

Sistematització del procés d'acollida en addiccions des del treball social

Restructuring the addiction reception process from the field of social work

María Victoria Ochando Ramírez¹

ORCID: 0000-0001-7416-5279

Recepció: 24/03/21. Revisió: 06/05/21. Acceptació: 07/07/21

Per citar: Ochando Ramírez, M. V. (2021). Sistematització del procés d'acollida en addiccions des del treball social. *Revista de Treball Social*, 221, 91-108. <https://doi.org/10.32061/RTS2021.221.05>

Resum

En aquest article, es pretén sistematitzar una part de la praxi del treball social en el context de les addiccions. Se centra en el procés d'acollida que es du a terme amb persones drogodependents i amb els seus familiars a l'Asociación de Alcohólicos Liberados de Jaén i Mágina (AL-JAMA), a la província de Jaén. S'exposen les principals dificultats que troben les persones amb addiccions i els seus familiars prèvies a iniciar el tractament i es descriu com es du a cap el procés d'acollida en aquesta entitat. Es considera que aquest procés inicial que és desenvolupat per treballadors i treballadores socials és el punt de partida per a la resta de la intervenció. La manera d'establir els primers contactes és determinant per oferir serveis de qualitat centrats en la persona. Finalment, es presenten algunes recomanacions sobre el procés d'acollida que afavoriran el procés de rehabilitació i contribuiran al benestar social de les persones addictes i de les seves famílies.

Paraules clau: Treball social, addiccions, acollida, procés, qualitat.

¹ Doctora en Treball Social. Professora a la Universitat Internacional de La Rioja (UNIR). Treballadora Social a ALJAMA. 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.

Introducció

En treball social, la sistematització està adquirint protagonisme a causa de raons intrínseques a la professió i pels entorns laborals. Consta d'un caràcter científic des de Mary Richmond. Per assolir el coneixement, és indispensable generar sinergies entre la recerca i la pràctica (Esteban i Del Olmo, 2021). La sistematització permet extreure coneixement de la praxi professional del treball social.

Les tendències en l'Administració pública i en les organitzacions van en la línia de la implementació de sistemes de qualitat i la millora contínua (Ochando, 2021). Els sistemes de protecció han anat incorporant aquesta filosofia, qüestió que es reflecteix al seu torn en el terreny normatiu. En l'àmbit dels serveis socials, es concreta en les lleis de serveis socials d'última generació. Es basa en principis com l'orientació al client, l'orientació a resultats, el treball sobre la base de processos, la millora contínua, etc. Promou pràctiques basades en l'evidència, per la qual cosa l'avaluació i la reflexió sobre la pràctica són necessàries per saber què es fa i com, i si aquestes actuacions permeten respondre al propòsit de l'entitat. La implantació d'un sistema de gestió de qualitat des d'un enfocament de qualitat total afavoreix la satisfacció de tots els grups d'interès, persones usuàries, professionals, etc., es motiva per aconseguir resultats excel·lents i contribueix a la sistematització de dades. En concret, contribuirà al treball social:

- La generació de nous enfocaments teòrics o metodològics.
- L'anàlisi de la pràctica i la millora contínua dels processos.
- L'establiment d'un llenguatge compartit.
- La difusió de bones pràctiques entre professionals.
- La visibilització dels recursos socials, institucions i col·lectius.
- El reconeixement i el prestigi de la professió; el que no es divulga no es coneix.

La sistematització ha d'integrar-se en les funcions dels treballadors i treballadores socials de les organitzacions i en els serveis socials comunitaris i especialitzats. En aquest article, es descriu el procés d'acollida dut a cap des del treball social en un servei especialitzat en addiccions.

El fenomen de les addiccions

Els problemes socials i econòmics derivats de l'addicció a substàncies constitueixen en l'actualitat un greu problema social que repercuteix a milers de persones. L'accés a les drogues és senzill, hi ha una elevada disponibilitat (Observatori Europeu de les Drogues i les Toxicomanies, 2020). La línia que separa un ús d'un abús i, finalment, una dependència, és petit. Qualsevol persona pot adquirir una addicció independentment del seu estatus social o el seu gènere, entre altres, sobretot si els factors de risc tenen més presència que els factors de protecció. A escala social,

hi ha una gran permissibilitat i baixa percepció de risc.² Els consums experimentals que solen iniciar-se en l'adolescència poden desencadenar conductes de risc, i fins i tot una addicció. L'addicció a les drogues segons l'Organització Mundial de la Salut (1994) és:

Consum repetit d'una o diverses substàncies psicoactives, fins al punt que el consumidor (denominat addicte) s'intoxica periòdicament o de manera contínua, mostra un desig compulsiu de consumir la substància (o les substàncies) preferida, té una enorme dificultat per interrompre voluntàriament o modificar el consum de la substància i es mostra decidit a obtenir substàncies psicoactives per qualsevol mitjà (p. 13).

Els comportaments addictius afecten a qui consumeix alcohol o altres drogues i al seu entorn, repercutint negativament en el sistema familiar, en contextos laborals, etc. Per atendre aquestes situacions complexes, es requereixen professionals com els treballadors i les treballadores socials, atesa la seva trajectòria en l'àmbit de les addiccions i els seus coneixements de la persona i l'entorn (Borràs, Pérez i Llord, 2019). S'encarregaran de gestionar les demandes d'ajuda al sistema sanitari i al de serveis socials. L'atenció sociosanitària està regulada per lleis sectorials i especialment per l'Estratègia Nacional sobre Addiccions 2017-2024 (Ministeri de Sanitat, 2017), i les respectives regulacions autonòmiques.

A Andalusia, marca les directrius el III Pla Andalús sobre Drogues i Addiccions (Secretaria General de Serveis Socials, 2016). S'estableixen línies prioritàries com la perspectiva de gènere, la intervenció a persones dirigides amb alt risc d'exclusió social, la modernització i qualitat dels serveis i programes i l'impuls a les noves tecnologies, entre d'altres. Distingeix quatre àrees d'actuació: Prevenció, Atenció Sociosanitària, Incorporació Social i Gestió del Coneixement. Els recursos especialitzats en drogedependències per a Andalusia es plasmen en el Mapa de Serveis Socials d'Andalusia.

Context de l'organització

L'Asociación de Alcohólicos Liberados de Jaén y Mágina (ALJAMA) és una associació provincial sense ànim de lucre fundada el 1988 que té com a missió proporcionar un abordatge integral de les addiccions a persones addictes i als seus familiars. Desenvolupa programes preventius i programes de suport al tractament. A través d'actuacions de caràcter ambulatori amb professionals, potencia les habilitats socials i la qualitat de vida de les persones usuàries.

ALJAMA és una entitat petita, amb escassos recursos, que atén setmanalment una mitjana de 30 a 40 persones addictes i les seves famí-

2 Per a més informació d'incidència de consum de drogues, reviseu les publicacions anuals del Ministeri de Sanitat sobre el Pla Nacional sobre Drogues, l'Observatori Espanyol de Drogues i Addiccions; l'Observatori Europeu de les Drogues i les Toxicomanies i l'Oficina de Nacions Unides contra la Droga i el Delicte, entre d'altres.

lies. El perfil més habitual de persones addictes són homes d'entre 35 i 50 anys, dependents de l'alcohol o policonsumidors. El nombre de dones usuàries addictes és molt reduït, al voltant del 5%. Entre el grup de familiars, predomina el sexe femení i la relació de parella. La majoria de les persones usuàries tenen fills o filles i disposen d'una xarxa de suport familiar. L'estatus social és de classe mitjana. Hi ha un percentatge baix d'homes malalts que hi acudeixen sols, mentre que és la pauta majoritària en les dones addictes.

L'equip tècnic és estable i s'ofereix un tracte pròxim. De vegades, hi ha voluntariat o alumnat de pràctiques. Quant al tractament, no es donen altes. La persona usuària pot assistir a tractament tot el temps que requereixi, ajustant-se en tot moment a les necessitats que presenti. És habitual que persones més veteranes facin costat a membres nous, i que els nous retroalimentin els més veterans perquè no oblidin com estaven. Es potencia el grup i l'ajuda mútua. Les persones d'ALJAMA es consideren una família, se senten entesos i escoltats.

Metodologia

Aquesta sistematització es basa en l'experiència professional com a treballadora social de l'autora durant més de deu anys a ALJAMA. Des d'un enfocament qualitatiu i amb abast descriptiu, s'ha servit de revisió documental, entrevistes i observació. S'han recopilat evidències extretes de suports documentals com històries socials, fulls de registre de socis i de sòcies, fulls de registre d'assistència a teràpies, actes de teràpia, cartes, fitxes d'observació, etc. També s'ha plasmat l'experiència en atenció directa de l'autora. En concret, a través de les entrevistes personals inicials i de seguiment, i en les teràpies grupals setmanals desenvolupades ininterrompudament des del 2010 fins a l'actualitat. A més, a fi de validar aquestes aportacions, s'ha sotmès aquesta publicació a la revisió interna de persones usuàries d'ALJAMA, ja que es considera pertinent incloure algun grau de participació en la sistematització (Caparrós, Carbonero i Raya, 2017).

Circumstàncies prèvies al procés d'acollida

L'atenció de les addiccions es du a cap des d'un enfocament interdisciplinari (Arredondo, 2019). Es promouen intervencions grupals, que permeten la identificació de la persona amb la resta dels membres del grup, l'aprenentatge i el suport mutu. Els grups terapèutics o teràpies grupals es consideren una de les tècniques més emprades en el tractament de les addiccions (Monras et al., 2020). El grup afavoreix assolir els objectius grupals i individuals i aconseguir l'èxit en la rehabilitació. Aquestes tècniques grupals es complementen amb intervencions individuals. Des del treball social es requereix, a més, una atenció personalitzada de casos que permeti l'abordatge de la persona i el seu entorn, la detecció de necessitats

i l'empoderament. En aquest sentit es requereix tenir en compte algunes circumstàncies prèvies al procés d'acollida.

Sovint, les persones consumidores de substàncies i les seves famílies experimenten un període de presa de consciència que antecedeix la demanda. La durada d'aquesta etapa prèvia a la incorporació a l'associació és molt variable, hi ha persones que han trigat a fer el pas més de sis mesos, o fins i tot anys. El fet de prendre la determinació comporta aspectes psicològics i socials que variaran en funció de cada cas i persona, així com del context social.

Les famílies que es veuen afectades per l'addicció en la seva unitat familiar prenen consciència que cal un canvi fins i tot abans que la mateixa persona addicta. Atès el marc teòric en addiccions i el que s'ha observat a ALJAMA, s'estableix el següent procés circular en les dinàmiques familiars d'aquestes persones usuàries:

1. El procés s'inicia quan un component del nucli familiar s'adona que un dels membres de la seva família està desenvolupant un comportament diferent i que a més li resulta molest o negatiu.
2. Es detecta que aquest comportament comença a ser més habitual del que agradaria. No se sap bé què està passant. Es posa en dubte si veritablement es tracta d'una addicció o si aquestes actituds es deuen a una altra circumstància (per exemple la pèrdua de feina, relacions familiars tenses, infidelitat, problemes de rendiment escolar, etc.). La família desenvolupa una observació més atenta i una cerca de respostes.
3. La família percep indicis que aquest canvi de comportament pot estar ocasionat pel consum d'una substància (alcohol, cocaïna, cànnabis, etc.); o per un patró repetitiu que pugui derivar en una addicció sense substància (joc, compres, sexe, etc.). Les famílies es debaten entre moments de claredat i altres de confusió, fins i tot es plantegen que l'altra persona beu o consumeix drogues per culpa seva. Es manifesten emocions ambivalents, en les quals predominen la ràbia, la impotència i la incomprensió del que està passant.
4. La mateixa família, amb l'objectiu de minimitzar l'impacte dels comportaments, desplega conductes que l'ajuden a "suportar" la situació. Modifiquen els seus horaris, rutines, s'aïllen socialment per temor a l'escàndol, no expliquen el que passa per evitar problemes.
5. S'identifica l'existència d'una addicció. Els familiars experimenten ansietat, problemes de salut, assumpció de responsabilitats, sobrecàrrega emocional i dependència a la persona addicta en diferents intensitats. Com a familiar, es pretén salvar la persona amb addiccions, fent que tota la seva vida i la del nucli familiar giri al voltant dels patrons de l'addicció del seu familiar malalt o malalta. Si, a més, es tracta d'un familiar i l'addicte és l'home, s'acreixen les funcions de cura i protecció derivats dels

rols de gènere. D'aquí ve que es produeixi en alguns casos la codependència.

6. Es produeix un empitjorament o increment del consum que afecta totes les àrees. Els familiars estan desbordats i es plantegen demanar ajuda professional. A vegades no és el primer intent.

Les circumstàncies descrites no són lineals, es poden combinar mesos on la persona tingui un patró de consum més reduït i altres en els quals l'addicció sigui més present. Tot depèn de la mena de consum que tingui, a quina substància, la tolerància, les motivacions i el grau d'addicció. Les famílies estaran a l'expectativa durant el temps que considerin, poden ser molt pacients i esperar anys o, per contra, detectar la conducta addictiva i iniciar abans la intervenció professional. Entre les persones que acudeixen a ALJAMA, hi ha una incidència més gran del primer grup.

Els familiars de persones addictes troben nombroses dificultats per fer el pas de demanar ajuda (Taula 1). Les esperances que es produeixi el canvi deriven de promeses constants de canvi. Les persones en actiu incompleixen les seves promeses i es reactiva el cicle del consum. Altres motius que es poden trobar són els temors cap al què diran, la pèrdua de prestigi social, la culpa, etc., que els duen no sols a postergar la decisió, sinó a pensar que poden controlar la persona addicta.

Taula 1. Dificultats per demanar ajuda en familiars de persones addictes

Dificultats per demanar ajuda en familiars de persones addictes
Desconeixen que el consum és un problema a llarg termini.
Confien en les promeses de canvi que fa la persona addicta.
Creuen que és un tema que es pot manejar en la família, sense l'ajuda de ningú.
No volen fer res que faci enfurismar el seu familiar i el dugui a consumir més.
Tenen por al què diran si els altres s'assabenten del seu problema.
Desitgen normalitzar la situació respecte als seus fills o filles o altres persones (caps, famílies).
No tenen clar si es deu a un problema d'addicció o a altres motius.
Senten que l'altra persona beu o consumeix pel seu caràcter o característiques. Culpa.
Desconeixen els recursos disponibles.
Tenen una falta de comprensió de l'addicció.

Font: Elaboració pròpia.

Tot i ser conscients que hi ha un problema, de vegades, els familiars no acaben d'entendre per què l'altra persona beu o consumeix drogues i en què consisteix l'addicció. Se senten expressions del tipus "beu perquè vol", "és un viciós", "no estima la seva família: si ho fes, deixaria de beure",

“hauria de canviar i no consumir pel bé dels seus fills”, etc. Quan l'addicció és de cap de setmana, resulta més complex encara.

A la persona addicta li costa deixar-ho, ha perdut el control. No s'és més addicte per prendre més quantitat o per consumir amb més freqüència. Hi ha una gran varietat de persones i d'addictes. És important recordar que quan es parla de persones amb addiccions, no es parla de persones que es trobin sota els efectes de l'alcohol i/o les drogues constantment, sinó que també tenen moments de lucidesa i sentiments, encara que no sàpiguen o no puguin afrontar el seu problema per la seva addicció a l'alcohol i/o a altres drogues. La intervenció amb drogodependents i familiars ha de partir de la dignitat i el coneixement del que suposa tenir una addicció.

Finalment, els familiars arriben a un moment insostenible en les seves dinàmiques familiars i trajectòries vitals. Col·loquialment indiquen “que han tocat fons”, es troben en una situació molt crítica des del punt de vista personal, familiar i econòmic. La comunicació amb la persona addicta sol ser molt tensa o gairebé inexistente. Els conflictes són habituals i de més envergadura, apareixen alguns deutes econòmics, mentides i evasió de responsabilitats personals, laborals i familiars. En alguns casos, si hi ha menors, tenen escassa relació amb la persona consumidora.

Quan les famílies decideixen que és el moment d'actuar i demanar ajuda, fins i tot encara que la persona addicta encara no reconegui la seva situació addictiva, es troben la tessitura de no saber per on començar. El desconeixement dels recursos de la xarxa de centres especialitzats d'atenció a addiccions és evident. En molts casos, s'inicia la cerca a través del metge de capçalera o del psicòleg, que deriven als recursos de la xarxa assistencial. A ALJAMA hi ha persones que venen per aquestes vies, però, principalment, acudeixen a través d'alguna persona coneguda del seu entorn amb experiència en l'associació.

Majoritàriament, entre les famílies, aquesta petició d'ajuda als serveis especialitzats d'addiccions se sol iniciar per la parella o la mare. En moltes parelles, la demanda de separació sol ser l'últim recurs disponible per posar la persona addicta en la tessitura de “o canvis o me'n vaig”. És per això que molts malalts o malaltes inicien el seu tractament sota aquesta pressió familiar imponent.

Per la seva banda, la presa de consciència per a les persones addictes és diferent a la dels familiars. La dificultat més gran ve donada per entendre què li està passant i acceptar el seu problema. Hi ha diferents tipologies d'addictes, que en el cas de l'alcohol, a més, s'hi uneix aquest component social que l'alcohol és present en les celebracions i hàbits socials. Expressions com “jo bec el que és normal”, “tothom beu”, o “jo controlo” marcaran el discurs de les persones addictes a l'alcohol en els primers moments. El fet que una persona addicta decideixi per si mateixa iniciar el canvi dependrà de molts factors i del moment en el qual es trobi.

Prochaska i DiClemente (1982) van establir el model transteòric del canvi, on defineixen les sis etapes del canvi que la persona addicta experimenta (Taula 2). Aquest model permet sustentar teòricament la intervenció. Tenint en compte aquest marc, es poden establir les estratè-

gies d'intervenció més apropiades en funció de l'estadi en el qual es trobi la persona usuària amb addicció a drogues. El model permet avaluar les necessitats i ajustar les tècniques més adequades.

Taula 2. Els estadis de canvi

Precontemplació	La persona amb addiccions no es planteja modificar el seu comportament.
Contemplació	La persona manifesta una actitud ambivalent cap al canvi.
Preparació	S'estableix una actitud favorable al canvi.
Acció	La persona es motiva cap al canvi, abandona el seu consum.
Manteniment	Consolida els canvis assolits, treballa per evitar recaigudes.
Recaiguda	La recaiguda pot formar part del procés, la persona pot retrocedir a estadis inicials.

Font: Prochaska i Diclemente (1982).

El consum problemàtic de drogues ha d'abordar-se per part del treballador o treballadora social de manera diferent segons si la persona percep o no que té un problema; i si desitja o no introduir canvis en la seva vida en diferents àrees. Les persones amb addiccions que acudeixen a ALJAMA a demanar ajuda, tant per convicció pròpia com pressionades per la família, solen trobar-se en les etapes inicials del model: precontemplació, contemplació i preparació. Així, aquelles persones que han vist les conseqüències a les quals els ha dut el seu consum, encara que sigui mínimament, es mostren més receptives a canviar part de la seva conducta, o fins i tot a informar-se en un centre especialitzat, una associació, etc. Algunes persones usuàries consideren que amb aquesta primera visita "per cobrir l'expedient" n'hi haurà prou; unes altres afirmen que ho han intentat pel seu compte sense èxit, que volen millorar la seva vida, etc. També hi ha persones addictes que presenten notables prejudicis cap al que poden trobar-se en un centre d'addiccions, independentment de si és públic o privat. Cantos (2020) apunta que "la imatge social de les persones drogodependents està carregada d'estereotips i és generadora d'estigma i exclusió" (p. 50). Tots aquests pensaments inicials facilitaran o retardaran el moment de demanar ajuda i han de considerar-se també en l'acollida inicial (Taula 3).

Taula 3. Dificultats per demanar ajuda en persones addictes

Dificultats per demanar ajuda en persones addictes
Absència de consciència del problema: “jo no tinc cap problema, controlo i puc deixar-ho quan vulgui”; “porto diners a casa”; “soc un bon professional”.
Derivació de les responsabilitats a altres persones: “la meua família està molt nerviosa, ha d’anar a un psicòleg. Joestic bé i no necessito ajuda”.
Prejudicis cap als centres o les persones usuàries: “això és una secta”; o “allà no hi ha més que borratxos, enganxats, penjats”.
Vergonya o temor a danyar la seva imatge social.
Pensar que és l’única persona a la qual li passa.
Desconeixement dels recursos disponibles.

Font: Elaboració pròpia.

Analitzant aquests motius, també s'evidencien aspectes que han d'abordar-se des d'una perspectiva de gènere (Arredondo, 2019). Són patents en els discursos de les persones usuàries d'ALJAMA. Els homes drogodependents presenten una imatge social més positiva enfront de les dones consumidores. Es fan atribucions del tipus “deu està passant una mala ratxa”, “és una excel·lent persona, però no sap controlar”, “ha d'atendre els seus clients i necessita anar al bar per tancar els tractes”, “deu tenir problemes i per això ha caigut en l'alcohol”, “tots els homes beuen i no passa res sempre que portin diners a casa”, etc. Aquestes expressions evidencien una permissibilitat social més gran cap a les conductes addictives, als homes se'ls jutja en termes de mala sort (Cantos, 2020) i en un rol de víctima (Escola Andalus de Salut Pública, 2015). Les dones drogodependents són percebudes socialment d'una manera més negativa i estigmatitzada, se les valora segons si són bones o males mares, filles, etc.: “ha deixat els seus fills abandonats per la beguda”; “estàs feta un desastre”. Hi ha una valoració desigual respecte a la petició d'ajuda. Als homes se'ls anima: “has fet el que havies de fer”, “molt bé per posar-hi valor”, “l'important és que et milloris, pren-te el temps que necessitis”, etc. Aplicant aquesta mateixa situació a les dones, s'aprecia més rebuig: “quant temps t'has d'estar en aquest lloc?”; “qui atendra els fills mentrestant?”, “com s'apanyaran a casa?”, “posa't bé que has de començar a treballar aviat”; “ells et necessiten”, etc. El dret a dedicar temps per recuperar-se pot ser diferent en funció del gènere. A les dones se les titlla de persones egoistes (Escola Andalus de Salut Pública, 2015). Quant al suport social de familiars o amistats en l'inici i durant el tractament és igualment diferent (Cantos, 2020). És constatable a ALJAMA la prevalença de dones que no disposen de suport en el tractament enfront de les que en tenen; és inferior que el suport del qual disposen els seus companys homes, tal com reflecteixen les investigacions (Fernández, 2015).

El procés d'acollida en addiccions

La rehabilitació d'una persona amb addiccions consta de diverses fases i processos essencials. Els processos seran els mateixos per a persones malaltes i familiars, encara que el contingut i les necessitats a treballar seran diferents. A cada moment de la rehabilitació, es potenciarà un enfocament centrat en la persona i la participació de les persones usuàries. La intervenció es basa en el model transteòric del canvi, model cognitiu conductual i model sistèmic. De vegades de més urgència, es farà servir el model d'atenció en crisi. S'establiran normes, es gestionaran conflictes i es potenciarà la integració en l'associació i en el grup. Es generarà un context d'ajuda, basat en el respecte i en la confidencialitat.

Les funcions del treballador o treballadora social s'aniran ajustant a les necessitats de cada persona i del grup a cada moment de la rehabilitació. En qualsevol cas, exercirà un rol d'acompanyament i orientació per al canvi (Castilla, 2016) durant tota la intervenció. Les seves aportacions seran necessàries per aconseguir una intervenció integral (Sánchez Rodríguez, 2021; Institut d'Addiccions de la Ciutat de Madrid, 2012). Des del treball social, es requereix una actitud flexible i permeable als canvis que es puguin donar, així com una capacitat de resposta ràpida. Cal saber ajustar-se a cadascuna perquè la intervenció sigui eficaç i de qualitat.

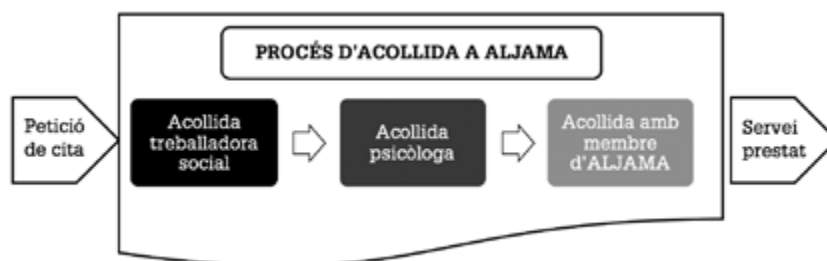
El procés d'acollida es pot definir com el conjunt de tasques que tenen com a objectiu conèixer i valorar la persona usuària i preparar-la per al procés de rehabilitació. Equival a les entrevistes prèvies a l'inici del tractament. En addiccions, l'acollida és un procés significatiu i delicat per la naturalesa dels temes que s'aborden. La manera de fer front al procés d'acollida serà determinant per a la continuïtat en el tractament de rehabilitació, d'aquí ve que es consideri com un procés essencial també a ALJAMA. Això significa que, si la persona percep un tracte no satisfactori, pot decidir no tornar i, per tant, no adherir-se al tractament. L'adherència al tractament afavoreix assolir els resultats desitjats (García del Castillo, García del Castillo López i López, 2014) i, dins d'aquesta, els factors assistencials poden ser una variable significativa. M. Ortiz i E. Ortiz (2007) correlacionen positivament la satisfacció amb la persona professional i la taxa d'adherència al tractament, ja que consideren que una relació de col·laboració entre totes dues pot fomentar l'adherència al tractament en malalties cròniques.

El procés d'acollida aportarà valor a la persona usuària i satisfacció amb el servei rebut. És un procés operatiu que es dirigeix a qualsevol persona que percebi tenir un comportament addictiu a una substància, així com als familiars directes. També s'orienta a persones o institucions que busquen una informació general sobre les addiccions, o els factors de risc i protecció.

L'acollida s'inicia quan la persona usuària és capaç de superar les barreres, amb la sol·licitud d'una cita a ALJAMA. El procés d'acollida conclou quan la persona s'integra en les teràpies grupals, o quan s'ha

proporcionat la informació general sol·licitada. L'equip tècnic d'ALJAMA té la responsabilitat en el procés d'acollida. El procés d'acollida a ALJAMA integra tres sub processos: l'acollida social, l'acollida psicològica i l'acollida entre iguals (Figura 1):

Figura 1. Procés d'acollida a ALJAMA



Font: Elaboració pròpia.

En un primer moment, la treballadora social rep i du a terme l'acollida a les persones usuàries. Posteriorment, té lloc l'acollida amb la psicòloga. Es busca que no passi gaire temps entre ambdues, generalment una setmana a tot estirar. Les acollides que fan cadascuna de les professionals se sistematitzen en documents com la història clínica i la història social. La tècnica emprada és l'entrevista. L'acollida de la psicòloga i la treballadora social tenen com a objectiu valorar de manera àmplia el cas, des d'un enfocament interdisciplinari. Ambdues posaran en comú els descobriments de cara a consensuar el diagnòstic de cadascuna i planificar conjuntament la intervenció posterior. Cal assenyalar que el diagnòstic no és una cosa tancada, sinó que es va ajustant a mesura que es va ampliant la informació durant tot el procés o si apareixen situacions noves.

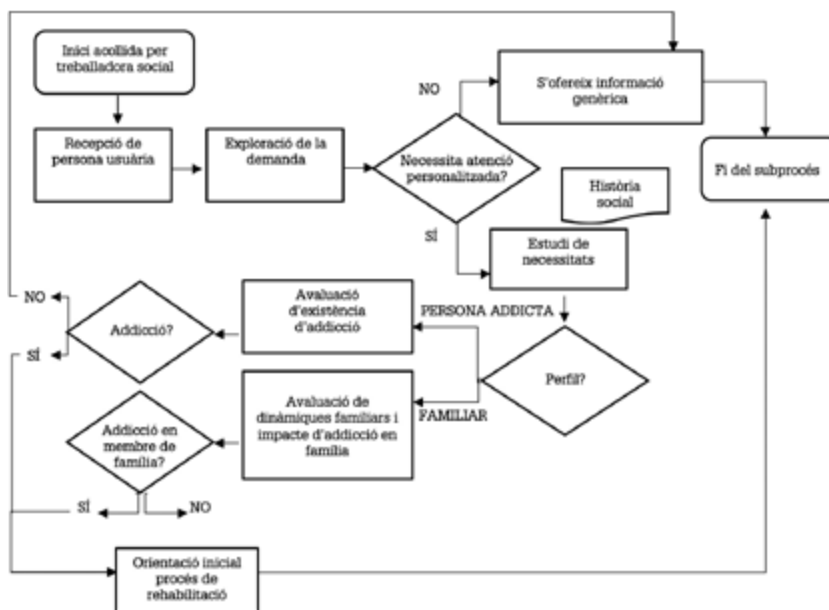
Posteriorment, es contacta amb un company o una companya que tingui unes característiques similars que pugui fer l'acollida a la persona nouvinguda. Es pretén una identificació entre iguals, que l'ajudarà també a preparar-se per a la inclusió en el grup. Si es tracta de familiars, es du a terme la mateixa dinàmica. En algunes ocasions, si no hi ha cap company o companya disponible en aquell moment o les persones que hi ha no presenten un perfil que s'ajusti a la persona nouvinguda, es pot passar la persona usuària a teràpia sempre que reuneixi els requisits. L'acollida entre membres d'ALJAMA pot postergar-se per a un altre dia.

L'acollida en addiccions des del treball social

L'acollida des del treball social correspon a la fase de recerca del mètode bàsic del treball social. S'exploren necessitats, s'estableixen variables, es determinen hipòtesis, etc. Normalment, comportarà una única sessió per identificar qüestions bàsiques, que poden requerir altres entrevistes per

completar l'anàlisi de la persona i les seves circumstàncies. El subprocés d'acollida en treball social es plasma en el següent fluxograma (Figura 2):

Figura 2. Fluxograma del subprocés d'acollida des del treball social en addiccions a ALJAMA



Font: Elaboració pròpia.

En aquesta primera presa de contacte, s'estableix la relació terapeùtica amb les persones usuàries. Requereix una preparació adequada del treballador o treballadora social que li permeti conduir adequadament l'entrevista. Cal acomodar la persona usuària, transmetre-li que es troba en un espai segur on no se la jutja pel que ha fet i que és confidencial. Algunes claus poden ser:

- Generar una primera pregunta intrascendent que permeti trencar el gel.
- Iniciar l'entrevista amb una pregunta prou oberta que permeti a la persona expressar-se amb llibertat.
- Mostrar una actitud receptiva i d'escolta activa des del punt de vista verbal i no verbal.
- Generar empatia i comprensió.
- Reformular les paraules de la persona usuària per fer-li veure que se l'està entenent.
- No atabalar la persona amb preguntes, donar-li el seu temps per pensar i contestar.

- Explorar si la persona acompanyant és de la seva confiança o si li fa sentir-se cohibit o cohibida.
- Recollir algunes notes, però no excessivament. Evitar l'ús de pantalles o tecnologies que puguin interrompre la comunicació.
- Cuidar els detalls, evitar interrupcions o sorolls.

La persona usuària pot trobar-se en un estat de nervis o manifestar una certa inquietud. En aquestes ocasions, és preferible aturar l'entrevista i oferir-li missatges de tranquil·litat. També pot ser útil reforçar el pas que ha donat acudint a l'associació, i manifestar-li el suport per ajudar-la en tot el que necessiti. De vegades, podem estar davant de persones tímides, que també necessiten treure el que porten dins.

A mesura que va avançant l'entrevista, s'ha d'anar entrant gradualment en preguntes més complexes sobre la seva trajectòria vital, aspectes familiars i motivació cap al canvi. És fonamental investigar la seva relació amb el medi. A més, caldrà manejar els temps i els silencis, així com les emocions que apareguin.

L'acollida en treball social es du a terme per indagar en el perfil de la persona addicta amb els següents objectius específics:

- Explorar la trajectòria vital en totes les àrees.
- Identificar tipus de consum i patrons de consum.
- Recollir dades sobre la trajectòria en el consum: motius i conseqüències.
- Valorar l'existència d'una addicció.
- Aprofundir en quin estadi de canvi es troba.
- Analitzar l'existència de xarxes socials de suport i dinàmiques familiars.
- Estudiar el context de la persona usuària.
- Determinar les qualitats personals, factors de risc i protecció.
- Valorar si els serveis que es presten a ALJAMA s'ajusten a les necessitats de la persona, o si necessita un altre recurs de la xarxa.
- Explorar la disposició per iniciar la rehabilitació.
- Orientar i informar sobre l'addicció.
- Informar sobre les normes de l'associació.

Igualment, l'acollida inicial es farà a la persona o persones de la família que acompanyin l'individu amb comportament addictiu. Els objectius específics a assolir dins de l'acollida del treball social en aquest cas són:

- Indagar en les necessitats específiques del familiar.
- Identificar esdeveniments significatius en l'esfera personal i en la trajectòria familiar ocasionats pel consum de la substància.
- Explorar la relació actual i la comunicació amb la persona addicta.
- Contrastar i ampliar la informació oferta per la persona addicta.
- Valorar l'existència de xarxes de suport.
- Explorar la disposició per iniciar la rehabilitació.

- Orientar sobre l'addicció i rols familiars a adquirir.
- Informar sobre les normes de l'associació.

En l'acollida que es fa des del treball social, l'important és aconseguir per part nostra que la persona se senti còmoda i que pugui expressar-se àmpliament. Es parteix d'una entrevista motivacional emprant tècniques d'orientació, de comprensió, de ventilació, de reflexió, etc., i eines com el genograma. Com a treballadors i treballadores socials hem de saber gestionar totes les emocions que es generen durant l'entrevista i oferir suport.

La base teòrica permetrà determinar l'existència d'addicció i interpretar el cas, podent recórrer a escales de valoració d'addiccions com AUDIT, CAGE, o de relació familiar com APGAR Familiar, etc. Si s'aprecien evidències clares que hi ha una addicció, s'informarà la persona del prediagnòstic d'addicció a la substància o substàncies, i de la mena de consum. Se li oferirà informació concreta sobre el procés d'acollida, el procés de rehabilitació i els serveis d'ALJAMA. Es plantejarà iniciar la rehabilitació i se li oferirà un contracte d'intervenció i confidencialitat. Si és familiar, també se l'orientarà sobre addiccions i s'emplaçarà a una cita amb la persona addicta per contrastar la informació i ajustar el diagnòstic. En qualsevol cas, la persona ha de sortir del despatx amb una sensació positiva, que se l'ha escoltat, respectat, i amb un bri d'esperança.

Tota la informació es plasmarà en la història social on es recullen totes les dimensions rellevants del cas, com la seva trajectòria i tipologia de consum i les àrees familiar, social, laboral, de salut, etc., i diagnòstic social. Això permetrà finalitzar el subprocés d'acollida social i continuar el procés d'acollida. Una vegada finalitzat, es consensuarà el diagnòstic amb l'equip tècnic i s'orientarà la persona cap a nous processos operatius que contribueixin a la seva rehabilitació i atenció integral des d'un enfocament biopsicosocial i centrat en la persona.

Conclusions

L'atenció a les persones amb addiccions i a les seves famílies des del treball social requereix coneixements teòrics i metodològics específics. En el marc de la xarxa assistencial de recursos d'atenció en addiccions, la figura del treballador o treballadora social en addiccions contribueix a donar una atenció integral, acompanyant i fent costat a la persona usuària i a la seva família durant tot el procés de rehabilitació. Entre altres funcions, desenvolupa l'acollida a la persona amb addiccions i als seus familiars. L'acollida permet establir el vincle i explorar la situació addictiva. Aquest procés inicial és determinant, ja que del vincle terapèutic que s'aconsegueixi establir i de l'abordatge del cas que es faci, dependrà la continuïtat de la persona en el recurs. La qualitat de l'atenció repercutirà en la satisfacció de la persona usuària, però, sobretot, impactarà en la qualitat de vida de les persones amb addiccions i les seves famílies. Per això, des del

primer contacte, el treballador o la treballadora social haurà d'esforçar-se a manifestar a les persones usuàries un alt compromís ètic, humà i social (Consell General del Treball social, 2012, article 4).

Referències bibliogràfiques

- Arredondo Quijada, R. (2019). Adicciones: diagnóstico, intervención y evaluación. Dins M. Del Fresno García (Dir.), i A. Hernández Echegaray (Coord.). *Técnicas de diagnóstico, intervención y evaluación social* (p. 424-440). Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Borràs Cabacés, T., Pérez Folch, A., i Llorc 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
- Caparrós Civera, N., Carbonero Muñoz, D., i 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>
- Consell General del Treball Social (2012). *Código Deontológico del Trabajo Social*. Recuperat 20 setembre 2021, de https://www.cgtrabajosocial.es/codigo_deontologico
- Escola Andalusia de Salut Pública (2015). *Perspectiva de género en el tratamiento de las drogodependencias en Andalucía: conocimientos, expectativas y propuestas de intervención*. Secretaria General de Polítiques Socials. Conselleria d'Igualtat i Polítiques Socials de la Junta d'Andalusia.
- Esteban Carbonell, E., i 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-problematika-social-en-persones-drogodependents-amb-perspectiva-de-genero-i>
- García del Castillo, J. A., García del Castillo López, A., i 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>
- Institut d'Addiccions de la Ciutat de Madrid (2012). *Protocolo de intervención desde el Trabajo Social en los Centros de Atención a las Drogodependencias del Instituto de Adicciones*. Institut d'Addiccions y Ajuntament de Madrid. Recuperat 20 setembre 2021, de <https://pnsd.sanidad.gob.es/eu/pnsd/buenasPracticas/protocolos/pdf/ProtocoloIntervSocial.pdf>
- Ministeri de Sanitat (2017). *Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024*. Recuperat 20 setembre 2021, de <https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/home.htm>
- Monras, M., Ortega, L., Mondon, S., Lopez-Lazcano, A., i 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>
- Observatori Europeu de les Drogues i les Toxicomanies (2020). *Informe Europeo sobre Drogas. Cuestiones clave*. Recuperat 20 setembre 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>
- Organització Mundial de la Salut (1994). *Glosario de términos de alcohol y drogas*. Ministeri de Sanitat i Consum. Recuperat 20 setembre 2021, de https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf
- Ortiz, M. i 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. O., i 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://trabajosocialevilla.es/wp-content/uploads/2021/01/TRANSFORMACION-N4-6.JOVENES-CON-ADICIONES.pdf>
- Secretaria General de Serveis Socials (2016). *III Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones (2016-2021)*. Conselleria d'Igualtat i Politiques Socials. <https://www.juntadeandalucia.es/servicios/publicaciones/detalle/78114.html>