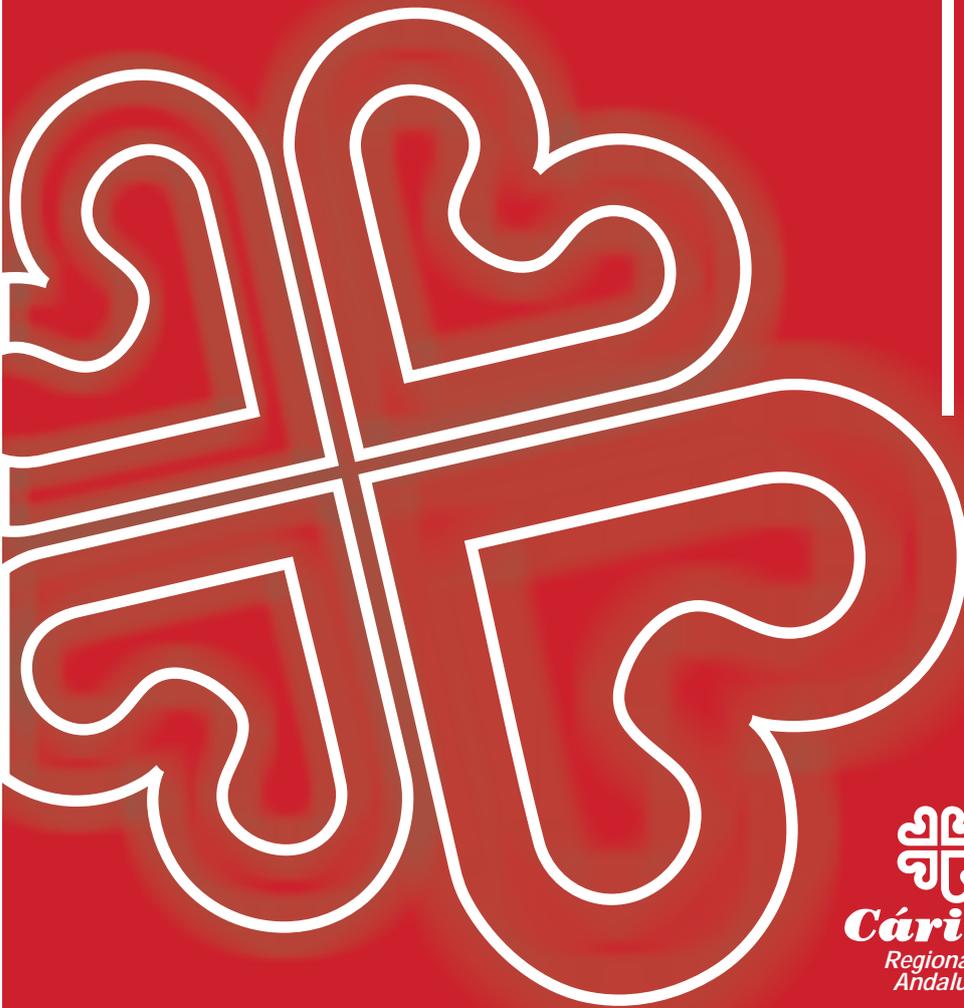


ACCIÓN SOCIAL

GLOSARIO




Cáritas
Regional de
Andalucía



Redacción y coordinación del documento:
María Martínez Rupérez (C. Española) y
Roberto Peña García (CD Granada),
miembros del equipo de Prioridad Regional de
Colectivos en Exclusión Social.

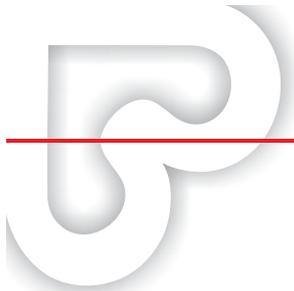
Agradecemos la colaboración y revisión del texto
al resto del Equipo, también a las personas que
ya no participan en él pero que han dejado su huella:
Pilar Pérez, de CD Cádiz
Fernando Serrano, de CD Córdoba
Javier Rodríguez, de CD Huelva
M^a Carmen López, de CD Jerez
Maite Márquez, de CD Málaga
Gloria Rivas, de CD Sevilla
Teresa Lamas, de CD Sevilla



1. Presentación	pág. 1
2. Glosario	pág. 4
3. Glosario de centros y recursos dirigidos a población en situación de exclusión social	pág. 38
4. Glosario de centros y recursos dirigidos a población usuaria de drogas y/o con VIH/sida	pág. 44
5. Antiglosario	pág. 80
6. Documentación de interés para profundizar	pág. 87

1. Presentación





Os presentamos este documento donde hemos pretendido clarificar y poner en común los conceptos que estamos utilizando de forma más usual en nuestro quehacer diario en la acción socioeducativa de las Cáritas, siendo conscientes de las diferencias territoriales, de la diversidad de atención y demandas según las poblaciones, de las diferentes políticas sociales y de la reglamentación de los centros según la comunidad autónoma.

A pesar de todo ello, hemos hecho el esfuerzo de aproximarnos a una definición que recoja la realidad actual, teniendo presente las diferencias mencionadas, y desde la reflexión que nos propone el Modelo de Acción Social y el Marco de intervención con personas en situación de exclusión social elaborado por el equipo técnico mixto de la Confederación: Acción Significativa de “Adaptación de recursos”, Prioridad Últimos en los años 2008 y 2009.

Por tanto hay conceptos recogidos del diccionario de la Real Academia -siempre que hagamos referencia al diccionario, estamos recogiendo el texto definido por éste- de otras entidades y, otros, han sido definidos por este equipo, aportando la experiencia y el conocimiento de años de trabajo en la acción social.

Somos conscientes de que existen y conviven con nosotros conceptos que definen recursos que desde nuestro enfoque, deberíamos superar, como por ejemplo



“albergue”, como espacio residencial de paso, donde a la persona sin hogar se le facilita permanecer en la “rueda”; o el concepto de servicios, superando el concepto tradicional de entidad aislada, para ser reconocido como entidad integrada en una red de recursos, facilitadoras de un proceso de recuperación personal. Por ello, y aun siendo conocedores de esta realidad diversa y plural, planteamos una nueva terminología que nos facilite la comprensión de los procesos de desarrollo de las personas, centrados en su protagonismo, participación y decisión.

Para facilitar la lectura, os vais a encontrar el texto organizado por bloques: el primero lo hemos llamado, glosario que, recoge conceptos genéricos de la acción social; el segundo hace referencia a los centros y servicios dirigidos a la población en situación de exclusión social, con el propósito de superar las barreras que han supuesto el etiquetaje de situaciones, y por tanto la clasificación de recursos de acogida y atención para “sin hogar”, “prostitución”, “prisión”, etc. Todo ello entendemos que son formas de empobrecimiento y exclusión social de la persona, de las comunidades. El tercero, hace alusión a términos relativos a centros y servicios dirigidos a población usuaria de drogas. Y por último, aportamos un antiglosario donde recogemos algunos términos que han quedado en desuso o al menos eso pretendemos, pues estigmatizan y no pone en valor a la persona, su dignidad y sus derechos.



Pretendemos que sea un instrumento dinámico de trabajo que ponemos a vuestra disposición con varios objetivos:

- Ofrecer un marco de referencia, desde la descripción de una terminología común, que nos facilite ir aunando criterios.
- Al tratarse de un documento con vocación de ser trabajado, ampliado, queda abierto a las sugerencias y propuestas que en cada grupo de personas voluntarias y contratadas de los recursos, proyectos y parroquias vayan sugiriendo.
- Y con todo, sirva para la reflexión y el debate, el análisis crítico y la toma de conciencia, pues el lenguaje no es neutro, por el contrario, está impregnado de valores, de formas de percibir y sentir el mundo.

2. Glosario general



ACOGIDA

La acogida es el primer encuentro que establecemos con la persona, y de la calidad y calidez de este vínculo va a depender el proceso de acompañamiento que posteriormente logremos establecer.

La acogida habla de interrelación entre dos seres humanos, la persona que llega buscando apoyo ante una crisis puntual o más larga en el tiempo, y la persona que ofrece su competencia profesional, su tiempo, en una actitud de cercanía y respeto, por tanto de “no juicio” y valoración, de reconocimiento en la valía y la potencialidad de lo que está por expresarse.

La acogida no debe centrarse exclusivamente en respuestas puntuales, -aunque a veces se den , buscamos acompañar a la persona en el proceso de desarrollo de su potencial humano, para ello necesitamos tiempo y alguna herramienta, y sobre todo ser conscientes de nuestra actitud, de cómo me sitúo ante el otro ser. Actitudes cercanas al paternalismo, a pretender decidir o imponer nuestros criterios, a buscar soluciones rápidas, etc., no facilitan que la persona recupere su poder, su responsabilidad. Por ello debemos estar preparadas para ofrecer un soporte, un acompañamiento, que permita encauzar sus potencialidades. En todo momento es la persona la protagonista de su proceso.



ACOMPAÑAMIENTO

Según el diccionario acompañar es estar o ir en compañía de otra u otras personas. Participar en los sentimientos de alguien.

En el campo social, se trata de hacer un camino junto a la persona, ir al lado de, a veces un pasito por delante, otras a la par, y otras veces, unos pasos por detrás, con la intención de ir desapareciendo progresivamente, cuando la persona esté preparada para vivir plenamente su autonomía.

Acompañamiento es la interrelación donde cada quien aporta, recibe y construye una relación compartida, horizontal.

Proceso en el que se ofrece apoyo y seguimiento a aquellas personas que pasan por circunstancias que puede suponer un obstáculo para desenvolverse con autonomía -situaciones comodiscapacidad , superación de conflictos familiares, adicción, procesos de enfermedad, reclusión, desintoxicación, etc.

ACOMPAÑAMIENTO SOCIOEDUCATIVO

Comenzamos definiendo cada uno de los conceptos:

Acompañamiento: definido en el punto anterior.



Socio (social): idea de mediación social para tender puentes que ayuden a resolver conflictos familiares o vecinales; para promover recursos informales para la atención o la incorporación; y como instrumento para el acceso a redes de actividades sociales que ayuden a mejorar la situación de la persona atendida.

Educativo (educar): extraer las potencialidades y nutrirlas acompañando el proceso socializador y evolutivo de la persona. Hacer posible que las personas se conviertan en artífices de su propio desarrollo, optimizando sus procesos de crecimiento para que sean capaces de responder constructivamente a sus propias circunstancias. Capacitarlas con conocimientos, habilidades y conciencia sobre cómo orientar su itinerario vital.

Por tanto el “**Acompañamiento socio- educativo**” puede definirse como educar, socializar y acompañar. Como una herramienta más para contener, sostener, escuchar, producir un encuentro real, percibir, reforzar y desarrollar la capacidad creativa de la persona acompañada para favorecer la búsqueda de nuevos sentidos a la vida y el surgimiento de nuevas actividades y proyectos. Puede ser individual y grupal.

Este proceso es hilo conductor de la intervención, necesario para evitar que ésta se reduzca a un mero consumo de recursos.



Acompañamiento es distinto de seguimiento. La idea de seguimiento evoca una relación en la que la persona es un objeto paciente, sometido a una observación periódica por parte de un profesional. Es éste quien sigue, observa, vigila y controla a la persona.

La idea de acompañamiento parte de la responsabilidad de la persona en intentar organizar su propia estrategia, de utilizar los recursos a su alcance de forma eficaz.

Igualmente parte de la constatación de las dificultades que, con frecuencia, las personas tienen para reorganizar su vida.

ACTITUDES

Son disposiciones a actuar, sentir, percibir y pensar determinadas por la experiencia. Se aprenden en el seno de una cultura por un proceso de interacción entre sus miembros.

Las actitudes tienen un componente cognitivo (creencias) y un componente afectivo (agrado/desagrado).

AUTONOMÍA

Capacidad de controlar, afrontar y tomar, por propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir de



acuerdo con las normas y preferencias propias, así como de desarrollar las actividades básicas de la vida diaria.

CALIDAD

Grado en que un conjunto de características inherentes a un producto o servicio cumple con las necesidades y expectativas de una persona.

En cuanto a las personas que atendemos, la calidad implica satisfacer sus necesidades y deseos, sueños y expectativas, partiendo de su realidad, de sus capacidades y necesidades. Calidad significa aportar valor añadido en los servicios y recursos.

La calidad también tiene que ver con desarrollar el aprendizaje organizativo (gestión del conocimiento), ser más eficientes en su organización y procesos, conseguir la legitimación social desde la transparencia de la gestión y preparar el camino para la mejora continua.

CALIDEZ

Supone que la persona se siente emocionalmente atendida -escucha activa, afecto, acogida, apoyo, respeto.

Es un plus que aportamos a la relación, literalmente sería “dar calor”. No hay calidad sin calidez.



CONDUCTAS

Son aquellas que las personas hacen, pero, como a menudo no se tiene un acceso directo al comportamiento, lo más habitual es poseer datos sobre lo que las personas dicen que hacen. Se acostumbra a hablar de conducta observable (motórica), conducta cognitiva (pensamientos e imágenes) y conducta psicofisiológica (cambios corporales relacionados con las emociones: temblores, respiración agitada, sudoración, tensión muscular, etc.).

Cuando las conductas tienen un elevado nivel de competencia se denominan **habilidades**.

CONOCIMIENTOS

Según el diccionario, cada una de las facultades sensoriales de la persona en la medida en que están activas. Noción, ciencia, sabiduría.

Son los saberes o informaciones que las personas tienen respecto a una determinada cuestión.

CONSECUENCIAS (DE LAS CONDUCTAS)

Según el diccionario, hecho o acontecimiento que se sigue o resulta de otro. Correspondencia lógica entre la conducta de una persona y los principios que profesa.



Resultados positivos o negativos, inmediatos o demorados de los distintos comportamientos. Se acostumbra a distinguir entre consecuencias extrínsecas (provenientes de otras personas) e intrínsecas (provenientes de uno mismo).

CREENCIAS

Están constituidas por los conocimientos aceptados por cada persona sobre una determinada cuestión. Pueden ser correctas o incorrectas, pero la persona siempre tiene la convicción de que su creencia es verdadera. A menudo, se acompañan de emociones; se podría decir que son los aspectos cognitivos de las actitudes.

Hay muchos tipos de creencias que se suelen considerar como antecedentes de las actitudes, las intenciones y las conductas. A continuación, se definen las más habituales en los estudios de prevención de las drogodependencias.

- Expectativas de resultados: son creencias sobre los resultados de un determinado comportamiento. Por ejemplo: «beber alcohol disminuye la timidez».
- Expectativas de autoeficacia: son creencias sobre la propia capacidad para realizar correctamente una determinada conducta. Por ejemplo: «me siento muy capaz de rechazar un cigarrillo de los compañeros de trabajo».



- Normas sociales percibidas y presión de los iguales: son creencias sobre cómo quieren los demás que nos comportemos y sobre las consecuencias sociales que creemos que puede tener nuestra actuación. Por ejemplo: «si no tomo pastillas cuando voy a la discoteca, mis amigos no querrán que salga con ellos».

INTENCIONES

Según el diccionario, determinación de la voluntad en orden a un fin.

Son los propósitos que las personas nos dicen que harán en una determinada situación más o menos definida y cercana en el tiempo. Tienen una relación positiva con las actitudes, de manera que es más probable que una persona informe de su intención de realizar una conducta preventiva si posee una actitud favorable hacia la prevención. Las intenciones, al igual que las actitudes, tampoco son muy buenas predictoras de la conducta. Ejemplo de intención: «no tengo previsto dejar de fumar en los próximos tres meses».

COORDINACIÓN

Según el diccionario concertar medios, esfuerzos, etc., para una acción común.



Relación que se establece entre entidades con enfoques y objetivos que pueden ser distintos, de cara a conseguir un fin común. La coordinación puede ser formal, informal, mediante reuniones, vía telefónica, uso de nuevas tecnologías, etc.

Supone un diálogo permanente desde nuestra propia realidad, objetivos y deseos institucionales con las de los otros agentes. Este diálogo ha de estar basado en una relación de igualdad y respeto mutuo, en la búsqueda creativa de acuerdos, en aquello que nos une y nos multiplica al actuar juntos, porque perseguimos los mismos fines y estamos de acuerdo en las estrategias a utilizar.

DERECHO

Conjunto de principios, preceptos y reglas a la que están sometidas las relaciones humanas en toda sociedad civil.

DERECHOS HUMANOS

Valores, principios, normas, que han sido consensuadas por la comunidad internacional, inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, o cualquier otra condición. Son universales, interdependientes, inalienables, indivisibles.



Los derechos humanos universales están a menudo contemplados en la ley y garantizados por ella, a través de los tratados, el derecho internacional consuetudinario, los principios generales y otras fuentes del derecho internacional.

DERECHO INTERNACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

Establece las obligaciones que tienen los gobiernos de tomar medidas en determinadas situaciones, o de abstenerse de actuar de determinada forma en otras, a fin de promover y proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales de los individuos o grupos.

DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES

Derechos vinculados a las condiciones indispensables para satisfacer las necesidades básicas del ser humano. Incluyen los derechos a la educación, vivienda adecuada, alimentos, agua, salud, el derecho al trabajo, así como los derechos a la cultura de las minorías y las poblaciones indígenas. Vienen recogidos en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966).

Aunque tradicionalmente se han considerado estos derechos como de “segunda generación” en contraposición a los de “primera generación”, que son los



derechos civiles y políticos, en los últimos años se ha hecho un esfuerzo internacional por la interdependencia y la indivisibilidad de todos los derechos humanos, tal y como se estableció en la Declaración Universal de los Derechos Humanos.

DERIVACIÓN

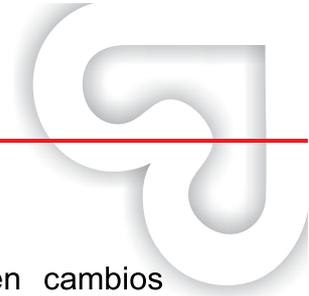
Remitir a una persona hacia un dispositivo o servicio a fin de que consiga un determinado objetivo. La derivación, puede ser interna o externa y debe ir acompañada de un trabajo de coordinación entre los distintos equipos implicados.

EDUCACIÓN / PROCESO EDUCATIVO

La educación puede definirse como el proceso de socialización, y a través de ella la persona asimila y aprende conocimientos. La educación también implica una concienciación cultural y conductual.

Dos conceptos: educabilidad como capacidad de una persona para educarse y ser educada y la educatividad como la capacidad que la persona educadora tienen para educar a alguien en su proceso de crecer y madurar.

En el proceso educativo se mantiene una relación bidireccional con la personas o personas- y con el entorno socio-cultural en la que vive, donde a través de



compartir habilidades y valores se producen cambios cognitivos, emocionales y sociales. El proceso educativo no debe limitarse a la niñez y juventud, sino que debe realizarse a lo largo de toda la vida.

EFICACIA Y EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN

Una intervención es eficaz en la medida en que consigue los objetivos previstos.

Una intervención es efectiva en la medida en que tiene algún efecto positivo, tenga o no relación con los objetivos previstos.

Supongamos que el objetivo de una intervención es disminuir el consumo de cannabis de un grupo de adolescentes. Si se logra este objetivo, se dirá que la intervención ha sido eficaz (se ha conseguido el objetivo previsto) y efectiva (se ha producido un efecto positivo).

Supongamos ahora que la intervención no modifica el consumo de cannabis de los adolescentes, pero incrementa sus conocimientos sobre los efectos perjudiciales de esta sustancia para la salud. En este caso se dirá que ha sido efectiva (ha tenido un efecto positivo), pero no eficaz (no ha conseguido el objetivo previsto).



EFICIENCIA

La eficiencia de una intervención está relacionada con el máximo aprovechamiento de los recursos disponibles. Para valorar la eficiencia se deben tener en cuenta, además de los efectos de la intervención, los recursos invertidos para aplicarla.

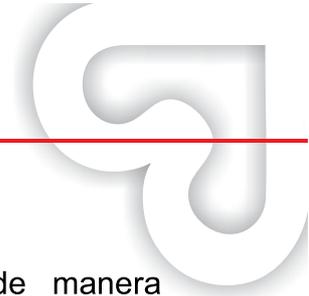
A menudo, la eficiencia se valora a partir de la comparación entre dos intervenciones diferentes. Por ejemplo, será más eficiente aquella intervención, que utilizando los mismos recursos, logre más efectos positivos, o que logre los mismos efectos utilizando menos recursos.

EQUIPO INTERDISCIPLINAR

Equipo compuesto por profesionales especialistas en varias áreas de actuación, con estrategias de intervención y tratamientos específicos y propios de su competencia, que buscan la complementariedad de las acciones.

ESTIGMATIZACIÓN

Se utiliza el concepto vinculado al proceso donde socialmente se atribuyen una serie de ideas, comportamientos o características, generalmente peyorativas, a un grupo humano, (étnico, según procedencia social, género, edad, etc.). Así, el grupo



queda en el imaginario social asociado de manera generalizada y permanente a una conducta, idea o característica. La estigmatización dificulta muchas veces la incorporación social de personas, grupos y pueblos en situación de exclusión.

EMPODERAMIENTO

Se trata de un concepto de la psicología comunitaria que es concebido como una orientación de valor y como un proceso. En el sentido de valor, el empoderamiento constituye una forma de actuar a nivel comunitario y así producir un cambio social. Acción que se basa en las fortalezas, competencias y sistemas de apoyo social que producen el cambio en las comunidades. Pone énfasis en los aspectos positivos del comportamiento humano.

En cuanto a ser un proceso, el empoderamiento implica un proceso cognitivo, afectivo y conductual y mecanismos que ayudan a las personas, organizaciones y comunidades a ganar en conjunto el control sobre sus vidas, por lo que se relacionan fortalezas individuales y competencias, sistemas de ayuda y actividades dirigidas al cambio y las políticas sociales.

EPIDEMIOLOGÍA

Disciplina que estudia la enfermedad en poblaciones humanas. A partir de ella se mencionan sus



principios implícitos. El sujeto de estudio de la epidemiología es un grupo de individuos (colectivo) que comparten alguna(s) característica(s) que los reúne.

ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

Es una forma de vivir basada en la búsqueda del bienestar físico y mental de una persona. Se parte del principio de que el estilo de vida tiene impacto sobre la salud de las personas y de los grupos.

Así, las acciones preventivas deben estar orientadas a facilitar un cambio en las personas y en sus condiciones sociales de vida que faciliten la generación y el mantenimiento de patrones y comportamientos que mejoren la salud y el bienestar físico y psicológico.

ETAPAS DE DESARROLLO

Se refiere a las distintas fases en que se desarrolla psicológica y físicamente una persona. Estas etapas van desde la infancia, adolescencia hasta la juventud y adultez. A pesar de que el desarrollo de cada persona tiene como sujeto al individuo, la sociedad de la cual forma parte, influye significativamente en como se delimitan y definen las etapas.

En este sentido, tanto la familia como los centros educativos son dos instituciones sociales que influyen en las etapas de desarrollo de la infancia y adolescencia . A



efectos de prevención, es necesario considerar las etapas del desarrollo, de modo que las estrategias de intervención se adapten a cada situación evolutiva y promuevan los factores de protección.

EXCLUSION SOCIAL

Este concepto se utiliza frecuentemente en el ámbito de las políticas públicas referidas a la pobreza. La exclusión social la podemos definir como “la situación de desventaja social producto de un contexto de vulnerabilidad, a causa de una multiplicidad de factores, y que viene determinada por la privación económica, de ciudadanía y de aquellos derechos sociales y políticos, considerados como libertades fundamentales”.

Según J. García Roca (1998), los procesos de exclusión social se caracterizan por:

- Dimensión estructural o económica: Carencia de recursos materiales, derivada de la exclusión del mercado de trabajo.
- Dimensión contextual o social. Caracterizada por la falta de integración en la vida familiar y en la comunidad de pertenencia.
- Dimensión subjetiva o personal: Ruptura de la comunicación y debilidad de la significación y erosión de las dimensiones.



FAMILIA

Grupo de personas relacionadas por vínculos de afectividad y/o consanguinidad que pueden o no vivir bajo el mismo techo.

Constituye el principal agente de socialización -de transmisión de valores, modelos de conductas y de internalización de normas- de allí su importancia como agente educativo y de prevención. En la familia se pueden dar factores de riesgo y protección que les son propios.

GÉNERO

Concepto utilizado en referencia a comportamientos, actividades y conductas socialmente aprendidas vinculadas a un sexo. El género se construye y define socialmente en relación a lo que se representa como lo masculino y femenino.

HABILIDADES

Según el diccionario capacidad, destreza y disposición para algo.

Las habilidades pueden ser tanto de tipo motriz como cognitivo y emocional. Las habilidades en comunicación y negociación (unas de las principales habilidades sociales) incorporan todos los aspectos mencionados: la persona ha de saber reflexionar



adecuadamente ante una situación social potencialmente conflictiva y elegir su respuesta teniendo presentes las consecuencias que pueden derivarse de ella. A continuación, llevará a la práctica lo que ha pensado y se expresará mediante el lenguaje verbal y no verbal.

HABILIDADES PARA LA VIDA

Capacidades y recursos psicosociales que habilitan a las personas para desarrollarse en sociedad, organizar y dirigir sus vidas, tomar decisiones o solucionar problemas. Las habilidades de comunicación, las capacidades para enfrentar situaciones de estrés o manejar emociones, son algunos ejemplos de estos recursos personales.

INCIDENCIA

La incidencia es una de las medidas utilizadas para calcular la frecuencia de una enfermedad. Se define como el número de casos nuevos de una enfermedad que se desarrollan en una población durante un período de tiempo determinado.

INCORPORACIÓN SOCIAL

Según el diccionario, agregar, unir algo a otra cosa para que haga un todo con ella. Sentar o reclinar el cuerpo que estaba echado y tendido. Agregarse a otras



personas para formar un cuerpo. Presentarse en el lugar en que se debe empezar a trabajar o prestar servicio. Nos da la idea de movilidad, de ser parte activa.

Proceso de acompañamiento global y coordinado en los distintos ámbitos -psicosocial, educativo, sanitario, formativo, y/o laboral- con el objetivo que una persona considerada en el margen de la sociedad, por su situación de vulnerabilidad, pobreza y/o exclusión social, pase a ser persona activa, participativa, integrada y con posibilidad de gozar de sus derechos y cumplir con sus deberes sociales.

Proceso centrado en las capacidades y potencialidades de la persona; por tanto es ella quien va decidiendo los pasos a dar en su proceso activo de recuperación y de participación en la comunidad, de conseguir la plena autonomía.

Ser parte de la sociedad significa tener capacidad para influir y disposición para participar en el entorno social con el objetivo de mejorar la propia calidad y la de su comunidad. Significa el disfrute de los derechos sociales y oportunidades vitales fundamentales, en definitiva, tener posibilidad del ejercicio del derecho de ciudadanía.



INCLUSIÓN SOCIAL

Según el diccionario, acción y efecto de incluir. Incluir: poner algo dentro de otra cosa o dentro de sus límites.

Concepto que, en antítesis con el de exclusión social, se refiere a la culminación del proceso de integración de un grupo de personas a participar de los procesos sociales, políticos y económicos de la sociedad a la cual pertenecen. Los mecanismos de inclusión, desde una perspectiva multidimensional, se asocian generalmente a procesos tendentes a fortalecer el sentido de ciudadanía y el ejercicio de derechos.

Los elementos que definen un estado de inclusión/incorporación y remarcan el carácter multidimensional de estos procesos son los siguientes:

- Tener posibilidades para el ejercicio de los derechos sociales (sanidad, vivienda, educación).
- Poseer los medios económicos para ser una ciudadana o ciudadano consumidor, tener cubiertas las necesidades primarias.
- Mantener una actividad (laboral o social) que favorezca los procesos personales de identificación y autoafirmación.



- Disponer de un entramado relacional (apoyo familiar, social...).
- Carecer de elementos estresantes tanto de origen externo-cultural (xenofobia, discriminación por razón de edad, sexo, raza...) como internos-personales (discapacidad, enfermedades...).

INDEFENSIÓN APRENDIDA

La Indefensión aprendida, o adquirida, es una condición psicológica en la que una persona aprende a creer que está indefensa, que no tiene ningún control sobre la situación en la que se encuentra y que cualquier cosa que haga es inútil, incluso cuando dispone de la posibilidad real de cambiar las circunstancias.

La Indefensión aprendida fue postulada por el psicólogo Martin Seligman y dicha teoría ha sido utilizada para explicar el mecanismo de la depresión. Cuando estamos deprimidas -dirían los defensores de esta relación-, percibimos que nuestra situación vital es dolorosa, y no distinguimos ninguna solución ni posible vía de escape a nuestro alcance nos sentimos mal y no podemos hacer nada para cambiarlo.



Como comenta el Dr. Renny Yagosesky, para superar la indefensión aprendida es necesario seguir una serie de pasos:

- Comprender que se trata de una percepción y no de una realidad inamovible.
- Asumir que todo pasa y que cada día es nuevo y está lleno de posibilidades.
- Buscar formas creativas de abordar la situación valorada como amenaza.
- Apoyarse en personas que tengan otros recursos que uno no posea.
- Reevaluar o reconceptualizar la situación en busca de ángulos positivos.
- Aceptar, adaptarse y esperar un mejor momento para actuar, si se considera que realmente nada puede cambiarse aquí y ahora.
- Centrarse en los recursos y talentos, en vez de concentrarse en el problema o en sus posibles consecuencias negativas.

INSERCIÓN SOCIAL

Según el diccionario, inserción: es la acción y efecto de insertar. Insertar: introducir algo en otra cosa. Dar cabida a una información en las columnas de un periódico o de una revista.



Es el proceso mediante el cual se busca promover, en individuos que se han visto inmersos en situaciones de exclusión social, una situación de estabilidad emocional, personal y de relaciones interpersonales que les permita una participación activa y adecuada en su contexto social. Se trata de un concepto frecuentemente utilizado en el ámbito penal.

Si imaginamos que la sociedad es un puzzle que está formada por multitud de piezas (personas), la inserción social haría referencia a limar esas piezas (personas) que no encajan en el gran puzzle (sociedad) sin que en ningún momento sea cuestionado el sistema por el que se organiza y mantiene el puzzle.

INTEGRALIDAD

Según el diccionario integral: global, total. Dicho de cada una de las partes de un todo.

El fenómeno de la pobreza y la exclusión es multidimensional, involucra diferentes aspectos sociales, culturales, psicológicos, económicos y también tiene impacto sobre la salud -física y mental- de las personas y grupos. Con este principio se subraya la necesidad de considerar estas distintas dimensiones, priorizando abordajes y acciones multisectoriales.

El enfoque integral implica, además, movilizar recursos humanos de distintas disciplinas y alimentar los



vasos comunicantes entre ellas, con el fin de responder al problema con una visión multidisciplinar.

INTERCULTURALIDAD

La interculturalidad se refiere a la interacción entre culturas, de forma respetuosa, donde ningún grupo cultural está por encima del otro, favoreciendo en todo momento la convivencia entre culturas. En las relaciones interculturales se establece una relación basada en el respeto a la diversidad y el enriquecimiento mutuo.

INTERVENCIÓN

Según el diccionario, intervenir: tomar parte en un asunto. Interceder o mediar por alguien.

En lo social, conjunto de actuaciones específicas tanto en las áreas socioeducativa y biopsicológica como en las áreas terapéutica y ocupacional, orientadas a conseguir un mayor grado de autonomía con respecto al origen de la situación de dificultad o deterioro, y consolidar la transformación del estilo de vida de la persona, que le permita la autogestión, la participación y la incorporación social.



INTERVENCIÓN FAMILIAR

Acción realizada sobre la unidad de convivencia de la persona con quien se mantiene un proceso de acompañamiento, en su doble vertiente de grupo humano, sometido a altos niveles de tensión psicológica y de agente potencial de cambio.

INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL

La intervención psicosocial, generalmente utilizada en la intervención comunitaria, es una estrategia dirigida a individuos o grupos de personas e implica implementar acciones orientadas a mejorar su bienestar psicológico y social. Se trabaja con las personas o los grupos tanto en el ámbito psicológico como en los factores sociales que inciden sobre su desarrollo o bienestar.

INTERVENCIÓN SOCIOCOMUNITARIA

Conjunto de acciones o actividades articuladas en las que se hace participar a una comunidad con el objetivo de prevenir, evitar o reducir el efecto negativo que sobre ella tienen sus necesidades o problemas así como de promover todos los recursos y factores de desarrollo y participación de los grupos que en ella habitan.



ITINERARIOS

Según el diccionario, ruta que se sigue para llegar a un lugar. Dirección y descripción de un camino con expresión de los lugares, accidentes, paradas, etc., que existen a lo largo de él.

En lo social, se plantea como una ruta que se sigue para llegar a un lugar con el objetivo de establecer cambios. El itinerario, como proceso, se basa en el diseño de planes individualizados, en la conquista de objetivos a través de fases secuenciadas, que se suceden en el tiempo. Los itinerarios son lineales, entendiendo los mismos en una progresión positiva y ascendente.

MEDIACION

La mediación es una forma de regular/resolver conflictos entre dos o más personas, con la ayuda de una tercera persona imparcial, la mediadora, quien colabora en la búsqueda de soluciones. En este contexto, ésta última actúa como conductora y facilitadora del diálogo y de búsqueda de acuerdos. Pueden ser alumnado, profesorado, madres, padres.....

El objetivo es llegar a acuerdos satisfactorios para las partes resguardando sus necesidades e intereses. Las partes en conflicto acuden voluntariamente a la mediación y se requiere disposición al diálogo a fin de que el proceso culmine en acuerdos.



ORIENTACIÓN

Según el diccionario, orientar: dirigir o encaminar a alguien o algo hacia un lugar o fin determinado. Determinar la posición o dirección de algo respecto a un punto cardinal. Informar a alguien de lo que ignora y desea saber.

En lo social, y tomada en un sentido amplio, significa la ayuda sistemática, ofrecida a una persona, para que llegue al mejor conocimiento de sus características y potencialidades, a la aceptación de su propia realidad, o para que pueda resolver los problemas que la vida le plantea. Tiende a conseguir la madurez y autonomía de la persona.

PERSONA, sin etiquetas

Sujeto de derechos y deberes. Como personas que acompañamos situaciones de grave pobreza y exclusión, hemos de ser conscientes del sufrimiento que genera “la cárcel del personaje” y la dificultad para salir de las etiquetas que colocamos. Desde un enfoque humanista, reconociendo el valor ideológico que encierran las palabras, utilizamos el término “persona” subrayando la categoría humana, respetando el enfoque de género y recogiendo el reconocimiento legal de los derechos humanos, derechos como atributos inherentes a las personas por el mero hecho de serlo.



Derechos cuyo acceso resulta indispensable para disfrutar de una vida digna, plena, significativa.

Por ello evitaremos todos aquellos conceptos o adjetivos que ponen el acento en el problema, en la dificultad, en el personaje, como “prostituta, drogadicto, cliente, usuario, beneficiario, drogadicto, preso, sin techo...” Palabras que encasillan y nos encierran en esa única manera en que los demás nos reconocen y nos reconocemos.

PLAN

Según el diccionario modelo sistemático de un actuación pública o privada, que se elabora anticipadamente para dirigirla y encauzarla. Intención, propósito.

En lo social, conjunto ordenado y coordinado de programas destinados a la sensibilización, detección, intervención, seguimiento e incorporación comunitaria.

POBLACIÓN DIANA

Grupo de personas al que va dirigida una intervención o que se pretende estudiar.



POBREZA

Se entiende por pobreza la situación de personas, familias y grupos, cuyos recursos económicos, sociales y culturales son tan limitados que les excluyen del nivel *de* vida mínimo del país en el que viven. Pero de todas estas variables, será la variable renta la que permita distinguir entre pobreza relativa y pobreza extrema. De esta forma, la Unión Europea utiliza como indicador para fijar el umbral de la pobreza el tener ingresos inferiores a la mitad de los ingresos medios por persona en el país de que se trate. Así, se encontrarían en situación de pobreza relativa aquellas familias y personas con un nivel de renta entre el 25% y 60% de la renta media disponible y en situación de pobreza extrema aquellas personas y familias con menos del 25% de la renta disponible del país en cuestión.

PROCESO / PROCESO DE DESARROLLO

La palabra proceso viene del latín, significa “ir hacia delante”, “progresar”. Se compone de una serie de fases secuenciadas, que se suceden en el tiempo, con el propósito de generar cambios, avances.

Apostar por procesos supone entrar en una dinámica de trabajo donde quien marca las pautas es la persona afectada e implicada en él; de manera que el agente social es un acompañante que ejercerá a menudo una relación tutorial: proponiendo objetivos nuevos, negociando acuerdos, marcando límites, ofreciendo pactos y condiciones no desde claves penalizadoras sino



motivadoras, a través de las cuales se movilicen las capacidades de las personas para conseguir los objetivos propuestos.

Cuando nos referimos a situaciones de exclusión social los procesos son largos y lentos. Existen retrocesos, recaídas, espacios muertos, que también forman parte del propio proceso.

Es un proceso continuo, no lineal, con avances y retrocesos, que se produce a lo largo del tiempo, y que se construye con la acción de la persona al interactuar con su medio. Es un proceso transformador en el que nos involucramos todos. Los procesos de desarrollo tienen que ver con los objetivos que nos proponemos en el acompañamiento y con los planes de desarrollo personalizado que pactamos con la persona.

PROGRAMA

Conjunto ordenado y coordinado de proyectos orientados a la consecución de un objetivo. Los programas sociales son acciones concretas cuya finalidad es la contribución directa (impacto positivo) sobre la calidad y el modo de vida de una población o sociedad. Los programas sociales son indicadores del bienestar social por hacer referencia tanto a la disponibilidad de servicios y bienes como a la satisfacción de las necesidades individuales y sociales.



PROTECCIÓN SOCIAL

Conjunto de acciones públicas y privadas que están orientadas a generar condiciones de seguridad a las personas en situación de vulnerabilidad y exclusión. Es un enfoque basado en la garantía de los derechos sociales universales, por lo que se vincula tanto con las carencias y la vulnerabilidad de las personas más pobres como con la necesidad de seguridad de otros sectores en los ámbitos de la salud, la educación y el trabajo.

PROYECTO

Conjunto de actividades coordinadas e interrelacionadas que buscan cumplir los objetivos fijados en un período de tiempo previamente definido y respetando un presupuesto.

El orden de ubicación sería plan/programa/proyecto.

REDES SOCIALES

Según el diccionario, red: conjunto de elementos organizados para determinado fin. Labor o tejido de mallas.

En lo social, conjunto de personas relacionadas para una determinada actividad, interactúan por un objetivo o intención común, con independencia de la



duración en el tiempo que puedan tener dichas relaciones y de cómo se hayan establecido.

REINSERCIÓN SOCIAL

Ver inserción Pág. 25.

RESILIENCIA

En psicología se define como la capacidad humana de asumir con flexibilidad situaciones límite y sobreponerse a ellas.

Por tanto, es la capacidad de una persona para que, a pesar de las condiciones de vida adversas, poder superarlas y salir de ellas fortalecida o incluso transformada.

RESPONSABILIDAD

Según el diccionario, destreza en ejecutar algo. La responsabilidad es un valor clave para la convivencia que permite reflexionar y valorar las consecuencias de nuestros actos hacia una misma y hacia las demás personas.



TRABAJO DE CALLE

El trabajo de calle es una metodología en donde la intervención se realiza en y desde la calle, con un criterio de proximidad, de presencia, participando en la vida de la comunidad y provocando, a partir de estrategias socioeducativas, acercar las relaciones entre personas o motivando aquellas relaciones entre grupos que no conviven, sino que coexisten.

También pretende la transformación de los modelos de socialización, del aspecto urbanístico y del tejido comunitario. Se necesita de un equipo educativo para impulsar y desarrollar estos procesos.

VULNERABILIDAD

Según el diccionario, vulnerable: que puede ser herido o recibir lesión, física o moral.

Condición social de riesgo y/o dificultad, que puede dificultar o inhabilitar, de manera inmediata o en el futuro, a las personas, familias y/o grupos afectados, la satisfacción de su bienestar en tanto subsistencia y calidad de vida en contextos sociohistóricos y culturalmente determinados.

Para analizar las situaciones de vulnerabilidad, se proponen las siguientes dimensiones. Situaciones que se



encuentran, en mayor o menor medida, en una diversidad de grupos sociales:

- Con relación al hábitat y a las condiciones habitacionales.
- Vinculada a los tipos y formas de la organización familiar.
- Ligadas a las características educativas.
- Con relación al ámbito laboral.
- Con aspectos relativos a la previsión, ya que muchas de las garantías asociadas a la condición salarial están en retroceso.
- En el ámbito relacional.

Las diferentes situaciones de privación y de fragilidad se definirán por la interrelación de distintas dimensiones, considerando el peso diferencial que se otorgue a cada una.

3. Glosario de centros y recursos dirigidos a la población en situación de exclusión social



RECURSOS RESIDENCIALES

Son centros de carácter residencial, de larga o media estancia, atienden las 24 horas del día y se proponen distintos objetivos, dirigidos a proporcionar una atención integral. Son espacios que partiendo de las necesidades y dificultades que la persona presenta explícitas e implícitas-, apoyándose en sus recursos internos, ofrecen un camino de esperanza donde la persona vuelva a recuperar su autoestima y con ella el sentido vital para plantearse cambios, retomar su sendero.... Para ello se dispone de servicios y prestaciones básicas como alojamiento, manutención y asistencia sociosanitaria, dirigidos al desarrollo de procesos individualizados de recuperación personal.

Dependiendo de los objetivos que nos hayamos marcado, hablaremos de distintos dispositivos:

Recursos residenciales destinados a la atención inmediata

También llamados **centros de baja exigencia o de emergencia social**. El objetivo es ofrecer la cobertura de necesidades básicas -alojamiento, aseo, manutención...-. La tendencia sería que este recurso sea una puerta de entrada para iniciar un proceso de



recuperación biopsicosocial. Suelen ser centros de corta estancia.

Recursos residenciales destinados a la realización de procesos de recuperación psicosocial

También denominados **recursos de larga estancia y alta exigencia** para población en situación de grave exclusión, donde el objetivo que nos planteamos es la estabilización de la persona, sin señalar cual es la problemática que le trae. La filosofía de fondo es centrarse en la situación de exclusión que le ha llevado a utilizar los recursos sociales. Los motivos de la exclusión pueden ser diversos: un proyecto migratorio frustrado, enfermedades múltiples, largas estancias en la calle, consumos prolongados, modos de vida marginales.

Recursos residenciales tutelados

También los podemos denominar **recursos de larga estancia y baja exigencia**, con una propuesta de trabajo flexible, dirigido a un tipo de población que no puede vivir de forma autónoma, o que presenta muchas limitaciones para ello. Se trata de personas con un alto grado de cronificación y con deterioro biopsicosocial severo. Puede darse una estancia indefinida, o realizarse la derivación a otro tipo de centros de características similares por cercanía a la familia u otras razones.



Recursos residenciales dirigidos a la autonomía

Personas que han pasado por un proceso de recuperación personal y que están en disposición de iniciar una vida autónoma fuera de la red de servicios sociales, aunque necesiten de un soporte mínimo para dar el salto, mientras estabilizan su situación laboral y económica. Suelen ser pisos de estancia compartida y autogestionada, y con un tutelaje mínimo.

RECURSOS SOCIALES

Aquellos centros o servicios que tienen por objetivo la acogida, atención y seguimiento de las personas en situación de vulnerabilidad, pobreza y/o exclusión social. Tienen como propuesta socioeducativa, iniciar un proceso de acompañamiento en el camino hacia la incorporación social, poniendo todos los dispositivos existentes al servicio de dicho objetivo.

SERVICIOS

Los servicios son espacios de atención e intervención por objetivos, constituyendo una alternativa en las situaciones de vulnerabilidad o exclusión. Dependiendo de los objetivos planteados tienen un formato diversificado: centros ocupacionales, comedores sociales, talleres formativos, centros de día.



En ocasiones suelen ser centros de atención polivalente, es decir, en un mismo espacio se comparten varios servicios, por ejemplo un centro de día puede ofrecer un espacio de comedor, otro espacio para talleres, etc.

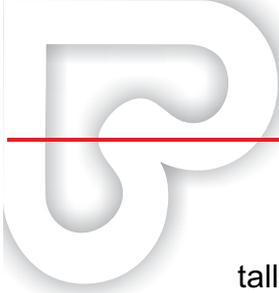
Una característica importante a señalar es que cualquiera de estos servicios ha de ser un complemento de los centros residenciales, (tanto de corta como de larga estancia), y por tanto han de estar integrados en la red de recursos sociales compartiendo un objetivo común: facilitar alternativas que permitan la salida de la situación de empobrecimiento y sufrimiento que la persona está viviendo.

Cualquiera de estos servicios puede ser la puerta de entrada para iniciar un proceso de apoyo a la recuperación biopsicosocial y la posterior incorporación social. Podemos encontrar servicios dirigidos a la cobertura de necesidades básicas así como a dar respuesta a otro tipo de necesidades formativas, ocupacionales y de promoción.

Tipos de servicios:

Centros de día

Son espacios diurnos donde se ofrecen distintos servicios que dependiendo de la organización del centro, pueden ir dirigidos a la atención de necesidades básicas como lavandería, duchas, para desayunar o tomar algo caliente, o a otro tipo de servicios de carácter más promocional, como



talleres de aprendizaje de lenguas, desarrollo de habilidades, lectura de prensa, etc.

Centros ocupacionales

Son espacios dirigidos a un sector de población con importantes dificultades - al menos actuales-, de incorporación social. Aquí las personas pueden hallar un lugar para encontrarse, relacionarse y además ocupar su tiempo de una manera creativa y formativa. La programación es variada a través de talleres, pequeños cursos o coloquios, todos ellos dirigidos a que las personas se abran a otras posibilidades y cultiven otras habilidades.

Comedores sociales

Son espacios donde se ofrece un menú para la comida y/o la cena. La propuesta es que la persona inicie o retome hábitos de vida saludable, a través de una alimentación sana y equilibrada. La tendencia es que el comedor forme parte y esté integrado en la red de recursos sociosanitarios de la zona.

Para que no sea un recurso “mantenedor” de situaciones de empobrecimiento o que cumpla con objetivos que no nos hemos marcado desde el proyecto (comedor de estudiantes, por ejemplo), la persona ha de pasar por una serie de entrevistas



donde se valore la situación de exclusión y desde aquí, ver la manera de que sea un “recurso-enganche” para iniciar un proceso de recuperación y desarrollo.

Lavandería

Servicio que ofrece la recogida, lavado, planchado y entrega, según la periodicidad acordada, de la ropa de uso personal y/o de hogar -este último en el caso de residentes de una casa o piso-. Se pueden prestar dos modalidades de servicio, bien que la persona realice por ella misma estas gestiones, o dejar la ropa y recogerla en el tiempo convenido.

Talleres formativos

Son espacios cuyo objetivo se centra en el desarrollo de algún tipo de habilidades y conocimientos a través del aprendizaje de algunos oficios o destrezas.

Los talleres se organizan en función de las necesidades de la población a la que se dirige (por ejemplo un taller de conocimiento del medio, para conocer los recursos sociales y formativos que ofrece la zona, talleres de aprendizaje de la lengua y la cultura para personas procedentes de otros países, etc.).

4. Glosario de centros y recursos dirigidos a población usuaria de drogas y/o VIH/sida



ABSTINENCIA

Según el diccionario, virtud que consiste en privarse total o parcialmente de satisfacer los apetitos. En relación al consumo de drogas, se trata del no consumo.

ABUSO

La persona necesita la sustancia y toda su vida gira en torno a ésta a pesar de las complicaciones que le pueda ocasionar. Incluye, al menos, las siguientes situaciones:

- Consumo recurrente de drogas, que acarrea el incumplimiento de obligaciones en el trabajo, la escuela o con la familia (ausencias repetidas o bajo rendimiento; suspensiones o expulsiones de la escuela; descuido de los niños.....).
- Consumo recurrente de drogas en contextos que físicamente pueden suponer un peligro (conduciendo un automóvil o dirigiendo una máquina).
- Problemas legales reiterados con la sustancia (arrestos por comportamiento escandaloso).



ADICCIÓN

La palabra adicción proviene de la Antigua Roma, época en la que si una persona no podía pagar una deuda entregaba su vida como adicto, es decir, como esclavo. De este modo salía de su condición de deudor entregando su libertad como pago.

Según el diccionario, es el hábito de quienes se dejan dominar por el uso de alguna o algunas drogas tóxicas. Sería el estado de intoxicación periódica o crónica, provocado por el consumo repetido de una droga. La adicción se caracteriza por ser un deseo irresistible (compulsión) de continuar tomando la droga y obtenerla por cualquier medio, por la tendencia a incrementar la dosis (tolerancia), por la dependencia física o psíquica de la droga y el daño que conlleva tanto para el individuo como para la sociedad.

Las adicciones no solo están relacionadas con el consumo de sustancias, se puede ampliar a cualquier objeto, persona o conducta socialmente aceptadas, como por ejemplo: el trabajo, la comida, el sexo, la televisión, la obsesión por el orden y la limpieza, el afán excesivo de imponerse o de conseguir éxito profesional a toda costa.

ADULTERACIÓN DE DROGAS

Alteración, falsificación o modificación de la calidad o pureza de una sustancia psicotrópica determinada por la incorporación de otra sustancia o elemento extraño.



ANTICUERPO

Sustancia segregada por los linfocitos B como reacción a la agresión del organismo por unas sustancias llamadas antígenos. Hay un anticuerpo específico para cada antígeno. Piezas a cargo del sistema inmunológico que son usadas en contra de un agente específico que causa una enfermedad.

ANTIRETROVIRAL

Sustancia que detiene o reprimela actividad de los retrovirus. El AZT, DOC y DDI son ejemplos de medicamentos anti-retrovirales.

ASINTOMÁTICO

Sin síntomas. Alguien que es asintomático tiene anticuerpos del VIH pero no presenta ningún síntoma o señal visible de la infección del VIH.

AUTOCAUIDADO

Conjunto de actitudes y conductas que desarrolla una persona orientada a regular aspectos internos o externos que afectan o puedan comprometer su salud y bienestar físico y psicológico.



CARGA VIRAL

Cantidad de virus en el plasma u otros tejidos, que indica si el virus se está reproduciendo. Los cambios en la carga viral se emplean para determinar si el VIH está avanzando y si los fármacos están siendo eficaces.

CENTROS:

Centros de tratamiento ambulatorio

Donde se desarrollan actuaciones entre las que se encuentran la evaluación, desintoxicación y deshabituación de la persona drogodependiente, y otras encaminadas a posibilitar su normalización e incorporación social, de forma ambulatoria, y por lo tanto de modo no residencial. Estos recursos pueden mantener objetivos de abstinencia u otros de carácter intermedio. Se dotan de diferentes estrategias y modalidades de intervención, disponiendo de equipos multiprofesionales para alcanzar los objetivos planteados.

Centros de día

Son recursos de atención no residenciales, destinados a personas con problemas de dependencia, con una orientación bio-psico-social. Permiten la monitorización y observación directa (mantenidas durante un horario diurno, suficientemente amplio) del comportamiento y evolución de las personas que acuden a ellos. Son centros integrados en una red asistencial más amplia.



Están atendidos por equipos multidisciplinares, al objeto de intervenir sobre los diferentes factores psicológicos, socioeducativos y de salud susceptibles de actuación inmediata y de supervisión cercana y mantenida en el tiempo. En algunas Comunidades Autónomas la intervención está estructurada en torno a una cartera de servicios delimitada.

Las vías de ingreso están definidas y explicitadas y, los circuitos de derivación se encuentran coordinados y garantizados. Dependiendo del tipo de red en la que estén integrados, pueden incidir más en áreas terapéuticas-educativas, de incorporación socio-laboral o en ambas.

Comunidades terapéuticas

Son centros residenciales que trabajan en régimen de internado, cuyo objetivo consiste en desarrollar programas libres de drogas para conseguir la deshabitación y posterior incorporación social de la persona. El tiempo de estancia varía según programas y centros.

Centros dirigidos a la reducción de daños

Espacios donde se desarrollan un conjunto de estrategias, individuales y grupales, en el ámbito social, sanitario y terapéutico, encaminadas a minimizar los efectos físicos, psíquicos y sociales, especialmente negativos que pueden producir algunas formas de consumo de drogas o las patologías asociadas al mismo.



Tienen por tanto, una finalidad sociosanitaria encaminada a minimizar los daños del estado de salud (transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana, de las hepatitis B y C, etc.) asociados al consumo de drogas, en personas que no acuden o no lo hacen de manera regular a los centros de drogodependencias.

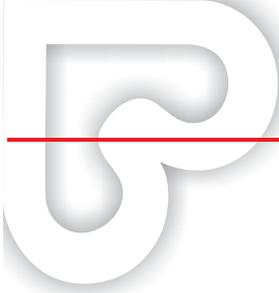
Se incluyen en estos programas dirigidos a la reducción de daños, centros de emergencia social, unidades móviles, programa de intercambio de jeringuillas, oficinas de farmacia:

1-. Centros de emergencia social

También llamados **centros de encuentro y acogida o centros de día de baja exigencia**, son espacios de descanso y encuentro asociados a los programas sociosanitarios. Dirigidos a las personas en situación de mayor marginalidad, atienden las carencias inmediatas: limpieza de ropa, ducha, comida y bebida caliente, descanso, etc. Ofrecen también información sanitaria, orientación sobre recursos sociales, asesoría jurídica o laboral, cura de afecciones menores o derivación sanitaria, y en ocasiones suministran material preventivo o material de inyección.

2-. Unidades móviles

Son dispositivos que pretenden acercarse y proponer sobre personas que no acuden a los centros de tratamiento y que presentan condiciones de muy alta marginalidad. Forman parte de las denominadas “estrategias de acercamiento” (oat reach). Las unidades pueden tener forma de autobuses, furgonetas, coches.



3-. Oficinas de farmacia

Son las principales vías de distribución de jeringuillas. son fácilmente accesibles y tienen una gran cobertura territorial. Ello unido a la condición sanitaria del personal que trabaja en ellas, sitúa al personal farmacéutico y a los auxiliares de farmacia en un lugar privilegiado para participar activamente en la prevención de enfermedades y en la promoción de la salud, contribuyendo a reducir la diseminación del VIH y otros gérmenes patógenos de transmisión sanguínea.

4-. Programas de intercambio de jeringuillas (PIJS)

Estos programas tienen una especial importancia dentro de las estrategias encaminadas a la reducción del daño asociado al consumo de drogas por vía parenteral.

Algunas de sus principales características son: disminuyen la vida media de las jeringuillas, son efectivos para prevenir la diseminación del VIH, VHB y VHC, tienen efectos positivos en la prevención de consecuencias dañinas para la salud asociadas al uso de drogas inyectadas.

Unidades de desintoxicación hospitalaria

Son recursos de carácter hospitalario destinados a la desintoxicación física, de la droga o drogas a las que la persona presenta adicción. Suelen ofrecer estancias cortas y requerir un perfil que no permita la desintoxicación física en un contexto ambulatorio.



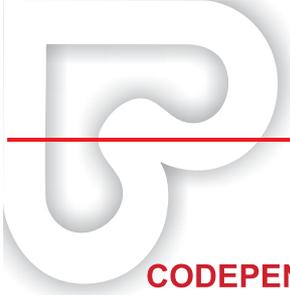
Finalizada la desintoxicación es imprescindible continuar con el proceso de recuperación en otro tipo de recursos con carácter ambulatorio o en régimen de ingreso.

CIE 10

Es uno de los sistemas de clasificación diagnóstica internacional vigentes en el mundo. Se denomina Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y otros Problemas de Salud. Provee los códigos para clasificar las enfermedades y una amplia variedad de signos, síntomas, hallazgos anormales, denuncias, circunstancias sociales y causas externas de daños o enfermedad. Cada condición de salud puede ser asignada a una categoría y darle un código de hasta seis caracteres de longitud (en formato de X00.00).

Tales categorías pueden incluir un grupo de enfermedades similares.

La CIE está publicada por la Organización Mundial de la Salud, OMS. Se utiliza mundialmente para las estadísticas sobre morbilidad y mortalidad. Este sistema está diseñado para promover la comparación internacional de la recogida, procesamiento, clasificación y presentación de estas estadísticas. La CIE es la clasificación central de la WHO Family of International Classifications (WHO-FIC).



CODEPENDENCIA

Se refiere a un ciclo de conductas y comportamientos, que se repiten de manera compulsiva, como respuesta a una relación afectiva disfuncional con una persona consumidora de drogas. Generalmente esta relación perpetúa el conflicto y dificulta la solución del problema, porque la persona codependiente, obtiene alguna ganancia en la perpetuidad de tal relación. En la actualidad, el término está muy cuestionado desde la mirada sistémica y constructivista.

CONSUMO COMPULSIVO

Tipo de consumo que se presenta cuando la persona ha desarrollado dependencia hacia la/s sustancia/s. Se caracteriza por ser episódico y compulsivo, es decir, puede no consumir todos los días, pero cuando lo hace es de forma compulsiva y con pérdida del control. Con el consumo compulsivo, se presentan los fenómenos de tolerancia y dependencia retroalimentándose entre sí.

CULTURA DE DROGAS

Son todas aquellas representaciones sociales y significados compartidos por las personas en ambientes o espacios sociales donde se consume o trafican drogas. Esto se refleja, por ejemplo, en el lenguaje para el uso de



determinados términos o palabras en ciertos contextos de consumo o tráfico.

DEPENDENCIA

Grupo de síntomas fisiológicos, cognitivos y conductuales ligados al consumo reiterado y prioritario de una determinada sustancia psicoactiva (dependencias tóxicas), y/o a un comportamiento desadaptativo, persistente y recurrente que altera la continuidad de la vida personal, familiar y/o profesional (dependencias no tóxicas), a pesar de los problemas asociados a ello y en detrimento del funcionamiento de la persona en diversos ámbitos (psicológico, laboral, familiar, social...). En el caso de las dependencias tóxicas, puede existir tolerancia, abstinencia, dependencia física y/o consumo compulsivo.

La dependencia de drogas es la situación fisiológica en la que la persona que consume ha desarrollado una adaptación o tolerancia al uso de drogas, cuya suspensión brusca puede generar una enfermedad denominada **abstinencia**. Dicho de otro modo "es el conjunto de comportamientos y de reacciones que comprenden el impulso y la necesidad imperiosa de tomar la sustancia de forma continua o regular, ya sea para sentir sus efectos o para evitar el malestar que produce la privación de su consumo".

La dependencia puede afectar al organismo en general denominándose **dependencia física** o a



actividades específicas del sistema nervioso central (cognitivas, conductas repetitivas, etc.) denominándose **dependencia psíquica**.

Los dos tipos de dependencia tienen sustratos biológicos y son, estrictamente hablando, dependencias físicas. Suelen diferenciarse terminológicamente por la complejidad a la hora de describir un síndrome de abstinencia psíquico. Este síndrome se denomina “**craving**” o **deseo compulsivo**, anhelo, etc., de droga.

El CIE 10 ha definido los siguientes critérios diagnósticos para la dependencia que, según DSM IV, se mide ante la presencia de tres o más de los síntomas enumerados a continuación, que aparecen en cualquier momento dentro de un mismo período de 12 meses:

- Tolerancia: Decimos que existe tolerancia a una droga cuando, al consumir algunas sustancias, el organismo se adapta progresivamente a ellas de forma que, para sentir los mismos efectos, se necesita aumentar la cantidad de sustancia que se consume.
- Síndrome de Abstinencia: Definida por cualquiera de los siguientes ítems:
 - a) el síndrome de abstinencia característico para la sustancia.
 - b) se toma la misma sustancia (o una muy parecida) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia).



- **Compulsividad:** La sustancia se toma con frecuencia en cantidades mayores o durante un período más corto de lo que inicialmente se pretendía. Existe un deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo de la sustancia.
- Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia (por ejemplo, visitar a varios médicos o desplazarse largas distancias), en el consumo de la sustancia (ejemplo, fumar un cigarrillo tras otro) o en la recuperación de los efectos de la sustancia.
- Hay reducción importante de las actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia.
- Se continúa tomando la sustancia a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos persistentes, que parecen causados por el consumo de la sustancia (ejemplo, consumo de la cocaína a pesar de saber que provoca depresión, o continuada ingesta de alcohol a pesar de que empeora una úlcera).

DESHABITUACIÓN

Fase en el proceso de abandono de algún tipo de consumo en el que la persona ha de desarrollar nuevas



habilidades psicológicas para no volver al mismo u otro consumo.

DESINTOXICACIÓN

Proceso inicial de abandono de una drogodependencia que se lleva acabo mediante un tratamiento médico o psicoterapéutico con el fin de contrarrestar los efectos físicos y psíquicos que aparecen ante la ausencia del tóxico como consecuencia de la dependencia.

DETECCIÓN PRECOZ DE CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS

Acción de identificar o detectar signos, señales, claves o situaciones que hacen presumir un consumo problemático de sustancias psicoactivas en su fase inicial.

La importancia de la detección precoz, radica en el hecho que posibilita intervenir, desarrollar acciones de prevención antes de que el uso de drogas provoque mayores daños.

DROGAS

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la droga como cualquier sustancia natural o sintética que al ser introducida en el organismo es capaz, por sus efectos en el sistema nervioso central, de alterar y/o



modificar la actividad psíquica, emocional y el funcionamiento del organismo.

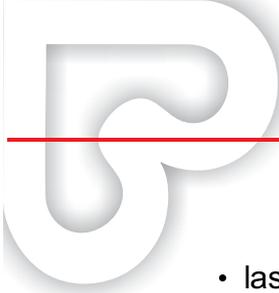
Se entiende por drogas ilícitas aquellas cuya producción, porte, transporte y comercialización están legalmente prohibidas o que son usadas sin prescripción médica. Se distinguen según su origen en drogas naturales (provenientes de alguna planta) o sintéticas (elaboradas a partir de sustancias químicas).

Según la OMS la droga se caracteriza por ser capaz de generar dependencia, caracterizada por la pulsión a tomar la sustancia de un modo continuado, a fin de obtener sus efectos y, a veces, de evitar el malestar de su falta.

Muchas de las drogas tienen aplicaciones en el campo de la medicina, de modo que cuando se usan correctamente y siguiendo las indicaciones de profesionales de la salud, su consumo es adecuado y beneficioso para la persona. En ese caso, por ejemplo, se puede hablar de **uso de drogas**, es decir, consumo de drogas sin que aparezcan las consecuencias negativas que pueden producir.

Para saber cuando el uso se convierte en **abuso**, es necesario tener en cuenta:

- la cantidad y frecuencia del consumo.
- las características de la persona que consume,



- las circunstancias en que ese consumo se produce.

Si la forma en que se da el consumo, las cantidades consumidas o las propias características personales hacen peligrar la salud de quien consume, ya sea en lo físico, lo psicológico o lo social, se puede hablar de abuso de drogas. El límite entre el uso y el abuso es difícil de precisar. A veces las personas que usan una droga no se dan cuenta de cuando empiezan a abusar de ella.

DROGAS LEGALES E ILEGALES

Este es uno de los criterios por los cuales se pueden clasificar o distinguir distintas sustancias para efectos de estudio. Son legales, en cuanto drogas, todas las sustancias cuyo uso no está penalizado por la ley, entre estas, el tabaco y el alcohol; también caben dentro de esta categoría todos los medicamentos y fármacos que tienen efectos psicotrópicos, pero que pueden ser usados ilegalmente, cuando se los emplea fuera de un contexto terapéutico.

Existe otro grupo de sustancias legales de uso casero o industrial, que también pueden utilizarse para obtener efectos psicotrópicos, tal es el caso de los solventes inhalables, como la acetona, el tolueno.

Drogas ilegales son todas las sustancias que producen efectos psicotrópicos cuya comercialización y uso no está permitido por la ley, como es el caso de la cocaína y la marihuana entre muchas otras.



DROGAS DE SÍNTESIS, de diseño

Son drogas elaboradas y sintetizadas, a menudo para el uso ilegal, fabricadas en laboratorios clandestinos mediante la modificación de la estructura de drogas existentes [ejemplo, algunas metanfetaminas]. Son de especial interés la MPTP [ester inverso de la meperidina], MDA [metilendioxianfetamina], MDMA [metilendioximetanfetamina].

La mayoría de ellas tienen efectos estimulantes como el éxtasis u otras anfetaminas o metanfetaminas, aunque también las hay con efectos depresógenos y mixtos.

La denominación de drogas de “diseño” tiende a desaparecer por la connotación atractiva que les da dicho concepto.

DROGAS PSICODÉLICAS

Denominación popularizada durante le década de los 60, para denominar a las sustancias cuyo consumo produce alucinaciones, principalmente visuales, a partir de las experiencias del psiquiatra Timothy Leary, con ácido lisérgico (LSD).

DROGADICCIÓN/DROGODEPENDENCIA

La OMS lo define como un estado psíquico y algunas veces físico resultante de la interacción entre un



organismo vivo y un producto psicoactivo, que se caracteriza por producir modificaciones de la conducta y otras reacciones que incluyen siempre un deseo incontrolable de consumir droga, continua o periódicamente, a fin de experimentar nuevamente sus efectos psíquicos y evitar a veces el malestar de su privación.

En la actualidad, el concepto ha sido remplazado por “consumo problemático de drogas”.

DSM IV

Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales de la American Psychiatric Association (APA). Se trata de una clasificación de los trastornos mentales con el propósito de proporcionar descripciones claras de las categorías diagnósticas, con el fin que el personal clínico e investigador puedan diagnosticar, estudiar e intercambiar información y tratar los distintos trastornos mentales. El DSM-IV provee los criterios diagnósticos para determinar la existencia de abuso de drogas.

Es un instrumento elaborado a partir de datos empíricos y con una metodología descriptiva, con el objetivo de mejorar la comunicación entre personal clínico de variadas orientaciones y en el campo de la clínica con otras investigaciones.



EFFECTOS SECUNDARIOS

Acción o efecto de un medicamento que no es el deseado.

ENFERMEDAD OPORTUNISTA

Enfermedad causada por un organismo que no suele afectar a una persona con un sistema inmunitario sano, pero que puede ocasionar graves enfermedades en personas con un sistema inmunitario deteriorado. Solamente cuando el sistema inmunológico tiene algún daño los organismos aprovechan la “oportunidad” de este estado de debilidad para desarrollarse.

ETS

Enfermedad de transmisión sexual. Este término está en desuso, utilizándose el de infección por transmisión sexual -ITS-.

ESTUPEFACIENTES

Término usado para denominar genéricamente las drogas ilícitas o drogas de abuso. En su acepción original se empleaba para denominar al opio y sus derivados (morfina, codeína, heroína), conocidos también como



narcóticos. Esta acepción se explica por los efectos de estupor de estas sustancias.

De acuerdo a las convenciones internacionales se entiende por estupefaciente a cualquiera de las sustancias, naturales o sintéticas, que figuran en la Lista I o la Lista II de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes y la Convención enmendada por el protocolo de 1972, de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes.

FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN

Término acuñado en salud pública, aplicado al fenómeno de las drogas que se refiere a un conjunto de variables y condiciones que facilitan o favorecen la probabilidad de ocurrencia o de mantenimiento de la conducta de consumo de drogas. Se distinguen factores de riesgo en distintos ámbitos y contextos: individual, interpersonal, escolar, comunitarios, social, etc.

En el contexto individual, se trata de características de la persona (incluidas las biológicas y psicológicas como las motivaciones, las actitudes, habilidades sociales, entre otras) que lo hacen proclive al consumo.

En el ámbito interpersonal, las relaciones con personas y grupos que consumen drogas.



Y en el social: las normas de uso, los significados asociados al consumo de drogas, la valoración del uso, la disponibilidad.

Se deben distinguir también factores relacionados con las características de las drogas, que determinan con que rapidez puede desarrollarse la adicción (tipos de drogas, tiempo de consumo, cantidad, frecuencia de administración).

A continuación se detallan los principales factores de riesgo -FR- y factores de protección -FP- en cada uno de los ámbitos:

Individual

FR: Rebeldía, amigos que se implican en conductas problema, relaciones negativas con las personas adultas.

FP: Actitudes negativas hacia las drogas, relaciones positivas con las personas adultas.

En la relación entre iguales

FR: Asociación con iguales que consumen.

FP: Asociación con iguales implicados en actividades organizadas por la escuela, recreativas, de ayuda, etc.

En el ámbito de la familia

FR: Historia familiar de conductas de riesgo, conflicto familiar.



FP: Apego, dinámica familiar positiva, escucha y comunicación.

En la escuela

FR: Bajo apego a la escuela y abandono escolar.

FP: Clima académico positivo, escucha y comunicación.

En el ámbito de la Comunidad

FR: Disponibilidad de drogas, bajo apego al vecindario y desorganización comunitaria.

FP: Descenso de la accesibilidad a la sustancia, redes sociales y sistemas de apoyo dentro de la comunidad.

En el ámbito de la Sociedad

FR: Empobrecimiento, desempleo, discriminación.

FP: Mensaje de resistencia al uso de drogas, leyes estrictas para la conducción bajo el consumo de drogas.

HEPATITIS

Enfermedad viral del hígado que puede ser aguda o crónica y hasta ser amenazante para la vida, particularmente en personas con pobre resistencia inmunológica. Existen varios tipos de hepatitis víricas, denominadas con diferentes letras A, B, C y D.



INMUNIDAD

Resistencia natural o adquirida contra una enfermedad específica. La inmunidad puede ser parcial o completa, de larga duración o temporal.

INMUNODEPRESIÓN

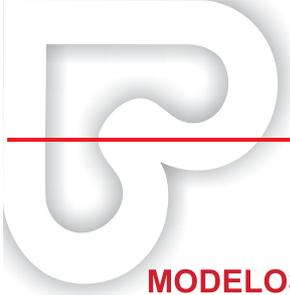
Disminución de los medios de defensa inmunitaria del organismo.

INTERVENCIÓN SOCIOTERAPÉUTICA

Conjunto de actuaciones específicas tanto en las áreas ocupacionales como en las áreas biológica, psicológica, socioeducativa y terapéutica, orientadas a conseguir un mayor grado de autonomía con respecto al origen de su dependencia o abuso y consolidación de la transformación del estilo de vida de la persona que le permitan la integración en contextos de uso normalizados.

ITS

Infección de transmisión sexual.



MODELOS PREVENTIVOS

Modelo ecológico sistémico

Es un modelo integrador que considera la interacción de tres niveles o subsistemas:

- Espacio individual: características y recursos personales, estilos de vida.
- Los contextos en que se desenvuelve la persona, los grupos más cercanos a los que se adscribe (familia, escuela, instituciones sociales, grupos de pares).
- El ambiente social: leyes, políticas, cultura, normas y valores sociales.

El fenómeno del consumo de drogas es entendido en una perspectiva multicausal, producto de los recursos o factores existentes en estos tres niveles.

Modelo de habilidades para la vida

Busca fortalecer habilidades y destrezas psicosociales en niños, niñas y adolescentes, que les permitan desarrollarse en distintos contextos y situaciones a lo largo de su vida.



Modelo de factores protectores y de riesgo específicos

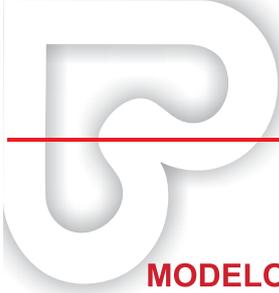
Busca fortalecer los factores protectores y amortiguar los de riesgo, de acuerdo con el diagnóstico que se haga en cada situación. Entre los factores de riesgo o protección se pueden mencionar: características familiares, la adaptación social, relación con pares, las actividades recreativas y de ocio, habilidades personales y sociales, etc.

Modelo de empoderamiento

Proceso por medio del cual las personas fortalecen sus capacidades para actuar en pro de un bien personal o grupal.

Modelo de competencia social

Se considera como el estímulo de capacidades y potencialidades, el entrenamiento de las habilidades y destrezas de la persona, es decir, el desarrollo de aptitudes para desempeñarse en distintos contextos y situaciones, que contempla la adquisición de conocimientos, actitudes y habilidades socioafectivas (autoeficiencia, autoestima, responsabilidad, locus de control, etc.)



MODELOS TERAPÉUTICOS, biopsicosocial

En el ámbito de tratamiento el modelo preferentemente utilizado es el **Modelo Biopsicosocial**.

Considerando la complejidad del fenómeno de adicción a las drogas, el modelo asume la existencia de tres planos: biológico, psicológico y social.

- La intervención en el **plano biológico**, se refiere a la intervención realizada por el médico. En el ámbito sanitario, por ejemplo la realización de la desintoxicación, la prescripción farmacológica y el seguimiento y control de las patologías, así como la prevención y educación de comportamientos y hábitos relacionados con la salud, higiene, alimentación, sueño, conducta sexual, etc.
- La intervención en el **ámbito psicológico** es puesta en práctica por profesionales de la psicología o la medicina con formación psicoterapéutica (psiquiatra, médico familiar con formación en terapia), mediante la utilización de procedimientos y técnicas relativas a su campo y asumiendo con ello, la responsabilidad de la rehabilitación.
- En el **plano social**, la intervención es responsabilidad de ámbitos como la educación y el trabajo social. Utilizan técnicas que apoyan la reincorporación familiar, social, educacional y laboral. En este plano se trabaja incluso en el



cambio de hábitos relacionados con el ocio, el tiempo libre y la adquisición de una red de apoyo social que no esté relacionada con el anterior estilo de vida de la persona en tratamiento.

PATOLOGIA DUAL

Se refiere a un trastorno por consumo de sustancias, en una persona que además posee un trastorno de salud mental severo o comorbilidad psiquiátrica severa asociada.

PATRÓN DE CONSUMO

Se refiere a las pautas o formas de uso de drogas, incluyendo los ciclos y frecuencias de consumo, la asociación de la conducta con las motivaciones subyacentes, los contextos de consumo, los tipos de drogas empleadas y sus combinaciones. Incluye también las formas de administración de las sustancias (inhalar o esnifar, inyectar, fumar). Conocer los patrones de consumo de los diversos grupos permite establecer con mayor precisión acciones preventivas.

PERCEPCIÓN DE RIESGO

La percepción de riesgo se refiere a la idea subjetiva acerca de que si una persona considera peligroso consumir drogas o no. Esta se mide a través de preguntas directas a las personas respecto de cuán peligroso consideran el consumo de tales sustancias, ya sea en forma ocasional o frecuente.



POLICONSUMO

Corresponde a un patrón particular de consumo de drogas que se caracteriza por la alternancia en el uso de distintos tipos de drogas por parte del sujeto. Su especificidad no está dada por haber probado en alguna oportunidad alguna droga distinta de la que se consume habitualmente, sino por consumir indistinta y simultáneamente más de una sustancia como conducta recurrente.

PREVALENCIA

Variable incluida en los estudios epidemiológicos. Se refiere a la ocurrencia de un evento (por ejemplo, casos de una enfermedad) en un periodo de tiempo definido (normalmente se usa el periodo de un mes, un año,...) en una población determinada. En relación con los estudios sobre drogas se refiere a la proporción o porcentaje de la población que ha experimentado con alguna droga en un período determinado de tiempo (en periodos determinados de la vida, año, mes, día).

PREVENCIÓN

La prevención, en términos generales, consiste en una serie de acciones que permiten evitar o postergar el consumo de drogas en la población. Como indica el término, es una acción anticipada y está orientada a evitar, en definitiva, el daño que genera el consumo de



drogas, tabaco y alcohol. La prevención se puede implementar en diferentes ámbitos tales como la escuela, la familia, la comunidad y en los lugares de trabajo. Al hablar de prevención, podemos hacer la siguiente distinción:

- **Primaria:** son aquellas estrategias preventivas que inciden sobre una serie de factores de riesgo y protección de carácter general. Está destinada a grupos no consumidores de drogas o alcohol.
- **Secundaria:** está dirigido a aquellas personas que se han iniciado en el consumo de drogas de manera esporádica o experimental. No presentan consumo abusivo, problemático ni dependencia. El trabajo preventivo se centra en la detección precoz, la atención temprana y lograr evitar el consumo antes de que llegue a ser habitual, abusivo o de dependencia.
- **Terciaria:** está orientada a personas que de un consumo habitual de drogas han pasado a problemas de abuso y dependencia. Se presta atención en cuanto a reducir daños, rehabilitación e incorporación social.

Otra clasificación de estrategias de prevención:

- **Universal:** desarrolla acciones dirigidas de manera general a toda la población independientemente del nivel de riesgo a que está sometida. Así se pueden



entender aquellas acciones de prevención orientadas a fortalecer factores de protección.

- **Selectiva:** desarrolla acciones dirigidas a un segmento de población concreto que por características personales, del entorno social, familiar, socio-cultural y de relación, se hallan expuestos a diversos factores de riesgo capaces de generar problemas relacionados con las drogas.
- **Indicada:** orientada a adolescentes y jóvenes que ya están haciendo consumo sistemático de drogas y con importantes trastornos de conducta y autocontrol, además de déficit adaptativos potenciados por su consumo problemático.

PREVENCIÓN COMUNITARIA

La prevención comunitaria en drogodependencias lo que pretende es prevenir el consumo de drogas en una comunidad concreta poniendo en marcha distintos recursos y medios comunitarios y, con ello, la participación y movilización de distintas instituciones, organizaciones, colectivos, grupos y personas de la comunidad para lograr este fin.

El objetivo es reforzar los mensajes y normas de la comunidad en contra del abuso de drogas y la preservación de la salud.



PREVENCIÓN DE RECAÍDAS

Se refiere a una serie de intervenciones terapéuticas estructuradas que se realizan con el objetivo de prevenir el retorno al consumo inicial de alcohol y otras drogas después de haber recibido tratamiento.

PRECURSORES

Son sustancias que pueden utilizarse en la producción, fabricación y/o preparación de estupefacientes, sustancias psicotrópicas o sustancias de efectos semejantes y que incorporan su estructura molecular al producto final, por lo que resultan fundamentales para dichos procesos.

PROGRAMA DE TRATAMIENTO

Está basado en una valoración diagnóstica de la problemática, en la elaboración de planes de atención con objetivos establecidos de acuerdo a las necesidades de las personas y su contexto, con una estructura y duración definidas. Los planes de atención tienen diferente intensidad de contención en su diseño y estructura. Presentan dos modalidades: residencial y ambulatoria.



PRUEBAS O TEST DE DROGA

Se refiere a la pesquisa química de sustancias psicoactivas en el cuerpo (fluidos corporales como sangre y orina, folículos pilosos u otros). El período de detección, es relativo y depende del tiempo de exposición a la sustancia, de la propia sustancia y de su proceso de metabolización.

RECAÍDAS

Es la situación que presenta una persona que, estando en tratamiento por consumo problemático de drogas o posterior a él, vuelve al consumo de drogas y presenta las mismas condiciones del inicio del tratamiento.

Se debe diferenciar del **fallo** que es la situación de una persona que estando en tratamiento, usa drogas y lo comunica, lo plantea como un problema y continúa con la motivación a continuar en tratamiento.

Y también se distingue del **derrumbamiento** que es la situación de una persona que estando en tratamiento o posterior a él, vuelve a consumir drogas y retorna a una situación peor a como se inició su último tratamiento.



RED ASISTENCIAL

Engloba los circuitos de derivación y las vías de ingreso así como los diferentes recursos planificados, diseñados y puestos en marcha, que inciden en los distintos aspectos a tratar en materia de dependencias y adicciones.

REDUCCIÓN DE DAÑOS

Ver en Centros pág. 48.

SEROPOSITIVO

Persona cuya prueba de detección de anticuerpos contra el virus del sida es positiva. Ha estado en contacto con el virus y debe ser considerada como potencialmente infecciosa a través de su sangre y de sus relaciones sexuales. Cuando la prueba no detecta anticuerpos, se dice que la persona es seronegativa.

SIDA

Enfermedad viral consistente en la ausencia de respuesta inmunitaria y, por tanto, en la aparición de enfermedades oportunistas. La última etapa de la enfermedad causada por la infección del VIH. AIDS, forma



inglesa de la palabra Sida. Acrónimo de Acquired Immune Deficiency Syndrome.

SOBREDOSIS

Consumo de sustancias, en una cantidad mayor que la tolerada por el organismo, lo que provoca una intoxicación aguda que requiere intervención médica.

SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

El DSM IV identifica 11 grupos de sustancias psicoactivas capaces de producir abuso y dependencia:

1. Alcohol
2. Anfetaminas (simpaticomiméticos)
3. Alucinógenos (LSD, mescalina)
4. Cafeína
5. Cannabis
6. Cocaína
7. Fenilciclidina (PCP)
8. Inhalables (hidrocarburos. solventes, cloruro de etilo)
9. Nicotina
10. Opiáceos (naturales: morfina, semisintéticos: heroína, sintéticos: codeína)
11. Sedantes, hipnóticos o ansiolíticos (benzodiazepinas y barbitúricos).

Estas sustancias se distinguen entre sí por efectos psicoactivos específicos (alucinógenos, depresógenos y estimulantes) y por su capacidad para producir trastornos.



SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS O PSICOTRÓPICOS

Por sustancia psicotrópica se entiende cualquier sustancia, natural o sintética, o cualquier material natural que figure en las Listas I, II, III o IV del Convenio sobre sustancias psicotrópicas de 1971.

Los psicotrópicos son sustancias que tienen afinidad con el sistema nervioso central (cerebro), y específicamente afectan la psique. Se clasifican en:

- Psicoanalépticos (estimulantes del sistema nervioso central que provocan aumento de la actividad motora y psíquica).
- Psicolépticos (sedantes del sistema nervioso que actúan en el insomnio, ansiedad, agitación psicomotora y, también, en el dolor).
- Hipnóticos.
- Barbitúricos.
- Psicodislépticos o los alucinógenos que causan desajustes en el sistema nervioso e inducen a la conducta psicótica.

TOLERANCIA

Tendencia a incrementar la dosis de consumo de una sustancia, para conseguir los efectos que antes se obtenía con menor cantidad.



TRATAMIENTO

Hace referencia al proceso de intervención dirigido a la superación de los problemas de abuso y/o dependencia de las drogas, que incluye el desarrollo de un conjunto de acciones de carácter sanitario, psicológico, social, ocupacional y educativo, tanto individuales, como grupales y familiares. Los procesos de rehabilitación de las drogodependencias se instrumentalizan a través de una variada gama de opciones terapéuticas y de recursos asistenciales.

TRATAMIENTO DE SUSTITUCIÓN

Se refiere a la prescripción de sustancias de reemplazo como la metadona y la buprenorfina, con fines de mantenimiento, a las personas con dependencia de opioides y así disminuir los riesgos de mayores problemas de salud.

Con frecuencia se administra un tratamiento de mantenimiento a personas que reiteradamente han fracasado en programas libres de drogas. La sustancia de sustitución se administra en dosis adecuadas y estables durante varios meses y, en ciertos casos, durante años.



USO Y/O ABUSO DE DROGAS

Abuso de drogas: conjunto de signos y síntomas en el que el uso de una droga, adquiere mayor importancia que otros actos que la persona valoraba más anteriormente, al mismo tiempo que tienen consecuencias fisiológicas, cognitivas y conductuales y también en la vida personal, familiar y profesional de la persona.

Uso de drogas: consumo de sustancias, mantenido o no en el tiempo, que no tiene consecuencias fisiológicas, cognitivas, conductuales ni en la vida personal, familiar y/o profesional.

VIRUS

Organismo más pequeño que puede causar una infección. Son incapaces de vivir y multiplicarse fuera de una célula huésped ya que la mayoría no tiene forma de sintetizar la proteína.

5. Antiglosario



PRESENTACIÓN

De igual modo que nos ha parecido interesante hacer una recopilación de aquellos términos que deben utilizarse en el ámbito de lo social, también hemos estimado oportuno, hacer una recopilación de aquellos otros que consideramos conveniente deben dejar de utilizarse. ¿Por qué? Porque el área de las ciencias sociales y, en concreto, la de la acción social y educativa son áreas dinámicas, vivas, en constante transformación y evolución.

Intentamos traer aquí, una relación de términos que, como anteriormente decíamos, deben dejar de utilizarse por no estar en sintonía con el MAS o con el Marco de Intervención con personas en situación de grave exclusión social. Son términos que han quedado obsoletos con el paso del tiempo y que, desde la toma de conciencia de donde queremos poner el acento y de cómo queremos relacionarnos, pueden poner en cuestión la dignidad humana, ya que muchos de ellos tienen connotaciones peyorativas, poniendo el foco de atención en el problema, la enfermedad y la carencia.

Por tanto, nuestra propuesta pasa, en primer lugar, por la toma de conciencia de la importancia del lenguaje: el qué decimos y el cómo lo decimos. El lenguaje no es



neutro, es decir, los conceptos utilizados están cargados de ideología, tienen que ver con los contextos donde hemos sido socializados y los patrones familiares y culturales más cercanos. En segundo lugar, es importante conocer el por qué del fenómeno de la pobreza, de su origen, los mecanismos que la perpetúan y de cómo se colocan, o mejor dicho, colocamos a las personas en este contexto. Se trata de ponernos en la piel de, de sentir cómo sienten las personas que etiquetamos como “sin techo, prostituta, preso”, que tantas veces oímos en los medios de difusión y que damos por natural y hasta por correcto. Y en tercer lugar, desde una actitud consciente y crítica, nos lleva a cuidar el lenguaje que utilizamos, eligiendo una expresión positiva que resalte el valor, lo positivo y evite las etiquetas que encasillan y estigmatizan.

También queremos utilizar un lenguaje inclusivo, donde visibilicemos los problemas que están viviendo niñas y mujeres, y todos aquellos colectivos que se encuentran en una situación en minoría.

Por último señalar que, también, este apartado del antiglosario tiene vocación de ser ampliado, revisado, contrastado, como el resto del documento.

La relación de conceptos que aquí presentamos ha sido organizada en torno a los siguientes bloques:

-  Personas en situación de exclusión
-  Personas con problemas de adicciones
-  Personas con discapacidad



- ✚ Personas que utilizan o son acogidas en los centros y recursos
- ✚ Respecto a los centros
- ✚ En relación a los términos de acción social
- ✚ Objetivos que nos planteamos en la acción social

Personas en situación de exclusión

Mendigos, carrilanos, transeúntes, vagabundos,...

Indigentes, pordioseros, pedigüños,...

Delincuentes, chorizo, maleantes,...

Pobres, pobre vergonzante, “mis pobres”, pobrecitos, “mis niños”,...

Sin techo, sin hogar

Excluidos

Prostitutas

Propuesta:

Persona en situación de exclusión, de pobreza, de empobrecimiento... o en positivo, persona con dificultades especiales de desarrollo, personas participantes...

Nos interesa poner en valor, destacar las capacidades, la posibilidad de recuperar las fuerzas perdidas, la esperanza, el sentido, el poder.

Y el tomar conciencia que por estas situaciones de dolor pasan mujeres y hombres, chicos y chicas.

Personas con problemas de adicción

Toxicómanos, drogadictos

Heroinómanos, cocainómanos

Borrachos, alcohólicos



Viciosos
Enfermos
Yonkis

Propuesta:

Persona usuaria de drogas, con consumos abusivos, con dependencia, con adicciones,...

Nos alejamos de conceptos que señalan el problema e identifican a la persona con su enfermedad o adicción.

Personas con discapacidad

Minusválidos, discapacitados
Retrasados, tontos
Subnormales, mongólico
Enfermos mentales, enfermos psíquicos, locos

Propuesta:

Persona con discapacidad intelectual o física. Las asociaciones de personas afectadas están utilizando el término persona con diversidad funcional.

Personas que utilizan o son acogidas en los centros y recursos

Usuarios, beneficiarios
Paciente
Cliente
Consultante



Propuesta:

Personas participantes, queremos resaltar la idea de presencia, de tener derecho a, de corresponsabilidad, de toma de iniciativa. Siendo conscientes que todo ello forma parte de un proceso educativo, de una toma de conciencia, de sentir que “puedo hacerlo” y se generan las condiciones y actitudes para ello.

Respecto a los centros

Albergue

Centro de persona sin hogar, de sin techo

Centro de crónicos

Casa de sida

Asilo

Centro de atención a toxicómanos

Propuesta:

Centro para personas en situación de exclusión, centro residencial para personas en situación crónica, centro de personas mayores, centro de atención a las drogodependencias, centro de atención múltiple.

Y más interesante, aún, que cada casa o centro se pueda identificar con un bonito nombre, como algunos de nuestros hogares y centros: casa “Samuel”, centro “Amigo”, “centro Puerta Abierta”, centro de acogida y residencia “Madre de Dios”, etc.

En relación a los términos de acción social

Asistente Social

Asistencialismo



Paternalismo

Beneficencia

Itinerario (entendido como proceso lineal con fases fijas y preestablecidas tipo escalera)

Propuesta:

El término asistente social ha sido sustituido por trabajadora o trabajador social.

En vez de asistencialismo nos referimos al concepto de asistencia ofreciendo espacios cubrir las necesidades básicas con la intención de no quedarnos ahí, sino de motivar a la persona para que siga su proceso de desarrollo.

Hablamos de promoción y desarrollo de la persona, frente al asistencialismo, la beneficencia y el paternalismo.

Planteamos un plan de acompañamiento personalizado frente a un itinerario, ya que la personas según estén o avancen en su proceso de desarrollo pueden incorporarse en cualquier etapa del plan de trabajo.

Objetivos que nos planteamos en la acción social

Inserción

Reinserción

Integración

Propuesta:

Incorporación social. Priorizamos éste a otros que se han utilizado como sinónimos por su dimensión dinámica y de



movimiento, donde la persona es quien hace su trabajo de cara a su recuperación, desarrollo, promoción y participación social. Es ella la protagonista, responsable y quien decide en todo momento de su proceso.

6. Documentación de interés para profundizar.



- ASOCIACIÓN PRO DERECHOS HUMANOS ANDALUCIA (2.007). *El deber de conseguir una Andalucía sin exclusión.*
- CABRERA. P.J. (2.004). "La vida al raso". Educación Social Nº27. Edit. Fundación Peré Tarrés.
- CÁRITAS DIOCESANA DE GRANADA. *Identidad, y Acción Caritativa.* Cuadernos de Formación I.
- CÁRITAS DIOCESANA DE GRANADA. *Hermanos sin hogar.* Cuadernos de Formación II (2ª edición).
- CÁRITAS ESPAÑOLA. Documento base campaña sin techo 2.007. "Por una salud digna para todos".
- CRUZ TERÁN, J., FERNANDEZ MORALES, M.J., GONZALEZ BOTO, R. et al. *Vivir en la calle. Estudio psicosocial sobre las personas sin hogar.* 2.006
- Dictamen del Comité de las Regiones. Junio 1.999.
- DIPUTACIÓN FORAL DE GIPUZKOA. Departamento para los Derechos Humanos, el Empleo y la Inserción Social (2.005). Servicios y centros de atención para personas sin hogar.
- MANZANO SÁNCHEZ, L (2.008) "*Inmigración, exclusión social y personas sin hogar: ¿la multiculturalización de la exclusión?*" Revista de Servicios Sociales y Política Social. Nº 84. Edita Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social.



- MUÑOZ, M., VAZQUEZ, C., VAZQUEZ, J.J. (2.003). *Los límites de la exclusión*. Ediciones Témpora, S.A. Obra Social Caja Madrid.
- PEÑA GARCÍA, R. (2.008). “Vivir al margen”. Revista Agathos. Atención Sociosanitaria y Bienestar. Edita: Institut de Serveis Sanitaris i Socials. Barcelona.
- PEÑA GARCÍA, R. y SÁNCHEZ AGUILERA, M^a C. (2.009). “Dependencia social y situaciones de grave exclusión. Análisis del marco normativo estatal y autonómico”. Documentos de Trabajo Social. N^o 45. Edita: Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de Málaga.
- PÉREZ ERANSUS, B. “El acompañamiento social como herramienta de lucha contra la exclusión”. Universidad pública de Navarra.
- SUBIRATS, J. et al (2.004). *Pobreza y exclusión social. Un análisis de la realidad española y europea*. Barcelona. Fundación La Caixa.
Conceptos elaborados en diciembre de 1984 por el
- Consejo de Ministros en el marco del segundo programa de lucha contra la pobreza, de la Comunidad Económica Europea (CEE).
- Glosario de drogas, Subsecretaría del Interior, CONACE. Ministerio del Interior. Gobierno de Chile, marzo 2008.



EN INTERNET:

http://es.wikipedia.org/wiki/Derechos_Humanos

<http://es.wikipedia.org/wiki/Interculturalidad>

<http://www.eduso.net/res/?b=10&c=94&n=244>

<http://www.ubiobio.cl/cps/ponencia/doc/p15.4.htm>

<http://www.muevamueva.com/social/adicciones/cocaina.htm>

<http://definicion.de/calidad/>

http://www.eapn-clm.org/upload/26/72/articulo-calidad_barriga.pdf

<http://mx.answers.yahoo.com/question/index?qid=20080521035314AAMSHuz>

ACCIÓN SOCIAL

GLOSARIO

