a que els psicòlegs que treballen acompanyats estiguin més als CAS (veure Taula 18).

Taula 18. Tipus d'orientacions teòriques principals i tipus de centre en funció de treballar sol o no.

| | TCC | Humanista | Sistèmic | Treball a CAS |
|--------------------|------------|------------------|-----------------|----------------------|
| Sol (N= 25) | 68% | 20% | 32% | 36% |
| Acompanyat (N= 84) | 71,4% ns | 26,2% ns | 38,1% ns | 53,4% ns |

Proves estadístiques: Chi² per a la comparació de freqüències.

** p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001; ns = no significatiu.*

Sobre el reconeixement d'una especialitat en addiccions o l'existència d'una formació prèvia especialitzada en aquest camp (veure Taula 19) s'observa una relació entre aquesta última i el tipus de tasca professional, sent els psicòlegs amb formació els que comparativament treballen menys en tractament i en canvi més en prevenció i assessorament. Probablement perquè la majoria dels psicòlegs que treballen en tractament no han necessitat tenir una formació especialitzada (transformant les dades de la taula 19: 74% sense formació especialitzada entre els que treballen en tractament versus 33% els que no hi treballen).

Passa el contrari entre els que estan en prevenció (sense formació especialitzada només el 54% dels que fan prevenció versus 78% els que no en fan) o assessorament (56,8% versus 76,8%), que tenen comparativament més formació especialitzada.

Respecte de la demanda del reconeixement d'una especialitat d'addiccions, que és majoritària, no es veuen diferències en quant al tipus de tasca professional, el tipus de tècniques utilitzades o les orientacions teòriques.

Taula 19. Tipus d'instruments i tècniques utilitzades, d'orientacions teòriques principals (en cas de fer tractament) i de tasques professionals fetes, en funció d'estar a favor del reconeixement d'una especialitat en addiccions i de tenir formació en drogues (Màster, Postgraus, etc.).

| Instruments/tècniques utilitzats | Cal reconeixement especialitat addiccions (N=77) | NO Cal reconeixement especialitat addiccions (N=36) | Tens formació especialitzada en drogues (N=35) | NO Tens formació especialitzada en drogues (N=78) |
|---|--|---|--|---|
| Teràpia Grupal (TG) | 82,6% | 78,2% ns | 79,4% | 81,5% ns |
| Entrevista familiar | 65,3% | 78,2% ns | 73,5% | 67,1% ns |
| Councelling | 34,6% | 21,7% ns | 41,1% | 25% ns |
| Prevençió de recaigudes | 84% | 82,6% ns | 79,4% | 85,5% ns |
| Motivacional | 84% | 78,2% ns | 85,2% | 80,2% ns |
| Mindfulness | 18,6% | 34,7% ns | 32,3% | 18,4% ns |
| Acceptació i compromís (ACT) | 44% | 30,4% ns | 32,3% | 44,7% ns |
| Tipus d'orientacions teòriques principals en cas de fer tractament | | | | |
| TCC | 74,3% | 63,6% ns | 69,7% | 71% ns |
| Humanista | 22,9% | 22,7% ns | 24,2% | 25% ns |
| Sistèmic | 36,4% | 36,3% ns | 36,3% | 36,8% ns |
| Tipus de tasques professionals fetes | | | | |
| Tractament | 84,4% | 91,3% ns | 71,4% | 93,5% ** |
| Prevençió | 38,9% | 47,8% ns | 57,1% | 30,7% ** |
| Recerca | 19,4% | 34,7% ns | 28,5% | 19,2% ns |
| Assessorament | 40,2% | 30,4% ns | 54,2% | 32% * |

Proves estadístiques: χ^2 per a la comparació de freqüències.

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$; ns = no significatiu

També s'ha investigat si el fet de proposar accions formatives o objectius pel GTCA tenia relació amb el tipus de tasca professional (tractament, prevençió, recerca o assessorament) i no s'ha vist cap relació.

Igualment ha passat amb el tipus d'instruments i/o tècniques utilitzades (TG, entrevista familiar, counselling, motivacional, mindfulness i ACT), a excepció del cas de la prevençió de recaigudes: en aquest cas els psicòlegs que es marquen objectius pel GTCA utilitzen significativament menys la prevençió de recaigudes que els que no se'n marquen (75,4% versus 91,2; χ^2 4,9; $p = 0,02$). Es probable que aquesta troballa sigui casual, donat que si apliquéssim la correcció de Bonferroni, donat l'alt nombre de relacions estadístiques analitzades podria ser

explicable per l'atzar. Altrament la seva explicació clínica podria ser que els que treballen en prevenció de recaigudes es trobin més “confortables” en el seu marc de treball i no es vegin tant necessitats de cavis i ous objectius.

La Taula 20 mostra que en el cas d'orientació teòrica, específicament TCC, si que hi ha menys propostes de formació i d'objectius pel GTCA. Possiblement, com en el punt anterior, hagi més “confort” en els psicòlegs que fan TCC i demanen menys formació o objectius al GTCA; podem conjecturar que potser al ser la tècnica més emprada i relacionada amb la prevenció de recaigudes, ja disposen d'altres canals per obtenir-la, fora del COPC.

Taula 20. Tipus d'orientacions teòriques principals (en cas de fer tractament) en funció de tenir formació en drogues (Màster, Postgraus, etc.) i de proposar objectius pel GTCA.

| Tipus d'orientacions teòriques principals en cas de fer tractament | Propostes de formació (N= 69) | NO Propostes de formació (N= 44) | Propostes d'objectius pel GTCA (N= 54) | NO Propostes d'objectius pel GTCA (N=59) |
|---|--------------------------------------|---|---|---|
| TCC | 60,6% | 86% ** | 60,7% | 79,3% * |
| Humanista | 25,7% | 23,2% ns | 25,4% | 24,1% ns |
| Sistèmic | 39,3% | 32,5% ns | 43,1% | 31% ns |

Proves estadístiques: χ^2 per a la comparació de freqüències.

** $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$; ns = no significatiu*

4.- Conclusions:

Per la inexistència de dades prèvies aquesta enquesta aporta un primer i important indicador de la situació dels psicòlegs que treballen en el camp de les drogodependències a Catalunya. Pot ser un punt de partida per a posteriors estudis des de qualsevol tipus d'iniciativa (COPC, Generalitat, Ajuntaments, Universitats, col·lectius de professionals, associacions, etc.).

La primera troballa és el predomini dels professionals de la xarxa pública de tractament de les drogodependències, els CAS (50%). Tot i que podia ser esperable aquest percentatge, és molt inferior al que existia a l'època del GTT (cap a finals dels 80) en que casi tots els psicòlegs estaven a CAS (amb diverses dependències funcionals i administratives). Això dona una idea de la riquesa i varietat del nostre col·lectiu de psicòlegs, que estem ficats en centres molt diferents (més del 10% a prevenció) i que amb els anys s'ha anat diversificant professionalment tot i estar dins les drogodependències. Això implica, però, sensibilitats i interessos diversos, que pot ser difícil de cohesionar, la qual cosa reforça la necessitat d'un GTCA obert a totes les visions i necessitats.

De forma coherent amb l'anterior, malgrat aquest predomini de les institucions públiques, que era esperable, en el finançament majoritari dels centres, hi ha un nombre considerable de psicòlegs que treballen en centres mixtes (16%) i privats (12%). A aquest darrer col·lectiu el GTCA li pot representar una forma de connexió i coordinació molt important amb la resta de psicòlegs.

Professionalment els psicòlegs dels CAS es dediquen més al tractament i menys a la prevenció que els altres, utilitzen més tècniques com la prevenció de recaigudes, les entrevistes motivacionals, el mindfulness i les psicometries de la personalitat, pensen més en aspectes a millorar en la seva feina i en canvi creuen menys en una especialització en addiccions.

Sobre el tipus de contracte penso que és positiu que hagi un 73% de contractes de funcionari o fix, però també el 27% restant de psicòlegs que no tenen una feina fixa. No hi ha dades per comparar si aquestes dades són bones o dolentes, encara que probablement han anat millorant amb els anys, com suggereix l'experiència dels propis membres del GTCA i indica la obertura de nous CAS i altres dispositius.

Respecte les hores de treball predominen les 40 hores setmanals contractades (23%) però un percentatge important de companys (26%) en treballen menys de 30. Aquesta precarietat o insuficiència del contracte principal es veu potenciada per l'elevat nombre de psicòlegs (65%) que han de fer més de una feina.

Aquesta feina és variada: predomina el tractament (86%), però la prevenció, recerca i assessorament són força importants. Podem considerar que la nostra tasca és prou flexible i que tenim les capacitats per donar-li diferents vessants i adaptar-nos a les necessitats del client i el centre de treball. També es podria considerar que moltes feines, com la prevenció assessorament o acompanyament, impliquen una tasca de tractament terapèutic, o que els nostres tractaments o prevencions els podem posar en valor afegint un aspecte de recerca.

Això hauria de ser relativament fàcil doncs tendim a no treballar sols: casi en el 80% de casos hi ha algun altre psicòleg treballant conjuntament. Per tant es podria potenciar un efecte de treball en equip o complementari.

El temps per visita acostuma (la moda) a ser de 60 minuts la primera i 30 la de seguiment, però la mitjana disminueix en el cas de les primeres (molts psicòlegs tenen menys d'una hora), i en canvi augmenta en el cas de les successives (en molts casos es té més de mitja hora). El resultat és que hi ha una tendència cap a l'apropament en el temps de visita entre primeres i successives.

La valoració de la intervenció professional és bona (en la zona del "notable", 4 sobre 5 de mitjana) per part dels companys i dels usuaris. Cal senyalar que inclòs millora la valoració de

l'equip (entès com la institució o centre de treball) quan la feina es acompanyat, indicatiu que això es considera un plus i no una disminució de l'eficiència.

Però dissortadament baixa a 3,6 en el cas de la pròpia institució. Aquesta dada, sigui objectiva o subjectiva és prou preocupant: hi ha un 15% de psicòlegs que consideren que la seva feina es valora poc o molt poc.

Segurament aquesta mala valoració es relaciona amb la sensació de que es rep poca informació i formació tècnica, tant dins com fora del propi centre, amb notes en "l'aprovat just" i al voltant d'un terç de psicòlegs que consideren "molt poc" aquest accés a la formació/informació.

Si analitzem en concret la feina, entre les orientacions teòriques que fem servir predomina la cognitiu-conductual (70%), però casi la meitat dels psicòlegs (45%) en utilitzen més d'una.

Respecte dels instruments i tècniques terapèutiques utilitzades succeeix quelcom semblant: més del 80% de psicòlegs utilitzen la teràpia grupal, la prevenció de recaigudes i la entrevista motivacional, però el més normal (la moda), en 26 casos, es utilitzar quatre tècniques diferents.

Havia interès per part del GTCA en conèixer les iniciatives que existien per part del col·lectiu, per poder ajustar les ofertes formatives però també per incrementar i enriquir la composició del GTCA, incrementar la participació i estimular el recanvi dels seus coordinadors.

Aquí les dades penso que no són engrescadores, doncs a l'hora de fer propostes de milloria hi ha un 44% de psicòlegs que no en fan cap. Això pot reflectir impotència, desànim o desorientació.

El cas es que quan és proposen aspectes a millorar ens decantem per la formació i en segon lloc en el funcionament tècnic dels nostres centres. Aquí haurien dos direccions: els canvis interns nostres i els que ja no depenen exclusivament de nosaltres sinó de la nostra interacció amb els respectius equips. El reconeixement extern (en 3er. lloc) també seguiria aquesta línia d'incidència externa. En tots ells la existència i intervenció del GTCA-COPC tindria sentit.

La formació es el que predomina entre els objectius prioritaris del GTCA-COPC, encara que més endavant haurem de parlar de la coordinació i el reconeixement professional. També hi ha una part important de respostes que no han mostrat interès en rebre cap formació (39%) i aquest desinterès formatiu també s'acompanya per una manca d'objectius per al GTCA.

Això podria interpretar-se com desinterès, però també podria haver una actitud de no esperar aquest tipus d'activitat per part del COPC, i que potser es buscaria en altres organitzacions, doncs no deixen de ser col·legues que han estat prou motivats com per a conèixer i respondre l'enquesta. Es un tema sobre el que s'hauria d'aprofundir per part del GTCA i potser també el COPC, que pot tenir dades i experiència molt més amplia temàticament i temporal.

Un punt curiós és que els psicòlegs que treballen amb una orientació TCC proposen menys formacions i menys projectes al GTCA que els altres, la qual cosa podria interpretar-se com que són els més “conformistes”, que ja es consideren millor formats i amb menys necessitats.

Sobre el tipus de formacions proposades estan molt igualades les que especifiquen el tipus de tècniques, les que parlen del context (objectius, usuaris, problemes específics, situacions) i les que es fixen en el tipus de formació.

Entre les primeres destaquen les teràpies de 3a. generació (en general o algunes en concret). Entre les segones predomina la cerca de que tinguin una evidència científica darrera i que siguin d'intervenció.

Respecte del tipus de formació es demanda que sigui continua i sobretot amb supervisió (la qual cosa podria ser tant amb un líder/expert com de forma més “transversal” i en grup).

Una sèrie d'adjectius es repeteixen molt al parlar de com ha de ser la Formació: específica, variada, homogènia, actualitzada, de nivell, continua.

Les supervisions semblen complementaries a les demandes d'espais de trobada i el treball en xarxa, la qual cosa abraça tant a la formació com a la coordinació o la influència en el treball dels equips.

Sobre la necessitat d'una especialitat de psicòleg d'addiccions, encara que la majoria (casi tres quarts) pensi que cal, hi ha força psicòlegs que son indiferents, ho relativitzen o directament neguen tal necessitat. S'argumenta el refús als suposats beneficis de la super- especialització en addiccions i es demana una formació més amplia. També hi ha una reivindicació de que la formació es faciliti des dels CAS i també al COPC i al propi Grau de la Llicenciatura.

Es interessant assenyalar que el fet de tenir alguna formació reconeguda en drogodependències no canvia la visió sobre aquesta especialitat. Probablement es pensa que cadascú es pot formar a mida amb cursos o formacions més curtes i específiques en funció de la feina, que s'ha vist que pot ser molt variada, que amb tota una especialitat en drogodependències.

De fet la tercera part dels psicòlegs de l'enquesta han fet alguna especialització reconeguda, sent majoritària el Màster de Drogodependències de la UB-IL3 i potser amb això ja en hi ha prou.

També senyalar que els psicòlegs que es dediquen al tractament tenen menys formació especialitzada que els altres, aspecte que és el contrari en el cas dels que treballen en prevenció o assessorament. Això pot indicar que la formació estàndard prèvia de la llicenciatura ja es suficient per accedir a feines de tractament, o bé, de forma complementaria, que els psicòlegs que treballen en prevenció i assessorament tenen una situació professional que els estimula a formar-se mes abans i després d'accedir a la feina.

La coordinació i el reconeixement professional són objectius també freqüents. Es pot discutir si el segon pot ser dependent en part de poder assolir el primer.

5.- Limitacions:

No es coneix la representativitat de la mostra, perquè no existeixen dades sobre els psicòlegs que treballen a Catalunya en el camp de les drogodependències, ni tant sols a nivell públic.

Segons l'informe anual del 2017 del SIDC (1) havia 64 CAS (incloent els de Centres Penitenciaris). També hi ha altres recursos com Hospitals de Dia (HD), Comunitats Terapèutiques (CT), Unitats Hospitalàries de Desintoxicació (UHD), Tallers, etc. Molts Ajuntaments o Consells Comarcals disposen d'equips d'intervenció social i/o escolar o de prevenció, amb diverses dependències orgàniques i laborals, I després hi ha tots els professionals i recursos privats.

Per l'amplia difusió feta de l'enquesta i els sectors cap a on es va dirigir, no crec que pugui existir major representativitat que aquesta. El nombre de 113 respostes podem pensar que es força representatiu, almenys dels psicòlegs que estan més actius.

Aquest nombre de respostes també es superior al nombre de persones inscrites en el GTCA-COPC en aquests moments (86). Això confirma la sensació d'èxit i mobilització per part del col·lectiu quan estem motivats i tenim objectius, per la qual cosa les conclusions d'aquest treball poden considerar-se vàlides.

Dissortadament no es van recollir dades sobre edat i sexe, degut a l'interès en arribar a tothom i la por que no haguessin prou respostes si no havia un nivell molt alt d'anonimat.

Després recordar la dificultat per sistematitzar i tabular totes les respostes obertes i les seves diferents sensibilitats. Era un qüestionari molt exploratori, sense una idea prèvia de les respostes que podia haver, entre altres motius perquè coneixem poc el nostre col·lectiu.

Ha hagut alguna queixa sobre un biaix, no buscat, cap a la clínica, amb sobrerepresentació de preguntes adreçades a gent dels CAS i poques a gent de prevenció.

Sóc conscient d'altres mancances del qüestionari i de que no s'ha recollit les inquietuds i realitats de tots els psicòlegs que treballen en drogodependències, degut a la mateixa composició i participació dels professionals que van fer aportacions en la confecció del qüestionari.

Però penso que és un punt de partida que ens proporciona una base sòlida per seguir marcant objectius en el GTCA-COPC.

Ara ve la discussió dels resultats a partir d'aquest treball. Totes les respostes obtingudes ens donen peu a plantejar-nos noves preguntes a respondre i noves fites a assolir.

(1) http://drogues.gencat.cat/web/.content/minisite/drogues/professionals/epidemiologia/docs/SIDC-Informe-2017-FINAL_181022.pdf

Agraïments:

Vull agrair la col·laboració dels companys i companyes del GTCA en l'elaboració i difusió d'aquesta enquesta, per les idees aportades i per l'energia transmesa en moments de desànim.

Annex 1

Questionari sobre la situació del psicòleg que treballa en l'àmbit de les drogodependències

El Grup de Treball de Conductes Addictives del Col·legi Oficial de Psicologia de Catalunya (GTCA-COPC) es va constituir el març del 2014. Podeu informar-vos a <http://www.copc.org/Paginas/Inicio.aspx?IdMenu=37&IdCate=4713&IdSubCate=13&IdOrmae=55>

Amb aquest qüestionari el GTCA volem conèixer millor la situació dels psicòlegs que treballen en els diversos àmbits de les drogodependències, en diferents entorns i amb situacions professionals que poden ser molt heterogènies i difícils.

Conèixer millor la realitat ens ha de fer adequar les activitats del GTCA a les demandes reals del nostre col·lectiu i de pas poder contactar amb professionals que poden estar molt desconectats dels altres col·legues, tant per dificultats de distància geogràfica com d'accés a la informació.

Després d'un any i mig d'existència, el GTCA creu que aquest feed-back i comunicació continua són la nostra principal raó de ser.

Us agraïm per endavant les vostres respostes i suggeriments i restem oberts a qualsevol mena de contacte amb el GTCA

***Obligatori**

1. Tipus de centre on treballa *

Selecciona todos los que correspondan.

- CAS
- UHD
- CT
- Pla terapèutic
- Taller
- U. Patologia Dual
- Consulta privada
- Projecte o Servei de Prevenció
- Otro: _____

2. La institució a on treballa es finança majoritàriament amb recursos *

Marca solo un óvalo.

- a) Pública
- b) Privada
- c) Mixta

3. Tipus de contracte (son exclotens) *

Marca solo un óvalo.

- Prestació de serveis
- Contracte laboral fixe
- Contracte laboral temporal
- Otro: _____

4.4. Quantes hores setemaniais tens contractades? *

Meteu amb un cercle

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12
- 13
- 14
- 15
- 16
- 17
- 18
- 19
- 20
- 21
- 22
- 23
- 24
- 25
- 26
- 27
- 28
- 29
- 30
- 31
- 32
- 33
- 34
- 35
- 36
- 37
- 38
- 39
- 40
- 41
- 42
- 43
- 44
- 45

5.5. Feins professional que fas (no són exclusives):

Selecciona totes les que corresponen.

- Treballament
- Prevenció
- Recerca
- Avaluament
- Otre: _____

6.6. En cas de fer treballament, des de quina orientació teòrica treballas? *

Selecciona totes les que corresponen.

- a. Cognitiu-Conductual
- b. Conductual
- c. Psicoanalítica
- d. Humanista
- e. Sistèmica
- Otre: _____

7.7. En cas de fer tractament, quins instruments tècnics utilitzes? (no són exclusius) *

Selecciona totes les que corresponen.

- Grups de treball
- entrevista familiar
- coaching
- presència de terapeutes
- entrevista motivacional
- mindfulness
- teràpia d'acceptació i compromís
- coaching
- teràpia dialèctica
- altres teràpies de la generació
- psicometria de personalitat
- avaluació neuropsicològica
- Altres: _____

8. 8. Quants psicòlegs hi ha més al teu departament? *

Respon amb un cercle

- ningú més que jo
- 1
- 2
- 3
- 4 o més

9. 9.1. Quants minuts tens per visita individual? En primera visita. *

Respon amb un cercle

- 5
- 10
- 15
- 20
- 25
- 30
- 40
- 50
- 60

10. 10.2. Quants minuts tens per visita individual? En visita de seguiment. *

Respon amb un cercle

- 5
- 10
- 15
- 20
- 25
- 30
- 40
- 50
- 60

11. 10.1. Bona que es valora la teua intervenció professional? En el teu equip (de 1-poc a 5-molt) *

Respon amb un cercle

| | | | | | |
|-----|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| poc | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | molt |

12. 10.2. Bona que es valora la teua intervenció professional? En la teua institució (de 1-poc a 5-molt) *

Respon amb un cercle

| | | | | | |
|-----|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| poc | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | molt |

13. 10.3. Bona que es valora la teua intervenció professional? Pels clients (de 1-poc a 5-molt) *

Respon amb un cercle

| | | | | | |
|-----|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| poc | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | molt |

14. 11. Bona que reps la informació adequada fora del teu centre de la XAD o lloc de treball (de 1-poc a 5-molt) *

Respon amb un cercle

| | | | | | |
|-----|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| poc | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | molt |

15. 12. Bona que se't facilita la formació tècnica professional adequada? (de 1-poc a 5-molt) *

Respon amb un cercle

| | | | | | |
|-----|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| poc | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | molt |

16. 13. Quins aspectes penses que s'haurien de millorar?

17. 14. Quina formació t'interessaria rebre?

18. 15. Quins creus que haurien de ser els objectius prioritàris del GTCAT?

19. 16. Penses que s'hauria de reconèixer l'especialitat de psiquiàtric d'addicció?

Resposta amb un dígit

- sí
- no
- Altres: _____

20. 17. Tens alguna especialització en drogodependències reconeguda? (Màster, Postgrad)

Selecciona totes les que corresponen.

- no
- sí. En aquest cas quina?

21. 18. En cas que tinguis alguna especialitat reconeguda en drogodependències, quina es?

22. 19. Has algun tipus d'abordatge del tabaquisme amb els teus pacients? *

Resposta amb un dígit

- No, no considero que sigui tema del psiquiàtric
- No, són un tipus de pacients molt reluctant a aquest tema
- Sí, consell mínim i derivació al metge de primària per deshabituació
- Sí, deshabituació individual
- Sí, teràpia grupal
- Altres: _____