



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DEL INTERIOR
SUBSECRETARIA DEL INTERIOR
CONACE

GLOSARIO DE DROGAS

Marzo 2008

INTRODUCCIÓN

El documento que se presenta a continuación contiene un conjunto de definiciones necesarias para que los profesionales y técnicos de CONACE dispongan de un marco de referencia común -una terminología, no necesariamente una teoría- que permita un traspaso e intercambio expedito y unificado de conceptos.

Es decir, constituye un documento de carácter principalmente práctico, pero en el cual a la vez, está incorporada la perspectiva que CONACE ha establecido respecto del fenómeno de las drogas.

Gran parte de las definiciones ya existen y son de carácter formal, otras son de uso común, pero es probable que no habían tenido una definición formal (ej. microtráfico); otras son de uso reciente, cuestión que tiene que ver con la evolución que ha tenido el abordaje del fenómeno de las drogas así como también el desarrollo y gestión del quehacer institucional (ej. territorialidad); u otras que tampoco tenían una definición precisa y su uso hacía referencia a algunos elementos comunes, pero no claramente delimitados (ej. prevención comunitaria). También se han incluido algunos vocablos o conceptos que son utilizados de manera frecuente por personas no especializadas, que están en desuso o son de uso inadecuado; en aquellos casos se han hecho las definiciones correspondiente con la debida indicación (ej. drogas blandas / duras que, desde el enfoque institucional, no tiene sentido hacer tal distinción, sin embargo se incluye y se explica el uso que se le ha otorgado comúnmente).

Cualquiera sea su origen, todas ellas se han reunido en el presente Glosario, el cual constituye un instrumento de trabajo que se pone a disposición para su uso y perfeccionamiento.

La metodología empleada para la elaboración del mismo consideró consulta a las siguientes fuentes:

1º.- Tesoro de Drogas -vocabulario controlado o normalizado- elaborado por la Dirección de Bibliotecas, Archivos y Museos, DIBAM para CONACE en el año 2.004 y

que constituye la base para el sistema de catalogación del Centro de Documentación e Información.

2°.- Material bibliográfico existente en la materia.

3°.- Legislación vigente.

4°.- Definiciones ya desarrolladas o consultados para este efecto, por profesionales expertos de la Institución.

Para su mejor utilización, el presente *Glosario* se ha estructurado en los seis módulos siguientes:

I.- Terminología de Uso Frecuente.

II.- Términos referidos a Nombres y Denominaciones de Drogas.

III.- Conceptos relativos a Metodología y Gestión.

IV.- Legislación.

V.- Tratados Bilaterales de Chile en materia de Drogas.

VI.- Términos referidos a Entidades Nacionales e Internacionales.

VII.- Bibliografía Recomendada.

Como todo documento de la naturaleza de un *Glosario*, debe ser dinámico y actualizado con determinada frecuencia. Por lo que queda abierto a las sugerencias y propuestas de las/los profesionales y especialistas de CONACE para ser incorporadas en las actualizaciones anuales -o en la periodicidad que estimen las autoridades de CONACE- por el equipo de trabajo encargado de ello, de acuerdo a la dinámica propia del fenómeno de las drogas, así como también del quehacer institucional.

TERMINOLOGIA DE USO FRECUENTE

A

ABUSO	<p>El individuo 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 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Consumo recurrente de drogas, que acarrea el incumplimiento de obligaciones en el trabajo, la escuela o en casa (ausencias repetidas o bajo rendimiento; suspensiones o expulsiones de la escuela; descuido de los niños o de las obligaciones de la casa). <input type="checkbox"/> Consumo recurrente de drogas en situaciones en las que hacerlo es físicamente peligroso (conduciendo un automóvil o accionando una máquina). <input type="checkbox"/> Problemas legales reiterados con la sustancia (arrestos por comportamiento escandaloso).
ABUSO DE SUSTANCIAS	<p>El DSM IV define el <i>abuso</i> como un patrón desadaptativo de consumo de sustancias que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativo, expresado por uno o más problemas asociados, durante un período de 12 meses, en una de las siguientes cuatro áreas vitales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Incapacidad para cumplir las obligaciones principales. <input type="checkbox"/> Consumo en situaciones peligrosas como la conducción de vehículos. <input type="checkbox"/> Problemas legales. <input type="checkbox"/> Consumo a pesar de dificultades sociales o interpersonales asociadas. <p>Puede observarse que los dos conceptos hasta ahora expuestos descansan en la existencia de un conjunto de dificultades asociadas al consumo de sustancias y no tanto en la cantidad o frecuencia con la que se realiza el consumo. Con ello se deja entrever que establecer un umbral de ingesta como criterio para el diagnóstico de estos problemas es algo arbitrario, que carece de mucho valor, si se tiene en cuenta que sus efectos varían enormemente dependiendo de las características personales de cada individuo (sexo, edad, peso, etc.), así como del tipo de sustancias consumida.</p>
ADICCION	<p>La palabra adicción proviene de la Antigua Roma, época en la que si un sujeto 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.</p> <p>Las adicciones no empiezan y terminan solamente en el consumo de drogas, sino que se puede ampliar a la consideración de cualquier objeto, persona o conducta. Toda situación que provoque en la persona un tipo de vínculo estereotipado y excluyente corre el riesgo de convertirse en una adicción, como por ejemplo: el trabajo, la comida, el sexo, la televisión, la obsesión por el orden, la limpieza, el afán excesivo de imponerse o de conseguir éxito profesional a toda costa. Tales adicciones socialmente aceptadas no son más que el deseo enfermizo de encontrar algo que se busca y aún no se ha hallado. Se intenta evitar el enfrentamiento con aquello que nos atemoriza: la incertidumbre por el futuro, el trabajo, la soledad, etc.</p> <p>Surge entonces la Drogadicción o Drogodependencia, a la que la O.M.S. 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.</p> <p>En la actualidad, el concepto ha sido remplazado por "Consumo Problemático de Drogas" (ver pag. 8)</p>

	<p>La OMS establece que 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 un médico, 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> La cantidad y frecuencia del consumo <input type="checkbox"/> Las características del consumidor <input type="checkbox"/> Las circunstancias en que ese consumo se produce <p>Si la forma en que se da el consumo, las cantidades consumidas o sus 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. Y a veces las personas que usan una droga no se dan cuenta cuando empiezan a abusar de ella. Uso (de drogas): Hay personas que consumen alcohol, tabaco, infusiones diversas, medicamentos prescritos o no, y otras sustancias, en forma experimental, ocasional y habitual. A esta modalidad se la denomina USO.</p> <p>Las drogas socialmente aceptadas no siempre son inofensivas, depende de cuánto y cómo se las consume. Es posible que bajo ciertas circunstancias, del USO pueda transitarse al ABUSO.</p>
ADICTO	<p>Persona que consume sustancias psicoactivas de manera de llegar a afectar su vida. en diferentes ámbitos Esta afectación depende del patrón de consumo (frecuencia , intensidad) del tipo de sustancia, y de características idiosincráticas individuales y del contexto : familiar, social y cultural y cuya indicación se efectúa según DSM IV o CIE 10. No obstante que, de acuerdo al quehacer institucional se tiende a denominar como "consumidor problemático" de acuerdo a lo sugerido por ONUDD (ver. Pag. 8)</p>
ADULTERACION DE DROGAS	<p>Alteración, falsificación o modificación de la calidad o pureza de una sustancia psicotrópica determinada por la incorporación de otra sustancia o elemento extraño.</p>
AGENTES PREVENTIVOS	<p>Personas, grupos u organizaciones significativas al momento de realizar acciones preventivas. Por ejemplo, el colegio puede ser un agente preventivo en la medida que, por medio de sus acciones, fortalece los factores protectores de sus estudiantes o implementa estrategias de prevención para enfrentar el consumo de drogas y alcohol. Del mismo modo, la familia o un adulto significativo son agentes preventivos en la medida que realizan acciones de protección y cuidado de los niños de manera adecuada.</p>
ALCOHOLISMO	<p>El término alcoholismo ya no existe sanitariamente por cuanto el Ministerio de Salud lo modificó en 1990 y lo que hoy se utiliza es el concepto de BEBER PROBLEMA y este, a su vez, en beber problema con y sin dependencia. Un Bebedor Problema sin dependencia es aquella persona que transgrede las condiciones del Beber Normal, corresponde por lo tanto, a cualquier forma de ingestión de alcohol que directa o indirectamente produce consecuencias negativas para la persona o terceras personas, en los ámbitos de la salud, familiar, ocupacional, seguridad ciudadana y social, dependencia del CIE 10. El bebedor problema con dependencia es homologable al concepto tradicional de alcoholismo y se define de acuerdo a los criterios de dependencia del CIE 10.</p>
ANOREXIGENOS	<p>Son sustancias que suprimen el apetito.</p>
ASERTIVIDAD	<p>La asertividad es una habilidad comunicacional o competencia social que consiste en decir lo que se piensa y siente en el momento oportuno y de forma adecuada; está relacionada con la empatía y la autoestima.</p>
AUTOCUIDADO	<p>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 mental.</p>

B

BURRERO	Personas que trasladan de forma ilegal pequeñas a medianas cantidades de drogas a través de fronteras terrestres, aéreas o marítimas.
BULLING	<p>La palabra bulling en inglés significa maltrato e intimidación entre iguales en las que la víctima se encuentra en situación de inferioridad respecto al agresor por cantidad, capacidad física, síquica u otra.</p> <p>En Chile se la ha identificado, principalmente en escuelas y liceos en las que algunos alumnos intimidan y humillan a otros compañeros que son más débiles o vulnerables. Los estudios en población escolar de Chile han encontrado un importante nivel de asociación entre la violencia escolar y el consumo de drogas.</p>

C	
CADENA DE CUSTODIA	Es el proceso destinado a controlar, cuidar y proteger rigurosamente la evidencia obtenida, manteniendo su integridad, a objeto de ser presentada ante el tribunal.
CARTEL DE LA DROGA	Es una organización criminal estructurada y jerarquizada de magnitud mayor y que se constituye con el objeto de lucrarse a través de las distintas etapas de actividades vinculadas al negocio de las drogas. En la actualidad los carteles han ido derivando en organizaciones que controlan una o más etapas del negocio ilegal y no la totalidad de ellas.
CIE10	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. Y 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 es publicada por la Organización Mundial de la Salud OMS. Es usada mundialmente para las estadísticas sobre morbilidad y mortalidad. Este sistema está diseñado para promover la comparación internacional de la recolección, 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 problemática de drogas, generalmente esta relación perpetua el conflicto y dificulta la solución del problema, porque el codependiente, obtiene alguna ganancia en la perpetuidad de tal relación. En la actualidad, el término está muy cuestionado desde la mirada sistémica y constructivista.
COHECHO	Delito consistente en sobornar a una autoridad en el ejercicio de sus funciones o en la aceptación del soborno por parte de aquella.
COMUNA	Espacio territorial donde se realizan las intervenciones universales, selectivas o indicadas de la temática de drogas. (Ver Intervención Comunal)
CONSUMO EXPERIMENTAL	Corresponde a situaciones de contacto inicial con una o varias sustancias que puede ser seguida de abandono de las mismas o de continuidad en el consumo. La adolescencia es la etapa en que con mayor frecuencia surge este tipo de consumo, si bien un alto porcentaje no reincide en el mismo. Las motivaciones pueden ser varias: curiosidad, presión del grupo, atracción de lo prohibido y del riesgo, búsqueda del placer y de lo desconocido y disponibilidad de drogas, entre otras. Como indicadores de evaluación para definir este tipo de consumo se considera que el individuo desconoce los efectos de la sustancia y que su consumo se realiza, generalmente, en el marco de un grupo que le invita a probarla. No hay hábito y generalmente no se compra la sustancia sino que se comparte.
CONSUMO HABITUAL	Supone una utilización frecuente de la droga. Esta práctica puede conducir a las otras formas de consumo, dependiendo de la sustancia, la frecuencia con que se emplee, las características de la persona, el entorno que le rodea, etc. Entre las motivaciones expresadas para mantener el uso de las drogas están: intensificar las sensaciones de placer; vivencia de pertenencia al grupo y necesidad de reconocimiento dentro de éste; mitigar la soledad, el aburrimiento, la ansiedad; reafirmar independencia o aversión hacia la sociedad y reducir el hambre, el frío, la debilidad o el cansancio. Algunos indicadores que definen esta forma de consumo son: el sujeto amplía las situaciones en las que recurre a las drogas; éstas se usan tanto individualmente como en grupo; sus efectos son perfectamente conocidos y buscados por el usuario. Puesto que no ha perdido el control sobre su conducta, manifiesta poder abandonar el hábito en caso de proponérselo. Suele comprar la sustancia.
CONSUMO OCASIONAL	Es el uso intermitente de la/s sustancia/s, sin ninguna periodicidad fija y con largos intervalos de abstinencia. Entre las motivaciones principales está facilitar la comunicación, la búsqueda de placer, relajación y transgredir las normas, entre otras. Algunas características generales que definen este tipo de consumo son: el individuo continúa utilizando la sustancia en grupo, aunque es capaz de realizar las mismas actividades sin necesidad de drogas; conoce la acción de la misma en su organismo y por este motivo la consume. No hay hábito y generalmente no compra la sustancia; también se la comparte.

CONSUMO PERJUDICIAL	Según el CIE 10, se trata de una forma de uso de la sustancia psicoactiva que está causando daño a la salud. El daño puede ser físico (hepatitis debido a la administración de sustancias psicotrópicas por vía parenteral) o mental (trastornos depresivos secundarios al consumo excesivo de alcohol).
CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS	<p>Se refiere al uso recurrente de drogas que produce algún efecto perjudicial, para la persona que consume o su entorno, esto es problemas de salud (incluidos los signos y síntomas de dependencia), problemas en las relaciones interpersonales, incumplimiento de obligaciones, entre otros.</p> <p>El consumo problemático es considerado un indicio de abuso de drogas, por lo cual se han identificado 4 áreas de problemas relacionados con el consumo de drogas: incumplimiento de obligaciones (laborales, académicas, familiares); riesgos de salud o físicos; problemas legales y compromiso en conductas antisociales; y problemas sociales o interpersonales. (ver definición de abuso).</p> <p>En términos operacionales, en los estudios nacionales sobre consumo de drogas se considera consumo problemático a las personas que califican, de acuerdo a los criterios diagnósticos respectivos, como consumidores abusivos o dependientes.</p> <p>El consumo problemático de drogas tiende a estar relacionado con dificultades personales o familiares y con circunstancias sociales y económicas adversas. Estos factores son similares a los que a menudo se encuentran ligados también a otros problemas sociales como, por ejemplo, las enfermedades mentales y la delincuencia. En este sentido, también puede argüirse que cuanto más se generalice el consumo de drogas entre la población general, más fácil será que las personas con los problemas anteriormente señalados se conviertan en consumidores problemáticos de drogas.</p> <p>Incluye el abuso, el consumo perjudicial y la dependencia, de acuerdo a la clasificación DSM IV y CIE 10.</p> <p>Corresponde a un concepto sugerido por la ONUDD que da mayor funcionalidad para focalizar en la población el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción.</p>
CONSUMO PRECOZ DE DROGAS	En general se refiere al consumo antes de los 18 años de edad, en donde los riesgos son mucho mayores, haciendo más probable el desarrollo del policonsumo (uso de más de una droga) y de la dependencia. Según los datos nacionales sobre consumo de drogas, en promedio, la edad de inicio en el uso de drogas ilícitas es alrededor de los 20 años, sin embargo, existe un porcentaje mínimo de la población que se inicia a los 15 años o antes. Este último grupo es el considerado de inicio precoz.
COOPERACIÓN EFICAZ	Es una herramienta de investigación que consiste en que si un imputado por un delito de drogas entrega información que conduzca al esclarecimiento de los hechos investigados o permita la identificación de sus responsables, o sirva para prevenir o impedir la perpetración o consumación de otros delitos de igual o mayor gravedad contemplados en la ley 20.000, el tribunal podrá reducir la pena hasta en dos grados.
CRAVING	El craving, constituye uno de los criterios diagnósticos considerados por el CIE-10 para determinar dependencia de drogas, se refiere al deseo intenso o vivencia de una compulsión a consumir, es un deseo irrefrenable o ansia de la sustancia.
CULTURA DE DROGAS	Son todas aquellas representaciones sociales y significados compartidos por las personas insertas en ambientes o espacios sociales donde se consume o trafican drogas. Esto se refleja, por ejemplo, a nivel del lenguaje en el uso de determinados términos o palabras en ciertos contextos de consumo o tráfico.

D

<p>DEPENDENCIA A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS</p>	<p>La dependencia de drogas es la situación fisiológica en la que el consumidor 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 en forma continua o regular, ya sea para sentir sus efectos o para evitar el malestar que produce la privación de su consumo".</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>El CIE 10 ha definido los siguientes criterios 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:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) <u>Tolerancia</u>: 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. 2) <u>Síndrome de Abstinencia</u>: Definida por cualquiera de los siguientes ítemes: <ol style="list-style-type: none"> 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). 3) <u>Compulsividad</u>: La sustancia es tomada con frecuencia en cantidades mayores o durante un período más largo de lo que inicialmente se pretendía. Existe un deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo de la sustancia. <ol style="list-style-type: none"> 4) Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia (p. ej., visitar a varios médicos o desplazarse largas distancias), en el consumo de la sustancia (p. ej., fumar un cigarrillo tras otro) o en la recuperación de los efectos de la sustancia. 5) Hay reducción importante de las actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia. 6) Se continúa tomando la sustancia a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos recidivantes o persistentes, que parecen causados o exacerbados por el consumo de la sustancia (p. ej., consumo de la cocaína a pesar de saber que provoca depresión, o continuada ingesta de alcohol a pesar de que empeora una úlcera).
<p>DESERCIÓN ESCOLAR</p>	<p>Acto por el cual un estudiante hace abandono del sistema escolar sin concluir los ciclos de enseñanza media o básica.</p>
<p>DESPENALIZACIÓN</p>	<p>Dejar de tipificar como delito o falta una conducta anteriormente sancionada por la legislación penal.</p> <p>En referencia a la despenalización del consumo de drogas, existe una corriente de personas que propone despenalizar cualquier tipo de consumo. En la legislación actual se castiga como falta el uso de drogas en lugares públicos o abiertos al público y el consumo en lugares privados cuando haya concertación previa para ello, considerando el hecho que la sociedad como un todo debe dar señales de reproche sobre ciertas conductas que tiene un potencial de daño para los demás.</p>
<p>DETECCIÓN PRECOZ DE CONSUMO PROBLEMÁTICO</p>	<p>Acción de identificar o detectar signos, señales, claves o situaciones que hacen presumir un consumo problemático de sustancias psicoactivas en su fase inicial.</p> <p>La importancia de la detección precoz, radica en el hecho que posibilita intervenir, desarrollar acciones de prevención antes que el uso de drogas provoque mayores daños</p>
<p>DESVIO DE PRECURSORES Y SUSTANCIAS QUÍMICAS ESENCIALES</p>	<p>Delito contemplado en la Ley de drogas (Ley 20.000) consistente en la elaboración, importación, exportación o comercialización de precursores o sustancias químicas esenciales, tales como acetona, ácido sulfúrico, kerosene a sabiendas de que éstas serán utilizadas para la preparación de drogas ilícitas destinadas a la perpetración, dentro o fuera del país, de alguno de los delitos contemplados en la ley de drogas (tráfico y conexos).</p>
<p>DIAGNOSTICO</p>	<p>El concepto de diagnóstico, en el contexto de la reducción de la demanda de drogas, se emplea con</p>

	<p>dos acepciones: en un sentido médico o clínico relacionada con la evaluación o detección de la enfermedad, en nuestro caso, abuso o dependencia de drogas. Para la realización de los diagnósticos clínicos, existen protocolos que establecen los criterios de enfermedad que deben cumplirse, DSM-IV-TR y CIE- 10 (Becoña).</p> <p>La otra acepción en que se emplea el término diagnóstico, es en relación a la evaluación inicial de una situación sobre la cual se espera intervenir. El conocimiento de las dimensiones que tiene el problema, su extensión, la caracterización de las poblaciones, grupos, comunidades y territorios afectados.</p> <p>Sería entonces la organización sistemática de información relevante y pertinente para el desarrollo de una intervención, corresponde a la evaluación inicial de la situación problema a intervenir. El diagnóstico, así entendido sirve para identificar y delimitar los problemas, para definir los objetivos, única forma de contrastar la situación inicial con la situación posterior a la intervención. El diagnóstico debe considerar tanto los problemas a abordar como los recursos humanos, materiales, financieros, organizacionales y sociales que deben o pueden ser movilizados en la intervención, incluyendo experiencias previas e intervenciones relacionadas en desarrollo.</p> <p>Es importante puntualizar que el diagnóstico no puede ser reducido a un trámite a una formalidad para justificar un programa.</p>
<p>DOPPING EN DEPORTES Y TIPOS DE PRUEBAS</p>	<p>El doping consiste en la utilización de determinadas sustancias extrañas al organismo o sustancias fisiológicas, bien en dosis no habituales o administradas a través de vías anómalas con el fin único, en ambos casos, de aumentar el rendimiento físico de una persona. Ésta es la definición reglada por el Comité Olímpico Internacional. También se considera doping cuando el deportista se encuentra con la necesidad de utilizar algún tipo de sustancia para resolver o paliar alguna deficiencia de salud, pero que trae consigo el aumento en su rendimiento de competición.</p> <p>Usualmente, se usan sustancias dopantes de carácter:</p> <p><u>Estimulantes :</u> Amifenazol, Anfeparamona, Benzfetamina, Cafeína, Anfewtaminal Clobenzorez, Fenetilina, Catina, Fenproporex, Fenilpropranolamina Fenmetrazina, Furfenorez, Fentermina, Menfenorez, Clorfentermina, Meclofenoxato, Cocaína, Cropromamida, Clorprenalina, Dimetanfenina, Efedrina, Crotetamida, Etafedrina, Etamivan, Estricnina, Fencanfamina, Fendimentrazina, Etilanfetamina Metilefrina, Metilfenidato, Metanfetamina, Morazona ,Niquetamina, Metoxifetamina, Pentetrazol, Prolintano, Pemolina, Pirovalerona, Propilhexedrina , Pripadol Anfetamina</p> <p><u>Narcóticos analgésicos:</u> Alfaprodina, Anileridina, Buprenorfina, Codeína, Dextromoramida, Edilmorfina, Dextropropofixeno, Diamorfina, Levorfanol, Dihidrocodeína, Dipipanoa, Nalbufina, Etoheptazina, Fenazocina, Trimepridina, Metadona, Mordina, Pentazocina, Petidina</p> <p><u>Esteroides anabolizantes:</u> Bolaterona, Oximetolona, Clostebol, Dehidroclormetil, Boldenona, Estanozolol, Testosterona, Mesterolona, Metandienova, Fluoximesterona, Metiltestosterona, Nandrolona, Metenolona, Oxandrolona, Oximesterona, Noretandrolona</p> <p><u>Bloqueantes beta-adrenérgicos:</u> Acebuttolo, Sotanol, Oxprenolol, atenolol, Alprenolol, Metropolol, Nodolol, Labetalol, Propanolol</p> <p><u>Diuréticos:</u> Acetanolamida, Bumetanida, Espironolactona, Acido etacrínico, Canrerona, Furosemda, Amilorida, Clormerodrina, Hidroclorotiazida, Bendroflumetiazida, Clortalidona, Mersalil, Benzitiazida, Diclorofenemina, Triantereno.</p>
<p>DROGAS</p>	<p>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 está legalmente prohibida 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).</p>

<p>DROGAS BLANDAS/DURAS</p>	<p>La clasificación de las drogas en "blandas y duras" ha implicado debates internacionales que no han sido resueltos. Mientras que algunos países la Ley de Drogas considera como drogas blandas a aquellas a las que se les atribuye un menor poder adictivo y menor consumo problemático, como el cannabis; en Italia por ejemplo la Ley contra los estupefacientes equipara las eventuales drogas blandas como la marihuana a las eventuales drogas duras como la heroína o cocaína y tiene como punto principal la equiparación de las penas, entre 6 y 20 años, por los delitos de importación, exportación, compra o posesión de una sustancia estupefaciente para uso no personal, sea una droga considerada 'blanda' o 'dura'. En Chile, los estudios han demostrado que la marihuana genera dependencia al igual que la cocaína y la pasta base, que es la segunda droga en el país por la cual las personas demandan tratamiento y que su consumo inhibe la percepción de riesgo en el uso de drogas más adictivas como cocaína y pasta base. La marihuana tiene también una fuerte presencia en las personas menores de 25 años que han cometido delito. En tal sentido la condición de la marihuana como una "droga" blanda también pierde sentido en Chile.</p>
<p>DROGAS LEGALES E ILEGALES</p>	<p>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 sicotrópicos, 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 ser empleados para obtener efectos sicotrópicos, tal es el caso de los solventes volátiles o inhalables, como la acetona, el tolueno. Ilegales son todas las sustancias que producen efectos sicotrópicos cuya comercialización y uso no está permitido por la ley, tal es el caso de la cocaína y la marihuana entre muchas otras.</p>
<p>DROGAS DE SINTESIS</p>	<p>Son drogas elaboradas y sintetizadas, a menudo para el uso ilegal, fabricadas en laboratorios clandestinos por 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]. Muchas drogas actúan sobre el sistema aminérgico, aminor biogénicas fisiológicamente activas. 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 le da dicho concepto.</p>
<p>DROGAS PSICODELICAS</p>	<p>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).</p>
<p>DROGODEPENDENCIAS - CAUSAS</p>	<p>La conducta asociada al consumo de drogas está impulsada por múltiples factores, de forma que nunca puede identificarse una causa única o establecerse relaciones simples de causa efecto. Un análisis superficial puede llevarnos a pensar que el verdadero causante de la toxicomanía hay que buscarlo en las propiedades de la sustancia. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que la sustancia adquiere importancia en la medida en que cumple una determinada función para el usuario. La capacidad de una droga de generar adicción puede explicar la persistencia del consumo, pero difícilmente pueda explicar el inicio a dicho consumo y la repetición del mismo. Así entonces, junto con las características de las drogas, también juegan un importante papel las características del consumidor y el entorno social en el que vive. En este origen multicausal de las drogodependencias, los factores de riesgo y protección adquieren un rol preponderante en el desarrollo de las mismas.</p> <p>Así en la drogodependencia intervienen factores que tienen que ver con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> La Droga <input type="checkbox"/> El Individuo <input type="checkbox"/> El Ambiente <p>Estos factores son estudiados a través de diversos modelos explicativos:</p> <p>Biológico: Se basa en aspectos orgánicos, llamado también médico.</p> <p>Psicológico: Basado en teorías de aprendizaje (conductistas, cognitivistas u otros).</p> <p>Sociológico: Basado en modelos de aprendizaje social u otros.</p> <p>(Ver mayores antecedentes en "Modelos Preventivos").</p>

DROGAS PSICOTROPICAS	Son sustancias que actúan sobre el sistema nervioso (estimulantes, sedantes, tranquilizantes, alucinógenos), cuyo uso puede crear hábito, provocar efectos de dependencia y un síndrome de abstinencia cuando se prescinde de ellas.
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 los clínicos y los investigadores 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 clínicos de variadas orientaciones y de clínicos, en general, con investigadores diversos.
DUSI	<p>El DUSI es la versión adaptada para la población escolar chilena del instrumento Drug Use Screening Inventory (DUSI), elaborado en Estados Unidos por el Dr. Ralph Tarter y otros investigadores en el año 1990. Este instrumento, de tamizaje breve, tiene por objetivo identificar las áreas vulnerables de los adolescentes que consumen drogas. Este instrumento fue inicialmente validado en Colombia y en Centro América realizándose las pruebas de traducción al español. En Chile se validó el año 1994, en una muestra de escolares de la Región Metropolitana y dos poblaciones de control que fueron jóvenes del Servicio Nacional de Menores y otro grupo de jóvenes que estaban en distintos centros de tratamiento. Se pudo observar cambios en prevalencia en las distintas escalas en las tres poblaciones.</p> <p>El cuestionario consta de 137 ítems, de los que 29 corresponden a preguntas sobre consumo de drogas y otras diseñadas especialmente para evaluar los programas de prevención que se estaban desarrollando en los establecimientos educacionales de Chile en la década de los '90. El DUSI fue aplicado por el Ministerio de Educación por última vez en el año 1999. A partir del año 2001 CONACE se hace cargo de las encuestas nacionales de drogas en población escolar de Chile, tomando como base la Encuesta sobre drogas aplicada anualmente a los escolares de 8°, 10 y 12° grados de EE. UU. (Monitoring the Future) y conservando la comparación con la encuesta DUSI en prevalencias de consumo de drogas alguna vez en la vida.</p>

E	
ESTUPEFACIENTES	<p>Término usado para denominar genéricamente las drogas ilícitas o drogas de abuso. En sus acepciones originales 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.</p> <p>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 esa Convención enmendada por el Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes.</p>
EMPATIA	<p>Concepto ubicado en el plano de la comunicación interpersonal, que implica una comprensión del estado emocional o sentimientos del otro en un sentido relacional de reciprocidad y de horizontalidad.</p> <p>En Psicología en el contexto clínico, el término es usado de modo semejante, como una técnica para comprender el estado psíquico emocional o punto de vista del paciente destinada generar una alianza o sintonía en el diálogo terapéutico.</p> <p>Desde el punto de vista de la prevención se plantea que esta habilidad interpersonal sería un factor de protección frente al consumo.</p>
ESCALADA	<p>Desarrollo de un proceso de consumo de drogas progresivo y ascendente en cuanto a cantidad, frecuencia e intensidad. Se busca prolongar o aumentar la intensidad de los efectos esperados en el consumo de drogas. También se plantea la "progresión" desde drogas menos peligrosas (blandas) hacia drogas de mayor riesgo (duras), como parte del proceso. Debe considerarse el término para describir la situación de evolución de la historia de consumo, sin embargo no se puede suponer a priori que el abuso de una droga lleva necesariamente a experimentar con otras, como si hubiese una característica en la sustancia que favoreciera ese paso.</p>
ESTIGMATIZACION	<p>Se utiliza el concepto vinculado al proceso donde socialmente se le atribuyen una serie de ideas, comportamientos o características, generalmente peyorativas, a un grupo humano, (étnico, etéreo, según procedencia social, género, 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 integración social de grupos excluidos, producto de que socialmente se les ha considerado a priori de un modo determinado. Es necesario considerar que la marginación social de los consumidores de drogas a consecuencias de la estigmatización, tiene como efecto, en muchos casos, la perpetuación y agravamiento de la conducta de consumo.</p>
EMPODERAMIENTO (Empowerment)	<p>Se trata de un concepto de la sicología comunitaria que es concebido como una orientación valórica 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 (Zimmerman, M. (2000). Empowerment theory. En J. Rappaport & E. Seidman (Eds). Handbook of community psychology (pp. 43-63). New York, NY: Kluwer).</p> <p>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 (Rappaport, J. (1984). <i>Studies in empowerment: Introduction to the issue. Prevention in Human Services, 3, 1-7</i>. www.scielo.cl</p>
ENTREGA VIGILADA	<p>Es una técnica de investigación que consiste en la autorización del Ministerio Público para que los envíos ilícitos o sospechosos de drogas, precursores, sustancias químicas esenciales, sustancias por las que se hayan sustituido, total o parcialmente, las anteriormente mencionadas, los instrumentos que hubieren servido o pudieren servir para la comisión de algunos de los delitos sancionados en la Ley 20.000 y los efectos de tales delitos, se trasladen, guarden, intercepten o circulen dentro del territorio nacional, salgan de él o entren en él, bajo la vigilancia o el control de la autoridad correspondiente, con el propósito de individualizar a las personas que participen en la ejecución de tales hechos, conocer sus planes, evitar el uso ilícito de las especies referidas o prevenir y comprobar cualquiera de tales delitos.</p>
EPIDEMIOLOGIA	<p>Epidemiología es la 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.</p>

	La enfermedad y su estudio toman en esta definición la connotación más amplia. La epidemiología se aboca como desafío científico, a estudiar el proceso salud-enfermedad en su más amplia conceptualización.
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 que el estilo de vida tiene impacto sobre la salud de las personas. Así, las acciones preventivas deben estar orientadas a facilitar un cambio en los individuos y en sus condiciones sociales de vida que faciliten la generación y mantención de comportamientos que mejoren la salud y el bienestar. Se trata que las personas puedan mantener a lo largo de sus vidas patrones de comportamientos que les permita obtener bienestar físico y mental.
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 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 la escuela son dos instituciones sociales que de alguna manera influyen en las etapas de desarrollo de un(a) adolescente. Se asume que el desarrollo culmina con la adultez de la persona y su capacidad de integrarse plenamente a la vida en sociedad. Para efectos de prevención, es necesario considerar las etapas del desarrollo, de modo de adaptar las estrategias de intervención a la situación evolutiva de los destinatarios; tal es el caso de los programas que componen el continuo preventivo.
EXCLUSION SOCIAL	Situación o proceso social en el cual los individuos de un sector de la sociedad se encuentran marginados o excluidos de participar en las dimensiones económica, social o política de la sociedad en la que viven. El concepto se utiliza frecuentemente en el ámbito de las políticas públicas referidas a la pobreza.

F

<p>FACTORES DE RIESGO Y PROTECCION</p>	<p>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 mantención de la conducta de consumo de drogas. Se distinguen factores de riesgo en distintos ámbitos y contextos: individual, interpersonal, escolar, comunitarios, social, etc.</p> <p>A nivel del individuo, 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;</p> <p>A nivel interpersonal, las relaciones con personas y grupos que consumen drogas;</p> <p>A nivel social: las normas de uso, los significados asociadas al consumo de drogas, la valoración del uso, la disponibilidad.</p> <p>Se deben distinguir también factores relacionados con las características de las drogas, que determinan con qué rapidez puede desarrollarse la adicción (tipos de drogas, tiempo de consumo, cantidad, frecuencia de administración).</p> <p>A continuación se detallan los principales factores de riesgo y protección en cada uno de los niveles o dominios:</p> <p><u>Dominio Individual</u> Factores de Riesgo: Rebeldía, amigos que se implican en conductas problema, relaciones negativas con los adultos Factores de Protección: Actitudes negativas hacia las drogas, relaciones positivas con los adultos.</p> <p><u>Dominio de Iguales</u> Factores de Riesgo: Asociación con iguales que consumen. Factores de Protección: Asociación con iguales implicados en actividades organizadas por la escuela, recreativas, de ayuda, etc.</p> <p><u>Dominio de Familia</u> Factores de Riesgo: Historia familiar de conductas de riesgo, conflicto familiar Factores de Protección: Apego, dinámica familiar positiva.</p> <p><u>Dominio de Escuela</u> Factores de Riesgo: Bajo apego a la escuela y deserción escolar. Factores de Protección: Clima instruccional positivo.</p> <p><u>Dominio de la Comunidad</u> Factores de Riesgo: Disponibilidad de drogas, bajo apego al vecindario y desorganización comunitaria. Factores de Protección: Descenso de la accesibilidad a la sustancia, redes sociales y sistemas de apoyo dentro de la comunidad</p> <p><u>Dominio de la Sociedad</u> Factores de Riesgo: Empobrecimiento, desempleo, discriminación. Factores de Protección: Mensaje de resistencia al uso de drogas, leyes estrictas para la conducción bajo el consumo de drogas.</p>
<p>FAMILIA</p>	<p>Grupo social de personas, unidos por vínculos basados fundamentalmente en lazos de consanguinidad, filiación, afectivos o de alianza, incluyendo las uniones de hecho cuando son estables en el tiempo. Es el entorno de socialización primario de los individuos, donde se desarrollan procesos emocionales y cognitivos. A parte de esta definición, en la actualidad se han definido varios tipos de familias:</p> <p>Familias extensas: en el mismo hogar conviven parientes de distinto grado y de diferentes generaciones.</p> <p>Familias nucleares, en las que conviven exclusivamente padres e hijos.</p> <p>Familias monoparentales: en las que convive un progenitor (padre o madre) y los hijos que dependen de éste.</p> <p>Familias reensambladas: son aquellas en que los progenitores que han formado otras familias previamente, las cuales se han roto por diversas causas, conforman un nuevo grupo familiar. En ellas conviven los hijos de anteriores uniones.</p> <p>Constituye el principal agente de socialización -de transmisión de valores, modelos de conductas y de internalización de normas- de allí su importancia como agente de prevención. En la familia están implícitos o posee factores de riesgo y protección que les son propios y son los que aborda el programa "Prevenir en Familia".</p>

G**GENERO**

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.

Los problemas de drogas también tienen su expresión a nivel de las relaciones entre varones y mujeres y afectan de manera diferenciada a unos y otros.

H

HABILIDADES PARA LA VIDA	Son capacidades y recursos personales psicosociales que habilitan a las personas para desarrollarse en sociedad, controlar 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. El desarrollo de las mismas constituye un factor de protección frente al uso de drogas.
---------------------------------	---

I	
INCAUTACION DE BIENES	Consiste en retener, en el marco de una investigación judicial, determinados bienes. Estos siguen siendo de propiedad del imputado hasta que se defina en la sentencia definitiva si se decomisan o no. En el caso que no se decomisen, se devuelven al dueño, en tanto, si se decomisan, se pierde el dominio de ellos en favor del fisco.
INCIDENCIA	Variable incluida en los estudios epidemiológicos sobre drogas que se refiere al porcentaje de la población que ha experimentado por primera vez (nuevos consumidores) con alguna droga en un período determinado de tiempo (en el último año, mes). Se obtiene a través de la pregunta ¿cuándo fue la primera vez que Ud. consumió (droga)?
INCLUSION SOCIAL	Concepto que, en antítesis con el de exclusión social, se refiere al 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 tendientes a fortalecer el sentido de ciudadanía y ejercicio de derechos.
INFORMANTES CLAVES	En términos generales se puede señalar que el informante constituye un recurso metodológico de recolección de información y que por su relación de cercanía o nivel de conocimiento respecto del objeto de estudio es una fuente de información importante. Es decir, es una persona que sin ser necesariamente parte de lo que se investiga o estudia, puede aportar información relevante. Un experto o una persona que trabaja vinculada a un tema en estudio son ejemplos de informantes claves. Como concepto jurídico no existe. Lo único que la Ley 20.000 señala al respecto es que los informantes de Carabineros y Policía de Investigaciones podrán actuar como agentes encubiertos o reveladores, pero no se indica que es el informante.
INSERCIÓN SOCIAL	Entenderemos por inserción social aquellos mecanismos y procesos incluyentes de individuos en situación de exclusión en los diferentes subsistemas sociales. Así podemos encontrar en las políticas públicas programas de inserción laboral, que se refiere a habilitar e incorporar mano de obra desocupada al mercado laboral o inserción escolar de aquellos que estando en edad escolar no están insertos en el sistema educativo.
INTEGRALIDAD	Uno de los principios orientadores de la Estrategia Nacional de Drogas, se refiere a que el fenómeno de las drogas es multidimensional, involucra diferentes facetas, entre ellas el consumo y el tráfico, pero también aspectos sociales, culturales, psicológicos, económicos y que también tiene <i>impactos sobre la salud de las personas y grupos, sobre la dinámica económica y social de la sociedad, sobre las normas que rigen el tejido social, y sobre la seguridad nacional e internacional</i> . Con este principio se subraya la necesidad de abordar el problema considerando esas distintas dimensiones, priorizando abordajes y acciones multisectoriales, dado el carácter transversal de los problemas asociados al consumo y tráfico de drogas, que desafían las acciones independientes de sectores particulares. 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 multidisciplinaria. (ver END)
INTEGRALIDAD	Concepto que hace referencia al principio de abordar la prevención desde una perspectiva que considera la multidimensionalidad de un problema o fenómeno (psicológico, biológico, social, cultural).
INTEGRACION SOCIAL	Es un proceso social por medio del cual se establece algún tipo de cohesión entre personas o grupos de personas. Los procesos de integración social suponen que existen relaciones sociales, creencias, elementos históricos y culturales identitarios que vinculan a las personas como parte de la sociedad, integrado a un "nosotros" aglutinador.
INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL	Se abordan diferentes problemas o fenómenos sociales en este tipo de intervención. La intervención sicosocial, 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. Es una intervención que integra metodológicamente sujeto y sociedad, y trabaja con los individuos o los grupos de personas tanto a nivel psicológico como a nivel de los factores sociales que inciden sobre su desarrollo o bienestar.

INTERVENCION SOCIOCOMUNITARIA	Es un conjunto de acciones o actividades articuladas a las que se hace participar a una comunidad. Estas acciones o actividades se refieren a necesidades y problemas propios de la comunidad y están orientadas a prevenir, evitar o reducir el consumo de sustancias psicoactivas o para mitigar o evitar los problemas asociados a dicho consumo. La comunidad, en este caso, debe entenderse por personas que comparten espacios de relaciones sociales como un barrio, una escuela o un lugar de trabajo.
--	--

L

LAVADO DE ACTIVOS	<p>Consiste en ocultar o disimular el origen ilícito de determinados bienes, a sabiendas que provienen directa o indirectamente, de la perpetración de hechos constitutivos de alguno de los delitos contemplados en la Ley 20.000 u otras leyes.</p> <p>Para estos efectos se entenderá por bienes los objetos de cualquier clase apreciables en dinero, corporales o incorporeales, muebles o inmuebles, tangibles o intangibles, como asimismo, los documentos o instrumentos legales que acrediten la propiedad u otros derechos sobre los mismos.</p>
LAVADO DE DINERO	<p>En términos generales, es el proceso mediante el cual el dinero obtenido por medios ilícitos se hace legítimo o logra ocultar sus orígenes ilegales. A partir de la Convención de Naciones Unidas contra el Tráfico ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas, del año 1988, la mayoría de los países del mundo incorporó a sus legislaciones el lavado de dinero como un delito penal a través del cual se pretende ocultar y legitimar las ganancias provenientes del tráfico de drogas y los delitos conexos a éste. La tendencia mundial actual es a ampliar esta figura hacia las ganancias que provienen de otros delitos graves, como son el tráfico de armas, terrorismo, secuestro, delitos contra la administración (corrupción) y fraude fiscal, entre otros. Constituye un típico fenómeno detrás del cual están grandes organizaciones criminales y que es capaz de afectar seriamente la estabilidad socioeconómica de un país.</p> <p>Este concepto queda comprendido en el de lavado de activos, ya que el dinero es una especie de activo.</p>
LEGALIZACION DE LA DROGA	<p>Legalización de la droga en definitiva es despenalizar todas las conductas relacionadas con la elaboración, tráfico y consumo de drogas.</p>

M	
MARGINALIDAD SOCIAL	<p>El concepto aparece principalmente en el contexto, de las transformaciones económicas y sociales de los años 50 y 60. La marginalidad social se entendía entonces como la situación en que vivía la población de barrios pobres urbanos, generalmente ubicados en las periferias o en bolsones de pobreza dentro de la ciudad.</p> <p>En la actualidad, generalmente se asocia el concepto a personas y grupos de personas que se encuentran viviendo en situación de exclusión social, es decir no participan de manera significativa en los procesos sociales, culturales, económicos y políticos de la sociedad. El concepto no sólo se aplica a personas o grupos de personas en situación de pobreza, sino también a sectores de la población que pueden ser discriminados y marginados por diferentes razones.</p>
MEDIACION	<p>Mecanismo de resolución de conflictos, en que un tercero imparcial colabora en el proceso de búsqueda de soluciones. 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. En este contexto el mediador imparcial actúa como conductor y facilitador del diálogo y la búsqueda de</p> <p style="text-align: right;">acuerdos.(Adaptado de Ministerio de Justicia)</p>
MICROTRAFICO	<p>El microtráfico no es una figura penal distinta del tráfico de drogas o de lo que suele llamarse narcotráfico, es un término acuñado en Chile para una modalidad de comisión delictiva y se refiere a la venta de drogas a pequeña escala, utilizada como una práctica de mercado para la transacción de sustancias a nivel local y constituye el último eslabón de las redes de tráfico.</p>
MODELO	<p>En el tema de las drogas el término y concepto de modelo se emplea con varias acepciones: para designar distintos aspectos del estudio, unos relacionados con la concepción del fenómeno como problema, de las estrategias para su abordaje, de metodologías de tratamiento y de los modelos explicativos para su estudio.</p>
MODELOS PREVENTIVOS	<p>En el ámbito preventivo los modelos son utilizados en un sentido integral e incorpora elementos de los siguientes enfoques:</p> <p>Modelo Ecológico Sistémico: Las diferentes estrategias de intervención de CONACE articulan elementos de diferentes modelos. Sin embargo, últimamente se incorpora dentro del marco conceptual de las intervenciones el ecológico sistémico como un modelo integrador que considera la interacción de tres niveles o subsistemas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Espacio individual: características y recursos personales, estilos de vida - Los contextos en que se desenvuelve el individuo: grupos más cercanos al cual adscribe el sujeto, familia, escuela, instituciones sociales, grupos de pares (en cuanto a recursos) - El ambiente global: leyes, políticas, cultura, normas y valores sociales. <p>Así el fenómeno del consumo de drogas es entendido en una perspectiva multicausal, producto de los recursos o factores existentes en estos tres niveles.</p> <p>Habilidades para la Vida: busca fortalecer habilidades y destrezas psicosociales en el niño/a o adolescente, que les permitan desarrollarse en distintos contextos y situaciones a lo largo de su vida.</p> <p>Factores protectores y de riesgo específicos: busca fortalecer los factores protectores y amortiguar los de riesgo, de acuerdo al 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.</p> <p>De empoderamiento: proceso por medio del cual los individuos fortalecen sus capacidades para actuar en pro de un bien personal o grupal.</p> <p>De competencia social: se considera como el estímulo de capacidades y potencialidades, el entrenamiento de habilidades y destrezas del individuo; o sea, el desarrollo de aptitudes para desempeñarse en distintos contextos y situaciones, que contempla la adquisición de conocimientos, actitudes y habilidades socioafectivas (autoeficacia, autoestima, responsabilidad, locus de control, etc.)</p>

MODELOS TERAPÉUTICOS

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 un psicólogo o médico con formación psicoterapéutica (Médico 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 los trabajadores / as sociales y otros profesionales afines como terapeutas ocupacionales, educadores y de los técnicos en rehabilitación, supervisados por profesionales, quienes deben utilizar técnicas que apoyen la reinserción 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.

Por otra parte, se busca no solo favorecer el abandono del consumo (programa libre de drogas), sino también alcanzar éxitos parciales en el desarrollo de un funcionamiento general más armónico, tanto para la persona como para su entorno social (estrategias de control de riesgos y reducción de daños).

El tratamiento, consiste en un proyecto terapéutico global, abierto y flexible, con intervenciones estructuradas para tratar los problemas de salud y de otra índole causados por el abuso y / o dependencia de drogas y aumentar u optimizar el desempeño personal y social de la persona.

Por ende, es necesario realizar un trabajo en conjunto con diferentes profesionales en equipos interdisciplinarios, el establecimiento de objetivos y procesos de tratamiento individualizados y la participación activa de la familia y la comunidad, para así ofrecer mejores alternativas terapéuticas a las personas que lo requieran.

N

<p>NIÑOS EN RIESGO SOCIAL</p>	<p>Son aquellos niños que están expuestos a la presencia e incidencia de factores, como atributos o condiciones sociales de contexto, que hacen más probable la vulneración de sus derechos, a vivir y permanecer en situación de diferentes problemas sociales como pobreza, escolarización precaria, etc.</p> <p>Uno de los focos centrales de las políticas públicas referida a niños en riesgo social se relaciona con <i>niños de y en situación de calle</i>; para ello es necesaria hacer las siguientes distinciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❑ Niños De la Calle: Niños que se separan definitivamente de su familia, para incorporarse a la calle como medio de vida, donde integrará muy probablemente otra familia, no consanguínea, a través de vínculos, roles, grupos y redes de interacción social. ❑ Niños En la Calle: Niños que no rompen con sus lazos familiares, sino que salen de su casa a la calle con variados, pero considerables períodos de permanencia, para desempeñar actividades de subempleo y contribuir a una crítica economía familiar, o bien, para integrarse a ciertos núcleos y prácticas que satisfagan otro tipo de necesidades: recreativas, afectivas, culturales, etc.
<p>NIÑOS SUJETOS DE DERECHO</p>	<p>Supone el reconocimiento de las necesidades que tienen los niños, concebido como derechos y de la obligación del Estado de velar por su cumplimiento para lo cual deberá efectuar todas las modificaciones legales e institucionales que sea necesario. La Asamblea General de la Sociedad de Naciones aprobó el 20 de septiembre de 1924 una Declaración sobre los Derechos del Niño, en la que se estableció el principio que a los niños se les deben proporcionar todos los medios necesarios para su normal desarrollo material y espiritual. Posteriormente, el 20 de noviembre de 1989, la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó la Convención sobre los Derechos del Niño, texto que fue ratificado por el Congreso Nacional con rango constitucional en agosto de 1990, publicada en septiembre del mismo año y que es la referencia de todo lo que concierne a la protección de los derechos de la infancia.</p>

P	
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.
PATRON 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 DEL RIESGO	La percepción de riesgo se refiere a la idea subjetiva acerca de que si un individuo 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 de 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	<p>Variable incluida en los estudios epidemiológicos y 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 y toda la vida) en una población determinada.</p> <p>En relación con los estudios sobre drogas que se refiere a la proporción o porcentaje de la población que ha experimentado con alguna droga en un período determinado de tiempo (vida, año, mes, día). Se obtiene a partir de la pregunta ¿cuándo fue la última vez que Ud. consumió (droga)? Permite obtener una visión actual de la situación de consumo de drogas en el país, incluyendo los usuarios antiguos y nuevos de drogas.</p> <p>Su expresión requiere precisar adecuadamente el lugar, el periodo de observación y su correspondiente amplificador si fuera el caso. En estricto rigor, la prevalencia es una proporción y no una tasa, al no estar incorporada en ella el concepto de cambio por unidad de tiempo.</p> <p>Prevalencia Vida: Se refiere al porcentaje de la población que consumió alguna sustancia alguna vez en su vida.</p> <p>Prevalencia Año: Es el porcentaje de la población que ha experimentado con alguna droga durante los últimos 12 meses.</p> <p>Prevalencia Mes: Es el porcentaje de la población que ha probado alguna sustancia durante los últimos 30 días.</p> <p>Prevalencia Diaria: Se refiere al porcentaje de la población que ha usado una droga determinada, 20 o más días en los últimos 30 días. En los estudios nacionales esta medida se utiliza principalmente para describir el consumo de tabaco.</p>

<p>PREVENCIÓN</p>	<p>La prevención, en términos generales, consiste en una serie de acciones que permitan evitar o postergar el consumo de drogas en la población. Como lo indica el término, es una acción anticipada y está orientada a evitar en definitiva el daño que genera el consumo de drogas y alcohol. La prevención se puede implementar en diferentes ámbitos tales como la escuela, familia, comunidad y en los lugares de trabajo.</p> <p>Por mucho tiempo se ha empleado la distinción entre tres tipos de intervenciones denominadas primaria, secundaria y terciaria relacionadas cada una con la presencia y el grado de compromiso con las drogas de la población intervenida. Pero, también y desde hace varios años, se emplea otra clasificación vinculada con la distinción entre intervenciones de acuerdo al tipo de población en relación con el riesgo y vulnerabilidad relativa de ella y que distingue entre prevención universal, selectiva e indicada según el nivel de exposición o presencia de factores de riesgo en la población. Es importante destacar que ambas clasificaciones apuntan a aspectos distintos y no son necesariamente excluyentes, pero tampoco son equivalentes, siendo la yuxtaposición más precisa la que se observa entre Prevención Primaria y Universal.</p> <p>De acuerdo a lo señalado, las definiciones se presentan a continuación:</p> <p>PRIMARIA</p> <p>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.</p> <p>SECUNDARIA</p> <p>Está dirigido a aquellos que ya se están iniciando 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 alcance a ser habitual, abusivo o de dependencia.</p> <p>TERCIARIA</p> <p>Está orientada a personas que de consumo habitual de drogas con problemas de abuso y dependencia. Se presta atención en cuanto a reducir daños, rehabilitación e inserción social.</p> <p>UNIVERSAL</p> <p>Estrategia preventiva que 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 los jóvenes escolares, que tienen por objetivo fortalecer sus factores protectores en términos generales.</p> <p>SELECTIVA:</p> <p>Estrategia preventiva que 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.</p> <p>INDICADA o PARTICULAR</p> <p>Estrategia de prevención orientada a menores de edad que ya están haciendo consumos sistemáticos de drogas y con importantes trastornos de conducta y autocontrol, además de déficit adaptativos potenciados por su consumo problemático.</p>
--------------------------	---

<p>PREVENCIÓN ESPECÍFICA E INESPECÍFICA</p>	<p>Corresponde a otra forma de clasificar las actividades y acciones que se desarrollan en el campo de la reducción de la demanda de drogas. La distinción más elemental y básica, hasta hace poco empleada, distingue entre específica e inespecífica, para denominar aquellas actividades en las que se trata directamente el tema o el problema de las drogas, versus aquellas de promoción o de refuerzo de factores protectores generales.</p> <p>Sin embargo, se propone una distinción más útil desde el punto de vista de la prevención, entender por prevención específica a las acciones que se realizan considerando las características de la población sobre la cual se trabaja, la forma en que se manifiesta el problema de las drogas en todos sus aspectos en esa población y el contexto en el cual se presenta</p> <p>La prevención inespecífica o universal, sería el conjunto de acciones de promoción que buscan fortalecer factores de protección generales en relación al consumo de drogas en determinada población.</p>
<p>PREVENCIÓN COMUNITARIA</p>	<p>La prevención comunitaria en drogodependencias lo que pretende es prevenir el consumo de drogas en una comunidad concreta poniendo en marcha distintos recursos para lograr este fin. El objetivo que pretende es reforzar los mensajes y normas de la comunidad en contra del abuso de drogas y la preservación de la salud. Implica poner 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. Ello indica que un programa comunitario es comprensivo y puede abarcar cualquier aspecto de la comunidad. Cuantos más participen, siempre que haya un adecuado nivel de coordinación, más fácil será conseguir el objetivo preventivo.</p> <p>Habitualmente un programa comunitario incluye otros subprogramas o programas que a su vez funcionan independientemente, como la prevención escolar, la familiar, la laboral, etc., pero que si se coordinan dentro de un programa comunitario pueden funcionar sinérgicamente todos entre sí. De ahí la relevancia de adecuar todo programa comunitario a las necesidades concretas de esa comunidad y de las personas que tienen mayor problema de consumo de drogas.</p> <p>Los pasos que sigue el diseño y aplicación de un programa comunitario pueden ser los de: análisis de necesidades e identificación de las poblaciones de riesgo, establecimiento de las metas de la prevención, establecimiento de los objetivos, planificación y establecimiento de estrategias de cambio, identificación de recursos, adecuación de recursos-necesidades (entre lo que se tiene y lo que se necesita, en función de metas y objetivos concretos), establecimiento de canales de comunicación y asignación de tareas, implementación, evaluación y revisión del programa en función de los resultados obtenidos con el mismo. De especial relevancia es el conocimiento de la comunidad. Esto implica saber cuál es el nivel de consumo de drogas (nivel epidemiológico), los recursos existentes en esa comunidad (barrio, ciudad, municipio, etc.), grupos con mayores problemas de consumo de drogas, zonas en donde se consumen drogas o se venden, nivel de participación ciudadana en otras actividades para conocer la respuesta al programa comunitario, nivel de apoyo que se puede lograr de estamentos claves sociales (ej., hoteleros, policía, asociaciones de vecinos, etc.), si se cuenta con el apoyo de los medios de comunicación de masas y de las personas claves de esa comunidad (ej., periodistas, políticos, empresarios, etc.) y, especialmente, seleccionar cuidadosamente la población a la que se va a dirigir el programa objetivo.</p>
<p>PREVENCIÓN EDUCACIONAL</p>	<p>Comprende todas las iniciativas, proyectos y programas preventivos que se desarrollan en el ámbito educativo desde la educación pre-escolar, escolar hasta la educación superior.</p>
<p>PREVENCIÓN FAMILIAR</p>	<p>Es la prevención que se desarrolla en el ámbito del grupo familiar. Es en la familia donde los niños y niñas aprenden las normas, los valores, las formas de comportarse y de relacionarse con el mundo, aprenden a quererse y a cuidarse. Por ello la familia se constituye como uno de los principales agentes preventivos del consumo de drogas.</p>
<p>PREVENCIÓN LABORAL</p>	<p>Comprende acciones destinadas a diseñar estrategias y política preventivas en los diferentes espacios laborales independientemente de su tamaño, adscripción o sector de la economía, basadas en un modelo de calidad de vida, para lograr ambientes laborales que promuevan el desarrollo integral de los trabajadores y sus familias, a través de fortalecer factores del trabajo que den mayor identidad, satisfacción laboral y proyecciones y de reducir aquellos elementos del trabajo que originan problemas de salud y/o puedan promover el consumo de sustancias.</p>
<p>PREVENCIÓN DE RECAIDAS</p>	<p>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.</p>

PRECURSORES	Son sustancias que pueden utilizarse en la producción, fabricación y/o preparación de estupefacientes, sustancias psicotrópicas o de sustancias de efectos semejantes y que incorporan su estructura molecular al producto final, por lo que resultan fundamentales para dichos procesos. Ej. el Ácido Clorhídrico aporta la molécula de Cloro al alcaloide, el que forma el Clorhidrato de Cocaína
PROBLEMA MUNDIAL DE LA DROGA (PMD)	Según la define la Declaración Política del XX Período Extraordinario de Sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas (1998) es el cultivo, producción, fabricación, venta, demanda, tráfico, y distribución ilícita de estupefacientes, sustancias sicotrópicas, incluyendo los estimulantes de tipo anfetamínicos, el desvío de precursores y delitos conexos.
PRODUCTOS QUIMICOS ESENCIALES	Sustancias que no siendo precursores químicos, tales como solventes, reactivos o catalizadores, pueden utilizarse en la producción, fabricación, extracción y/o preparación de estupefacientes, sustancias psicotrópicas o sustancias de efecto semejantes. Ej. Acetona, Metiletilcetona, Tolueno, etc.
PROGRAMA PREVIENE	Es un programa creado por CONACE para trabajar en conjunto con la comunidad en la prevención del consumo y tráfico de drogas en el territorio comunal. El programa implica trabajo, con diferentes poblaciones y objetivos en los ámbitos Comunitario, Familiar, Educacional, Laboral, con Jóvenes, con sectores de Vulnerabilidad Social, y con las entidades de Salud.
PROGRAMA PREVENIR EN FAMILIA	Es un programa de prevención dirigido al grupo familiar y está concebido para ser instrumento de ayuda a la labor educativa que cada familia realiza, buscando fortalecer los factores protectores asociados al consumo de drogas, desde su realidad de acuerdo con sus requerimientos. Se trata de desarrollar acciones destinadas a aumentar la participación, responsabilidad y sensibilidad respecto al rol preventivo con sus hijos, a fortalecer las competencias necesarias para enfrentar eficazmente la formación de los hijos y, específicamente, su relación con las drogas y otros riesgos, y entregar los conocimientos y la formación acerca del tema. La prevención en la familia tiene como centro la creación de las condiciones que nos ayuden a que nuestros hijos no consuman drogas, o si detectan que existe consumo, frenar su avance y evitar que se convierta en un problemas más grave. Es necesario considerar que el programa se aplica en tres ámbitos principales: comunitario, escolar y laboral, con especial énfasis en familias provenientes de los sectores más vulnerables. El programa supone la preparación de monitores que actúen como agentes preventivos, aplicándolo según los intereses, necesidades y características del grupo familiar. Se trata de responder a las inquietudes que surgen a las madres, padres, abuelos, apoderados y jóvenes en relación con el tema de las drogas y compartir experiencias sobre la educación de los hijos, características de cada familia, el establecimiento de normas y límites, la comunicación, la relación afectiva, la resolución de problemas, el fortalecimiento de la autonomía y responsabilidad, el uso del tiempo libre, la recreación y, específicamente, la prevención del consumo de drogas.
PROGRAMA DE PREVENCIÓN ESCOLAR - CONTINUO PREVENTIVO	Es el tipo de estrategia preventiva que se desarrolla en el ámbito escolar, dirigida principalmente a los estudiantes de los establecimientos educacionales. Sin embargo, debido a la relevancia que tiene las condiciones de contexto de los niños y niñas y adolescentes, también implica un trabajo de prevención con todos los actores de la comunidad escolar (padres y apoderados, profesores, asistentes, sostenedores, etc. El objetivo de prevenir el consumo en la educación escolar es evitar y disminuir que niños, niñas y jóvenes de todas las instituciones educativas del país usen drogas. Éste es un proceso gradual, continuo y sistemático, que abarca desde la educación parvularia hasta la superior. El ámbito educacional es uno de los espacios privilegiados para evitar el consumo. Y la educación es, en si misma, preventiva: ella forma valores, actitudes, habilidades y conductas que permiten al niño, niña y joven desarrollarse en forma integral, anticiparse a la aparición de problemas y aprender a enfrentar los riesgos del medio social donde se desenvuelve. Para alcanzar estos desafíos, CONACE y MINEDUC han desarrollado programas de prevención del consumo de drogas en los distintos niveles educacionales, entre los cuales se encuentran: "En busca del tesoro", el cual está dirigido a niños y niñas de 3 a 6 años de edad del Nivel de Transición 1 y 2 de Educación Parvularia. El programa tiene como objetivo evitar el consumo de drogas, aumentando la percepción de riesgo del consumo, desarrollar habilidades para la vida y generar conductas de autocuidado en los niños y niñas, entregando herramientas personales y sociales a las familias, que permitan desarrollar y enfrentar situaciones de riesgo asociadas al consumo; "Marori y Tutibú", este programa de prevención temprana está dirigido a niños y niñas de NB1 y NB2 y a sus padres y apoderados. Con una duración global de 4 años, su objetivo se orienta a fortalecer factores protectores generales y específicos del consumo de drogas en los niños(as) y sus familias, incorporando en su estrategia a directivos, profesores, encargados, apoderados y niños como agentes preventivos; "Quiero Ser", para niños, niñas y jóvenes entre 5° y 8° año de Enseñanza Básica, cuya implementación se ha realizado en los establecimientos educacionales de las distintas dependencias existentes en el país. El programa "Quiero Ser" pretende ser una herramienta de ayuda para los docentes y para la familia, así como contribuir a la postergación de la edad de inicio al consumo y la disminución del consumo de drogas en nuestra población joven; "Yo Decido", es una estrategia destinada a la prevención del consumo de drogas, para jóvenes de 13 a 18 años de edad que están cursando 1°, 2°, 3° y 4° de Enseñanza Media,

	para establecimientos municipalizados y particular subvencionados del país y pretende entregar a los jóvenes herramientas para el desarrollo de habilidades sociales tales como la autoestima y autoconcepto positivos, la toma de decisiones responsable, el manejo de la ansiedad y tolerancia a la frustración, desarrollo de la asertividad y comunicación, la resistencia a las presiones grupales, pensamiento crítico y desarrollo de su identidad, entre otros, considerando además el trabajo con sus familias y redes.
PROGRAMA DE TRATAMIENTO, REHABILITACIÓN Y REINSERCIÓN SOCIAL, PARA INTERNOS/AS CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.	Se trata de un proceso de tratamiento estructurado en etapas, que tiene por objetivo lograr que internos condenados y penados del medio libre, que presentan consumo problemático de drogas, una vez egresados del tratamiento, se integren socialmente sin cometer nuevos delitos y sin consumo de drogas
PROGRAMA TRABAJAR CON CALIDAD DE VIDA	Tiene como objetivo que cada empresa o institución desarrolle una política sustentable de prevención del consumo de drogas que permita regular, prevenir y abordar los problemas de consumo de alcohol y drogas en los lugares de trabajo. Se desarrolla con una metodología participativa, auto-aplicada y dirigida por un equipo que representa a todos los estamentos de la organización, con una secuencia lógica de siete pasos o etapas y que debe concluir con un producto concreto y consensuado, cual es la política y un plan de actividades de la organización.
PROGRAMA VULNERABILIDAD SOCIAL	Programa de prevención selectiva, y en algunos casos indicada, dirigido a población infanto-juvenil en situación de vulnerabilidad y exclusión social, donde el consumo de drogas se hace fácilmente adictivo y de alto riesgo, agravando la situación de exclusión. Está orientado a ofrecer un abordaje precoz y específico de los problemas de consumo de drogas y los factores de riesgo asociados, como son: riesgo y deserción escolar, vivencia de calle, desvinculación y problemáticas graves a nivel familiar, aislamiento social, violencia, etc. El programa busca mejorar la situación de estos niños/as y adolescentes, de modo de prevenir y disminuir el consumo de drogas o su cronificación, coordinar y apoyar el proceso de tratamiento cuando corresponda, y favorecer su inserción social. Este programa representa la importancia que la Estrategia Nacional de Drogas asigna a la prevención del consumo y abuso de drogas en poblaciones de alta vulnerabilidad social. Dentro de las características del perfil de la población a la cual se dirige este programa se pueden mencionar: sujetos desvinculados de la red social (no participan de programas, la red social es inexistente o precaria); con escolaridad inconclusa (abandono temprano) y/o desocupación laboral o trabajos precarios; alto riesgo de consumo o presencia de consumo de drogas; con familias altamente vulnerables y/o grados de disfuncionalidad, padres adolescentes; viven en entornos en pobreza y/o exclusión, con soporte comunitario deficitario y escasa presencia o efectividad de programas públicos, con presencia de dinámicas de violencia y/o asociadas a delito, venta y microtráfico de drogas, con altos índices de desempleo y falta de espacios de recreación.
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 y existen en modalidad residencial y ambulatoria.
PROTECCION SOCIAL	Es un sistema que articula una serie de acciones públicas y privadas que están orientadas a generar condiciones de seguridad a las personas en situación de vulnerabilidad, riesgo y carencia. Es un enfoque basado en la garantía de derechos sociales universales, por lo que se vinculan tanto con las carencias y vulnerabilidades de los más pobres como con la necesidad de seguridad de los sectores no pobres en los ámbitos de salud, educación, trabajo y previsión.
PRUEBAS O TEST DE DROGAS	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, fluidos u otras partes del cuerpo es relativo dependiendo del tiempo de exposición a la sustancia y su proceso de metabolización.
PUERTA DE ENTRADA	El concepto se refiere a aquellas sustancias que son utilizadas en las fases de iniciación de un individuo en el consumo de drogas. Es decir, son las que introducen al individuo a un contexto de consumo que eventualmente puede transformarse en un consumo habitual o dependiente.

R	
RECAIDAS O RECIDIVA	<p>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 retorna o presenta las mismas condiciones del inicio del tratamiento.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
REDES	<p>El trabajo en red o la noción de red, es un tipo de gestión organizacional, donde se establecen relaciones de cooperación entre diferentes unidades que mantienen cierto grado de autonomía jerárquica. El trabajo en red implica una vinculación o conexión con intercambios permanentes con el resto del sistema y permite la complementariedad del trabajo de diferentes entidades para alcanzar un fin en común. Generalmente, en el ámbito de la prevención, el trabajo en red implica cooperación articulada de diferentes instituciones vinculadas al tema de la prevención en drogas. Entre los objetivos del trabajo en red podemos mencionar el aprovechamiento de las capacidades instaladas o de los recursos disponibles en un territorio.</p>
REDES SOCIALES	<p>Las redes sociales son aquellas relaciones articuladas y horizontales establecidas entre personas, grupos u organizaciones sociales que implican algún grado de cooperación. Estas son de carácter dinámico, es decir, pueden activarse según el interés de cada instancia o pueden permanecer de manera más prolongada en el tiempo. Su nivel de institucionalización o formalización también puede variar según las necesidades de la propia red o de quienes la conforman.</p>
REDUCCION DE LA DEMANDA	<p>La reducción de la demanda de drogas ilícitas y otras sustancias de abuso significa evitar y prevenir el primer consumo de drogas, así como abordar las consecuencias negativas tanto para la salud como para la sociedad originadas por el uso indebido de drogas, por medio de programas de tratamiento, rehabilitación y reinserción.</p>
REDUCCION DE LA OFERTA (CONTROL DE LA)	<p>Son todas aquellas acciones, actividades y programas efectuados y desarrollados por los organismos que tienen competencia en materia de control de drogas, destinadas a reducir la disponibilidad de drogas al interior de una sociedad. Una estrategia de reducción de la oferta efectiva, debe centrarse en cada una de las etapas del tráfico de drogas, desde el cultivo, la producción, el transporte y la distribución. A modo de ejemplo tenemos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Programas y estrategias de erradicación de cultivos ilícitos. <input type="checkbox"/> Programas y acciones para impedir la producción de drogas ilícitas (destrucción de laboratorios). <input type="checkbox"/> Programas y acciones para evitar el desvío de precursores y sustancias químicas esenciales hacia la producción ilícita de drogas. <input type="checkbox"/> Programas y acciones para prevenir el desvío de sustancias farmacéuticas. <input type="checkbox"/> Programas y acciones que busquen impedir la distribución y el tráfico de drogas ilícitas al interior del país. <input type="checkbox"/> Programas y acciones que busquen evitar la utilización del sistema económico y financiero para el lavado de activos.
REINSERCIÓN LABORAL	<p>Proceso por medio del cual personas o un grupo de personas que, por diferentes motivos, han sido expulsados del mundo laboral se les habilita para lograr su reincorporación al mundo del trabajo.</p>
REINSERCIÓN SOCIAL	<p>Es el proceso mediante el cual se busca promover, en individuos que han sido tratados por dependencia a drogas, una situación de estabilidad emocional, personal y de relaciones interpersonales que les permita una participación activa y adecuada en su contexto social, en distintas exigencias de acuerdo a su nivel de complejidad.</p>

RESILIENCIA	Se refiere a la capacidad de una persona de hacer las cosas bien pese a las condiciones de vida adversas, a las frustraciones, poder superarlas y salir de ellas fortalecido o incluso transformado; en otros términos, recuperarse y acceder a una vida significativa y productiva para sí y para la sociedad en la que está inserto.
RIESGO	Se refiere a la probabilidad de ocurrencia de un evento considerado negativo. En el caso del fenómeno de las drogas se entendería por riesgo de consumo a la probabilidad de que un individuo o grupo, en función de determinadas variables (factores de riesgo/protección) tiene cierta probabilidad de incurrir en consumo de drogas. Los riesgos se pueden definir en función de otros eventos asociados al consumo de drogas, en este caso se puede hablar, por ejemplo, de riesgo de dependencia, donde el consumo, las pautas de consumo, junto con otros factores, sería un factor de riesgo respecto a la dependencia. De esta manera se vinculan los conceptos de riesgo y vulnerabilidad. (Ver más adelante)

S	
SECRETO BANCARIO	El secreto bancario consiste en la protección que los bancos e instituciones financieras deben otorgar a la información relativa a los depósitos y captaciones de cualquier naturaleza, que reciban de sus clientes. Deben considerarse amparados, entre otros, los depósitos a plazo, a la vista, cuentas de ahorro y cuentas corrientes. Fuente: www.sbif.cl
SEGURIDAD CIUDANA	En términos generales el concepto se asocia con la idea de certeza, ausencia de riesgo, amenazas y temor en un amplio sentido de la convivencia social. Sin embargo, en el contexto de las políticas públicas, el concepto se refiere, más restrictivamente, a la ausencia de delincuencia y/o temor a ella. Se vincula con la disminución de las amenazas a las personas y los bienes derivadas de la acción delictiva. Definición adaptada del Ministerio del Interior.
SEXO	El sexo se define como una diferencia desde la biología entre mujeres y varones según las funciones que realizan en el proceso reproductivo. Conjuntamente con la edad, es una de las principales variables de caracterización demográfica que se emplean para describir el consumo de drogas. Del mismo modo es importante señalar que el problema de las drogas afecta de manera diferente a varones y mujeres.
SISTEMA DE INFORMACION SOBRE DROGAS	Es un sistema de vigilancia e información sobre drogas, cuyos componentes y fuentes de información son las distintas instituciones del Estado y entidades no gubernamentales involucradas en la generación, recopilación, análisis y/o divulgación de información sobre el tema drogas. Su objetivo fundamental es ayudar a la toma de decisiones en materia de las acciones encaminadas a evitar o reducir el uso de drogas en la población.
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 ESTUPEFACIENTES	Por "estupefaciente" se entiende 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 en esa Convención enmendada por el Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes.
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	La tercera edición del manual de diagnóstico de los trastornos mentales (DSM III,1980) reúne todas las formas de adicción bajo un sólo concepto: "abuso y dependencia de sustancias psicoactivas" y en forma independiente señala las complicaciones derivadas de su uso. Esta clasificación propone criterios diagnósticos que se han perfeccionado hasta la versión del DSM IV (1994) y CIE 10 (1994). Ambas identifican precoz y confiablemente un número mayor de personas con abuso o dependencia. 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 y por su capacidad para producir trastornos.
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS CON EFECTO ALUCINOGENO	Son sustancias que alteran la sensopercepción y por ello producen episodios alucinatorios.

<p>SUSTANCIAS PSICOACTIVAS CON EFECTO DEPRESOGENO</p>	<p>Sustancias que atenúan o inhiben los mecanismos cerebrales de la vigilia y pueden producir distintos grados de inactivación, desde la relajación, sedación y somnolencia hasta hipnosis, anestesia y coma, dependiendo de la dosis.</p>
<p>SUSTANCIAS PSICOACTIVAS CON EFECTO ESTIMULANTE</p>	<p>Los estimulantes son sustancias que estimulan el sistema nervioso central con consecuencias de aumento de la frecuencia cardiaca, la frecuencia respiratoria y la función cerebral. Algunos estimulantes afectan solamente un órgano específico como el corazón, los pulmones, el cerebro o el sistema nervioso.</p>
<p>SUSTANCIAS PSICOTROPICAS O PSICOTROPICOS</p>	<p>Etimológicamente de <i>psique</i> (mente) y <i>tropos</i> (atraer). Los psicotrópicos son sustancias que tienen afinidad con el sistema nervioso central (cerebro), específicamente afectan la psiquis. Se clasifican en psicoanalépticos (estimulantes del sistema nervioso central que provocan aumento de la actividad motora y psíquica); los psicolépticos (sedantes del sistema nervioso que actúan en el insomnio, ansiedad, agitación psicomotora y, también, en el dolor); los hipnóticos barbitúricos. Además, los no barbitúricos; los ansiolíticos; los narcóticos (o hipnóticos). Existen, también, los psicodislépticos o los alucinógenos que causan desajustes en el sistema nervioso e inducen a la conducta psicótica. Los primarios, que causan alucinaciones, el LSD y la marihuana (hashis). Los derivados del peyote provienen de una planta de la familia de los cactus que produce alucinaciones visuales, y también los anticolinérgicos.</p> <p>Por "sustancia sicotrópica" 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 Sicotrópicas de 1971.</p>

T

TOLERANCIA	Proceso neuroadaptativo que consiste en la necesidad de aumentar las dosis de sustancias ,para conseguir los efectos que antes se obtenía con menor cantidad, en una persona que ha desarrollado una dependencia o que al consumir la misma cantidad de sustancia no se obtienen los efectos esperados de la ocasión anterior.
TRANQUILIZANTES (DEPRESORES)	Sustancias sicoactivas con efectos depresógenos.
TRAFICO DE DROGAS	El tráfico de drogas es un delito tipificado y sancionado en la Ley 20.000, a través del cual se prohíbe el comercio ilícito de sustancias o drogas estupefacientes o sicotrópicas. En un sentido estricto, el tráfico implica el desplazamiento de la droga de una mano a otra, a cualquier título, esto es, a través de una venta, donación, préstamo, etc. En un sentido amplio, se entiende que trafica todo aquel que importa, exporta, transporta, adquiere, transfiere, posee, suministra, guarda o porta consigo tales sustancias o las materias primas que sirven para obtenerlas, sin la debida autorización.
TRATAMIENTO DE SUSTITUCION	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 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.
TRATAMIENTO Y REHABILITACION	Hace referencia al proceso de intervención dirigido a la superación de los problemas de abuso y/o dependencia a las drogas, que incluye el desarrollo de un conjunto de acciones de carácter sanitario, psicológico, social, ocupacional y educativo, tanto a nivel individual como grupal y familiar. Los procesos de rehabilitación de las drogodependencias se instrumentalizan a través de una variada gama de opciones terapéuticas y de recursos asistenciales.
TRATAMIENTO INTRAPENITENCIARIO	Se trata de un proceso sistemático de mediano y largo plazo, cuyo objetivo es la modificación de conductas que inciden en la génesis y desarrollo de los actos delictuales que impidan su reiteración, conjuntamente con la preparación del individuo para facilitar su reinserción social.
TRIBUNALES DE TRATAMIENTO DE DROGAS	Es un programa o procedimiento penal alternativo dentro del sistema de justicia. Está dirigido a infractores cuyos delitos están relacionados con consumo problemático de drogas. Su función principal es facilitar el tratamiento a través de sanciones e incentivos, que fomenten el cambio y la adherencia del participante. Es una metodología de trabajo, probada y replicable, no un tribunal especial ni jueces de dedicación exclusiva. Requiere de metodología específica, para todos los intervinientes, especialmente jueces, fiscales y defensores.

U

USO DE DROGAS	<p>Por <i>uso</i> de una droga se entiende el consumo de una sustancia que no produce consecuencias negativas en el individuo. Este tipo de consumo es el más habitual cuando se usa una droga de forma esporádica. El <i>abuso</i> se da cuando hay un uso continuado a pesar de las consecuencias negativas derivadas del mismo. No obstante que el uso de drogas siempre contribuye en el aumento del riesgo de la salud de la persona.</p> <p style="text-align: right;">(Becoña, pg 47).</p>
USO INDEBIDO DE DROGAS	<p>El término Uso Indebido de Drogas ha sido cuestionado debido a que involucra juicios de valor e inserta un componente moral a la conducta que para efectos de los estudios epidemiológicos resulta problemático. Sin perjuicio de lo anterior, es una expresión ampliamente usada que sirve para designar un conjunto de conductas relacionadas con el uso de drogas que puede ser útil distinguir para analizar el problema desde otras perspectivas. De acuerdo a lo anterior, se distinguen las siguientes categorías de uso indebido:</p> <p>Uso excesivo: se refiere a la ingesta de cantidades grandes de droga en un momento dado (consumo frecuente o intoxicaciones).</p> <p>Uso inoportuno: tiene relación con el contexto de la ingestión: lugar de trabajo, lugares públicos, escuelas y actos sociales.</p> <p>Uso por Personas no Autorizadas Socialmente: por ejemplo, niños, mujeres, grupos religiosos y étnicos.</p> <p>Uso por Personas Especialmente Vulnerables: es decir, por personas propensas a sufrir consecuencias adversas, por ejemplo, personas con predisposición genética, con trastornos de la personalidad, o enfermedades mentales propiamente tales.</p> <p>Uso Regular: por personas que hayan sufrido consecuencias adversas, físicas, sociales o psicológicas.</p> <p>Como se puede apreciar el uso indebido y el abuso de drogas no se definen exclusivamente a partir de criterios de cantidad (dosis, frecuencia) aún cuando éste es un importante componente. Tampoco se establecen criterios absolutos, comunes para todas las drogas y sociedades, es decir, involucra un componente de relativismo cultural ya que cada sociedad define sus propias pautas de uso.</p> <p>En resumen, los siguientes elementos o criterios serían los más importantes para determinar qué es uso indebido de drogas:</p> <p>Cantidad y frecuencia: Independiente del tipo de droga de que se trate, para cada tipo de droga existe una cierta dosis y frecuencia de consumo que es dañina. Es más, el uso de cualquier droga implica siempre un riesgo por sus efectos adversos para el individuo, su estado la salud, incluido el riesgo de dependencia, deterioro psicológico y de conducta del consumidor y de su actividad social.</p> <p>Status legal: Considerando que existen drogas legales e ilegales, bajo este criterio debería calificarse como uso indebido el consumo de cualquier sustancia ilegal.</p> <p>Pautas sociales: Muy relacionado con el criterio anterior, se debe reconocer que toda sociedad define la pautas y formas de consumo de drogas que son aceptadas, incluido el status legal de éstas. Respecto de las drogas aceptadas socialmente, debe reconocerse que cada sociedad define las pautas adecuadas de uso, ya sea en un contexto terapéutico, ritual, ceremonial, etc. De acuerdo a el, la sociedad define en qué situaciones o contextos es apropiado usar ciertas sustancias, quiénes pueden usarlas, en qué cantidades, etc. Así, por ejemplo, el uso de alcohol, que es una sustancia aceptada socialmente, está restringido a ciertas ocasiones y a ciertas personas.</p> <p>Salud: Otro criterio, que se entrecruza, es el criterio médico. Bajo el debe señalarse que existen los fármacos, que son drogas que tienen un uso terapéutico; es decir, sustancias que son empleadas para el tratamiento de distintas enfermedades. En tal sentido, el uso de cualquiera de esas sustancias fuera de la situación de tratamiento, debe ser considerado consumo indebido o abuso. Está también el riesgo de dependencia y el consumo dañino, asociado a la existencia de enfermedades que pueden agravarse producto del consumo. El uso médico-terapéutico se basa, en definitiva, en la evaluación de la relación costo/beneficio que involucra su empleo.</p>

Riesgo: Otro criterio que debe ser empleado al tratar de identificar y definir el consumo indebido es identificar el riesgo involucrado en el consumo. Así, por ejemplo, aún el consumo moderado de alcohol puede involucrar un riesgo para la persona por accidentes. Esto es particularmente importante en el ámbito laboral, especialmente, en ocupaciones que involucran riesgo de daño personal, daños a terceros o de siniestros, baja en la productividad, etc. Al respecto, se ha destacado el fenómeno de la paradoja del beber moderado, que explica la mayor parte de los accidentes laborales asociados al consumo de alcohol.

Motivaciones: Existe una amplia gama de motivaciones que originan el uso indebido de drogas (UID) y la dependencia. Aparte de las que se relacionan con propósitos de estimulación o similares, una de ellas es la automedicación para enfrentar diversas dolencias o situaciones, entre otras, stress, exigencias laborales (horario, rendimiento), insomnio, obesidad, y el uso recurrente del alcohol con propósitos de relajación o para enfrentar situaciones de stress.

A partir de estos elementos podemos, entonces, reconocer que existen distintos tipos de consumo de drogas, entre otros, el uso social, tradicional, terapéutico, ceremonial, ritual, religioso, etc.

(ver DROGAS: Conceptos Básico y Herramientas para la Prevención)

V

VULNERABILIDAD

Dentro de la vulnerabilidad se debe diferenciar la vulnerabilidad personal, que puede ser biológica y/o psicológica, familiar, cultural y social.

Vulnerabilidad y riesgo son conceptos empleados en conjunto y, frecuentemente, como sinónimos, sin embargo resulta útil hacer la distinción entre ambos. La vulnerabilidad hace referencia a la probabilidad que un individuo, un grupo o una población está más expuesto a sufrir las consecuencias negativas ante determinados eventos. En nuestro caso se asocia al consumo de drogas, es decir, un individuo, o un grupo es vulnerable cuando tiene mayores posibilidades de experimentar problemas derivados del consumo de drogas. (Ver Riesgo).

En el quehacer institucional la vulnerabilidad social es la que mayormente se vincula y se entenderá como la situación de desprotección social, de inseguridad e indefensión en las condiciones de vida de las personas o grupos de personas (MIDEPLAN). Los individuos carentes o débiles en cuanto capacidades y recursos personales para enfrentar un cambio socioeconómico, por ejemplo, son personas en vulnerabilidad social. Los adultos mayores en situación de abandono o los jóvenes que viven en territorios de alta concentración de delitos y tráfico de drogas, son dos grupos, que por distintas razones, se encuentran en una situación de vulnerabilidad. Los primeros en cuanto a las condiciones de salud, mientras que el segundo grupo es más vulnerable frente al consumo de drogas. El concepto, por lo tanto, es un recurso para definir el carácter y destino de las políticas públicas en diferentes ámbitos.

TERMINOS REFERIDOS A NOMBRES Y DENOMINACIONES DE DROGAS

ANFETAMINAS	<p>Son drogas estimulantes elaboradas a partir de sustancias químicas y no extraídas de plantas. Entre los numerosos derivados de las anfetaminas se encuentran el sulfato de anfetamina, la dexanfetamina, la metanfetamina y otras drogas como el MDMA (Metilendioximetanfetamina), que es el compuesto principal de la droga llamada éxtasis.</p>
BDZ	<p>Las benzodiacepinas (BZD) son una clase de drogas con efectos hipnóticos, ansiolíticos, anticonvulsivos, amnésicos y miorelajantes (relajantes musculares). La denominación de estos compuestos, se caracteriza por la terminación -lam o -lan (triazolam, oxazolam, estazolam) y por la terminación pam y pan (diazepam, lorazepam, lormetazepam, flurazepam, flunitrazepam, clonazepam). No obstante, hay excepciones como el clorazepato dipotásico (Tranxilium) o el clordiazepóxido (Librium).</p> <p>Las BZD son agentes depresores del sistema nervioso más selectivos que drogas como los barbitúricos. Actúan, en particular, sobre el Sistema límbico. Las BZD comparten estructura química similar y tienen gran afinidad con el complejo de receptores benzodiazepínicos en el sistema nervioso central. Estructuralmente, las BZD presentan un anillo de benceno con seis elementos, unido a otro anillo de diazepina con siete elementos. Cada BZD específica surgirá por sustitución de radicales en diferentes posiciones.</p> <p>En cuanto a los receptores específicos en el SNC para las BZD, éstos forman parte del complejo ácido gamma-aminobutírico o GABA. El GABA es un neurotransmisor con acción inhibitoria, y sus receptores forman parte de un sistema bidireccional inhibitorio conectado entre diversas áreas del SNC. Las BZD potencian la acción inhibitoria mediada por el GABA. Los receptores de las BZD se distribuyen por todo el cerebro y la médula espinal; también se encuentran en las glándulas adrenales, riñones, glándula pineal y plaquetas.</p>
CHICOTA	<p>Flunitrazepam molido. Se inhala o se bebe mezclada con alcohol.</p> <p style="text-align: right;">Fuente: Sáez G., Leopoldo. Lenguaje secreto de las drogas en Chile</p>
COCAINA	<p>Droga estimulante, se extrae químicamente de las hojas de la coca (Erithroxylon coca), planta que se cultiva en el altiplano andino. Se presenta de variadas formas, siendo la más habitual como clorhidrato, que a la vista es un polvo muy blanco y fino, similar al cristal molido. La cocaína tiene efectos analgésicos, su uso médico no es reconocido en la actualidad, especialmente por sus efectos secundarios, pasando a ser una droga de abuso. Suele inhalarse y también puede disolverse e inyectarse, sus efectos son similares a los de las anfetaminas. Mezclada químicamente con bicarbonato de sodio se obtiene el crack, y puede consumirse fumándola, esta forma es poco conocida en nuestro país.</p>
CRACK	<p>«Crack», es el nombre vulgar de un derivado de la cocaína, en concreto el residuo resultante de hervir clorhidrato de cocaína en una solución de bicarbonato de sodio para que se evapore el agua.</p> <p>El término crack es una onomatopeya que sugiere el ruido que hacen las piedras de esta droga al calentarse (por la ebullición del agua que contienen). También recibe nombres vulgares entre los usuarios a esta droga, como rocas, chulas, piedras o rockstars, entre otros; a veces erróneamente se le confunde con el Bazuco o el Paco que es la costra que queda en la olla donde preparan la cocaína.</p> <p>Dado que el crack se fuma, ingresa rápidamente al torrente sanguíneo, produciéndole al individuo una sensación de euforia, pánico, insomnio y la necesidad de buscar residuos de crack en cualquier parte; este efecto es conocido vulgarmente como "El mal del pollo" o "Puntosis" y se puede presentar en menos de diez segundos a partir de haber consumido la droga. Debido a la rapidez de los efectos, casi inmediatos, el "crack" se hizo muy popular en la década de los ochenta. Otra razón para su popularidad es que no cuesta mucho, económicamente hablando, procesarlo ni adquirirlo. Sus efectos secundarios son muy similares a los de la cocaína, solamente que el riesgo de padecer alguno de ellos es mucho más alto por las mezclas de químicos y otras sustancias que contiene el crack.</p>
CRISTAL	<p>Se le denomina así al clorhidrato de metanfetamina, esto consiste en pedazos de cristales transparentes parecidos al hielo, que se pueden inhalar fumándolos. En esta forma se conoce como "hielo", "cristal" y "vidrio" en español (ice, crystal, glass en inglés).</p> <p>Efectos fisiológicos :Aunque la estructura química de la metanfetamina es similar a la de la anfetamina, sus efectos sobre el sistema nervioso central son más pronunciados. La molécula de metanfetamina tiene la destreza de cruzar muy fácilmente la barrera que separa al cerebro del resto del cuerpo, técnicamente conocida como barrera hematoencefálica. Esta habilidad permite que los niveles de sustancia en el cerebro alcancen unas 10 veces los niveles en sangre, logrando ejercer su acción casi exclusivamente sobre el sistema nervioso central.</p> <p>La metanfetamina es conocida por su reputación de estimulante adictivo. Como la anfetamina, esta droga</p>

	<p>incrementa la actividad, reduce el apetito y produce una sensación general de bienestar. Excita receptores neuronales vinculados a las señales de recompensa y gratificación: produce euforia, alivia la fatiga y mejora el rendimiento en tareas simples.</p> <p>Se fabrica en laboratorios clandestinos usando procedimientos sencillos e ingredientes relativamente baratos, generalmente de fácil acceso. Los efectos de la metanfetamina pueden durar hasta 6 u 8 horas. Los adictos a esta sustancia, pueden permanecer despiertos por varios días. Esto genera un creciente agotamiento físico, psicológico y cognitivo. Sin embargo, la droga bloquea las señales somáticas (como fatiga, sueño, hambre) que advierten sobre el deterioro funcional progresivo. En estos casos, una vez que la droga abandona el organismo, estos sujetos pueden experimentar estados de gran agitación psicomotriz, a veces asociados con comportamientos violentos y delirios persecutorios, llegando a cuadros de disociación psíquica apenas diferenciables de los que caracterizan a una esquizofrenia de tipo paranoide.</p>
EXTASIS (MDMA)	<p>Droga estimulante de la familia de las anfetaminas (Metanfetamina) que contiene principalmente MDMA (Metilendioximetanfetamina), produce efectos estimulantes y ectonógenos (empatía social), con frecuencia las pastillas de éxtasis contienen otras metanfetaminas y LSD. Estas sustancias se sintetizan en todo o en buena parte en laboratorios. Normalmente se toman por vía oral y su aspecto es variado, ya sea en comprimidos, tabletas o cápsulas de variados colores e ilustraciones. Es de muy fácil adulteración. Su consumo involucra serios riesgos para la salud, especialmente cuando se mezcla con otras sustancias, por ejemplo el alcohol.</p>
HEROINA	<p>Derivado que se obtiene de la morfina. Es un polvo blanco y amargo con propiedades narcóticas y analgésicas. Crea adicción.</p> <p style="text-align: right;">Fuente: Sáez G., Leopoldo. Lenguaje secreto de las drogas en Chile.</p>
HONGOS ALUCINOGENOS	<p>Las plantas y hongos alucinógenos son aquellas cuyos principios activos tienen la propiedad de distorsionar la percepción, produciendo alucinaciones.</p> <p style="text-align: right;">Fuente : http://www.d-lamente.org/sustancias/hongos.htm</p>
INHALABLES, SOLVENTES VOLATILES O DISOLVENTES	<p>Se trata, en general, de productos de uso doméstico y/o industrial tales como pegamentos, pinturas, petróleo, gas para mecheros, bombillas de gas butano, ciertos aerosoles, disolvente para laca de uñas, algunos extintores, etc., que tienen en común ser volátiles y que se aspiran o inhalan llegando rápidamente al torrente sanguíneo. Tienen un efecto depresor del sistema nervioso central provocando una intoxicación similar a la ocasionada por el abuso de alcohol. Según el nivel de intoxicación, también produce un efecto distorsionador (alucinógeno) y en casos extremos provoca la muerte por paro cardíaco o respiratorio.</p>
LSD	<p>Lisérgida: compuesto alucinógeno semi sintético obtenido a partir del ácido lisérgico.</p>
MARCIANO	<p>Cigarro de marihuana cubierto con coca o pasta base.</p> <p style="text-align: right;">Fuente: Sáez G., Leopoldo. Lenguaje secreto de las drogas en Chile</p>
MARIHUANA (CANNABIS)	<p>También llamada hierba, consiste en las hojas secas y florescencias de la planta Cannabis Sativa, que contiene alrededor de 400 compuestos, siendo su principal componente activo el THC-9 (tetra-hidro-cannabinol), que es el que provoca los cambios conductuales conocidos. Actualmente el THC contenido en las plantas es mucho más alto que en décadas anteriores, lo cual lo transforma en más tóxico de lo que se cree. A esto se suma el hecho de que en la actualidad es común la marihuana prensada que contiene aditivos químicos, solventes y otras sustancias que provocan daños anexos. Suele fumarse en cigarrillos hechos a mano y en ocasiones mediante una pipa y también en alimentos. En dosis altas puede causar intoxicaciones graves y efectos "psicodélicos".</p>
MESCALINA	<p>Alcaloide que se encuentra en los botones del mezcal (sustancia del peyote). Tiene acción alucinógena y produce adicción.</p> <p style="text-align: right;">Fuente: Sáez G., Leopoldo. Lenguaje secreto de las drogas en Chile</p>
MONO	<p>Cigarro de pasta base y marihuana.</p> <p style="text-align: right;">Fuente: Sáez G., Leopoldo. Lenguaje secreto de las drogas en Chile</p>

MORFINA	Alcaloide principal del opio. Se emplea en medicina como anestésico, analgésico y narcótico. Produce adicción. Fuente: Sáez G., Leopoldo. Lenguaje secreto de las drogas en Chile
OPIO	Producto de la desecación al aire del jugo que se extrae de las cápsulas verdes de la adormidera (Papaver Somniferum) Se obtienen de él diversos alcaloides como la morfina, codeína, papaverina, etc. Fuente: Sáez G., Leopoldo. Lenguaje secreto de las drogas en Chile
PASTA BASE DE COCAINA	Homogenizado de hojas de coca sometidos a desecación y maceración, tratados posteriormente con solventes orgánicos como keroseno o gasolina y combinado con ácido sulfúrico. El resultado es una pasta de color pardo/negro que se fuma en pipa o a veces, mezclada con tabaco o cannabis.
PEYOTE	Es el nombre de varias clases de cactus muy abundantes en México. La infusión de su flor tiene efectos narcóticos o alucinógenos. Fuente: Sáez G., Leopoldo. Lenguaje secreto de las drogas en Chile
POLVO DE ANGEL (PCP)	La fenciclidina o PCP, produce delirios, pérdida sensorial, anestesia disociativa y al bloquear los centros receptores del dolor incrementa el peligro de lesiones autoinflingidas. Se ingiere, se aspira, se inyecta o se fuma con diversas mezclas.

CONCEPTOS RELATIVOS A METODOLOGIA Y GESTION

<p>CORRESPONSABILIDAD</p>	<p>Corresponsabilidad, principio básico aplicable tanto en el plano internacional como en el interno. A nivel nacional, la corresponsabilidad implica la cooperación y armonización entre la ciudadanía y los distintos actores de la sociedad civil y del Estado, como también entre entes centrales y descentralizados del propio Estado, que cumplen con deberes y funciones en el campo de la reducción de la oferta y demanda de drogas.</p> <p>En primer término, significa crear condiciones para que las familias, como primeras educadoras en valores, creencias y estilos de convivencia, puedan hacerse cargo del rol protagónico como agentes protectores del consumo de drogas que le asignan las investigaciones realizadas en nuestro país. La asunción de la corresponsabilidad exige a cada familia desarrollar las competencias necesarias para enfrentar la formación de los hijos, especialmente en su relación con las drogas y otros riesgos.</p> <p>La relación entre el Estado y la ciudadanía debe apuntar a comprometer a las organizaciones de la sociedad civil para que asuman como suya la problemática de la droga. Se trata de potenciar y movilizar las capacidades de las organizaciones comunitarias y otras de la sociedad civil, tales como organizaciones no gubernamentales, sociedades científicas, asociaciones de empresarios, sindicatos, medios de comunicación de masas, instituciones de iglesias y otras, promoviendo, facilitando y permitiendo iniciativas que aporten soluciones.</p> <p>En las relaciones intra-estatales, la corresponsabilidad implica la articulación a través de CONACE de todos los sectores, así como con las unidades administrativas regionales y municipales, y la coordinación de las prácticas de los diferentes servicios con distintos niveles de experticia.</p> <p>Entendida en términos de corresponsabilidad entre instancias de administración pública y el tejido social, implica articular los municipios a las redes comunales tales como juntas de vecinos, organizaciones comunales, grupos de jóvenes, y otros. En términos políticos, la corresponsabilidad implica mayor comunicación y cooperación entre los Poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial.</p> <p>La corresponsabilidad implica también la promoción de un debate abierto y pluralista, donde distintos actores, con sus variadas perspectivas, enriquezcan la reflexión que el país desarrolle en torno al problema de las drogas.</p> <p>Por último, desde el punto de vista operativo, la corresponsabilidad puede darse instituyendo mecanismos permanentes de articulación entre distintos actores, o bien, bajo la forma de concurrencia de actores para desarrollar tareas puntuales y acotadas en el tiempo.</p>
<p>DIAGNOSTICO</p>	<p>El concepto de diagnóstico, en el contexto de la reducción de la demanda de drogas, se emplea con dos acepciones una, en un sentido médico o clínico relacionada con la evaluación o detección de la enfermedad, en nuestro caso, abuso o dependencia de drogas. Para la realización de los diagnósticos clínicos, existen protocolos que establecen los criterios de enfermedad que deben cumplirse, DSM-IV-TR y CIE- 10 (Becoña)</p> <p>El conocimiento de las dimensiones que tiene el problema, su extensión, la caracterización de las poblaciones, grupos, comunidades y territorios afectados.</p> <p>La prevención del consumo de drogas, se entiende por diagnóstico a la organización sistemática de información relevante para el desarrollo de una intervención, corresponde a la evaluación inicial de la situación problema a intervenir. Las herramientas y variables consideradas en el diagnóstico deben aportar información relevante y pertinente a la situación, de modo tal de identificar y delimitar los problemas para definir los objetivos, única forma de contrastar la situación inicial con la situación posterior a la intervención. El diagnóstico debe considerar tanto los problemas a abordar como los recursos humanos, materiales, financieros, organizacionales y sociales que deben o pueden ser movilizados en la intervención, incluyendo experiencias previas e intervenciones relacionadas en desarrollo.</p>
<p>DIAGNOSTICO LOCAL</p>	<p>Corresponde a la evaluación de la situación inicial en un espacio, comunidad o grupo específico de intervención, considerando las variables o factores de riesgo y protección que allí se presentan y que deben ser objeto de intervención.</p>

<p>DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO</p>	<p>Considerando que la participación es uno de los principios rectores de la prevención, es necesario el concurso y el involucramiento de las poblaciones y grupos afectados y sujetos de intervención desde el inicio de ésta, son las propias comunidades y grupos objetivos los principales actores tanto en la identificación de sus propios problemas como en la implementación de las soluciones.</p>
<p>EVALUACIÓN</p>	<p>En términos generales "evaluar es fijar el valor de una cosa; para ello se requiere un procedimiento mediante el cual se compara aquello a evaluar respecto de un criterio o patrón determinado", también se entiende evaluación como la ciencia que se ocupa del análisis de la eficiencia</p> <p>El Banco Interamericano de Desarrollo (BID) la define como "Un escrutinio sistemático y objetivo posible de un proyecto, programa o política en ejecución o terminado, y sus dimensiones de diseño, ejecución y resultados. El propósito es determinar la pertinencia y logro de los objetivos y la eficiencia, efectividad, impacto y sustentabilidad del desarrollo".</p> <p>La evaluación debe proporcionar información creíble y útil, para permitir la incorporación de la experiencia adquirida en el proceso de adopción de decisiones tanto del prestatario como de los donantes (OCDE/CAD, 1991).</p> <p>La formulación de las metas globales establecidas en la Estrategia Nacional de drogas 2003 - 2008, considera como prioritario el monitoreo y vigilancia de la evolución del consumo de las demás drogas (lícitas e ilícitas), a través de los distintos estudios epidemiológicos y sociológicos que se realizan, también con el fin de contrastar sus resultados con los objetivos de la Estrategia.</p> <p>En dicho contexto, uno de los criterios de gestión es la incorporación de la evaluación en las acciones. Se considera la investigación y la evaluación como componentes inherentes a toda acción, dado que proveen criterios de selección y focalización, y permiten disponer de elementos de evaluación diagnóstica, de procesos, de producto y de políticas, necesarios para fundamentar las decisiones que posibiliten mantener, modificar o cambiar los cursos de acción.</p> <p>Sin perjuicio que los estudios realizados desde el año 1994 permiten obtener un completo panorama de la evolución del fenómeno de las drogas y que estos pueden ser asumidos como un indicador indirecto de la gestión del CONACE en materia de reducción de la demanda, se ha considerado necesario disponer de información precisa y específica respecto de los logros y resultados de los programas y acciones desarrolladas.</p> <p>Cabe destacar que en este ámbito la evaluación como práctica regular de acciones relativas a la reducción de la demanda tiene, a nivel mundial, un escaso desarrollo, ello ha significado el establecimiento de criterios, la creación de instrumentos y metodologías en permanente revisión. Si bien es cierto la evaluación tiene como fin último la determinación de los logros de los programas, proyectos y acciones (en nuestro caso la disminución del consumo de drogas), es necesario destacar que estos se obtienen en el largo plazo y dependen de múltiples factores, siendo posible establecer evaluaciones parciales y progresivas.</p> <p>Por lo tanto, la evaluación supone el conocimiento de los diferentes factores y aspectos involucrados en la implementación de los programas, proyectos y acciones, cada uno de los cuales influye en sus resultados y pueden ser objeto de evaluación, entre ellos:</p> <p>La Pertinencia de los modelos teórico - conceptuales para explicar (e intervenir) en los que se basan los programas.</p> <p>El Diseño de las estrategias y su adecuación o pertinencia en relación con el modelo, es decir, la traducción del modelo en acciones.</p> <p>Suficiencia de las acciones, referida a la profundidad necesaria de las intervenciones.</p> <p>Procesos referido a la forma (calidad) en que se desarrollan e implementan los programas.</p> <p>Cobertura y focalización esto es el tipo y número de beneficiarios de los programas.</p>

	<p>Relación costo – beneficio de la inversión social.</p> <p>Otra clasificación relevante dice relación con los tipos de evaluaciones según el momento y objeto de evaluación: evaluación ex ante (se realiza previa a la implementación de una programa o proyecto) su propósito es evaluar su pertinencia y diseño (adecuación a la teoría), la conveniencia de realizarlo, su factibilidad; evaluación ex post, normalmente desarrollada para evaluar los resultados; la evaluación de procesos, que normalmente se realiza durante la implementación de un programa o proyecto, determina en qué medida los componentes son funcionales a los objetivos, afecta, por tanto la organización y las operaciones, busca detectar las dificultades que se dan en la programación, ejecución, administración, control, etc., para corregirlas oportunamente y disminuir los costos derivados de la ineficiencia. La evaluación de resultados, por su parte, busca analizar en qué medida se alcanzaron los objetivos y cuáles fueron los efectos secundarios (previstos y no previstos), esta evaluación se realiza ex post. Dentro de las evaluaciones de resultados se incluyen las evaluaciones de impacto, que miden los efectos a largo plazo y acumulados. Otros aspectos dicen relación con la validez y confiabilidad de los indicadores establecidos para la evaluación, la disponibilidad de la información, la validez de los diseños de evaluación.</p> <p>La definición o identificación del problema permite establecer la situación que se busca cambiar, permite determinar el Objetivo General o principal del proyecto. Se expresa en forma concisa y comprensible a la primera leída. Es conveniente cuantificarla, respondiendo preguntas de ¿Quién está afectado?, ¿Cuántos?, ¿Cómo?, ¿Dónde?.</p> <p>Una vez definido y delimitado el problema, se deben analizar sus causas y sus consecuencias. Las causas permiten establecer los objetivos específicos y las consecuencias los logros. del proyecto. Este análisis causal determina el ámbito de intervención del proyecto, es decir, si el problema puede atacarse en su totalidad o debe hacerse por partes.</p> <p>El análisis del problema debe incluir también una descripción de las intervenciones realizadas. Se responden las preguntas de ¿Quiénes están haciendo algo para resolver el problema?, ¿qué éxito?, ¿qué razones explican sus éxitos o fracasos?.</p>
<p>FOCALIZACION</p>	<p>Se refiere a la concentración de recursos, sino de forma exclusiva, de manera preferencial en una o varias poblaciones, problemas o grupos intervenidos.</p> <p>En el caso de los estudios y evaluaciones se puede entender la focalización en términos de temas de interés, en donde el centro de atención del estudio se concentra en un tema.</p> <p>El término focalización es muy cercano y se lo puede considerar casi un sinónimo del concepto de priorización, sin embargo, se los puede diferenciar en función del momento y del componente al cual hace referencia uno y otro. Mientras priorización se refiere a la jerarquización de un problema, una población o una situación entre muchas otras, antes de la intervención, correspondería a la selección de él o los elementos priorizados. Por su parte la focalización hace referencia más bien a los recursos movilizados durante la intervención.</p>
<p>GESTION</p>	<p>Se entiende por gestión al conjunto de actividades relacionadas con la administración y dirección de una organización y sus recursos en función del logro de sus objetivos.</p> <p>Se puede emplear el término para designar al conjunto de actividades relativas a la conducción y dirección de actividades y recursos necesarios para el cumplimiento de los objetivos y metas de un programa o proyecto, involucra por tanto procesos de planificación, control, asignación de presupuestos, recursos humanos y materiales, de comunicación, entre otros.</p>
<p>INDICADORES</p>	<p>Se trata de variables cuya evaluación o medición permiten conocer un aspecto determinado de un fenómeno, problema o situación. Se asocian a variables simples, en términos de sus dimensiones, la prevalencia sería un ejemplo de indicador, respecto del problema de las drogas. Los indicadores pueden formar parte de un índice, que es la medición de una variable compleja o compuesta de varias dimensiones, por ejemplo, se podría intentar medir la gravedad del problema de las drogas en una comunidad, como se puede apreciar, esta es una variable compleja, que puede involucrar distintas dimensiones tales como: índices de consumo¹, medido a través la prevalencia u otras variables, el tráfico, medido a través de los decomisos de drogas, los problemas asociados al consumo, como problemas de salud, delitos relacionados.</p> <p>Una de las aplicaciones más comunes del concepto de indicador en el quehacer de CONACE, es</p>

¹ El propio consumo de drogas es una variable compleja en la cual se pueden distinguir distintas dimensiones, entre otras la prevalencia, , la incidencia, la frecuencia, la intensidad, según distintos tipos de drogas y grupos afectados.

	indicador de logro o verificador (medio de verificación) , se trata de variables que permiten demostrar el logro de determinado objetivo, sea meta, producto, actividad, por ejemplo una medida de la percepción de riesgo, el registro audiovisual de una actividad, etc.
INTERSECTORIALIDAD	Principio de intervención establecido en la Política y Plan Nacional de Prevención y Control de Drogas a través del cual se define que a los diferentes organismos e instituciones del sector público les corresponde una cuota de responsabilidad en el abordaje de los problemas de drogas. Es decir a cada organismo, de su particular área de competencia, le corresponde participar y coordinar sus recursos con otros organismos en el desarrollo de diferentes tipos de intervención. A través de este principio, se pretende lograr un mayor nivel de eficacia y eficiencia en las acciones, evitando la duplicidad y el mejor aprovechamiento de los recursos. El concepto de intersectorialidad está estrechamente emparentado con el concepto de <i>corresponsabilidad</i> , establecido en la Estrategia Nacional de Drogas 2003-2008, siendo este un poco más amplio, ya que teniendo el mismo sentido, incluye a las propias comunidades y grupos objetivos en el proceso de intervención.
INTERVENCION COMUNA	Se debe entender como Intervención Territorial.
METAS	Objetivo cuantificable definido para un programa, proyecto o acción de intervención, que establece los criterios de evaluación de la intervención.
MUESTRA	Muestra es todo subconjunto de elementos (sean estas observaciones, casos, individuos) de un universo mayor que lo contiene, dicho de otro modo, subconjunto de casos o individuos de un conjunto de elementos de referencia sobre el que se realizan las observaciones. Las muestras se emplean para estimar características o la ocurrencia de un fenómeno en una población o universo), para lo cual deben ser representativas de la misma. Su utilización se explica o se justifica en el hecho que normalmente es muy difícil, costoso y hasta inútil trabajar con la totalidad de la población. Para ello la estadística ha desarrollado una serie de procedimientos para obtener muestras representativas, para las cuales se puede determinar las características de la exactitud con que se estiman los verdaderos valores de la variable en la población, a partir de la relación entre el tamaño de la muestra y de la población y la variabilidad de la característica medida. Así se determina el nivel de confianza de la estimación (normalmente 95%), el error de muestreo (1, 2, 5% por lo general) y el intervalo de confianza, es decir, los valores entre los cuales está el valor verdadero con el nivel de confianza establecido.
PRIORIZACION	Se refiere al proceso y al acto de jerarquizar, de dar preferencia, en base al conocimiento o diagnóstico de sus problemas y de las orientaciones de intervención establecidas, determinados territorios, comunidades o poblaciones, para ser intervenidas. La priorización implica criterios implícitos o explícitos de jerarquización que son los que deben orientar las variables seleccionadas en el diagnóstico y su peso específico en el resultado de la priorización. Considerando que pocas veces se puede intervenir sobre toda la población, debido a la escasez de recursos, materiales humanos y financieros, y dado el hecho que los problemas de drogas se presentan de manera diversa en una sociedad, es necesario seleccionar aquellas poblaciones, grupos o comunidades que presentan el problema de manera más aguda.
PRODUCTOS	Son los beneficios (bienes y servicios) que se entregan a la comunidad, grupo objetivo o beneficiarios, durante el desarrollo de una intervención y que son necesarios par el logro de sus metas y objetivos, por ejemplo: capacitaciones, materiales preventivos, medicamentos, alimentos, etc.
PROGRAMA	Programa y proyecto se refieren a un conjunto organizado de acciones orientadas al logro de algún fin o propósito. Las diferencias entre ambos radica en el nivel de generalidad y el alcance de cada uno de ellos, en términos de su permanencia y de sus objetivos. Mientras el programa corresponde a acciones de carácter permanente vinculadas a la misión de una institución u organismo, el proyecto dice relación acciones acotadas en el tiempo, normalmente a un periodo máximo de un año calendario, orientadas a un objetivo inmediato. Por ende, el programa se orienta hacia el logro de los propósitos, comprendiendo a los Objetivos Institucionales de carácter general. Por lo tanto se orienta al cumplimiento de metas de largo plazo y al impacto significativo sobre el problema que intentan abordar.
PROYECTO	Se lo puede definir como un conjunto organizado de acciones orientadas al logro de un objetivo delimitado, se trata de una intervención específica, un conjunto de actividades limitadas en el tiempo, orientadas al logro de resultados inmediatos, pudiendo formar parte de un programa.

	Como tal, expresa el nivel operativo del proceso de planificación, por lo que sus metodologías y técnicas serán de uso habitual para los profesionales de la intervención social.
SECTOR FOCALIZADO	Barrio, unidad vecinal, cuadrante, etc., dentro del territorio comunal en el cual se realizan las intervenciones selectivas o indicadas para personas o grupos de riesgo que se encuentran afectadas por el consumo y/o tráfico de drogas.
VERIFICADORES	Conjunto de variables que sirven al propósito de comprobar el logro o cumplimiento de determinados objetivos en distintos niveles, en lenguaje del marco lógico: fin, propósitos, metas, productos, actividades.

LEGISLACION	
<p>Ley N ° 20.084</p> <p>Fecha de Promulgación : 29 de Nov. de 2005</p> <p>Fecha de Publicación : 7 de Dic. de 2005</p>	<p>Ley Responsabilidad Penal Adolescente</p> <p>Ley que termina con el trámite del discernimiento, pone especial acento en la reinserción de los infractores y establece duras sanciones para los delitos más graves, que pueden llegar a los 5 años para los jóvenes de 14 y 15 años, y 10, para los de 16 y 17 años de edad. Con esto, se establece por primera vez en Chile, un sistema de justicia especializado para jóvenes mayores de 14 años y menores de 18, que han cometido infracciones a la legislación penal.</p> <p><u>Características de la Ley:</u></p> <p>El sentido de la nueva ley es reinsertar socialmente a los adolescentes a través de programas especiales. Para ello, cada región del país contará con al menos un Centro de Reclusión Juvenil para el cumplimiento de las sanciones privativas de libertad.</p> <p>Estos recintos, que tendrán régimen cerrado y semi cerrado, serán administrados por el SENAME y la custodia y vigilancia perimetral estará a cargo de Gendarmería de Chile. En tales centros los adolescentes tendrán acceso a programas de reinserción como talleres, educación, deporte, entre otros. Asimismo, se establece un novedoso sistema de control de la ejecución, a cargo del juez de Garantía del lugar de cumplimiento. Se posibilita también la sustitución de la internación cuando ésta resulte más favorable para la integración social del infractor.</p> <p>En materia de sanciones, las no privativas de libertad serán aplicadas por instituciones colaboradoras del SENAME, que se financiarán por medio del fondo de subvenciones de ese organismo, que se incrementará gradualmente durante los próximos tres años.</p> <p>Entre las sanciones no privativas figuran la libertad asistida, la libertad asistida especial, prestación de servicios a la comunidad, reparación del daño causado, multas y amonestaciones. Como sanciones accesorias, se encuentran la prohibición de conducir vehículos motorizados y la obligación de tratamiento en rehabilitación de drogas o alcohol</p>
<p>Ley de drogas N° 20.000</p> <p>Fecha de Promulgación: 02.02.2005</p> <p>Fecha de Publicación: 16.02.2005</p>	<p>Ley que sanciona el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas y otros delitos conexos. Reemplaza a la anterior Ley N°19.366.</p>
<p><u>Año 2007</u> Norma: D.S N°1358 Promulgada: 22.12.2006. Publicada: 28.04.2007.</p> <p><u>Año 2006</u> Norma: D.S. N°1215. Promulgada: 31.10.2006. Publicada: 23.06.2007.</p> <p><u>Año 2006</u> Norma: D.S. N°539. Promulgada: 18.05.2006. Publicada: 28.10.2006.</p>	<p>Reglamentos Ley 20.000:</p> <p>Título: Reglamento que establece las normas que regulan las medidas de Control de Precursores y Sustancias Químicas esenciales.</p> <p>Título: Establece Normas que regulan las medidas de prevención del consumo de drogas en los órganos de la Administración del Estado, así como el procedimiento de control de consumo aplicable a las personas que indica, conforme a lo establecido en la ley n° 18.575.</p> <p>Título: Reglamento sobre distribución del Fondo especial del Ministerio del Interior para financiar Programas de Prevención del Consumo de Drogas, Tratamiento y Rehabilitación de las personas afectadas por la drogadicción.</p>

<p>Ley N° 20.105 Fecha de Promulgación: 02.05. 2006 Fecha de Publicación: 16.05.2006</p>	<p>Ley del Tabaco que Modifica la ley número 19.419, en materias relativas a la publicidad y el consumo del tabaco.</p>
<p>Ley N° 19.366 Fecha de Promulgación: 12.01.1995. Fecha de Publicación: 30.01.1995.</p>	<p>Ley que sancionaba el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas. Posteriormente fue sustituida por ley N° 20.000</p>
<p>DECRETO SUPREMO 565</p>	<p>Reglamento de la Ley 19.366, que sancionaba el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas y sustituye la ley 18.403.</p>
<p>Ley N° 19.913 Fecha de Promulgación: 12. 12. 2003. Fecha de Publicación: 18. 12. 2003.</p>	<p>Esta ley crea la Unida de Análisis Financiero y modifica diversas disposiciones en materia de lavado y blanqueo de activos.</p> <p>La creación de la Unidad de Análisis Financiero (UAF), tuvo como objetivo principal, prevenir e impedir la utilización del sistema financiero y de otros sectores de la actividad económica, en el lavado y blanqueo de activos.</p>
<p>Ley N° 19.925 Fecha de Promulgación: 19. 12. 2003. Fecha de Publicación: 19. 01. 2004.</p>	<p>Ley sobre el expendio de bebidas alcohólicas.</p> <p>Su objetivo, es regular el expendio de bebidas alcohólicas; las medidas de prevención y rehabilitación del alcoholismo, y las sanciones... a quienes infrinjan las disposiciones... (Art. N° 1, extracto)</p>
<p>Ley N° 20.066 Fecha de Promulgación: 22. 09. 2005. Fecha de Publicación: 07. 10. 2005.</p>	<p>Ley de Violencia Intrafamiliar.</p> <p>La norma reemplaza a la Ley N° 19.325 sobre violencia intrafamiliar, y modifica el Código Penal, la Ley N° 18.216 (sobre cumplimiento de penas) y la Ley N° 19.968 (creación de Tribunales de Familia) y sanciona y erradica este tipo de agresiones, al tiempo que da mayor protección a las víctimas.</p> <p>Entre los aspectos más importantes del texto están una mejor definición de lo que es violencia intrafamiliar, se establecen medidas de protección para sus víctimas y aumentan las sanciones para sus agresores.</p>
<p>Ley N° 18.695 Fecha de Promulgación: 27.12.2001 Fecha de Publicación: 03.05.2002</p> <p>Esta ley sufrió 33 importantes modificaciones siendo la última la que corresponde a Ley N° 19.958 del 17 de julio de 2004</p>	<p>Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades</p> <p>La Constitución Política señala que: "para los efectos de la administración local, las provincias se dividirán en comunas" y que "las municipalidades son corporaciones autónomas de derecho público, con personalidad jurídica y patrimonio propio, cuya finalidad es satisfacer las necesidades de la comunidad local y asegurar su participación en el progreso económico, social y cultural de la comuna".</p>

TRATADOS BILATERALES DE CHILE EN MATERIA DE DROGAS

PAIS	AÑO	NUMERO	TITULO
ARGENTINA	1935	Num. 773	Convenio con la República Argentina destinado a reprimir el tráfico de estupefacientes.
ARGENTINA	1994	Decreto Supremo 1.509 (promulgado 17.10.94 / Diario Oficial 23.12.94)	Promulga el convenio con Argentina sobre prevención del uso indebido y represión del tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas.
ARGENTINA	2005	Decreto Supremo 63 (promulgado 21.03.05 / Diario Oficial 11.06.05)	Promulga el convenio con Argentina sobre intercambio de Información de antecedentes penales por delitos de tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas y lavado de activos asociado a estos delitos.
AUSTRIA	1996	Decreto Supremo (celebración 17.04.96)	Convenio entre el ministerio del Interior de la República de Chile y el Ministerio Federal del Interior de la República de Austria sobre cooperación en la lucha contra el tráfico ilegal de estupefacientes y sustancias sicotrópicas, y la delincuencia organizada.
BOLIVIA	1994	Decreto Supremo 1.604 (promulgado 31.10.94 / Documento Oficial 23.12.94)	Promulga el acuerdo con Bolivia sobre control, fiscalización y represión del uso indebido y tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas y productos químicos esenciales y precursores.
BRASIL	1992	Decreto Supremo 102 (promulgado 21.01.91 / Diario Oficial 28.10.92)	Promulga acuerdo con Brasil de cooperación para reducción del consumo, prevención del uso indebido, combate a la producción y el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas.
COLOMBIA	1997	Decreto Supremo 415 (Diario Oficial 10.03.97)	Acuerdo entre la República de Chile y la República de Colombia sobre cooperación mutua para la prevención del uso indebido y control del tráfico ilícito y sustancias sicotrópicas.
COSTA RICA	1996	Decreto Supremo 13 (promulgado 03.01.96 / Diario Oficial 23.03.96)	Promulga el acuerdo con Costa Rica sobre control, fiscalización y represión del uso indebido y tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas y sus precursores y productos químicos específicos.
CUBA	1997	Decreto Supremo 545 (promulgado 18.04.97 /Diario Oficial 12.06.97)	Acuerdo entre la República de Chile y la República de Cuba sobre cooperación en prevención del uso indebido y represión del tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas.
ECUADOR	1992	Decreto Supremo 103 (promulgado 21.01.91 / Diario Oficial 29.10.92)	Promulga el convenio administrativo con Ecuador, de cooperación para la prevención del uso indebido, combate a la producción y el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas.
EI SALVADOR	1993	Decreto Supremo 1.066 (promulgado 08.09.93 / Diario Oficial 29.12.93)	Promulga el acuerdo con la República de El Salvador sobre control, fiscalización y represión del uso indebido y tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas.

ESPAÑA	1996	Decreto Supremo 445 (promulgado 12.11.96)	Acuerdo entre la República de Chile y el Reino de España sobre cooperación en materia de prevención del uso indebido y el control del tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas.
ESTADOS UNIDOS	2000	Decreto Supremo 1.542 (promulgado 11.09.00 / Diario Oficial 12.12.00).	Promulga el acuerdo de cooperación y asistencia mutua para la prevención y el control del consumo indebido y el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas, suscrito con los Estados Unidos de América.
ESTADOS UNIDOS	1994	Decreto Supremo 1.508 (promulgado 17.10.94 / Diario Oficial 31.12.94).	Promulga el acuerdo con Estados Unidos de América para eliminar la producción, procesamiento, tráfico y consumo de drogas ilícitas dentro del territorio chileno y su tránsito a través de aguas territoriales y zona contigua.
ESTADOS UNIDOS	1995	Decreto 921 (Promulgado 20.07.95 / Diario Oficial 04.10.95)	Promulga acuerdo de Cooperación entre el Gobierno de Chile y el Gobierno de los Estados Unidos de América para establecer y apoyar un proyecto destinado a eliminar la producción, procesamiento, tráfico y consumo de drogas ilícitas dentro del Territorio de Chile y su tránsito a través de aguas territoriales y Zona Contigua.
ISRAEL	1995	Decreto Supremo 117 (promulgado 30.01.95 / Diario Oficial 03.05.95)	Promulga acuerdo de cooperación con Israel sobre la lucha contra el tráfico ilícito de estupefacientes y la criminalidad.
ITALIA	1996	Decreto Supremo 26 (promulgado 08.01.96 / Diario Oficial 22.02.96)	Promulga acuerdo con Italia de cooperación en la lucha contra el terrorismo, la criminalidad y el tráfico de drogas.
JAMAICA	1994	Decreto Supremo 118 (promulgado 02.02.94 / Diario Oficial 25.04.94)	Promulga el acuerdo con Jamaica sobre control, fiscalización y represión del uso indebido y tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas.
MEXICO	1991	Decreto Supremo 105 (promulgado el 21.01.91 / Diario Oficial 26.12.91)	Promulga el acuerdo con México sobre cooperación para combatir el narcotráfico y la farmacodependencia.
PANAMA	1999	Decreto Supremo 1.216 (promulgado 02.08.99 / Diario Oficial 11.10.99)	Promulga el acuerdo con Panamá sobre cooperación en materia de prevención del uso indebido y el control del tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas.
PARAGUAY	1992	Decreto Supremo 101 (promulgado 21.01.91 / Diario Oficial 01.11.92).	Promulga el convenio con Paraguay sobre prevención del uso indebido y represión del trabajo ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas
PERU	1992	Decreto Supremo 426 (promulgado el 08.04.91 / Diario Oficial 06.01.92)	Promulga el convenio administrativo con Perú sobre estupefacientes y sustancias sicotrópicas.
REPUBLICA CHECA	2000	Decreto Supremo 2.000 (promulgado 23.11.99 / Diario Oficial 10.3.00).	Promulga el acuerdo con la República Checa sobre cooperación en la lucha contra el terrorismo internacional, la actividad delictual internacional organizada y el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas y sustancias radioactivas.

REPUBLICA DOMINICANA	2001	Suscrito 23.04.01	Suscribe acuerdo de cooperación y asistencia mutua entre el Gobierno de la República Dominicana y el Gobierno de la República de Chile para la prevención y el control del consumo indebido y el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas.
REINO UNIDO	1996	Decreto Supremo 29 (promulgado 09.01.96 / Diario Oficial 25.03.96).	Promulga el convenio con el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte sobre asistencia mutua en materia de tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas.
RUMANIA	1993	Decreto Supremo 891 (promulgado 03.08.93)	Promulga el convenio de cooperación económica entre el Gobierno de la República de Chile y el Gobierno de Rumania y las notas interpretativas en su artículo VI.
RUMANIA	2005	Decreto Supremo 104 (promulgado 29.04.05/Diario Oficial 14.07.05)	Promulga el acuerdo en materia de cooperación en la prevención y lucha contra el consumo indebido y el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas con Rumania
RUSIA	1993	Decreto Supremo 1.014 (promulgado 30.08.93 / Diario Oficial 24.12.93)	Promulga el convenio con la Federación de Rusia sobre cooperación en la lucha contra el tráfico ilegal y el uso indebido de estupefacientes y sustancias sicotrópicas
SINGAPUR	1998	Decreto Supremo 1.693, Memorándum de Entendimiento (promulgado 01.10.98 / Diario Oficial 01.03.98)	Entre la República de Chile y la República de Singapur sobre cooperación económica para la prevención del uso indebido de drogas y el control del tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas.
SUDAFRICA	1999	Decreto Supremo 1.194 (promulgado 27.07.99 / Diario Oficial 11.10.99)	Promulga el acuerdo con la República de Sudáfrica en materia de cooperación y asistencia reciproca en la prevención del uso indebido de la droga y en la lucha contra el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas.
UNION EUROPEA	1999	Decreto Supremo 632 (promulgado 29.04.99 / Diario Oficial 21.07.99)	Promulga el acuerdo con la Comunidad Europea, relativo a los precursores y a las sustancias químicas utilizados frecuentemente para la fabricación de estupefacientes o sustancias sicotrópicas
URUGUAY	1993	Decreto Supremo 1.514 (promulgado el 09.12.93 / Diario Oficial 02.03.94)	Promulga el acuerdo con Uruguay sobre control, fiscalización y represión del uso indebido y tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas y sus precursores y productos químicos específicos.
VENEZUELA	1994	Decreto Supremo 1.173 (promulgado 28.09.93 / Diario Oficial 26.01.94)	Promulga el acuerdo con la República de Venezuela sobre prevención, control, fiscalización y represión del uso indebido y tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas.

TERMINOS REFERIDOS A ENTIDADES NACIONALES E INTERNACIONALES

<p style="text-align: center;">COMISION INTERAMERICANA PARA EL CONTROL DEL ABUSO DE DROGAS (CICAD/OEA)</p>	<p>La Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD/OEA) fue establecida por la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos (OEA) en 1986 como la respuesta política del hemisferio para resolver todos los aspectos del problema de las drogas. Cada Estado miembro nombra a un representante de alto rango a la Comisión, la cual se reúne dos veces al año. La CICAD/OEA coordina grupos de expertos y programas de acción por medio de su Secretaría Ejecutiva permanente suscitando la cooperación y coordinación entre los 34 países miembros.</p>
<p style="text-align: center;">ESTRATEGIA HEMISFERICA ANTIDROGAS</p>	<p>Es la estrategia que los países del hemisferio, miembros de la OEA, suscribieron en San José de Costa Rica en el año 1997, para hacer frente a los problemas ocasionados por el uso indebido, la producción, tráfico y distribución ilícitos de drogas y los delitos conexos.</p>
<p style="text-align: center;">FINCEN</p>	<p>La Unidad de Inteligencia Financiera de los Estados Unidos (FINCEN por sus siglas en inglés) fue creada en 1990 y forma parte del Departamento del Tesoro. La misión de la FINCEN es salvaguardar al sistema financiero contra el lavado de dinero, el terrorismo financiero, y cualquier otra actividad ilícita.</p>
<p style="text-align: center;">GRUPO DE ACCION FINANCIERA (GAFI)</p>	<p>El Grupo de Acción Financiera (GAFI) es un organismo intergubernamental cuyo propósito es el desarrollo y la promoción de políticas, en los niveles nacional e internacional, para combatir el lavado de dinero y el financiamiento del terrorismo. Fue establecido en 1989 por el G7. En abril de 1990 el GAFI dio a conocer sus cuarenta recomendaciones que proveen un diseño de la acción necesaria para luchar contra el lavado de dinero (LA). Estas recomendaciones fueron reformuladas en 1996 y 2003, para reflejar los cambios en las tendencias del lavado de dinero y anticipar futuras amenazas. Posteriormente emitió las 9 Recomendaciones Especiales para combatir el Financiamiento del Terrorismo (FT). Posee dos mecanismos básicos de evaluación de la aplicación de sus recomendaciones: los ejercicios de auto-evaluación y las evaluaciones mutuas.</p>
<p style="text-align: center;">GRUPO DE ACCION FINANCIERA DE AMERICA DEL SUR (GAFISUD)</p>	<p>Grupo de acción financiera de base regional que agrupa a los países de América del Sur.</p>
<p style="text-align: center;">GRUPO EGMONT</p>	<p>El grupo Egmont, creado en junio de 1995, es un organismo informal que agrupa Unidades de Inteligencia Financiera, con el objetivo común de fomentar la creación, la cooperación y el intercambio de información financiera entre las Unidades.</p>
<p style="text-align: center;">INSTITUTO NACIONAL SOBRE LA DROGADICCION DE ESTADOS UNIDOS (NIDA)</p>	<p>El Instituto Nacional sobre la Drogadicción de Estados Unidos (NIDA por sus siglas en inglés) fue creado por el gobierno estadounidense con la finalidad de incorporar conocimientos científicos para combatir el abuso y la adicción a las drogas. El NIDA apoya la mayor parte de las investigaciones mundiales sobre los aspectos de las toxicomanías relacionados con la salud.</p>
<p style="text-align: center;">JIFE (JUNTA INTERNACIONAL DE FISCALIZACION DE ESTUPEFACIENTES)</p>	<p>La JIFE es un órgano de fiscalización independiente y cuasi judicial, establecido por la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes aunque el inicio de actividades fue en 1968 y es la entidad encargado de vigilar la aplicación de los tratados de fiscalización internacional de drogas. La Secretaría de la JIFE es una entidad administrativa de la ONUDD, pero informa sólo a la JIFE sobre cuestiones substantivas. También coopera con órganos externos al sistema de Naciones Unidas, especialmente INTERPOL y la Organización Mundial de Aduanas.</p>

<p>MECANISMO DE EVALUACION MULTILATERAL DE LA CICAD/OEA (MEM)</p>	<p>Es un instrumento para la medición de las actividades en torno al problema de las drogas que realizan los 34 estados miembros de la CICAD/OEA. El objetivo del MEM es fortalecer en forma directa la confianza mutua, el diálogo y la cooperación hemisférica para hacer frente con mayor eficacia a los diversos aspectos relacionados con la temática de las drogas, formulando recomendaciones periódicas a los Estados miembros. Fue propuesto en la Segunda Cumbre de las Américas, en 1998.</p>
<p>PNUFID (PROGRAMA DE NACIONES UNIDAS PARA LA FISCALIZACION INTERNACIONAL DE DROGAS)</p>	<p>Es el órgano central que coordina y dirige las actividades de Naciones Unidas en el ámbito de fiscalización de drogas. Este Programa fue establecido en 1991 de conformidad con la resolución 45/79 de la Asamblea General y está subordinado a la Oficina de Fiscalización de Drogas y Prevención del Delito con sede en Ginebra. El PNUFID reúne conocimientos especializados en materia de fiscalización de drogas y presta asistencia técnica a los Estados miembros. Su labor abarca los ámbitos nacional, regional, y mundial a través de su red de oficinas externas. Desde el año 2002 recibe el nombre de ONUDD: Oficina de Naciones Unidas Contra las Drogas y el Delito, UNODC por sus siglas en inglés.</p>
<p>MECANISMO DE COOPERACION Y COORDINACION EN MATERIA DE DROGAS ENTRE LA UNION EUROPEA, AMERICA LATINA Y EL CARIBE</p>	<p>Constituido en 1998 en Bruselas, en cuanto organismo flexible vela por la coordinación, coherencia y organización de las acciones e iniciativas emprendidas entre los países de ambas regiones en torno al problema de las drogas y delitos conexos.</p>
<p>OBSERVATORIO EUROPEO DE LAS DROGAS Y LAS TOXICOMANIAS (OEDT)</p>	<p>El Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT) se creó en 1993. Es una de las 12 agencias especializadas de la Unión Europea (UE). Presta apoyo a sus Estados miembros cotejando información objetiva, fiable y comparable sobre las drogas y las toxicomanías y ofreciendo una visión precisa del problema de la drogodependencia en Europa. Los programas, las herramientas de evaluación y las directrices del Centro ayudan a los responsables del diseño de políticas de toda la UE a identificar las cuestiones clave, a tomar medidas ante el problema de la drogodependencia y a valorar las repercusiones de su labor. Sus siglas en inglés son: EMCDDA.</p>
<p>OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y EL DELITO (ONUDD) (ANTES LLAMADA PNUFID)</p>	<p>La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD) fue creada en 2002. Las orientaciones normativas de la ONUDD se fundamentan en la Comisión de Estupefacientes, principal órgano normativo de las Naciones Unidas en materia de fiscalización internacional de drogas, y en la Comisión de Prevención del Delito y Justicia Penal, principal órgano normativo de la ONU en materia de prevención del delito y justicia penal. El Director Ejecutivo se encarga de coordinar y dirigir todas las actividades de las Naciones Unidas en materia de fiscalización de drogas y prevención del delito con miras a garantizar la coherencia, coordinación y complementariedad de esas actividades en todo el sistema de las Naciones Unidas y a evitar la duplicación de esfuerzos.</p>
<p>OFICINA DE POLITICA NACIONAL DE CONTROL DE DROGAS DE LA CASA BLANCA (ONDCP)</p>	<p>La Oficina de Política Nacional de Control de Drogas de la Casa Blanca (ONDCP), forma parte de la Oficina Ejecutiva del Presidente y fue establecida en el año 1988. El propósito principal de la ONDCP es establecer políticas, prioridades y objetivos del Programa Nacional de Control de Drogas. Los objetivos de la oficina son reducir el consumo de drogas ilícitas, la fabricación, el tráfico y la delincuencia relacionada con las drogas y la violencia. Para alcanzar dichas metas el Director está encargado de generar una estrategia Nacional de Control de Drogas.</p>
<p>ORGANIZACION INTERNACIONAL DE POLICIA CRIMINAL (INTERPOL)</p>	<p>La Organización Internacional de Policía Criminal, tiene 186 países miembros. Creada en 1923, Interpol tiene por objeto facilitar la cooperación policial internacional. Las medidas se adoptan en el marco de los límites de las leyes existentes en los diferentes países y en el espíritu de la Declaración Universal de Derechos Humanos.</p>
<p>RED MERCOSUR</p>	<p>La Reunión Especializada de Autoridades de Aplicación en Materia de Drogas, Prevención de su Uso Indebido y Rehabilitación de Drogodependientes (RED) del MERCOSUR fue creada en el año 2000. El objetivo de la RED es promover programas comunes y actividades de cooperación, capacitación e intercambio de información en la temática de drogas, la prevención de su uso indebido y el tratamiento y rehabilitación de drogodependientes. Participan los países miembros del MERCOSUR y los países asociados, entre los cuales está Chile.</p>

<p>REUNION DE JEFES DE ORGANISMOS NACIONALES ENCARGADOS DE COMBATIR EL TRAFICO ILICITO DE DROGAS (HONLEA)</p>	<p>HONLEA (por sus siglas en inglés) es el foro de Naciones Unidas que agrupa a los jefes antinarcóticos quienes periódicamente analizan los nuevos problemas vinculados al narcotráfico. Se realizan reuniones en América Latina, Asia y África en las que se analizan los nuevos problemas asociados a la temática.</p>
<p>UNIDAD DE ANALISIS FINANCIERO</p>	<p>Organismo que tiene por objeto prevenir e impedir la utilización del sistema financiero y de otros sectores de la actividad económica para la comisión del delito de lavado de dinero. Los bancos e instituciones financieras están obligados por esta ley a comunicar a la Unidad las operaciones sospechosas que detecten en el ejercicio de sus funciones. Este organismo analiza las antedichas operaciones y, si estima que existen antecedentes para pensar que se está frente a operaciones de lavado de activos, los deriva al Ministerio Público, quien ejercerá las acciones criminales correspondientes. Este tipo de organismos existe en la mayoría de los países del mundo y es una de las medidas que se contemplan en las 40 recomendaciones del GAFI para prevenir el blanqueo de activos.</p>
<p>UNIDAD DE INVESTIGACION FINANCIERA (UIF)</p>	<p>La Unidad de Investigación Financiera es el organismo nacional central competente para recibir, solicitar, analizar y llevar a las autoridades competentes la información recogida o transmitida por las instituciones financieras y otros sujetos asimilados o legalmente obligados, relativa a la prevención, detección y control de las transacciones sospechosas de procedencia ilícita. Este ente denominado convencionalmente como Unidad de Investigación Financiera (UIF), también puede ser denominado Unidad de Inteligencia Financiera, o Unidad de Análisis Financiero como ocurre en el caso de Chile.</p>

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

Asún, Domingo, comp. Drogas, juventud y exclusión social . -- Santiago : Universidad Diego Portales, 1991. 153 p.

Basabe, Nekane; Paéz, Darío. Los jóvenes y el consumo de alcohol : Representaciones Sociales. -- Madrid : Fundamentos, 1992. 187 p.

Becoña, Elisardo. Bases Teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas. -- Madrid : Ministerio del Interior, 1999. 305 p.

Becoña I., Elisardo; Vásquez G., Fernando L. Tratamiento de Tabaquismo. -- Madrid : Dickinson, 1998. 381 p.. -- tab.

Becoña, Elisardo

Bases Científicas de la prevención de las drogodependencias. -- Madrid : Ministerio del Interior, 2002. 480 p.

Chile. Ministerio del Interior. CONACE. Conceptos Básicos y Herramientas para la Prevención. - Santiago : CONACE, 1996. 133 p.

Escohotado, Antonio. Aprendiendo de las Drogas : Usos y Abusos, Prejuicios y desafíos. -- Barcelona : Anagrama, 2000. 247 p.

Escohotado, Antonio. Las Drogas : De Los Orígenes a la Prohibición. -- Madrid : Alianza, 1994. 96 p.

Escohotado, Antonio. Historia de las Drogas. -- Madrid : Alianza, 1995.

Escohotado, Antonio ...[et. al]. Legalizar las Drogas : Criterios Técnicos para el debate. -- Madrid : Dofielar, 1991. 224 p.

Gutiérrez V., Rafael. El fenómeno de la Drogodependencia Juvenil en Chile : Un Estudio Descriptivo y Analítico de los Discursos Publicados en las Últimas Décadas. -- Santiago : MINSAL, 1998. 115 p.

Harrocks, John E. Psicología de la Adolescencia. -- México : Trillas, 2001. 460 p.

Mac Nally, María Teresa...[et. al]. Etnografía de las Droga : Valores y Creencias en los adolescentes y su articulación con el uso de drogas. -- Buenos Aires : Espacio, 1998. 159 p.

Montenegro A., Hernán; Guajardo S., Humberto. Psiquiatría del Niño y del Adolescente. -- Mediterráneo : Santiago, 2000.

Pons D., Javier; Bejarano P., Enrique. El consumo abusivo de alcohol en la adolescencia : Un modelo explicativo desde la psicología social. -- Madrid : Plan Nacional de Drogas, 1999. 308 p.

Sáez Godoy, Leopoldo. El lenguaje secreto de las drogas en Chile : Yerba, gomas, jale, neo y afines. - Santiago : Universidad de Santiago, 1995. 171 p.