

# Sistematización del proceso de acogida en adicciones desde el Trabajo Social

Restructuring the addiction reception process from the field of social work

**María Victoria Ochando Ramírez<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0001-7416-5279

---

Recepción: 24/03/21. Revisión: 06/05/21. Aceptación: 07/07/21

---

**Para citar:** Ochando Ramírez, M. V. (2021). Sistematización del proceso de acogida en adicciones desde el Trabajo Social. *Revista de Treball Social*, 221, 91-108. <https://doi.org/10.32061/RTS2021.221.05>

---

## Resumen

En este artículo, se pretende sistematizar una parte de la praxis del Trabajo Social en el contexto de las adicciones. Se centra en el proceso de acogida que se realiza a personas drogodependientes y a sus familiares en la Asociación de Alcohólicos Liberados de Jaén y Mágina (ALJAMA), en la provincia de Jaén. Se exponen las principales dificultades que encuentran las personas con adicciones y sus familiares previas a iniciar el tratamiento y se describe cómo se realiza el proceso de acogida en esta entidad. Se considera que este proceso inicial, que es desarrollado por trabajadores y trabajadoras sociales, es el punto de partida para el resto de la intervención. La forma de establecer los primeros contactos es determinante para ofrecer servicios de calidad centrados en la persona. Por último, se presentan algunas recomendaciones sobre el proceso de acogida que favorecerán el proceso de rehabilitación y contribuirán al bienestar social de las personas adictas y de sus familias.

---

**Palabras clave:** Trabajo Social, adicciones, acogida, proceso, calidad.

---

1 Doctora en Trabajo Social. Profesora en la Universidad Internacional de La Rioja (UNIR). Trabajadora Social en ALJAMA. [mariavictoria.ochando@unir.net](mailto:mariavictoria.ochando@unir.net)

---

## Abstract

This article strives to restructure one component of the practice of social work in the context of addictions. It focuses on the shelter process of receiving drug users and their relatives at the Association of Liberated Alcoholics of Jaén and Mágina, in the province of Jaén. The primary difficulties encountered by people with addictions and their relatives prior to starting treatment are set out and the way in which the reception process is undertaken at this organisation is described. This initial process, undertaken by social workers, is deemed to be the starting point for the remainder of the intervention. Therefore, the way in which this initial engagement is delivered will be decisive in order to offer quality, people-centred services. Lastly, certain recommendations are laid out in relation to the reception process which will encourage rehabilitation and help support the social wellbeing of users and their families.

---

**Keywords:** Social work, addictions, shelter, process, quality.

## Introducción

En Trabajo Social, la sistematización está adquiriendo protagonismo debido a razones intrínsecas a la profesión y por los entornos laborales. Consta de un carácter científico desde Mary Richmond. Para alcanzar el conocimiento, es indispensable generar sinergias entre la investigación y la práctica (Esteban y Del Olmo, 2021). La sistematización permite extraer conocimiento de la praxis profesional del Trabajo Social.

Las tendencias en la Administración pública y en las organizaciones van en la línea de la implementación de sistemas de calidad y la mejora continua (Ochando, 2021). Los sistemas de protección han ido incorporando esta filosofía, cuestión que se refleja a su vez en el terreno normativo. En el ámbito de los servicios sociales, se concreta en las leyes de servicios sociales de última generación. Se basa en principios como la orientación al cliente, la orientación a resultados, el trabajo en base a procesos, la mejora continua, etc. Promueve prácticas basadas en la evidencia, por lo que la evaluación y la reflexión sobre la práctica son necesarias para saber qué se hace y cómo, y si dichas actuaciones permiten responder al propósito de la entidad. La implantación de un sistema de gestión de calidad desde un enfoque de calidad total favorece la satisfacción de todos los grupos de interés, personas usuarias, profesionales, etc., se motiva para alcanzar resultados excelentes y contribuye a la sistematización de datos. En concreto, contribuirá al Trabajo Social:

- La generación de nuevos enfoques teóricos o metodológicos.
- El análisis de la práctica y la mejora continua de los procesos.
- El establecimiento de un lenguaje compartido.
- La difusión de buenas prácticas entre profesionales.
- La visibilización de los recursos sociales, instituciones y colectivos.
- El reconocimiento y el prestigio de la profesión; lo que no se divulga no se conoce.

La sistematización ha de integrarse en las funciones de los trabajadores y trabajadoras sociales de las organizaciones y en los servicios sociales comunitarios y especializados. En este artículo, se describe el proceso de acogida realizada desde el Trabajo Social en un servicio especializado en adicciones.

## El fenómeno de las adicciones

Los problemas sociales y económicos derivados de la adicción a sustancias constituyen en la actualidad un grave problema social que repercute a miles de personas. El acceso a las drogas es sencillo, hay una elevada disponibilidad (Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, 2020). La línea que separa un uso de un abuso y, finalmente, una dependencia, es pequeño. Cualquier persona puede adquirir una adicción

independientemente de su estatus social o su género, entre otros, sobre todo si los factores de riesgo tienen mayor presencia que los factores de protección. A escala social, existe gran permisibilidad y baja percepción de riesgo.<sup>2</sup> Los consumos experimentales que suelen iniciarse en la adolescencia pueden desencadenar conductas de riesgo, e incluso una adicción. La adicción a las drogas según la Organización Mundial de la Salud (1994) es:

Consumo repetido de una o varias sustancias psicoactivas, hasta el punto de que el consumidor (denominado adicto) se intoxica periódicamente o de forma continua, muestra un deseo compulsivo de consumir la sustancia (o las sustancias) preferida, tiene una enorme dificultad para interrumpir voluntariamente o modificar el consumo de la sustancia y se muestra decidido a obtener sustancias psicoactivas por cualquier medio (p. 13).

Los comportamientos adictivos afectan a quien consume alcohol u otras drogas y a su entorno, repercutiendo negativamente en el sistema familiar, en contextos laborales, etc. Para atender estas situaciones complejas, se requieren profesionales como los trabajadores y las trabajadoras sociales, dada su trayectoria en el ámbito de las adicciones y sus conocimientos de la persona y el entorno (Borràs, Pérez y Llord, 2019). Se encargarán de gestionar las demandas de ayuda al sistema sanitario y al de servicios sociales. La atención sociosanitaria está regulada por leyes sectoriales y especialmente por la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024 (Ministerio de Sanidad, 2017), y las respectivas regulaciones autonómicas.

En Andalucía, marca las directrices el III Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones (Secretaría General de Servicios Sociales, 2016). Se establecen líneas prioritarias como la perspectiva de género, la intervención a personas dirigidas con alto riesgo de exclusión social, modernización y calidad de los servicios y programas e impulso a las nuevas tecnologías, entre otras. Distingue cuatro áreas de actuación: Prevención, Atención Sociosanitaria, Incorporación Social y Gestión del Conocimiento. Los recursos especializados en drogodependencias para Andalucía se plasman en el Mapa de Servicios Sociales de Andalucía.

## Contexto de la organización

La Asociación de Alcohólicos Liberados de Jaén y Mágina (ALJAMA) es una asociación provincial sin ánimo de lucro fundada en 1988 que tiene como misión proporcionar un abordaje integral de las adicciones a personas adictas y a sus familiares. Desarrolla programas preventivos y programas de apoyo al tratamiento. A través de actuaciones de carácter

---

2 Para más información de incidencia de consumo de drogas, revisar las publicaciones anuales del Ministerio de Sanidad sobre el Plan Nacional sobre Drogas, el Observatorio Español de Drogas y Adicciones; el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías y la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, entre otros.

ambulatorio con profesionales, potencia las habilidades sociales y la calidad de vida de las personas usuarias.

ALJAMA es una entidad de pequeño tamaño, con escasos recursos, que atiende semanalmente una media de 30 a 40 personas adictas y a sus familias. El perfil más habitual de personas adictas son hombres de entre 35 y 50 años, dependientes del alcohol o policonsumidores. El número de mujeres usuarias adictas es muy reducido, alrededor del 5%. Entre el grupo de familiares, predomina el sexo femenino y la relación de pareja. La mayoría de las personas usuarias tienen hijos o hijas y disponen de una red de apoyo familiar. El estatus social es de clase media. Hay un porcentaje bajo de hombres enfermos que acuden solos, mientras que es la pauta mayoritaria en las mujeres adictas.

El equipo técnico es estable y se ofrece un trato cercano. En ocasiones, hay voluntariado o alumnado de prácticas. En cuanto al tratamiento, no se dan altas. La persona usuaria puede asistir a tratamiento todo el tiempo que requiera, ajustándose en todo momento a las necesidades que presente. Es habitual que personas más veteranas apoyen a miembros nuevos, y que los nuevos retroalimenten a los más veteranos para que no olviden cómo estaban. Se potencia el grupo y la ayuda mutua. Las personas de ALJAMA se consideran una familia, se sienten entendidos y escuchados.

## Metodología

Esta sistematización se basa en la experiencia profesional como trabajadora social de la autora durante más de diez años en ALJAMA. Desde un enfoque cualitativo y con alcance descriptivo, se ha servido de revisión documental, entrevistas y observación. Se han recopilado evidencias extraídas de soportes documentales como historias sociales, hojas de registro de socios y de socias, hojas de registro de asistencia a terapias, actas de terapia, cartas, fichas de observación, etc. También se ha plasmado la experiencia en atención directa de la autora. En concreto, a través de las entrevistas personales iniciales y de seguimiento, y en las terapias grupales semanales desarrolladas ininterrumpidamente desde 2010 hasta la actualidad. Además, con objeto de validar estas aportaciones, se ha sometido esta publicación a la revisión interna de personas usuarias de ALJAMA, ya que se considera pertinente incluir algún grado de participación en la sistematización (Caparrós, Carbonero y Raya, 2017).

## Circunstancias previas al proceso de acogida

La atención de las adicciones se realiza desde un enfoque interdisciplinar (Arredondo, 2019). Se promueven intervenciones grupales, que permiten la identificación de la persona con el resto de los miembros del grupo, el aprendizaje y el apoyo mutuo. Los grupos terapéuticos o terapias grupales se consideran una de las técnicas más utilizadas en el trata-

miento de las adicciones (Monras et al., 2020). El grupo favorece alcanzar los objetivos grupales e individuales y lograr el éxito en la rehabilitación. Estas técnicas grupales se complementan con intervenciones individuales. Desde el Trabajo Social se requiere además una atención personalizada de casos que permita el abordaje de la persona y su entorno, la detección de necesidades y el empoderamiento. En este sentido, se requiere tener en cuenta algunas circunstancias previas al proceso de acogida.

A menudo, las personas consumidoras de sustancias y sus familias experimentan un periodo de toma de conciencia que antecede a la demanda. La duración de esta etapa previa a la incorporación a la asociación es muy variable, hay personas que han tardado en dar el paso más de seis meses, o incluso años. El hecho de tomar la determinación entrafía aspectos psicológicos y sociales que variarán en función de cada caso y persona, así como del contexto social.

Las familias que se ven afectadas por la adicción en su unidad familiar toman conciencia de que hace falta un cambio incluso antes que el propio adicto o adicta. Atendiendo al marco teórico en adicciones y lo observado en ALJAMA, se establece el siguiente proceso circular en las dinámicas familiares de estas personas usuarias:

1. El proceso se inicia cuando un componente del núcleo familiar se percata de que uno de los miembros de su familia está desarrollando un comportamiento distinto y que además le resulta molesto o negativo.
2. Se detecta que dicho comportamiento empieza a ser más habitual de lo que gustaría. No se sabe bien qué está sucediendo. Se pone en duda si verdaderamente se trata de una adicción o si estas actitudes se deben a otra circunstancia (por ejemplo, la pérdida de empleo, relaciones familiares tensas, infidelidad, problemas de rendimiento escolar, etc.). La familia desarrolla una observación mayor y una búsqueda de respuestas.
3. La familia percibe indicios de que dicho cambio de comportamiento puede estar ocasionado por el consumo de una sustancia (alcohol, cocaína, cannabis, etc.); o por un patrón repetitivo que pueda derivar en una adicción sin sustancia (juego, compras, sexo, etc.). Las familias se debaten entre momentos de claridad y otros de confusión, incluso se plantean que la otra persona bebe o consume drogas por su culpa. Se manifiestan emociones ambivalentes, en las que predominan la rabia, la impotencia y la incomprensión de lo que está sucediendo.
4. La propia familia, con el objetivo de minimizar el impacto de los comportamientos, despliega conductas que le ayudan a “sobrellevar” la situación. Modifican sus horarios, rutinas, se aíslan socialmente por temor al escándalo, no cuentan lo que sucede para evitar problemas.
5. Se identifica la existencia de una adicción. Los familiares experimentan ansiedad, problemas de salud, asunción de responsabilidades, sobrecarga emocional y dependencia a la persona

adicta en diferentes intensidades. Como familiar, se pretende salvar a la persona con adicciones, haciendo que toda su vida y la del núcleo familiar gire en torno a los patrones de la adicción de su familiar enfermo u enferma. Si, además, se trata de un familiar y el adicto es el hombre, se acrecientan las funciones de cuidado y protección derivados de los roles de género. De ahí que se produzca en algunos casos la codependencia.

6. Se produce un empeoramiento o incremento del consumo que afecta a todas las áreas. Los familiares están desbordados y se plantean pedir ayuda profesional. A veces no es el primer intento.

Las circunstancias descritas no son lineales, pudiendo combinarse meses donde la persona tenga un patrón de consumo más reducido y otros en los que la adicción esté más presente. Todo depende del tipo de consumo que tenga, a qué sustancia, la tolerancia, las motivaciones y el grado de adicción. Las familias estarán a la expectativa durante el tiempo que consideren, pudiendo ser muy pacientes y esperar años o, por el contrario, detectar la conducta adictiva e iniciar antes la intervención profesional. Entre las personas que acuden a ALJAMA, hay una mayor incidencia del primer grupo.

Los familiares de personas adictas encuentran numerosas dificultades para dar el paso de pedir ayuda (Tabla 1). Las esperanzas de que se produzca el cambio derivan de promesas constantes de cambio. Las personas en activo incumplen sus promesas y se reactiva el ciclo del consumo. Otros motivos que se pueden encontrar son los temores hacia el qué dirán, la pérdida de prestigio social, la culpa, etc., que les llevan no solo a postergar la decisión, sino a pensar que pueden controlar a la persona adicta.

**Tabla 1.** Dificultades para pedir ayuda en familiares de personas adictas

<b>Dificultades para pedir ayuda en familiares de personas adictas</b>
Desconocen que el consumo es un problema a largo plazo.
Confían en las promesas de cambio que hace la persona adicta.
Creer que es un tema que se puede manejar en la familia, sin ayuda de nadie.
No quieren hacer nada que enfurezca a su familiar y le lleve a consumir más.
Tienen miedo al qué dirán si los demás se enteran de su problema.
Desean normalizar la situación respecto a sus hijos o hijas u otras personas (jefes o jefas, familias).
No tienen claro si se debe a un problema de adicción o a otros motivos.
Sienten que la otra persona bebe o consume por su carácter o características. Culpa.
Desconocen los recursos disponibles.
Tienen una falta de comprensión de la adicción.

Fuente: Elaboración propia.

Aun siendo conscientes de que existe un problema, en ocasiones, los familiares no terminan de entender por qué la otra persona bebe o consume drogas y en qué consiste la adicción. Se oyen expresiones del tipo “bebe porque quiere”, “es un vicioso”, “no quiere a su familia: si lo hiciera, dejaría de beber”, “debería cambiar y no consumir por el bien de sus hijos”, etc. Cuando la adicción es de fin de semana, resulta más complejo si cabe.

A la persona adicta le cuesta dejarlo, ha perdido el control. No se es más adicto por tomar más cantidad o por consumir con más frecuencia. Hay una gran variedad de personas y de adictos o adictas. Es importante recordar que cuando se habla de personas con adicciones, no se refiere a personas que se encuentren bajo los efectos del alcohol y/o las drogas constantemente, sino que también tienen momentos de lucidez y sentimientos, aunque no sepan o no puedan afrontar su problema por su adicción al alcohol y/o a otras drogas. La intervención con drogodependientes y familiares ha de partir de la dignidad y el conocimiento de lo que supone tener una adicción.

Finalmente, los familiares llegan a un momento insostenible en sus dinámicas familiares y trayectorias vitales. Coloquialmente indican “que han tocado fondo”, se encuentran en una situación muy crítica desde el punto de vista personal, familiar y económico. La comunicación con la persona adicta suele ser muy tensa o casi inexistente. Los conflictos son habituales y de mayor envergadura, aparecen algunas deudas económicas, mentiras y evasión de responsabilidades personales, laborales y familiares. En algunos casos, si hay menores, tienen escasa relación con la persona consumidora.

Cuando las familias deciden que es el momento de actuar y pedir ayuda, incluso aunque la persona adicta aún no reconozca su situación adictiva, se encuentran la tesitura de no saber por dónde empezar. El desconocimiento de los recursos de la red de centros especializados de atención a adicciones es evidente. En muchos casos, se inicia la búsqueda a través del médico de cabecera o del psicólogo, quienes derivan a los recursos de la red asistencial. En ALJAMA hay personas que vienen por estas vías, pero, principalmente, acuden a través de alguna persona conocida de su entorno con experiencia en la asociación.

Mayoritariamente, entre las familias, esta petición de ayuda a los servicios especializados de adicciones se suele iniciar por la pareja o la madre. En muchas parejas, la demanda de separación suele ser el último recurso disponible para poner a la persona adicta en la tesitura de “o cambias o me voy”. Es por ello por lo que muchas personas enfermas inician su tratamiento bajo esta presión familiar imponente.

Por su parte, la toma de conciencia para las personas adictas es distinta a la de los familiares. La mayor dificultad viene dada por entender qué le está pasando y aceptar su problema. Existen diferentes tipologías de personas adictas, que, en el caso del alcohol, además se le une ese componente social de que el alcohol está presente en las celebraciones y hábitos sociales. Expresiones como “yo bebo lo normal”, “todo el mundo bebe”, o “yo controlo” van a marcar el discurso de las personas adictas



al alcohol en los primeros momentos. El hecho de que una persona adicta decida por sí misma iniciar el cambio, dependerá de muchos factores y del momento en el que se encuentre.

Prochaska y DiClemente (1982) establecieron el modelo transteórico del cambio, donde definen las seis etapas del cambio que la persona adicta experimenta (Tabla 2). Este modelo permite sustentar teóricamente la intervención. Teniendo en cuenta este marco, se pueden establecer las estrategias de intervención más apropiadas en función del estadio en el que la persona usuaria con adicción a drogas se encuentre. El modelo permite evaluar las necesidades y ajustar las técnicas más adecuadas.

**Tabla 2.** Los estadios de cambio

<b>Precontemplación</b>	La persona con adicciones no se plantea modificar su comportamiento.
<b>Contemplación</b>	La persona manifiesta una actitud ambivalente hacia el cambio.
<b>Preparación</b>	Se establece una actitud favorable al cambio.
<b>Acción</b>	La persona se motiva hacia el cambio, abandona su consumo.
<b>Mantenimiento</b>	Consolida los cambios logrados, trabaja para evitar recaídas.
<b>Recaída</b>	La recaída puede formar parte del proceso, la persona puede retroceder a estadios iniciales.

Fuente: Prochaska y DiClemente (1982).

El consumo problemático de drogas debe abordarse por parte del trabajador o trabajadora social de manera diferente según si la persona percibe o no que tiene un problema; y si desea o no introducir cambios en su vida en diferentes áreas. Las personas con adicciones que acuden a ALJAMA a pedir ayuda, tanto por convicción propia como presionadas por la familia, suelen encontrarse en las etapas iniciales del modelo: precontemplación, contemplación y preparación. Así, aquellas personas que han visto las consecuencias a las que les ha llevado su consumo, aunque sea mínimamente, se muestran más receptivas a cambiar parte de su conducta, o incluso a informarse en un centro especializado, una asociación, etc. Algunas personas usuarias consideran que esa primera visita “para cubrir el expediente” será suficiente; otras afirman que lo han intentado por su cuenta sin éxito, que quieren mejorar su vida, etc. También hay personas adictas que presentan notables prejuicios hacia lo que pueden encontrarse en un centro de adicciones, independientemente de si es público o privado. Cantos (2020) apunta que “la imagen social de las personas drogodependientes está cargada de estereotipos y es generadora de estigma y exclusión” (p. 50). Todos estos pensamientos iniciales

facilitarán o retrasarán el momento de pedir ayuda y deben considerarse también en la acogida inicial (Tabla 3).

**Tabla 3.** Dificultades para pedir ayuda en personas adictas

Dificultades para pedir ayuda en personas adictas
Ausencia de conciencia del problema: “yo no tengo ningún problema, controllo y puedo dejarlo cuando quiera”; “llevo dinero a casa”; “soy un buen profesional”.
Derivación de las responsabilidades a otras personas: “mi familia está muy nerviosa, tiene que ir a un psicólogo. Yo estoy bien y no necesito ayuda”.
Prejuicios hacia los centros o las personas usuarias: “eso es una secta”; o “allí no hay más que borrachos, enganchados, colgados”.
Vergüenza o temor a dañar su imagen social.
Pensar que es la única persona a la que le pasa.
Desconocimiento de los recursos disponibles.

Fuente: Elaboración propia.

Analizando estos motivos, también se evidencian aspectos que deben abordarse desde una perspectiva de género (Arredondo, 2019). Están patentes en los discursos de las personas usuarias de ALJAMA. Los hombres drogodependientes presentan una imagen social más positiva frente a las mujeres consumidoras. Se realizan atribuciones del tipo “estará pasando una mala racha”, “es una excelente persona, pero no sabe controlar”, “tiene que atender a sus clientes y necesita ir al bar para cerrar los tratos”, “tendrá problemas y por eso ha caído en el alcohol”, “todos los hombres beben y no pasa nada siempre que lleven dinero a su casa”, etc. Estas expresiones evidencian una mayor permisibilidad social hacia las conductas adictivas, a los hombres se les juzga en términos de mala suerte (Cantos, 2020) y en un rol de víctima (Escuela Andaluza de Salud Pública, 2015). Las mujeres drogodependientes son percibidas socialmente de una forma más negativa y estigmatizada, siendo valoradas si son buenas o malas madres, hijas, etc.: “ha dejado a sus hijos abandonados por la bebida”; “estás echa un desastre”. Hay una valoración desigual respecto a la petición de ayuda. A los hombres se les anima: “has hecho lo que tenías que hacer”, “muy bien por echarle valor”, “lo importante es que te mejores, toma el tiempo que necesites”, etc. Aplicando esta misma situación a las mujeres, se aprecia más rechazo: “¿cuánto tiempo tienes que ir a ese sitio?”; “¿quién va a atender a los hijos mientras?”, “¿cómo se van a apañar en casa?”, “ponte bien que tienes que empezar a trabajar pronto”; “ellos te necesitan”, etc. El derecho a dedicar tiempo para recuperarse puede ser diferente en función del género. A las mujeres se les tacha de personas egoístas (Escuela Andaluza de Salud Pública, 2015). En cuanto al apoyo social de familiares o amistades en el inicio y durante el tratamiento es igualmente distinto (Cantos, 2020). Es constatable en ALJAMA la preva-

lencia de mujeres que no disponen de apoyo en el tratamiento frente a las que lo tienen; es menor que el apoyo del que disponen sus compañeros varones, tal y como reflejan las investigaciones (Fernández, 2015).

## El proceso de acogida en adicciones

La rehabilitación de una persona con adicciones consta de varias fases y procesos esenciales. Los procesos serán los mismos para personas enfermas y familiares, aunque el contenido y las necesidades a trabajar serán distintas. En cada momento de la rehabilitación, se potenciará un enfoque centrado en la persona y la participación de las personas usuarias. La intervención se basa en el modelo transteórico del cambio, modelo cognitivo conductual y modelo sistémico. En ocasiones de mayor urgencia, se usará el modelo de atención en crisis. Se establecerán normas, se gestionarán conflictos y se potenciará la integración en la asociación y en el grupo. Se generará un contexto de ayuda, basado en el respeto y en la confidencialidad.

Las funciones del trabajador o trabajadora social se irán ajustando a las necesidades de cada persona y del grupo en cada momento de la rehabilitación. En cualquier caso, ejercerá un rol de acompañamiento y orientación para el cambio (Castilla, 2016) durante toda la intervención. Sus aportaciones serán necesarias para lograr una intervención integral (Sánchez Rodríguez, 2021; Instituto de Adicciones de la Ciudad de Madrid, 2012). Desde el Trabajo Social, se requiere una actitud flexible y permeable a los cambios que puedan acontecer, así como una capacidad de respuesta rápida. Hay que saber ajustarse a cada una de ellas para que la intervención sea eficaz y de calidad.

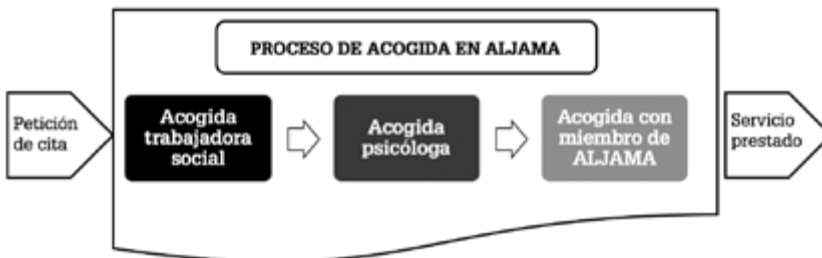
El proceso de acogida se puede definir como el conjunto de tareas que tienen como objetivo conocer y valorar a la persona usuaria y prepararla para el proceso de rehabilitación. Equivale a las entrevistas previas al inicio del tratamiento. En adicciones, la acogida es un proceso significativo y delicado por la naturaleza de los temas que se abordan. La manera de hacer frente al proceso de acogida será determinante para la continuidad en el tratamiento de rehabilitación, de ahí que se contemple como un proceso esencial también en ALJAMA. Esto significa que, si la persona percibe un trato no satisfactorio, puede decidir no volver y, por ende, no adherirse al tratamiento. La adherencia al tratamiento favorece alcanzar los resultados deseados (García del Castillo, García del Castillo López y López, 2014) y, dentro de la misma, los factores asistenciales pueden ser una variable significativa. M. Ortiz y E. Ortiz (2007) correlacionan positivamente la satisfacción con la persona profesional y la tasa de adherencia al tratamiento, ya que consideran que una relación de colaboración entre ambas puede fomentar la adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas.

El proceso de acogida aportará valor a la persona usuaria y satisfacción con el servicio recibido. Es un proceso operativo que se dirige a cualquier persona que perciba tener un comportamiento adictivo a una sus-

tancia, así como a los familiares directos. También se orienta a personas o instituciones que buscan una información general sobre las adicciones, o los factores de riesgo y protección.

La acogida se inicia cuando la persona usuaria es capaz de superar las barreras, con la solicitud de una cita en ALJAMA. El proceso de acogida concluye cuando la persona se integra en las terapias grupales, o cuando se ha proporcionado la información general solicitada. El equipo técnico de ALJAMA tiene la responsabilidad en el proceso de acogida. El proceso de acogida en ALJAMA integra tres subprocesos: la acogida social, la acogida psicológica y la acogida entre iguales (Figura 1):

**Figura 1.** Proceso de acogida en ALJAMA



Fuente: Elaboración propia.

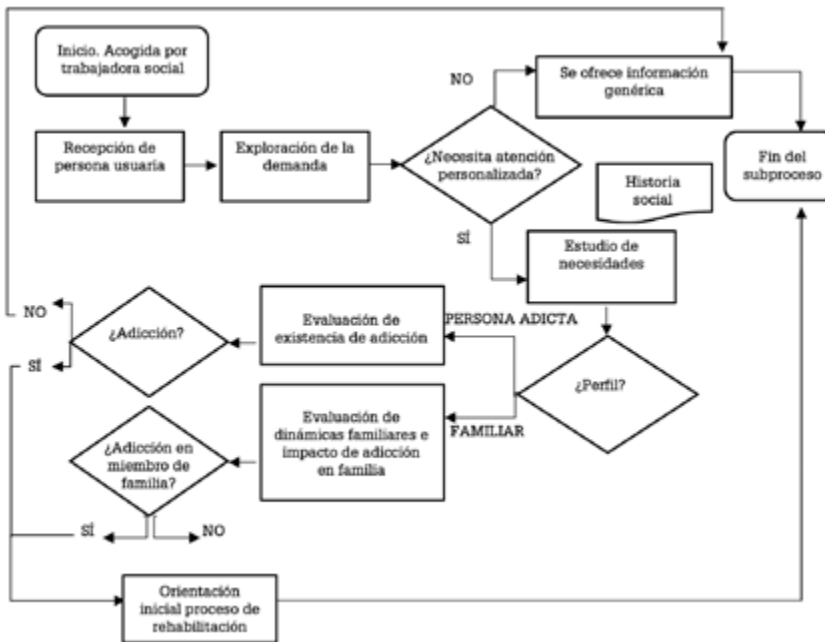
En un primer momento, la trabajadora social recibe y realiza la acogida a las personas usuarias. Posteriormente, tiene lugar la acogida con la psicóloga. Se busca que no pase demasiado tiempo entre ambas, generalmente una semana a lo sumo. Las acogidas que realizan cada una de las profesionales se sistematizan en documentos como la historia clínica y la historia social. La técnica utilizada es la entrevista. La acogida de la psicóloga y la trabajadora social tienen como objetivo valorar de manera amplia el caso, desde un enfoque interdisciplinar. Ambas pondrán en común los hallazgos de cara a consensuar el diagnóstico de cada una y planificar conjuntamente la intervención posterior. Cabe señalar que el diagnóstico no es algo cerrado, sino que se va ajustando a medida que se va ampliando la información durante todo el proceso o si aparecen situaciones nuevas.

Posteriormente, se contacta con un compañero o una compañera que tenga unas características similares que pueda realizar la acogida a la persona recién llegada. Se pretende una identificación entre iguales, que le ayudará también a prepararse para la inclusión en el grupo. Si se trata de familiares, se realiza la misma dinámica. En algunas ocasiones, si no hay ningún compañero o compañera o disponible en ese momento o las personas que hay no presentan un perfil que se ajuste a la persona recién llegada, se puede pasar la persona usuaria a terapia siempre que reúna los requisitos. La acogida entre miembros de ALJAMA puede postergarse para otro día.

## La acogida en adicciones desde el Trabajo Social

La acogida desde el Trabajo Social corresponde a la fase de investigación del método básico del Trabajo Social. Se exploran necesidades, se establecen variables, se determinan hipótesis, etc. Normalmente, conllevará una única sesión para identificar cuestiones básicas, que puede requerir otras entrevistas para completar el análisis de la persona y sus circunstancias. El subproceso de acogida en Trabajo Social se plasma en el siguiente flujograma (Figura 2):

**Figura 2.** Flujograma del subproceso de acogida desde el Trabajo Social en ALJAMA



Fuente: Elaboración propia.

En esta primera toma de contacto, se establece la relación terapéutica con las personas usuarias. Requiere una preparación adecuada del trabajador o trabajadora social que le permita conducir adecuadamente la entrevista. Hay que acomodar a la persona usuaria, transmitirle que se encuentra en un espacio seguro donde no se la juzga por lo que ha hecho y que es confidencial. Algunas claves pueden ser:

- Generar una primera pregunta intrascendente que permita romper el hielo.

- Iniciar la entrevista con una pregunta lo suficientemente abierta que permita a la persona expresarse con libertad.
- Mostrar una actitud receptiva y de escucha activa desde el punto de vista verbal y no verbal.
- Generar empatía y comprensión.
- Reformular las palabras de la persona usuaria para hacerle ver que se la está entendiendo.
- No agobiar a la persona con preguntas, darle su tiempo para pensar y contestar.
- Explorar si la persona acompañante es de su confianza o si le hace sentirse cohibido o cohibida.
- Recoger algunas notas, pero no excesivamente. Evitar el uso de pantallas o tecnologías que puedan interrumpir la comunicación.
- Cuidar los detalles, evitar interrupciones o ruidos.

La persona usuaria puede encontrarse en un estado de nervios o manifestar cierta inquietud. En estas ocasiones, es preferible detener la entrevista y ofrecerle mensajes de tranquilidad. También puede ser útil reforzar el paso que ha dado acudiendo a la asociación, y manifestarle el apoyo para ayudarle en todo que necesite. A veces, podemos estar frente a personas tímidas, que también precisan sacar lo que llevan dentro.

Conforme va avanzando la entrevista, se debe ir entrando paulatinamente en preguntas más complejas sobre su trayectoria vital, aspectos familiares y motivación hacia el cambio. Es fundamental investigar su relación con el medio. Además, habrá que manejar los tiempos y los silencios, así como las emociones que aparezcan.

La acogida en Trabajo Social se realiza para indagar en el perfil de la persona adicta con los siguientes objetivos específicos:

- Explorar la trayectoria vital en todas las áreas.
- Identificar el tipo de consumo y los patrones de consumo.
- Recabar datos sobre la trayectoria en el consumo: motivos y consecuencias.
- Valorar la existencia de una adicción.
- Profundizar en qué estadio de cambio se encuentra.
- Analizar la existencia de redes sociales de apoyo y dinámicas familiares.
- Estudiar el contexto de la persona usuaria.
- Determinar las cualidades personales, factores de riesgo y protección.
- Valorar si los servicios que se prestan en ALJAMA se ajustan a las necesidades de la persona, o si precisa de otro recurso de la red.
- Explorar la disposición para iniciar la rehabilitación.
- Orientar e informar sobre la adicción.
- Informar sobre las normas de la asociación.

Igualmente, la acogida inicial se realizará a la persona o personas de la familia que acompañen al individuo con comportamiento adictivo. Los objetivos específicos que alcanzar dentro de la acogida del Trabajo Social en este caso son:

- Indagar en las necesidades específicas del familiar.
- Identificar acontecimientos significativos en la esfera personal y en la trayectoria familiar ocasionados por el consumo de la sustancia.
- Explorar la relación actual y la comunicación con la persona adicta.
- Contrastar y ampliar la información ofrecida por la persona adicta.
- Valorar la existencia de redes de apoyo.
- Explorar la disposición para iniciar la rehabilitación.
- Orientar sobre la adicción y roles familiares a adquirir.
- Informar sobre las normas de la asociación.

En la acogida que se realiza desde el Trabajo Social, lo importante es lograr por nuestra parte que la persona se sienta cómoda y que pueda expresarse ampliamente. Se parte de una entrevista motivacional utilizando técnicas de orientación, de comprensión, de ventilación, de reflexión, etc., y herramientas como el genograma. Como trabajadores y trabajadoras sociales hemos de saber gestionar todas las emociones que se generan durante la entrevista y ofrecer apoyo.

La base teórica permitirá determinar la existencia de adicción e interpretar el caso, pudiendo recurrir a escalas de valoración de adicciones como AUDIT, CAGE, o de relación familiar como APGAR Familiar, etc. Si se aprecian evidencias claras de que existe una adicción, se informará a la persona del prediagnóstico de adicción a la sustancia o sustancias, y del tipo de consumo. Se le ofrecerá información concreta sobre el proceso de acogida, el proceso de rehabilitación y los servicios de ALJAMA. Se planteará iniciar la rehabilitación y se le ofrecerá un contrato de intervención y confidencialidad. Si es familiar, también se le orientará sobre adicciones y se emplazará a una cita con la persona adicta para contrastar la información y ajustar el diagnóstico. En cualquier caso, la persona debe salir del despacho con una sensación positiva, de que se les ha escuchado, respetado, y con un atisbo de esperanza.

Toda la información se plasmará en la historia social donde se recogen todas las dimensiones relevantes del caso, como su trayectoria y tipología de consumo y las áreas familiar, social, laboral, de salud, etc., y diagnóstico social. Esto permitirá finalizar el subproceso de acogida social y continuar el proceso de acogida. Una vez finalizado, se consensuará el diagnóstico con el equipo técnico y se orientará la persona hacia nuevos procesos operativos que contribuyan a su rehabilitación y atención integral desde un enfoque biopsicosocial y centrado en la persona.

## Conclusiones

La atención a las personas con adicciones y a sus familias desde el Trabajo Social requiere conocimientos teóricos y metodológicos específicos. En el marco de la red asistencial de recursos de atención en adicciones, la figura del trabajador o trabajadora social en adicciones contribuye a dar una atención integral, acompañando y apoyando a la persona usuaria y a su familia durante todo el proceso de rehabilitación. Entre otras funciones, desarrolla la acogida a la persona con adicciones y a sus familiares. La acogida permite establecer el vínculo y explorar la situación adictiva. Este proceso inicial es determinante, ya que del vínculo terapéutico que se logre establecer y del abordaje del caso que se realice, dependerá la continuidad de la persona en el recurso. La calidad de la atención realizada repercutirá en la satisfacción de la persona usuaria, pero, sobre todo, impactará en la calidad de vida de las personas con adicciones y sus familias. Por ello, desde el primer contacto, el trabajador o la trabajadora social debiera esforzarse en manifestar a las personas usuarias un alto compromiso ético, humano y social (Consejo General del Trabajo social, 2012, artículo 4).

---

## Referencias bibliográficas

- Arredondo Quijada, R. (2019). Adicciones: diagnóstico, intervención y evaluación. En M. Del Fresno García (Dir.), y A. Hernández Echegaray (Coord.). *Técnicas de diagnóstico, intervención y evaluación social* (p. 424-440). Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Borrás Cabacés, T., Pérez Folch, A., y Lloret Suárez, A. (2019). Análisis de la demanda de tratamiento por cannabis desde la óptica del trabajo social en los centros de atención y seguimiento (CAS) a las drogodependencias. *Revista de Treball Social*, 217, 119-138. <https://doi.org/10.32061/RTS2019.217.06>
- Cantos Vicent, R. (2020) Imagen social de las personas con consumo problemático de drogas desde el enfoque de género y clase social. *Revista Española de Drogodependencias*, 45(1), 36-51. [https://www.aesed.com/upload/files/v45n1-4\\_rcantos.pdf](https://www.aesed.com/upload/files/v45n1-4_rcantos.pdf)
- Caparrós Civera, N., Carbonero Muñoz, D., y Raya Diez, E. (2017). Construir conocimiento desde la práctica: ejemplos de sistematización en Trabajo Social. *Interacción y Perspectiva*, 7(1), 61-79. Portal de Revistas Científicas y Humanísticas de la Universidad del Zulia. <https://produccioncientificaluz.org/index.php/interaccion/article/view/22276>



- Castilla, P. (2016). La prevención de recaídas desde el modelo de Marlatt. Aportaciones desde el Trabajo Social. *Trabajo Social Hoy*, 77, 109-133. <https://doi.org/10.12960/TSH.2016.0006>
- Consejo General del Trabajo Social (2012). *Código Deontológico del Trabajo Social*. Recuperado 20 septiembre 2021, de [https://www.cgtrabajosocial.es/codigo\\_deontologico](https://www.cgtrabajosocial.es/codigo_deontologico)
- Escuela Andaluza de Salud Pública (2015). *Perspectiva de género en el tratamiento de las drogodependencias en Andalucía: conocimientos, expectativas y propuestas de intervención*. Secretaría General de Políticas Sociales. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía.
- Esteban Carbonell, E., y Del Olmo Vicén, N. (2021). La sistematización de la intervención como metodología de investigación en Trabajo Social. Importancia práctica y teórica de la fase de recogida de datos en la intervención social según experiencia del Programa de Apoyo a las Familias en Zaragoza, España. *Prospectiva. Revista de Trabajo Social e intervención social*, 31, 281-298. <https://doi.org/10.25100/prts.v0i31.8857>
- Fernández Carné, M. A. (2015). Análisis de la problemática social en personas drogodependientes con perspectiva de género y propuestas de mejora. *Revista de Treball Social*, 204, 141-158. RTS. <https://www.revistarts.com/article/analisi-de-la-problematica-social-en-persones-drogodependents-amb-perspectiva-de-genere-i>
- García del Castillo, J. A., García del Castillo López, A., y López Sánchez, C. (2014). Concepto de adherencia preventiva en el ámbito de las adicciones, *Health and Addictions*, 14(2), 89-98. <https://doi.org/10.21134/haaj.v14i2.233>
- Instituto de Adicciones de la Ciudad de Madrid (2012). *Protocolo de intervención desde el Trabajo Social en los Centros de Atención a las Drogodependencias del Instituto de Adicciones*. Instituto de Adicciones y Ayuntamiento de Madrid. Recuperado 20 septiembre 2021, de <https://pnsd.sanidad.gob.es/eu/pnsd/buenasPracticas/protocolos/pdf/ProtocoloIntervSocial.pdf>
- Ministerio de Sanidad (2017). *Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024*. Recuperado 20 septiembre 2021, de <https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/home.htm>
- Monras, M., Ortega, L., Mondon, S., Lopez-Lazcano, A., y Lligoña, A. (2020). Adicciones: viejas terapias grupales (TG) y nuevos pacientes. *Adicciones*, 20(3), 225-227. <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/1355/1107>
- Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (2020). *Informe Europeo sobre Drogas. Cuestiones clave*. Recuperado 20

- septiembre 2021, de <https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13238/TD0420439ESN.pdf>
- Ochando Ramírez, M. V. (2021). Carta a los lectores: La implantación de la calidad desde la perspectiva del Trabajo Social. *Cuadernos de Trabajo Social*, 34(1), 265-267. <https://doi.org/10.5209/cuts.72704>
- Organización Mundial de la Salud (1994). *Glosario de términos de alcohol y drogas*. Ministerio de Sanidad y Consumo. Recuperado 20 septiembre 2021, de [https://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/lexicon\\_alcohol\\_drugs\\_spanish.pdf](https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf)
- Ortiz, M. y Ortiz, E. (2007). Psicología de la salud: Una clave para comprender el fenómeno de la adherencia terapéutica. *Revista Médica de Chile*, 135, 647-652. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872007000500014>
- Prochaska, J. Q., y DiClemente, C. C. (1982). Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 20, 161-173.
- Sánchez Rodríguez, M. A. (2021). Jóvenes con adicciones comportamentales, el efecto del confinamiento. *Transformación*, 4, 11-12. Colegio Oficial de Trabajo Social de Sevilla. <https://trabajosocialesevilla.es/wp-content/uploads/2021/01/TRANSFORMACION-N4-6.JOVENES-CON-ADICIONES.pdf>
- Secretaría General de Servicios Sociales (2016). *III Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones (2016-2021)*. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. <https://www.juntadeandalucia.es/servicios/publicaciones/detalle/78114.html>