



FACULTAD DE EDUCACIÓN DE PALENCIA

UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

**EL DESARROLLO COMUNITARIO COMO HERRAMIENTA DE
INCLUSIÓN SOCIAL PARA LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE
CALLE Y DROGODEPENDENCIA**

TRABAJO FIN DE GRADO

EN EDUCACIÓN SOCIAL

AUTOR: ALBERTO CORCHADO CÁCERES

TUTOR/A: JOSÉ LUIS HERNÁNDEZ HUERTA

Palencia, julio 2023

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN

2. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA

3. OBJETIVOS

4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

4.1 FENÓMENO DEL SINHOGARISMO

4.1.1 Conceptualización del sinhogarismo

4.1.2 Perfiles sociológicos y características de las personas sin hogar en España

4.1.3 Necesidades básicas no cubiertas de las personas sin hogar

4.2. LAS DROGAS

4.2.1 Conceptos básicos sobre las drogas

4.2.2 Consumo, clasificación y tipos de drogas

4.2.3 Tipos de consumo

4.2.4 Legalización o ilegalización del consumo de drogas

4.3 CONSUMO DE DROGAS EN CONTEXTO CON EL SINHOGARISMO

4.4 PAPEL DE LA EDUCACIÓN SOCIAL EN EL CONTEXTO DE LAS DROGAS
Y EL SINHOGARISMO

4.4.1 Desarrollo comunitario y educación social como motores de cambio e
intervención

5. CONCLUSIONES

6. BIBLIOGRAFÍA

RESUMEN

Este trabajo de Fin de Grado aborda la temática de la guerra contra las drogas desde una revisión bibliográfica, hablando y relacionando a su vez dicha temática con el sinhogarismo, un efecto a nivel global cada vez más común en una sociedad sin recursos. Se muestran e investigan diferentes perspectivas, definiciones y resultados con el objetivo de poder intervenir a través del desarrollo comunitario. Por eso, la primera parte del trabajo se centra en analizar las drogas y el fenómeno del sinhogarismo, y la relación entre ellos, para posteriormente, establecer un modelo de cambio a través de la educación social y el desarrollo comunitario, siendo estos los motores de intervención que lleven a cabo este cambio. Por último, finalizar con unas conclusiones que sintetizan y engloban a su vez las ideas principales que se han recogido en dicho trabajo, con la finalidad, claro está, de sensibilizar y concienciar de dos fenómenos de actual realidad y gravedad.

Palabras clave: *Drogas, sinhogarismo, educación social y desarrollo comunitario.*

ABSTRACT

This Final Degree Project addresses the issue of the war on drugs from a literature review, relating in turn this theme with homelessness, an increasingly common global effect in a society without resources. Different perspectives, definitions and results are shown and researched, with the aim of being able to intervene through community development. Therefore, the first part of the work focuses on analyzing drugs and the phenomena of homelessness, and the relationship between them, to subsequently, establish a model of change through social education and community development, being these the intervention engines that carry out this change. Finally, end with some conclusions that synthesize and encompass in turn, the main ideas that have been collected in the work, in order to sensitize and raise awareness of two phenomena of current reality and gravity.

Keywords: *Drugs, homelessness, social education and community development.*

1. INTRODUCCIÓN

En este trabajo se pretende reflexionar acerca de la actual guerra contra las drogas, las cuales han sido una presente constante en la historia de la humanidad. Desde tiempos remotos, se sabe la constancia de las personas que buscan sustancias para alterar su estado de ánimo, obteniendo alivio de dolencias físicas, situaciones personales o por el simple hecho de querer experimentar nuevas sensaciones. Es sabido, que, con el paso de los años, el consumo de las drogas y el uso de estas ha generado una amplia gama de consecuencias negativas que afectan tanto a nivel individual como a nivel social.

Las drogas han sido una parte integral de la historia de la humanidad, utilizadas con diversos propósitos a lo largo de los siglos. En la actualidad, y de una manera más contemporánea, a la hora de referirnos al término drogas, nos referimos principalmente a sustancias químicas que pueden alterar la mente y el cuerpo, consumidas con fines creativos o medicinales, teniendo efectos psicoactivos, afectando así a la manera en la que pensamos, sentimos y percibimos el mundo que nos rodea.

En cuanto al uso de drogas, este puede ser algo tanto legal como ilegal, dependiendo de la sustancia y de las leyes de cada país.

A su vez, entrelazo como las personas sin hogar y las drogas son dos realidades complejas que a menudo se entrelazan en nuestras sociedades. Las personas sin hogar, también conocidas como personas en situación de calle, son aquellas que carecen de vivienda estable y se ven obligadas a vivir en espacios públicos, refugios temporales o cualquier lugar que puedan encontrar para protegerse de las inclemencias del tiempo.

Lamentablemente, muchas personas sin hogar luchan contra la adicción a las drogas. Esta situación puede ser resultado de diferentes factores, como la falta de apoyo familiar, la falta de acceso a servicios de salud mental, la pérdida de empleo, la pobreza o el trauma emocional. Las drogas pueden ofrecer una vía de escape temporal de las dificultades de la vida en la calle y, a veces, pueden ser utilizadas como mecanismos de supervivencia o autotrato.

Aun así, es importante destacar que no todas las personas sin hogar tienen problemas de adicción a las drogas y que la adicción no es exclusiva de esta población. La relación

entre las personas sin hogar y las drogas es compleja y multifacética, y cada individuo tiene su propia historia y circunstancias únicas.

Abordar el problema de las personas sin hogar y las drogas requiere una respuesta integral y compasiva. Esto implica la colaboración entre organismos gubernamentales, organizaciones sin fines de lucro, profesionales de la salud, comunidades locales y la sociedad en su conjunto. Se deben proporcionar servicios de vivienda seguros y asequibles, programas de tratamiento de adicciones, atención médica y de salud mental, así como oportunidades de capacitación laboral y reintegración social.

Mediante este trabajo se pretende dar respuesta mediante la educación social y el desarrollo comunitario, como estas son un enfoque integral que busca y pretende informar y sensibilizar a la sociedad sobre los riesgos y las consecuencias asociadas al consumo de drogas, proporcionando los conocimientos y las herramientas necesarias para tomar decisiones informadas y evitar el uso problemático de sustancias. Además, la educación social, desempeña también un papel fundamental en la detección temprana e intervención oportuna, estando atentos a los signos de consumo problemático de drogas, proporcionando apoyo y orientando a las personas afectadas, facilitando los servicios de tratamiento y rehabilitación necesarios.

En resumen, el consumo de drogas representa un consumo significativo en nuestras sociedades, pero mediante este trabajo, se pretenderá dar respuesta que, desde la educación social y el desarrollo comunitario, podemos fortalecer la conciencia y las habilidades necesarias para prever y abordar dicho problema. Además, es esencial abordar las causas subyacentes de la falta de vivienda y la adicción, como la pobreza, la falta de empleo, la violencia doméstica y la falta de acceso a servicios básicos. Al trabajar juntos para abordar estos problemas complejos, podemos ayudar a las personas sin hogar a superar la adicción, recuperar su dignidad y reintegrarse en la sociedad de una manera significativa.

2. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA

A mi parecer, los profesionales de la Educación social, deben conocer la realidad que se vive en la sociedad y los problemas y necesidades que presenta, desempeñando un papel fundamental en la comprensión y abordaje de los problemas sociales y las necesidades de las personas. Nuestro objetivo principal es ser el motor de cambio y la mejora de la sociedad, trabajando con diversos grupos e individuos que enfrentan situaciones de exclusión social.

Las personas sin hogar representan el extremo más grave de la exclusión social. El fenómeno del sinhogarismo es una realidad presente en nuestras sociedades contemporáneas y ha demostrado un crecimiento constante en los últimos años, lo cual es motivo de preocupación.

Estudios e investigaciones sobre el tema han permitido obtener información valiosa para comprender la dinámica del sinhogarismo y sus causas subyacentes. Estos estudios han revelado que existen diversos factores que contribuyen al aumento de las personas sin hogar, como la pobreza, la falta de vivienda asequible, la pérdida de empleo, la falta de apoyo familiar o la falta de acceso a servicios de salud mental y adicciones.

Para los y las educadores sociales, es fundamental conocer y comprender la realidad de las personas sin hogar, así como los factores que los llevan a esa situación, a fin de poder brindar una intervención adecuada y efectiva. Esto implica realizar evaluaciones completas de las necesidades individuales, de ofrecer apoyo emocional, proporcionar acceso a recursos y servicios necesarios, y fomentar la participación activa en la toma de decisiones relacionadas con su propia vida.

Además, los educadores y educadoras sociales también desempeñan un papel importante en la sensibilización y la defensa de políticas y programas que aborden las causas subyacentes del sinhogarismo y promuevan soluciones a largo plazo.

En definitiva, los profesionales de la Educación Social debemos estar familiarizados con la realidad de las personas sin hogar y comprender las complejidades de la exclusión social. Su objetivo es contribuir al cambio y la mejora de la sociedad, brindando apoyo integral a las personas sin hogar y abogando por soluciones estructurales que aborden las causas subyacentes del sinhogarismo.

3. OBJETIVOS

En cuanto a los objetivos generales y específicos previamente diseñados que se quieren llevar a cabo y tener en cuenta en este Trabajo de Fin de Grado son:

Objetivo general: investigar y abordar la problemática del consumo de drogas, analizando como dicho consumo y las políticas relacionadas afectan a la población, y en especial a las personas que se encuentran en situación de calle, siendo este problema, uno de los principales que conllevan a una situación de sinhogarismo.

Objetivos específicos:

- Establecer la prevalencia del consumo de tabaco, alcohol, cannabis y otras drogas ilegales en la población
- Analizar las diferentes variables que ocasionan la situación del sinhogarismo
- Conocer las causas que llevan a una situación de consumo o drogodependencia
- Analizar el papel de la educación social y el desarrollo comunitario como motor de cambio ante estas problemáticas
- Establecer una relación entre consumo de drogas y sinhogarismo.

4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

4.1 FENÓMENO DEL SINHOGARISMO

Avramov, (1995, citado en Cabrea y Rubio, 2008), afirma el sinhogarismo se trata de la falta de un alojamiento adecuado y permanente que proporcione un marco estable de convivencia, siendo entendido desde la visión de la exclusión social, desde una perspectiva dinámica y, por lo tanto, no estática.

4.1.1 CONCEPTUALIZACIÓN DEL SINHOGARISMO

Cruz, y otros, (2006), afirma que la existencia de personas sin hogar en las calles se trata de un fenómeno con alcance, esto tiene sus antecedentes en los “hobbos” norteamericanos. Los mismos se trataban de hombres que iban de ciudad en ciudad construyendo el ferrocarril de Estados Unidos, hace más de un siglo.

El sinhogarismo es la situación en la que se encuentran las personas que no tienen un espacio físico digno en el que poder llevar a cabo un desarrollo personal y vital, hasta las que se encuentran en situaciones de precariedad residencial y/o el chabolismo o hacinamiento (Hildegard,2012).

HogarSi, (s.f), dice que el sinhogarismo no es una elección personal, y más allá de las características individuales o condiciones particulares que llevan a una persona a vivir en la calle, existen factores (sociales, económicos y políticos) que determinan las circunstancias para que una persona acabe en situación de sinhogarismo. El sinhogarismo es un problema estructural que afecta a todas las sociedades y que se debe a factores de tipo social, económico y político, tratándose de un problema multidimensional que exige soluciones integrales y transformaciones sociales.

Según HogarSi, (s.f), 37.000 personas en España no tienen un hogar, el 30% de las personas en situación de sinhogarismo está fuera del sistema de atención y no acuden a ningún servicio, el 77% de las personas afectadas son hombres, el 40% de las personas que viven en la calle lleva más de tres años en situación de sinhogarismo y el 50% de las personas en situación de sinhogarismo ha sufrido un delito de odio

Existen otras definiciones acerca del sinhogarismo o personas sin hogar. Según FEANTSA, (s.f), una persona sin hogar es aquella que no puede acceder o conservar un alojamiento adecuado, adaptado a su situación personal, permanente y que proporcione un marco estable de convivencia, ya sea por razones económicas y otras barreras sociales, o bien porque presentan dificultades personales para llevar una vida autónoma.

Fernández, (2015), dice que una Persona sin Hogar es aquella que no dispone de un lugar donde vivir, sin embargo, una interpretación más restrictiva de esta definición, pero muy extendida socialmente, define a las Personas sin Hogar, como aquellas personas que viven en la calle, refugios y/o albergues de emergencia. Estas definiciones tienden a equiparar la falta de hogar a la falta de techo, sin embargo, una interpretación desde la perspectiva del hecho social de habitar o residir, contemplaría que una Persona sin Hogar, es aquella que ve afectada la relación entre el espacio físico, el sujeto que lo habita y el tiempo que reside, para determinar que vive allí. Esta definición, mucho más amplia, recoge un abanico de situaciones residenciales que van desde dormir al raso hasta vivir en una infravivienda, por lo que algunas investigaciones consideran que estar sin hogar hace referencia a un “continuo de situaciones”, un proceso al que llamamos sinhogarismo.

El sinhogarismo no tiene que ver únicamente con un problema de pobreza materia, es decir, para encontrarse en una situación de “sin hogar”, no es necesario carecer de una vivienda, ya que pueden darse diferentes situaciones relacionales que lo impidan. Por ejemplo, sería el caso de vivir en una vivienda precaria a nivel de adecuación (una vivienda sobreocupada), de habitabilidad (sin agua, luz...) de estabilidad (bajo amenaza de desahucio) o con problemas para su mantenimiento. No solo la falta, sino también la pérdida, impone un impacto sobre las personas que afecta a su intimidad, dignidad, salud e incluso su realización personal (Fernández,2015)

Según Cabrera, (2009); Sales I Campos, (2014), la exclusión social y el sinhogarismo en particular, limitan la plena participación, como ciudadanos/as, de hecho, cuestiona el propio quid de la ciudadanía. Esta vinculación entre exclusión social y sinhogarismo, juntamente con el concepto de ciudadanía, es básica a la hora de contextualizar la problemática, ya que supone la ruptura total con la universalidad de los derechos humanos y la consideración de la dignidad de todas las personas, independientemente de su situación y características. De esta manera, vivir en la calle, se convierte y representa, a la vez, una consecuencia y una causa de la exclusión social.

Según Cabrera et al., (2008); Fernández, (2015), históricamente, el proceso de sinhogarismo, ha tendido a explicarse, por un lado, a partir del análisis del comportamiento individual, de las características intrínsecas a la persona, de la salud o el estilo de vida, es decir, entendiéndolo de manera individual; y, por otro lado, de los cambios en el mercado de trabajo, de vivienda o en el funcionamiento del sistema de protección social, entendiéndolo de una manera más estructural. Pero, encontrarse en una situación de exclusión residencial no sucede por casualidad, el sinhogarismo no responde a la falta de recursos o a una condición humana, sino que responde más a una situación generada por un cúmulo de circunstancias, donde podemos identificar factores de riesgo como la pobreza y/o desencadenantes como un desahucio.

Además, son muchos los autores y profesionales que relacionan el fenómeno del sinhogarismo con otros factores de gran importancia como los personales, la segregación en la sociedad y la estructura política de esta, que impide o dificulta el acceso de todas las personas por igual a formar parte activa de la sociedad, ejerciendo con total plenitud sus derechos.

Como nos señala Cabrera, (2008), existen diferentes y variadas definiciones de sinhogarismo, que podemos ubicar entre dos perspectivas. Por una parte, la del sinhogarismo literal o restringido, es decir, la que solo hace referencia a la privación del domicilio, y, por otro lado, la del sinhogarismo extenso, que abarca todas las situaciones en las que las personas viven en alojamientos que no reúnen esa serie de condiciones mínimas de las que hemos hablado antes, para un adecuado desarrollo personal y social.

Hemos de entender el sinhogarismo como un fenómeno complejo, de naturaleza multicausal. Este mismo autor, apoyándose en un artículo de la Federación Europea de Organizaciones Nacionales que trabajan con las personas sin hogar (FEANTSA, 2005), distingue cuatro dominios distintos en los que subyacen las causas del sinhogarismo, que son el dominio personal, el relacional, el institucional y el estructural, los cuales comparten puntos de intersección. Destacan, dentro de las múltiples causas que encontramos dentro cada dominio, las siguientes:

- Dominio personal: enfermedad física o mental, adicciones...
- Dominio relacional: ruptura de la red social, violencia...
- Dominio estructural: acceso limitado a un alojamiento decente, reestructuración del mercado de trabajo, ciudadanía no reconocida...

- Dominio institucional: problemas de capacidad, ausencia de coordinación, salida de instituciones...

Según el Observatorio Europeo de los Sin Techo, (2008), se realiza una definición que hace referencia tanto a las condiciones sociales externas a la persona y que condicionan su vida, como a los factores personales de cada individuo, otorgando así la misma importancia a ambos hechos.

4.1.2. PERFILES SOCIOLÓGICOS DE LAS PERSONAS SIN HOGAR EN ESPAÑA

Es cierto que a lo largo de la historia ha habido una presencia constante de personas viviendo en la calle, y si bien los perfiles de las personas sin hogar han evolucionado, muchas de sus trayectorias vitales aún presentan similitudes. También es importante destacar que la visión de la sociedad sobre las personas sin hogar y las medidas adoptadas para abordar esta problemática han ido evolucionando a lo largo de los años.

Actualmente, el perfil habitual de las personas que se encuentran en situación de calle ha cambiado; ha evolucionado y ahora los perfiles de PSH son mucho más heterogéneos. Normalmente, el perfil más habitual era un varón de mediana edad, con problemas de alcoholismo o de drogadicción, que se va moviendo de institución en institución para dormir y/o comer o recibir cualquier otro tipo de servicio. Hoy en día ese perfil ha evolucionado y ya no es el que más se repite entre las PSH. (Sánchez, A. 2017)

De acuerdo con Sánchez (2017), antes de empezar a analizar los cambios en los perfiles, es importante destacar que el número total de PSH ha aumentado notablemente, por lo que era de esperar que el perfil de estas personas hubiera evolucionado, ya que es factible que el perfil se diversifique y dé como resultado un grupo más heterogéneo. Hay una mayor diversificación en la procedencia social y laboral de las personas en situación de calle, por lo que ha aumentado el número de personas de clase media y con diferentes niveles educativos y laborales en esta situación. El término transeúnte, otrora muy recurrido para referirse a las PSH, cada vez se emplea menos, debido a la incorporación de otros sectores no tradicionales de PSH: salud mental, drogodependencias, indomiciliados, pensionistas...

Uno de los rasgos sociodemográficos más novedosos son las personas jóvenes, entre 20 y 40 años. Esta juvenalización de las PSH se debe entre otras cosas a la práctica desaparición de personas mayores de 65 años que vive en situación de calle, y el aumento de menores de 30 años, lo que ha provocado un rejuvenecimiento de este sector de población. Esto responde a que muchas de estas personas no tienen hábitos laborales ni educativos, y en muchos casos el origen se debe a una fuga del hogar, la búsqueda de espacios y grupos de convivencia alternativos y la falta de perspectivas laborales y residenciales. Expertos que trabajan con esta población destacan que en la mayoría de casos se trata de jóvenes que han abandonado a su familia en busca de un medio de vida en comunidades de iguales. (Sánchez, A. 2017).

Otro rasgo novedoso que se ha dado en los nuevos perfiles de PSH es el de las mujeres, tanto jóvenes como de mediana edad. Para muchos expertos, este proceso llevaba en marcha desde hacía un tiempo, pero los últimos años ha sufrido un aumento progresivo. Este repentino aumento es lo que ha provocado que destaque tanto este nuevo perfil, ya que, a juzgar por la tendencia que se estaba viviendo, las mujeres iban a tardar bastante en ser consideradas como un nuevo perfil dentro del colectivo de PSH. Los factores que han provocado este aumento incrementaron su influencia durante los años de la crisis, ya que la mayoría de las mujeres que se han visto abocadas a vivir en la calle en los últimos años han sufrido separaciones, son madres solteras o han sufrido malos tratos (aunque este último no es un factor novedoso). El crecimiento que está teniendo este perfil es mucho más lento que el de los jóvenes, sin embargo, es continuo y sostenido, por lo que la tendencia es que el número de mujeres en situación de calle siga aumentando durante los próximos años. (Sánchez, A. 2017).

El tercer nuevo rasgo de este colectivo son las personas con problemas de adicción. Este fenómeno, con frecuencia, va unido a la mayor aparición de personas jóvenes en las puertas de los albergues, habiendo sustituido el clásico alcoholismo por la toxicomanía, sobre todo en los usuarios más jóvenes. El caso más habitual es un sujeto toxicómano que vive en un ambiente familiar normalizado pero que es expulsado del hogar. En general, se trata de personas adictas a la heroína que con frecuencia arrastran problemas de salud -principalmente casos de VIH-. En la actualidad, se ha detectado una mayor propensión hacia la politoxicomanía, dentro de la cual, además de las drogas habituales, han aparecido nuevas drogas de diseño. Al contrario de lo que pudiera parecer, no era muy

habitual el perfil de una persona viviendo en la calle adicta a alguna sustancia psicotrópica -lo habitual es que sufriera problemas de alcoholismo-, por lo tanto, se considera este perfil como uno de los nuevos que han surgido en los últimos años entre las PSH. (Sánchez, A. 2017).

Otro de los nuevos perfiles que han surgido son personas con enfermedades mentales. En la mayoría de los casos, se trata de pacientes deshospitalizados de psiquiátricos que no deberían haber salido (debido a que, pasado un tiempo, se les da de alta de manera premeditada por la falta de recursos y así poder tratar a nuevos pacientes). Algunos expertos consideran que, en estos casos, los albergues actúan como parachoques de los psiquiátricos, ya que se encuentran con enfermos mentales que carecen de apoyo institucional. En muchos casos se enfrentan a casos con diagnósticos duales: la enfermedad mental va acompañada de problemas de adicción. Este hecho refleja la insuficiencia de los subsistemas de atención especializada, como en este caso serían la psiquiatría y las adicciones, que acaban generando un “excedente” de personas que no encuentran un lugar apropiado y acaban cayendo en la red de centros para PSH. Esto sucede porque no hay coordinación entre este tipo de servicios, que deberían estar en contacto para evitar -o al menos controlar- que se den casos de personas que abandonan el hospital o el psiquiátrico y no saben a dónde acudir, porque no tienen ningún tipo de apoyo social. El hecho de que ni los Servicios Sociales ni otras redes de protección social tengan conocimiento de este tipo de usuarios provoca que no tengan ningún tipo de apoyo que complemente los cambios producidos en la red sanitaria, por lo que en muchos casos los avances conseguidos con el paciente pueden revertirse por completo cuando esa persona se encuentra en la situación de calle. (Sánchez, A. 2017).

Por último, el nuevo perfil que está surgiendo entre las PSH son los inmigrantes y extranjeros, sobre todo de inmigrantes con una situación administrativa irregular. El aumento de este sector de población entre las PSH se debe a los años de la crisis, que no ha hecho sino aumentar los problemas y desigualdades de los países más pobres, cuyos habitantes no encuentran mejor solución que la de abandonar su casa para ir en busca de oportunidades a otros países. A pesar de que España siempre ha sido uno de los destinos principales de los inmigrantes procedentes de África y de países del Este o Latinoamérica, los últimos años ha aumentado el número de extranjeros que viven en la calle, debido a la falta de oportunidades que ha provocado la crisis. Lo más habitual es que estas personas

no hablen el mismo idioma que los profesionales que trabajan con PSH, por lo que el trabajo con estos usuarios es mucho más complejo de lo que ya lo es a priori. Es complicado adaptarse a un país con otro idioma, otra cultura y con la imposibilidad de regresar al país de origen, lo que dificulta aún más la labor de los profesionales, los cuales coinciden en que el problema de las PSH inmigrantes habría que abordarlo de manera especial, debido a que este colectivo presenta unas características particulares. (Sánchez, A. 2017).

Así es, la falta de vivienda es una característica fundamental que comparten las personas en situación de calle (PSH). Esta condición les genera una gran vulnerabilidad y les expone a diversas dificultades y riesgos.

La falta de vivienda tiene un impacto significativo en la vida de las personas en situación de calle, ya que dificulta el acceso a servicios básicos como alimentación, atención médica, higiene y seguridad. Además, esta situación puede perpetuarse debido a la dificultad para encontrar empleo estable y acceder a recursos para salir de la calle.

La atención a las personas en situación de calle requiere una aproximación integral que aborde tanto sus necesidades básicas inmediatas, como las causas subyacentes de su situación. Esto implica ofrecer vivienda temporal o permanente, atención médica y de salud mental, programas de reintegración social, capacitación laboral y apoyo comunitario.

FEANTSA, (2008), establece una clasificación de las personas que adolecen un proceso de sinhogarismo. Esto se conoce como la denominada categoría ETHOS.

De acuerdo con FEANTSA, (2008) con esta clasificación existen 13 perfiles de personas sin hogar en base a las cuatro tipologías siguientes:

A. Sin techo (Roofless)

- Vivir en un espacio público
- Pernoctar en un albergue y/o forzado a pasar el resto del día en un espacio público

B. Sin vivienda (Houseless)

- Estancia en centros de servicios o refugios (hostales para sin techo que permiten diferentes modelos de estancia)

- Vivir en refugios para mujeres
- Vivir en alojamientos temporales reservados a los inmigrantes y a los demandantes de asilo
- Vivir en instituciones: prisiones, centros de atención sanitaria, hospitales sin tener donde ir...
- Vivir en alojamientos de apoyo (sin contrato de arrendamiento)

C. Vivienda insegura (insecure housing)

- Vivir en una vivienda sin título legal (vivir temporalmente con familiares o amigos de forma involuntaria, vivir en una vivienda sin contrato de arrendamientos excluyendo los okupas...
- Notificación de amenaza de violencia por parte de la familia o de la pareja
- Vivir bajo la amenaza de violencia por parte de la familia o de la pareja

D. Vivienda inadecuada

- Vivir en una estructura temporal o chabola
- Vivir en una vivienda no apropiada según la legislación estatal
- Vivir en una vivienda masificada.

Tabla 1. Tipología ETHOS

	Categoría operativa	Situación residencial
Sin techo	1 Viviendo en un espacio público (a la intemperie)	1.1 Espacio Público y exterior
	2 Duermen en un refugio nocturno y/o pasan varias horas al día en un espacio público	2.1 Albergue o refugio nocturno
Sin vivienda	3 Personas que viven en albergues y centros para gente sin hogar	3.1 Albergues y centros de alojamiento
		3.2 Alojamiento temporal y de tránsito
		3.3 Alojamiento con apoyo

	4	Personas en albergues para mujeres	4.1	Albergues para mujeres (solas o con hijos)
	5	Personas en centros de alojamiento para solicitantes de asilo e inmigrantes	5.1	Alojamiento temporal / Centros de recepción
			5.2	Alojamientos para trabajadores temporeros
	6	Personas que en un plazo definido van a ser despididas de instituciones residenciales o de internamiento	6.1	Instituciones penales (cárceles)
			6.2	Instituciones sanitarias (hospitales, etc.)
			6.3	Centros de menores
	7	Personas que reciben alojamiento con apoyo sostenido debido a su condición de personas sin hogar	7.1	Residencia para personas sin hogar mayores
			7.2	Vivienda tutelada y con apoyo a largo plazo para personas anteriormente sin hogar
Vivienda insegura	8	Personas viviendo en un régimen de tenencia inseguro. Sin pagar alquiler	8.1	Viviendo acogidos por familiares
			8.2	Sin tenencia legal (Ej.: subalquilados)
			8.3	Ocupación ilegal
	9	Personas viviendo bajo amenaza de desahucio	9.1	En régimen de alquiler
			9.2	Con la vivienda en propiedad
	10	Personas que viven bajo amenazas de violencia por parte de la pareja o de la familia	10.1	Con denuncias presentadas ante la policía
Vivienda inadecuada	11	Personas viviendo en estructuras temporales y no convencionales	11.1	Caravanas y similares (vehículos)
			11.2	Edificaciones no pensadas para que residan personas

		11.3 Estructuras temporales (chabolas)
12	Alojamiento impropio	12.1 Edificio ocupado que no es apropiado para vivir en él
13	Hacinamiento extremo	13.1 Muy por encima de los estándares habituales que marcan el hacinamiento

Fuente: FEANTSA (2017).

4.1.3 NECESIDADES DE LAS PERSONAS SIN HOGAR

Maestro et al. (2022) sostienen que, según la teoría de Maslow, no es posible satisfacer necesidades de un nivel superior sin cubrir primero los niveles inferiores, donde se encuentran las necesidades más básicas relacionadas con la supervivencia:

- **Necesidades básicas o fisiológicas:** son aquellas necesarias para mantener la vida: comer, respirar, hidratarse, vestirse... En este sentido una persona que vive en la calle y no tiene alimento, agua, ropa para protegerse del frío ni un lugar donde refugiarse para dormir, no tiene cubiertas sus necesidades básicas de supervivencia.
- **Necesidades de seguridad y protección:** busca crear un orden y mantener la seguridad en la vida de las personas: empleo estable, salario adecuado, salud, seguridad moral, hogar... Las personas sin hogar tampoco tienen cubiertas sus necesidades de seguridad y protección, puesto que carecen de un lugar donde refugiarse, de recursos suficientes para pagar un lugar donde vivir y, en la mayoría de los casos, carecen de un empleo y de buena salud debido a su situación.
- **Necesidades sociales:** se refieren al desarrollo afectivo y la construcción de relaciones sociales con otras personas: el amor, el compañerismo, la participación en grupos sociales, el afecto y el sentimiento de formar parte de la comunidad.

Las personas sin hogar suelen ser un grupo muy estigmatizado y castigado socialmente. Son invisibles para el resto de la sociedad, son apartados y rechazados, lo que genera un sentimiento de soledad y aislamiento por la falta de vínculos afectivos y de apoyo.

- **Necesidades de estima y reconocimiento:** se refieren a la capacidad de una persona de respetarse y comprenderse, además de la valoración social como individuo, trabajador, hijo/a, y cuales quiera que sean sus roles en la sociedad. Las personas que viven en la calle a menudo se enfrentan a acusaciones y prejuicios que generan humillación y vergüenza. Carecen totalmente de estima y reconocimiento social.
- **Necesidades de autorrealización:** en el nivel más elevado, Maslow sitúa las necesidades de autorrealización y de desarrollo personal. Una vez están cubiertas todas las necesidades, las personas buscan cumplir objetivos propios de autorrealización, que serán diferentes para cada persona. Las personas que se encuentran en este nivel se sienten seguras y satisfechas, ya que poseen lo que necesitan.

Maestro, (2022) sostiene que las personas sin hogar pasan desapercibidas para el resto de la sociedad, son rechazadas y anuladas por completo. Esto, unido junto a la situación de calle y experiencias personales, conlleva una serie de consecuencias en el estado físico y psicológico de la persona.

Según Maestro, (2022) estas personas se enfrentan a la estigmatización, prejuicios y discriminación, además de la pérdida de derechos y la perpetuación de su situación de vulnerabilidad al no poder salir de ese círculo vicioso.

Ilustración 1. Pirámide de las Necesidades de Maslow.



Fuente: Maslow, A. (1945). Pirámide de las Necesidades de Maslow.

4.2 LAS DROGAS

De acuerdo con Becoña (2002), señala que tanto las drogas legales como las ilegales cuentan con una elevada incidencia, una alta prevalencia en los problemas de salud y una reseñable morbimortalidad

Según muchos autores, hoy en día, el consumo de drogas es uno de los principales problemas de salud pública en los países desarrollados, aumentando sin parar el uso, abuso y consumo de todo tipo de drogas, ya sean legales o ilegales.

Por eso, creo que existen pocos asuntos tan llenos de estereotipos y de prejuicios como el consumo de drogas, una conducta sobre la cual la mayoría de la gente se siente bien informada, aunque en la práctica, las informaciones poseen unos choquen, a veces frontalmente con las de otros.

Hay opiniones variadas. Los hay quienes piensan que los consumidores de drogas son unos viciosos irresponsables, mientras que otros los ven como unos auténticos vividores. Para algunos, son enfermos necesitados de tratamiento, mientras otros los consideran personas inmaduras que cambiarán con la edad. Algunas opiniones ven en las drogas una

amenaza de dependencia, mientras otros ven en su exploración el colmo de la libertad individual.

La pregunta que nos hacemos por tanto es: ¿Cómo puede un mismo suceso provocar tantas y tan diferentes reacciones? ¿Podemos acceder a conocimientos científicos que nos ayuden a formarnos una visión más realista del asunto? Por eso, es importante tener en cuenta que la información es poder para poder decidir.

Algunas personas mantienen un miedo reverencial a la información sobre las drogas. Como si disponer de una información adecuada sobre ellas fuera a aumentar su consumo. Lo que pasó en otros tiempos con algo similar respecto a la educación sexual, pensando que era mejor no meter la bicha, por si despertábamos con tanta habladuría deseos irrefrenables.

Pero, creo, que la realidad es otra. La información es un recurso necesario para tomar decisiones inteligentes, incluidas las drogas. Los riesgos reales proceden de la ignorancia. “No hay elección libre sin un saber adecuado”

Algunos autores han querido aportar su idea y opinión acerca del consumo de drogas, aportando que este es hoy en día quizá, el principal problema de salud pública de los países desarrollados.

Pons, (2008), afirma que la problemática del consumo de drogas, se trata de un problema complejo y multifactorial tanto por sus causas y consecuencias, como por sus componentes e implicaciones.

Becoña, (2002), sostiene que ningún país está exento de este problema, el cual produce consecuencias graves en la salud física y mental de las personas consumidoras, además de afectar a nivel social, familiar y laboral.

Ledesma, (2018), afirma que el consumo se produce cada vez más en edades tempranas, teniendo en cuenta que el consumo temprano de drogas aumenta las posibilidades de que una persona desarrolle una adicción.

Informe Mundial sobre las Drogas, (2020), afirma que el consumo de drogas en todo el mundo ha ido en aumento, tanto en términos de cifras generales como de proporción de la población mundial que consume drogas.

Este, a su vez, afirma que, en 2009, los 210 millones de usuarios estimados representaron el 4,8% de la población mundial de entre 15 y 64 años, en comparación con los 269 millones de usuarios estimados en 2018, o el 5,3% de la población. El consumo de drogas es mayor en las zonas urbanas que en las rurales, tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo.

Según algunos datos de la ONU, (2019), en el año 2017, el 5,5% de la población mundial de 15 a 64 años, había consumido drogas en el año anterior.

4.2.1 CONCEPTOS BÁSICOS SOBRE LAS DROGAS

Bukner, (1996, citado en Añaños, 2004), afirma: “El sentido de la droga tiene un carácter cultural. Si antiguamente eran catalizadores de la realidad, ahora muestran el contraste entre la candidez y el tributo a la demanda insaciable”

Aunque el ser humano puede depender de una amplia diversidad de objetos y personas, no sirve de nada confundir realidades tan distintas. Hoy en día se habla mucho de dependencia al juego, a internet, al sexo... Nada que objetar, pero mezclarlo todo con afirmaciones del tipo “también la tele es una droga, y además de las más fuertes, en nada ayuda a comprender ni la dependencia de las drogas ni la dependencia de la televisión.

Pascual, C et al., (2003). Drogas: más información menos riesgos. Madrid, España: Ministerio del Interior, afirma que para centrar la reflexión que se propone, hay que partir de una definición básica de las drogas, la cual apoyaré según algunos autores: “todas aquellas sustancias químicas que reúnen las siguientes características”:

- Una vez en nuestro organismo, se dirigen a nuestro cerebro, cuyo ecosistema modifican de manera variable.
- Su uso regular puede generar procesos conocidos como:
 - **Tolerancia:** a medida que el organismo se va adaptando a la presencia regular de la sustancia, se necesita una mayor cantidad para producir los mismos efectos.
 - **Dependencia:** tras un uso habitual, la persona necesita consumir la sustancia de que se trate para no experimentar síntomas de abstinencia.

- Su abuso puede provocar diferentes tipos de trastornos:
 - **Trastornos físicos:** cuando dañan el organismo: por ejemplo, una bronquitis crónica causada por el tabaco.
 - **Trastornos psicológicos:** cuando inciden negativamente sobre la relación de la persona consigo misma o con su entorno afectivo, como ocurre en los conflictos de pareja por abuso de alcohol.
 - **Trastornos sociales:** cuando impactan sobre la comunidad, como ocurre con los accidentes de tráfico provocados por conductores bajo los efectos de las drogas.

Etimológicamente, el término “droga” procede de la palabra holandesa “droog” (seco), debido a que muchas de las plantas que se importaban a Europa desde América se desecaban previamente, para que no perecieran durante su transporte.

Según la Real Academia de la Lengua Española (RAE), la define como “sustancia psicotrópica, natural o sintética, cuyo consumo provoca el deseo de seguir consumiéndola para reencontrar la sensación de bienestar que produce”

Según la OMS, droga es toda sustancia que introducida en el organismo puede modificar una o más funciones de este, es capaz de generar dependencia, caracterizada por la pulsión a tomar esa sustancia de un modo continuado o periódico con el fin de obtener los efectos o evitar, a veces, el malestar de su falta.

Además, desde un punto de vista jurídico, el Diccionario de Ciencias Penales contempla también la definición del concepto de droga, afirmando que se entiende por droga toda sustancia química o natural, psicótropa, que es capaz de producir dependencia, ya sea física o psicológica.

Velasco, B, (2014), define droga o fármaco como cualquier sustancia que al introducirse al organismo produce un cambio en su funcionamiento. A su vez, la define también como sustancia que puede interactuar con un organismo de tal manera que produce un estado de dependencia psicológica, fisiológica o ambas.

Cavestany, (2003), afirma que las drogas no constituyen una realidad única, sino que están caracterizadas por una notable diversidad. Ya ha quedado atrás la mención a la droga, expresión que no da información ni respecto a sustancias, ni respecto a riesgos, ni respecto

a consumidores... Hay tantas y tan variadas sustancias que es más preciso hablar de las drogas. en plural.

Afirma también, que la principal característica común a todas las drogas es la psicoactividad, es decir, su capacidad para llegar al cerebro y modificar su funcionamiento habitual del modo que acabamos de ver. Las drogas pueden consumirse por diferentes vías:

- **Fumada** (hachís y el tabaco).
- **Ingerida por vía oral** (alcohol y drogas de síntesis).
- **Aspirada** (cocaína y el speed).
- **Inhalada** (pegamentos).
- **Inyectadas** (en ocasiones la heroína).

Además, Alphilpsicólogos, (s.f) nos habla acerca del modo de consumo de estas drogas, las cuales puede ser:

- **Consumo experimental:** es propio de personas jóvenes y adolescentes y su objetivo es probar los efectos de determinada sustancia. Este comportamiento se suele dar entre amigos o con personas que ya lo han experimentado antes
- **Consumo ocasional:** son personas que ya conocen los efectos de la droga y cada cierto tiempo, no necesariamente de forma frecuente, consumen.
- **Consumo habitual:** consumo frecuente
- **Consumo compulsivo:** la persona organiza su vida en función del consumo

Ya sea una u otra vía la elegida, el destino final de la sustancia siempre es el cerebro del consumidor, al que llega a través de la sangre. Una vez en su destino, cada sustancia produce alteraciones específicas.

No hay tema en nuestra cultura que esté tan dominado por los mitos y las equivocaciones como las drogas. Nos da miedo hablar de ellas. Nos sentimos tentados de decir las típicas frases de siempre: "Hay que decir que no" y sus demás variantes.

(Johann Hari, 2015)

4.2.2 CONSUMO, CLASIFICACIÓN Y TIPOS DE DROGAS

Moncada, (2003), sostiene que consumir una droga no le convierte a uno automáticamente en drogadicto (siendo este un término próximo a lo despectivo que convendría eliminar de nuestro vocabulario). Aun así, el consumo de drogas en el que no haya dependencia no es necesariamente inofensivo. Para aprender a distinguir entre los diferentes tipos de consumo y sus consecuencias es muy útil conocer los tres tipos básicos que existen: uso, abuso y dependencia:

- **Uso:** es aquella relación con las drogas en la que, tanto por su cantidad, como por su frecuencia y por la propia situación física, psíquica y social del sujeto, no se producen consecuencias negativas sobre el consumidor ni sobre su entorno.
- **Abuso:** es aquella relación con las drogas en las que se producen consecuencias negativas para el consumidor y/o para su entorno
- **Dependencia:** se prioriza el uso de sustancia psicoactiva frente a otras conductas consideradas antes como más importantes.

Molina, (2008), define que se pueden establecer varios tipos de clasificaciones de drogas, como por ejemplo entre drogas institucionalizadas y no institucionalizadas. Otra clasificación posible es la que distingue tres grandes grupos de drogas: estupefacientes (embriagantes, barbitúricos o hipnóticos, narcótico-analgésico-euforizantes), alucinógenos (naturales y artificiales o de síntesis y los volátiles inhalables o disolventes.

Molina, (2008), afirma que, entre las clasificaciones habituales que se hace de las drogas es la de “drogas duras” y “drogas blandas”, en función de si producen, respectivamente, dependencia física o solo hábito o dependencia psíquica, la que más extendida se encuentra. Tienen la consideración de drogas duras los opiáceos, narcóticos y barbitúricos, además del alcohol, mientras que el tabaco, el cannabis y los alucinógenos se consideran drogas blandas.

Según la OMS, también suele estar extendida la terminología de “droga de abuso”, entendida como aquella de uso no médico con efectos psicoactivos y susceptibles de ser autoadministrada que provoca efectos en el Sistema Nervioso Central.

Según Molina, (2008), estos grupos examinados de una manera correcta son los siguientes:

- **Embriagantes:** producen efectos bifásicos sucesivos de sensación de euforia y estado de depresión-narcosis. En este grupo se encuentran los alcoholes, el éter, el benzol o el cloroformo.

- **Barbitúricos o hipnóticos:** son drogas sintéticas que actúan sobre el sistema nervioso central, rebajando el tono emocional, la atención mental y disminuyendo la capacidad sensorial. Crean tolerancia y suelen conducir a una dependencia psicofísica. Dentro del grupo de los barbitúricos pueden citarse diferentes subgrupos:
 - Los sedantes: son drogas que calman la agitación o excitación y que producen sueño. Se distinguen a su vez dos grupos de sedantes: los ansiolíticos y los atarácicos.

 - Los tranquilizantes que inciden sobre la ansiedad: benzodiazepinas, fenotiazinas

 - Narcótico-analgésico-euforizantes: el narcótico produce sueño o estupor y alivia el dolor. Aquí se encuentra el opio. En los opiáceos se distinguen los naturales y los sintéticos.

 - Analgésicos-euforizantes: provocan un estado de ánimo de euforia. Se encuadran la coca y sus derivados (cocaína).

- **Alucinógenos:** provocan distorsión en la percepción de objetos y de sensaciones. Estos no producen tolerancia, no causan dependencia física. Según Pascual, (2003), se trata de drogas que, al llegar al cerebro, provocan alteraciones en su funcionamiento neuroquímico que afectan particularmente a la manera de percibir la realidad, pudiendo dar lugar a trastornos sensoriales severos e incluso auténticas alucinaciones. Se clasifican en:
 - Alucinógenos naturales o vegetales.

- Alucinógenos artificiales o de síntesis: atendiendo a su estructura química, pueden distinguirse:
 - LSD: consumida por vía oral en diversas formas, siendo el alucinógeno más utilizado en Europa.
 - Derivados triptamínicos: butofenina (extraída de la glándula parótida del sapo) ...
 - Derivados anfetamínicos: serenidad, tranquilidad, paz...
 - Derivados piperidínicos: fenciclidina (píldora de la paz)

- **Volátiles inhalables o disolventes:** se incluyen una serie de cementos plásticos, solventes comerciales, disolventes de pintura, gasolina y combustibles, colas y pegamentos. No producen dependencia física, aunque pueden producir tolerancia y dependencia psíquica.

De acuerdo con Salvador, (2003), el consumo de inhalables suele reducirse a grupos de población en situación de marginalidad, siendo el tipo de consumidor, generalmente, un niño/adolescente de entre 8 y 14 años.

De acuerdo con Romeral y Blázquez (1993, citada en Molina, 2007), sostienen que no hay una clasificación idónea para los fines de estudio, pero, realizando un análisis de las principales drogas tóxicas conocidas con el objetivo de conseguir una mejor visión global para un mejor enfoque. Por ello, podría decirse que las principales drogas son las siguientes:

- Opiáceos y derivados: pertenecen al subgrupo de los narcóticos, dentro del grupo de los estupefacientes, que eliminan el dolor y reducen la conciencia dando origen a adicción.
 - El opio es menos adictivo que sus derivados. Entre los derivados del opio se encuentran los naturales (morfina, codeína), sintéticos (metadona), y semisintéticos (la heroína). En el mercado farmacéutico se presenta como opio medicinal, opio en polvo, extracto de opio y tintura de opio.
 - La morfina es un tóxico que posee un efecto analgésico, produciendo una sedación rápida. Causa alteraciones psíquicas características, como son un estado de euforia, de ánimo exaltado y felicidad. Posteriormente surge un

estado de malhumor y desgana. Su consumo habitual produce dependencia física y psíquica.

- La metadona posee una intensa acción depresora del sistema nervioso central, creando dependencia, aunque en menor medida.
- La heroína es un alcaloide obtenido de la síntesis de la morfina y surgió como sustituto de esta. Sus efectos van de una euforia, hiperactividad, sedación y sensación placentera inicial a un estado posterior de apatía y malestar. Su efecto adictivo es cuatro veces superior a la morfina.
- La cocaína: pertenece al grupo de los estimulantes y carece de prioridades narcóticas. Se encuentra en las hojas del arbusto *Erythroxylum coca*. Actúa como excitante de la corteza cerebral, llevando a un estado de euforia activa, que produce vigilia y mayor rendimiento físico, perdiendo la sensación de cansancio. Al desaparecer su efecto, el individuo entra en un estado de apatía, nerviosismo e irritabilidad.
- LSD: Es la droga psicodélica por excelencia y produce alucinaciones o distorsiones de la realidad y una ampliación de la conciencia y la clarividencia (pertenecen a este grupo y tienen efectos semejantes el peyote y la mescalina). Provoca efectos psicodislépticos, haciendo que los sentidos perciban con mayor fuerza los estímulos (los colores son más brillantes; los sonidos que normalmente no se oyen, llegan a ser sorprendentemente audibles), con los ojos cerrados se ven formas como un torbellino de colores. Son frecuentes las alucinaciones de la sensibilidad en general.

4.2.3 TIPOS DE CONSUMO

De acuerdo con Ayuntamiento de A Coruña (s.f), existen muchas formas de consumir estas sustancias, formas de las que dependerán los efectos y consecuencias posteriores al consumo, cuyo control será de vital importancia para reducir sus riesgos. Esto tiene que ver con:

- La cantidad de sustancia consumida
- La pureza de la dosis
- La frecuencia del consumo
- La vía de consumo: oral, fumada o inhalada, esnifada o inyectada

- La duración del consumo a lo largo del tiempo
- Las situaciones de consumo: entorno y lugar de consumo, consumo en situaciones de especial riesgo...

Según Ayuntamiento de A Coruña (s.f) se asocian cuatro patrones diferenciados:

- **Consumo experimental:**

Situaciones de contacto inicial con una o varias sustancias, de las que puede pasarse a un abandono de la misma o a la continuidad en los consumos. Este tipo de consumo, el individuo desconoce los efectos de la sustancia, realizando dicho consumo en un marco de grupo que le invita a probarla. (Ayuntamiento de A Coruña, s.f)

Aquel que se realiza las primeras veces, generalmente por curiosidad y que puede suspenderse o avanzar hacia el consumo ocasional. (Fundación Río Arronte, s.f).

- **Consumo ocasional:**

Uso intermitente de la sustancia, sin periodicidad fija y largos intervalos de abstinencia. (Ayuntamiento de A Coruña, s.f).

Hace referencia a baja frecuencia de consumo en ciertos períodos, siendo su riesgo evaluado por las cantidades, modalidades y condiciones en las que se realiza. (Fundación Río Arronte, s.f).

- **Consumo habitual:**

Supone una utilización frecuente de la droga. Esta práctica puede conducirle a las otras formas de consumo, dependiendo de la sustancia que se trate, asiduidad con que se emplee... (Ayuntamiento de A Coruña, s.f).

Se refiere a un consumo repetitivo que puede ser semanal, de varias veces a la semana, diario o incluso varias veces al día. (Fundación Río Arronte, s.f).

- **Consumo compulsivo o drogodependencia:**

El individuo necesita la sustancia y toda su vida gira en torno a ella a pesar de las complicaciones que ello le puede ocasionar. (Ayuntamiento de A Coruña, s.f)

Patrón de consumo de sustancias psicoactivas que ocasiona problemas de salud, con la familia, trabajo... (Fundación Río Arronte, s.f).

- **Policonsumo:**

No es frecuente entre consumidores de drogas la utilización de una única sustancia. La pauta más habitual es el consumo combinado de diversas drogas. A menudo se trata de consumos combinados a lo largo de un mismo período de tiempo (Ayuntamiento de A Coruña, s.f)

Se refiere al uso de dos o más sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas en un mismo periodo (Fundación Río Arronte, s.f).

Según SENDA, correspondiente al Ministerio del Interior y Seguridad Pública del Gobierno de Chile (s.f), los tipos de consumo están divididos en:

- **Consumo de bajo riesgo:**

Es un nivel que se considera “más seguro” o de “menor riesgo” respecto de consecuencias negativas o daños. Si una persona decide beber, para hacerlo con menores riesgos debe tomar solo 1 trago estándar un mismo día, medida recomendada tanto en hombres como en mujeres. Ministerio del Interior y Seguridad Pública del Gobierno de Chile (s.f).

- **Consumo intenso:**

Aumenta las posibilidades de padecer problemas relacionados con el alcohol o las drogas y complica el manejo de otros problemas de salud, sin ser un trastorno Ministerio del Interior y Seguridad Pública del Gobierno de Chile (s.f).

Consumo perjudicial: los criterios que definen los diagnósticos de “consumo perjudicial” y “dependencia” están definidos a partir de la Clasificación de Trastornos Mentales CIE-10. Ministerio del Interior y Seguridad Pública del Gobierno de Chile (s.f):

- c.1 Consumo perjudicial: forma de consumo que afecta a la salud física o mental, dando lugar a consecuencias sociales adversas de varios tipos
- c.2 Dependencia: conjunto de manifestaciones fisiológicas, de comportamiento y mentales en el que el consumo adquiere la máxima prioridad para el individuo.

4.2.4. ¿LEGALIZACIÓN O ILEGALIZACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS?

Sabemos que el consumo de drogas es una práctica muy antigua, la cual no siempre ha estado prohibida. Este consumo de drogas antiguamente se llevaba a cabo a través de muchas formas. Está más que comprobado que cuanto más se ha reprimido y prohibido el consumo de drogas, las sustancias que aparecen son aún más fuertes.

Está claro que la prohibición de las drogas provoca que muchas personas no quieran acceder a ellas por miedo a represalias, multas... pero, quienes sí que acceden a consumirlas, se ven envueltos en ambientes no del todo cívicos, provocando que accedan a una serie de sustancias que claramente desconocen lo que llevan y de donde proviene, al mismo tiempo que les está generando otros problemas como enfermedades o violencia.

Escohotado (1989, citado en Espinosa, 2019) nos dice en su libro *Historia general de las drogas*: *“Tras milenios de uso festivo, terapéutico y sacramental, los vehículos de la sobriedad se convirtieron en una destacada empresa científica, empezó incomodando a la religión y acabó encolerizando al derecho, mientras comprometía a la economía y tentaba al arte”*. Cabe destacar de esta frase el profundo conocimiento al autor, donde resalta de manera resumida y acertada la evolución que han sufrido las drogas desde la libertad de su empleo, hasta la persecución por parte de la religión y el establishment, estableciéndose estos, como los principales promotores del hostigamiento hacia estas sustancias, otorgándole un estigma negativo y reprimiendo mediante normativas su uso y consumo.

Un ejemplo claro de esto lo podemos encontrar con la Ley Seca, promovida por el gobierno estadounidense a principios del siglo XX. Estas medidas prohibicionistas extremas fomentaron una gran industria del crimen organizado, encabezado por el famoso gánster estadounidense Al Capone (Espinosa, 2019).

Espinosa (2019), afirma que actualmente las drogas se encuentran divididas dicotómicamente según el nivel lesivo o invasivo que estas producen en el organismo humano tras una ingesta abusiva. Hablamos de las “drogas blandas”, constituidas por la nicotina, el alcohol y el cannabis; y “drogas duras”, integradas por la heroína, la cocaína y la anfetamina. Muchas son las investigaciones que ponen de relieve que las drogas blandas producen más muertes anuales.

Espinosa (2019), sostiene que antes estos datos, muchas son las voces que abogan por la legalización de las drogas en un sentido más amplio, ya que entienden que la demanda de estas sustancias no va a dejar de existir. Según declara Ethan Nadelmann, fundador y director de Drug Police Alliance: El negocio de las drogas es el capitalismo, mientras que exista demanda, existirá la oferta. Podemos, por supuesto, eliminar la demanda. Todo lo que tenemos que hacer es convencer a los 200 millones de consumidores de drogas para que dejen de comprar droga. Pero, ¿parece, mínimamente realista? (The Drug Policy Alliance, 2014).

Espinosa (2019), afirma que la ilegalización de las drogas a día de hoy ha demostrado la ineficacia de un sistema que, poco o nada, ha aprendido de la experiencia que le ha proporcionado el tiempo. La ilegalización provoca que estas sustancias tóxicas sean suministradas por las mafias que operan en el mercado negro, en una competición monopolística sin cuartel donde el crimen y el asesinato justifican, la recompensa de quedarse en el consorcio de la venta. Esta ilegalización no solo beneficia a las mafias sino también a los consumidores, ya que obtendrán droga de manera más barata que si esta se encontrase regulada, ya que se supone que el Estado sacaría tajada de esta situación imponiendo una serie de impuestos.

Según Espinosa (2019), las ventajas surgidas de la regulación de las sustancias estupefacientes son las siguientes:

- Descenso progresivo de la criminalidad: el negocio de las mafias dedicadas a la producción, se vería gravemente dañado a consecuencia de un descenso en sus ingresos debido a la competencia que originaría una regulación.
- Incremento en la liquidez de las arcas públicas, lo que mejoraría el PIB nacional
- Descenso en los detenidos por delitos de tenencia de drogas, disminuyendo el coste estatal que supone la detención y puesta judicial.
- Mayor regulación en la fabricación de estas sustancias dentro de un mercado legal.
- Normalización de las sustancias estupefacientes en la sociedad, ya que la legalización conducirá a que los ciudadanos aprendan a convivir con drogas tal y como lo han hecho con sustancias como el alcohol o el tabaco.

Espinosa (2019), afirma que no quiere decir que la legalización de las drogas no lleve aparejado otros problemas. A este respecto, las personas que defienden su prohibición alertan de los efectos negativos que conllevaría dicha legalización, como puede ser:

- Mayor acceso a las drogas entre los adolescentes.
- Incremento de problemas de salud derivados de su abuso.

Alexander (2008), llegó a la siguiente conclusión:

Si en la actualidad hay tanta adicción a las drogas es porque nuestra sociedad, hiperindividualista, en continuo movimiento y sacudida por la crisis, hace que mucha gente se sienta aislada, tanto social como culturalmente. Para combatir ese aislamiento buscan algo que pueda proporcionar alivio, y ese alivio temporal se lo proporcionan las drogas, que les permite escapar de sus sentimientos, dejar aletargados los sentidos y vivir una vida que sería el sustitutivo de una vida plena.

Paul Goldstein, (s.f, citado en Hari, 2015), llevó a cabo un estudio exhaustivo donde estudió y examinó los casos de asesinatos que se registraron en Nueva York en el año 1986, que estuvieran de una manera directa relacionados con las drogas. Este estudio demostró, que, el 7,5% de asesinatos se había producido tras la ingesta de drogas y un consecuente cambio en el comportamiento de la persona. Cerca del 2% fueron autoría de drogadictos que, para poder satisfacer su adicción, habían intentado cometer robos que no les salieron bien. Además, de tres cuartas partes, casi la mayoría, se llevaban a cabo y se cometían por bandas que luchaban por hacerse con el control del tráfico de drogas.

Se deberían hacer ciertos replanteamientos, llevando a cabo nuevas formas de actuación, puesto que los resultados obtenidos quedan claro que ni son los esperados ni los mejores. Cárceles llenas por personas con delitos de drogas son un ejemplo más de este elevado coste económico.

4.3. CONSUMO DE DROGAS EN CONTEXTO CON EL SINHOGARISMO

El consumo de drogas es un tema complejo y multifacético que puede estar relacionado con el sinhogarismo, pero es importante tener en cuenta que no todas las personas sin

hogar son consumidoras de drogas y no todos los consumidores de drogas son personas sin hogar. Sin embargo, existe una intersección significativa entre ambos fenómenos.

Las personas sin hogar a menudo enfrentan una serie de desafíos y dificultades en sus vidas, como la falta de vivienda estable, la falta de acceso a servicios básicos, pobreza, problemas de salud mental y la falta de redes de apoyo. Estos factores pueden contribuir a un mayor riesgo de consumo de drogas como una forma de hacer frente a las difíciles circunstancias en las que se encuentran.

Por otro lado, el consumo de drogas también puede ser una causa directa del sinhogarismo, ya que las adicciones pueden llevar a una pérdida de empleo, problemas familiares y desgaste de las redes de apoyo, resultando finalmente una falta de vivienda. Es decir, hay que destacar que el consumo de drogas en personas sin hogar puede ser tanto una causa como una consecuencia del sinhogarismo. Algunas personas pueden volverse personas sin hogar debido a su consumo, mientras que estas pueden recurrir al consumo de drogas como una forma de hacer frente a esta situación de dificultad.

Vázquez y Panadero, (2013) afirman que el consumo problemático de drogas en contextos de sinhogarismo es una realidad, hablando de una prevalencia del 54% dentro del colectivo, ya que la necesidad de evadirse de la situación personal, el miedo a la noche, la soledad, o el manejo de la frustración, sumado a la privación de acceso a derechos básicos que afrontan, contribuyen como factores de riesgo frente a situaciones de consumo.

Según el Informe de Exclusión Residencial en Europa, 11.000.000 de hogares carecen de alojamiento adecuado, viven en las calles o en recursos sociales.

Según los datos de FOESSA, (2018) y ESTUDES Y EDADES (2017/2018), afirman y muestran que los problemas asociados al consumo de drogas, siguen siendo una de los principales problemas de salud pública en España dentro del sinhogarismo, siendo las drogas con mayor prevalencia de consumo el alcohol (75,2%), tabaco (49,9%) y los hipnosedantes (11,1%). En cuanto a drogas ilegales la prevalencia del consumo de cannabis es de un 11% y de la cocaína un 2%.

La poliadicción también es un fenómeno destacado dentro de las personas en situación de sin hogar, ya que, según varios estudios, casi la mitad de las personas que reconocen

consumir sustancias tóxicas, reconocen también que consumen dos o tres sustancias a la vez.

Proyecto Hombre, (2014 citada en Fundación Cruz Blanca s.f) afirma que desde el punto de vista de las personas en situación de sin hogar, los motivos por los cuales consumen son muy diversos ya abarcan desde la necesidad de olvidar, el miedo a la noche, pasar el tiempo, superar el estrés, obtener bienestar y juntarse con otros hasta luchar contra la soledad.

Cruz y otros, (2006, citada en Fundación Cruz Blanca, s.f) destaca que esto nos indica que las personas sin hogar refieren un consumo mayor después de quedarse sin hogar, actuando este factor como reforzador y mantenedor determinante de la situación de sin hogar.

En investigaciones realizadas con personas sin hogar, entre un 30% y un 70% de ellas presentan abuso de alcohol o drogas, así los trastornos asociados al consumo de drogas llegan a afectar casi al 50% de la población sin hogar española. Cruz y otros, (2006).

La Red de Atención a las Adicciones (UNAD), dice que entendemos el sinhogarismo y los problemas de consumo de sustancias como una realidad compleja que requiere ser abordada como tal, siendo una evidencia que hay una mayor prevalencia de problemas de uso de sustancias entre las personas sin hogar que entre la población en general.

En torno al 30-35% de las personas sin hogar son dependientes del alcohol y el 20-30% tienen problemas de consumo de otras drogas.

Según datos del INE, (2012) afirma que el 41,6% de personas en situación de sin hogar cuentan con un estado de salud bueno, seguido del 27,2% que lo hacen con un estado de salud regular y el 16,9% que se encuentran en muy buen estado de salud.

INE, (2012) apunta que un 55,9% no consume ni alcohol ni ningún otro tipo de sustancias. Seguidamente el consumo ligero que le corresponde un 30,5% la totalidad. Posteriormente el consumo moderado cuenta con el 9,4%. Así, un 3% reconoce consumir excesivamente

Cruz y otros, (2006) nos indican que un 52,1% afirma haber consumido a lo largo de su vida, mientras que en la actualidad solo lo hace un 12,5%. Además, las drogas más consumidas son el cannabis con un 29,2% y la cocaína con un 16,7%.

Según Production, (2023, citado en Infocop 2023) las personas sin hogar crónicas, con consumo de drogas y trastornos mentales, son un grupo en el que se suelen enfocar las intervenciones. Representan aproximadamente el 20% de todas las personas sin hogar, observando así un reforzamiento mutuo entre la falta de vivienda, el consumo de drogas, los trastornos mentales graves y una peor salud física.

Según la EMCDDA, existen tres principios rectores claves para brindar servicios efectivos a las personas sin hogar con problemas de drogadicción. Estos principios son: vivienda estable, reducción de daños e implementación de estrategias integradas.

Proyecto Hombre, (s.f) sostiene que una opinión bastante compartida entre profesionales de la red para personas sin hogar es que se debería abordar y trabajar la problemática del consumo del alcohol no solamente en los centros de atención a las adicciones, sino en todos los recursos para personas sin hogar.

En definitiva, según INE, (2012) el número total de personas que consumen es inferior al número de personas que no lo hacen, y que estas a su vez van en un descenso progresivo según la categoría de consumo, excepto en consumo alto y extremo en el que la tendencia es menor en el primero de los casos que en el segundo.

Por ello, es fundamental abordar tanto el sinhogarismo como el consumo de drogas como problemas interrelacionados, recordando en todo momento que cada persona es única y que las circunstancias individuales varían. No se debe estigmatizar a las personas sin hogar ni asumir que todas las personas que se encuentran en esa situación tienen problemas de adicción. Es esencial abordar el problema desde una perspectiva compasiva y basada en la evidencia para lograr resultados positivos.

4.4. PAPEL DE LA EDUCACIÓN SOCIAL EN EL CONTEXTO DE LAS DROGAS Y EL SINHOGARISMO

Bas-Peña, (2014, citado en Sixto-Costoya, (s.f), nos dice que la Educación Social acumula una larga historia dentro de la atención a las adicciones en España, habiendo referencias que ubican a educadoras y educadoras sociales en los primeros centros de tratamiento de España, a principios de los años 70.

La educación social desempeña un papel fundamental en el contexto del consumo de drogas y el sinhogarismo. A través de programas educativos y de concienciación, los profesionales de la educación social, es decir, los educadores y educadoras sociales son la herramienta que puede brindar información y soluciones tanto a las personas en situación de sinhogarismo, así como a aquellos que consumen drogas, con el objetivo de promover cambios positivos en sus vidas.

Las drogodependencias son, ante todo, problemas y/o fenómenos que se abordan desde la Educación social. Más que fijarnos en la droga como sustancia, debemos considerar a la persona que consume o abusa de ese elemento llamado “droga” dentro de unos marcos sociales específicos. (Añaños, 2003). Esto exige una comprensión profunda de los diferentes factores/situaciones/motivaciones etiológicas que originan, mantienen y/o refuerzan el contacto con las distintas sustancias.

Añaños, (2003) sostiene que los problemas de las drogas tienen una dimensión multicausal y su intervención requiere de una interdisciplinariedad. Resulta necesario comprender las definiciones de la educación sobre las drogas. Esta tarea educativa es mucho más compleja que la aplicación pasiva de un material didáctico, es decir, la acción educativa del educadora o educadora, del mismo modo que viene mediatizada por el contexto en el que se desenvuelve, también debe extender su influencia sobre el mismo (centro educativo, familia...)

García Molina, (2003, citado en Añaños, 2003), ofrece una extensa definición en la que enfatiza los aspectos de justicia social, así como su carácter político, ético y prácticos, en relación al doble aspecto de profesión social-educativa.

García Molina (2003, citado en Añaños, 2003), afirma:

La Educación Social es un derecho de la ciudadanía, que se concreta en el reconocimiento de una profesión de carácter pedagógico articulada en torno a acciones de transmisión y mediación, que un agente de la educación (el educador social) realiza con individuos o grupos en un marco institucional sancionado para tal fin, y que son generadores de nuevas plataformas culturales y sociales que posibilitan la incorporación de los sujetos de la educación a la diversidad de las redes sociales y su promoción cultural y social”

García Molina (2003, citado en Añaños, 2003), completa su aportación señalando que:

La finalidad de la Educación social es contribuir al desarrollo integral de las personas y de la convivencia social, afrontando necesidades y problemas que surgen en la vida cotidiana, mediante procesos educativos orientados a la transformación de las circunstancias que limitan la integración social de las personas, para procurar una mejora significativa del bienestar colectivo, haciendo más creíble la legítima aspiración de todos los ciudadanos a una mayor calidad de vida.

Añaños, (2003), afirma que la Educación social no se puede restringir a un grupo de edad en concreto, es decir, hay que ir adaptando las exigencias que se van presentando con cada edad o colectivo, por lo que es totalmente imprescindible llevar a cabo programas de educación para grandes grupos por separado.

Es por ello que este profesional actuante en el fenómeno de las drogas, responde a las diversas necesidades educativas y sociales, requiriendo de una elevada preparación multidisciplinar, con un conocimiento profundo de nuestra sociedad y de sus problemas, con el objetivo de poder plantar de una forma global e integradora, programas que consigan desarrollar las estrategias más eficaces tendientes a solucionarlos.

En la Educación Social, se fusionan tres profesiones existentes que están relacionadas de una manera estrecha entre ellas (Melendro de Juanas y Limón, 2014):

- La animación sociocultural: esta va dirigida a paliar las necesidades socioculturales y de desarrollo comunitario de la sociedad.
- La educación para Personas Adultas y Mayores: esta va orientada a cubrir las necesidades socioeducativas para llegar a un mayor desarrollo personal, el cual pasa por un envejecimiento activo y favorable.
- La educación especializada: siendo esta la que engloba de una manera especial el trabajo con adicciones, el cual sigue siendo un ámbito clave de actuación de la Educación Social, con el objetivo de llegar a una inclusión social real y favorecer la prevención.

Sutherland, (1993 citado en Sixto-Costoya, s.f), dice que es poco discutible que la Educación Social sea una de las disciplinas con más presencia en el abordaje de las adicciones.

ASEDES, (2007 citado en Sixto-Costoya, s.f), define los objetivos de la Educación Social para el acompañamiento en un proceso de estas características. Por un lado, la incorporación del sujeto de la educación a la diversidad de las redes sociales, entendida como el desarrollo de la sociabilidad y la circulación social; y, en segundo lugar, la promoción cultural y social, entendida como apertura a nuevas posibilidades de la adquisición de bienes culturales, que amplíen las perspectivas educativas, laborales, de ocio y participación social.

En cuanto al papel de la Educación social con las personas sin hogar, este no tiene nada que envidiar al anterior. Según lo mencionado anteriormente, podríamos englobar a las personas sin hogar dentro de uno de los 4 ámbitos profesionales, concretamente dentro de la Educación Social Especializada. No obstante, si hay algo claro dentro de la Educación Social es que es cambiante, y al igual que recurrimos a este ámbito, en cualquier momento podemos recurrir a cualquiera de los otros.

Serrano (2014), nos dice que a través de la Educación Social se ofrece y se lleva a cabo el acompañamiento como un proceso de cambio para estas personas que se encuentra en dicha situación. Se intenta romper con ese círculo de situaciones o acciones que esa persona tiene como cotidianas, y que a su vez no implique ningún cambio en su vida cotidiana.

Serrano (2014), sostiene que, desde nuestra acción como educadores, debemos de saber trabajar con ellos el miedo que tienen a revivir ciertas realidades, ya que, en ocasiones, estas provocan rechazo a rehacer su vida ya sean en el ámbito laboral, social o educativo.

Morales (2020) dice que la Educación Social es una disciplina pedagógica que promueve la incorporación a la sociedad de las personas que, por alguna razón, se encuentran fuera de ella. El educador social es un profesional que las acompaña, que promueve su bienestar y las dota de herramientas y estrategias. Ese acompañamiento resulta vital para ellas, ya que facilita su incorporación a la sociedad (tan deseada en la mayoría de los casos).

Es el propio individuo el que debe querer un cambio, pero muchas veces no es así. La persona sin hogar suele pasar por tantas situaciones duras que acaba desgastándose, y

muchas veces prefiere quedarse como está, antes que sufrir desencuentros que terminen por meterla en un hoyo aún más profundo.

El educador social se convierte entonces en la red de apoyo de esa persona y, a través de la cercanía, pasa a ser la persona con la que puede contar hasta que ese acompañamiento y ese proceso educativo no sean ya necesarios.

Desde Cáritas Palencia, lugar donde yo he realizado mis prácticas, la figura del educador social era primordial. En un primer momento, era muy importante establecer una relación y cierta dosis de confianza con las personas que llegaban nuevas o buscaban algún tipo de ayuda. Por ello, se les brindaba esa confianza necesaria para poder lograr el objetivo que se buscaba. Los usuarios que residían allí llevaban a cabo un proceso de reinserción sociolaboral basado en una búsqueda activa de empleo, a través de técnicas como la motivación, charlas informativas, seguimiento constante... Todo esto llevado a cabo por los educadores sociales del propio centro.

En definitiva, (Rillo 2015) dice que la cercanía con la persona en exclusión social o riesgo de, es algo importante, y para ello, es necesario aceptar a la persona en todas sus dimensiones y buscar unos horizontes en común, evitando por todos los medios una relación de dependencia o desigualdad entre ambas partes de la intervención.

En definitiva, la educación social vemos que realmente desempeña un papel verdaderamente esencial a la hora de abordar temas como el consumo de drogas o el sinhogarismo, proporcionando información, promoviendo la conciencia, reduciendo el estigma y brindando acceso a recursos y servicios. Así se pueden conseguir verdaderos avances significativos en dicha prevención, mejorando la calidad de vida de las personas afectadas por estas problemáticas.

4.4.1 DESARROLLO COMUNITARIO Y EDUCACIÓN SOCIAL COMO MOTORES DE CAMBIO E INTERVENCIÓN

Mc Pherson (2022), sostiene que, al terminar la segunda Guerra Mundial, el orden establecido y las relaciones entre los países habían sido reestructurados de tal forma que la prioridad de los gobiernos ya no era dominar sobre sus pares, sino construir e impulsar estrategias que indujeran un cambio en la conducta humana y en la acción colectiva. Es así como nace el desarrollo comunitario.

Antes de empezar, es necesario establecer algunas definiciones acerca del desarrollo comunitario y a lo que este se refiere. Cuando nos adentramos en la perspectiva socioeducativa del desarrollo comunitario, surgen algunas versiones. Algunos autores se refieren a trabajo comunitario, otros a promoción comunitaria e incluso organización comunitaria

Porzecanski (1983), define el Desarrollo de la Comunidad como: “El conjunto de acciones destinadas a provocar un cambio orientado de conductas a nivel de un microsistema social participativo y que signifique una más avanzada de un progreso humano”.

Kisnerman (1983, citado en Andreu, 2007), afirma que la promoción comunitaria es:

Un proceso de capacitación democrática, en el que las personas analizan sus problemas, buscan soluciones e intervienen en las decisiones que les afectan, lo cual desarrolla la conciencia de sus cualidades y potencialidades, y les permite asumir la responsabilidad de su propio desarrollo individual y colectivo.

Ander-Egg (1987, citado en Andreu, 2007), concibe el desarrollo de la comunidad a partir de los siguientes elementos:

- Es una técnica o práctica social, por el hecho de que se sustenta en el conocimiento científico de lo social y en determinadas ciencias sociales.
- Su objetivo fundamental se centra en la promoción de la persona
- No es una acción sobre la comunidad, sino una acción de la comunidad donde la población toma decisiones y asume consecuencias
- Es una metodología de trabajo desde la base
- Todo proceso de desarrollo comunitario lleva implícitas la promoción y movilización de recursos humanos
- La participación popular es el elemento fundamental en los programas de desarrollo de la comunidad.
- La intencionalidad de sus programas concretos está en función del marco teórico de referencia.

Nogueiras (1996, citado en Andreu, 2007) define el desarrollo comunitario como un proceso educativo destinado a conseguir cambios cualitativos en las actitudes y

comportamientos de la población. Y es una técnica de acción social que necesita la intervención o colaboración de agentes con un cierto grado de especialización.

Alguacil et al., (2006, citados en Camacho, 2012), definen el desarrollo comunitario como:

Un método de intervención que incorpora a todos los agentes que conforman la comunidad, estableciendo procesos de participación y articulación entre la población y las instituciones, que potenciando un proceso pedagógico, y las capacidades participativas de los actores y de las estructuras mediadoras, permita encaminarse a alcanzar unos objetivos comunes y predeterminados para mejorar las condiciones económicas, sociales y culturales de las comunidades, y cuyos resultados puedan ser evaluados de forma continuada.

Tabla 2. Concepciones acerca del desarrollo comunitario.

AUTORES	TERMINO-LOGÍA	RASGOS DEFINIDORES
WARE	Organización de la Comunidad	<ul style="list-style-type: none"> • Promueve el mejoramiento social • Los recursos cubren las necesidades de la Comunidad • Participación de la población
ANDER-EGG	Desarrollo de la Comunidad	<ul style="list-style-type: none"> • Método y técnica social • Contribuye al mejoramiento social y económico • Acción de la Comunidad • Participación popular • Pretende cambios actitudinales
PORZECANSKI	Desarrollo de la Comunidad	<ul style="list-style-type: none"> • Acciones para provocar cambios • Enlazado con acciones gubernamentales • Mejoramiento colectivo • Participación de los implicados

MARCHIONI	Planificación y Organización de la Comunidad	<ul style="list-style-type: none"> • Participación de los interesados • Principio básico: autodeterminación • Ritmo de desarrollo: lo establecen los interesados • Participación comunitaria
REZSOHAZY	Desarrollo de la Comunidad	<ul style="list-style-type: none"> • Acción coordinada y sistemática • Unida a la acción gubernamental • Principio básico: autodeterminación • Fin: cambios actitudinales y de comportamiento
QUINTANA	Desarrollo Comunitario	<ul style="list-style-type: none"> • Campo de la Educación Comunitaria • Forma de Educación de Adultos • Metodología dinamizadora • Cambios actitudinales en los individuos • Participación de los interesados

Fuente: Nogueiras, 1996

Este desarrollo comunitario, ligado a la Educación Social vemos que puede ser un motor de cambio y dos fuerzas claves que pueden impulsar el cambio y mejorar la calidad de vida de las personas.

El desarrollo comunitario, hemos visto que se basa en una participación activa de los miembros de una comunidad, en la identificación de los problemas que afecta a esta y la búsqueda conjunta posterior de soluciones para resolver dicho problema. Gracias a que se promueve la capacidad de las comunidades para tomar decisiones, organizarse y asumir responsabilidades, se pueden abordar así problemas como los que hablamos, ya sea, pobreza, exclusión social, falta de recursos... Este desarrollo comunitario fortalece así el sentido de pertenencia, de sentirte parte de una comunidad y haga posible el empoderamiento de las personas para transformar su entorno.

Cuando el desarrollo comunitario y la educación social se fusionan, se crea un poderoso motor de cambio. La comunidad se pasa a convertir en el actor principal de su propio desarrollo, y a su vez, la educación social va proporcionando las herramientas y conocimientos necesarios para impulsar este cambio, fortaleciendo así los lazos sociales, generando oportunidades de crecimiento y desarrollo para cada uno de los miembros que integran esa comunidad.

5. CONCLUSIONES

Este trabajo de Fin de Grado creo que ha mostrado como la vulnerabilidad y la exclusión social son una consecuencia importante de una serie de carencias que hacen que suponga en la vida de una persona, un retroceso para avanzar y desarrollarse en diferentes aspectos de sus vidas, como lo económico, social, laboral y comunitario.

Es por ello que, en este TFG, se centra y pone como punto culmen o más importante, la relevancia de la Educación social y el desarrollo comunitario en el proceso de recuperación y reinserción de las personas que se encuentran en dichas situaciones, llevando a cabo en todo momento un proceso de acompañamiento, caracterizado por una buena motivación y predisposición por parte de la persona afectada a realizar dicho cambio.

Es importante destacar cada una de las aportaciones que han hecho diferentes autores o entidades a las definiciones de sinhogarismo y drogas, las cuales están en un constante cambio.

El objetivo final principal es proporcionar un acompañamiento dinamizador y educativo a las personas sin hogar y/o en situación de drogodependencia a través de la Educación Social en fusión con el desarrollo comunitario.

El análisis del concepto de “sinhogarismo” es crucial para comprender las necesidades de cada persona y evitar estereotipos. Cada individuo tiene diferentes factores de riesgo que pueden de una manera u otra obstaculizar su proceso de recuperación o reinserción social, por lo que es esencial abordarlos como prioridad.

El texto también menciona los desafíos para acceder a estas personas en situación de calle o drogodependencia, debido en gran manera a esa desconfianza que pueden tener hacia las personas y las personas y las entidades que les ofrecen ayuda.

El desarrollo comunitario y la educación social se presentan como herramientas fundamentales para promover la inclusión social de las personas en situación de calle y drogodependencia.

Hemos visto como con el desarrollo comunitario, gracias a la participación activa de los individuos y la creación de redes de apoyo, este busca abordar las necesidades de esta

persona, no solo a nivel material, sino también en aspectos como la salud, la educación o el empleo. Al fortalecer el sentido de pertenencia y empoderar a las personas en situación de calle y drogodependencia, se les brinda la oportunidad de mejorar su calidad de vida y reiterarse a la sociedad de manera satisfactoria.

Por otro lado, la Educación Social desempeña un papel crucial también al proponer herramientas necesarias para dicha reinserción. Ya sea a través de programas educativos adaptados a las necesidades de esas personas o promoviendo el desarrollo personal, su autonomía y su capacitación para acceder a empleos y oportunidades de crecimiento. La educación social también contribuye a reducir el estigma y la discriminación, fomentando una mayor comprensión y empatía en la comunidad.

La combinación de ambas permite abordar de manera integral las diversas dimensiones de exclusión social que enfrentan las personas en situación de calle y drogodependencia. Al trabajar de manera colaborativa entre diferentes actores sociales, como organizaciones no gubernamentales, instituciones educativas y entidades gubernamentales, se pueden implantar programas y proyectos efectivos que promuevan la inclusión, la recuperación y el bienestar de estas personas.

En resumen, el desarrollo comunitario y la educación social se complementan y potencia mutuamente en la tarea de facilitar la inclusión social de las personas en dichas situaciones. A través de esta combinación, se pueden generar oportunidades de crecimiento personal, construir redes de apoyo sólidas y promover una mayor conciencia y comprensión en la comunidad en general. Al poner en práctica estas herramientas, se sienten y consolidan las bases para una sociedad más inclusiva y equitativa, donde todas las personas tengan la oportunidad de desarrollar su máximo potencial y vivir con dignidad.

Creo, que la figura del educador social debe ser una figura que esté abierta a un constante cambio, que esté en red para llevar a cabo una intervención para así poder llegar a todas las partes que sea necesario. Somos la pieza clave que hace falta para que ese motor vuelva a rugir.

6. BIBLIOGRAFÍA

- dicciones y sinhogarismo. UNAD (2021). *La red de atención a las adicciones*. https://www.unad.org/ARCHIVO/documentos/biblioteca/1631094603_sinhogarismo_y_adicciones-unad.pdf
- Andreu, C. (2008). Desarrollo comunitario, estrategias de intervención. *Revista de Educación Social*.
- ASEDES (2007). *Documentos profesionalizadores*. Barcelona: ASEDES.
- Ayuntamiento de A Coruña. (s.f). *Coruña sin drogas*. Obtenido de: <https://www.coruna.gal/corunasindrogas/es?argIdioma=es>
- Bárcena, L. (2014). ¿ Legalizar las drogas?. *Vida Científica Boletín Científico de la Escuela Preparatoria* No. 4, 2(4).
- Becoña, E. (2002). *Bases científicas de la prevención de las Drogodependencias*. Madrid: Ministerio del Interior.
- Becoña, E., y Cortés, M. (Coord.). (2010). *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación*. Madrid: Socidrogalcohol.
- Carvajal, A. (2011). *Apuntes sobre desarrollo comunitario*. https://www.eumed.net/libros-gratis/2011d/1046/desarrollo_comunitario.html
- Cabrera, P., & Rubio, M. (2008). Las personas sin hogar, hoy. *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*, 51-74.
- De la Fuente-Roldán, I. N. (2023). La realidad conceptual del sinhogarismo. Reflexiones para un abordaje comprensivo. *Cuadernos de Trabajo Social*, 36(1), 61-71.
- Elisardo, B. (2007) Resiliencia y consumo de drogas: una revisión. *Revista Adicciones*, vol. 19(1), 89-101.
- Escohotado, A. (1995). *Aprendiendo de las drogas*. Anagrama.
- Escohotado, A. (2022). *Historia general de las drogas 1*. INNISFREE.
- Feantsa, U. (2005). *ETHOS–European typology on homelessness and housing exclusion*.
- FEANTSA (s.f). Tipología europea de sin hogar y exclusión residencial. Recuperado de: https://www.feantsa.org/download/ethos_spain-24518105836657575492.pdf
- Fundación Cruz Blanca (s.f). *Informe sobre el “Estudio de la situación de consumos y adicciones de personas sin hogar en alergias, Granada y Zaragoza”*. Recuperado de: https://www.fundacioncruzblanca.org/sites/default/files/informe_investigacion.pdf
- Hari, J. (2015). *Tras el grito: un relato revolucionario y sorprendente sobre la verdadera historia de la guerra contra las drogas*. Grupo Planeta (GBS).

Hildegard, M.. (2012). En los límites de la exclusión social. Inmigración y "sinhogarismo" en España. *Papers: revista de sociología*, 97(4), 829-847.

HogarSi (s.f). *37.000 personas no tienen hogar en España*. En <https://hogarsi.org/sinhogarismo/>.

Info Adicciones (2022). *Tipos de Consumo de Sustancias*. InfoAdicciones. Recuperado de: <https://infoadicciones.org/tipos-de-consumo-de-sustancias/>

Matulic-Domandzic, M. V. (2013). Los procesos de exclusión social de las personas sin hogar en la ciudad de Barcelona. *Trabajo Social Global-Global Social Work*, 3(5), 3-27.

Naciones Unidas. (s. f.). *Conferencias. Drogas*. Recuperado de: <https://www.un.org/es/conferences/drug#:~:text=La%20Convenci%C3%B3n%20tiene%20el%20proposito,con%20fines%20m%C3%A9dicos%20y%20cient%C3%ADficos>

Organización Mundial de la Salud (1994). *Glosario de términos de alcohol y drogas*. Centro de Publicaciones del Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid.

Organización Mundial de la Salud (2019). *ICD-11 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems)*.

Pascual, C. (2003). *Drogas: + información – riesgos*. Ministerio del Interior

Pérez-Lozao, M (2013). las personas sin hogar y las adicciones. *Proyecto Hombre: revista de la Asociación Proyecto Hombre*, (83), 4-13.

Psicólogos, A. (2022). *Conceptos básicos sobre drogas*. Recuperado de: <https://www.alphilpsicologos.com/blog/conceptos-basicos-drogas/>

Romans, M., Petrus, A., & Trilla, J. (2000). *De profesión, educador(a) social*. Grupo Planeta.

Sánchez, J. F. E. (2019). La legalización de las drogas, un eterno debate social. *La Razón histórica: revista hispanoamericana de historia de las ideas políticas y sociales*, (43), 16-21.

Sánchez, A (2017). *Percepción de las personas sin hogar*. Universidad de Zaragoza.

SENDA (s. f.). *Tipos de Consumo*. Recuperado de: <https://www.senda.gob.cl/tipos-de-consumo/>

Sixto-Costoya, A., & Arroyo, Á. O. (2018). Educación social y trabajo social en adicciones: Recuperar el territorio colaborando. *RES, Revista de Educación Social*, 26.