

Reduciendo el Estigma Mediante el Uso del Lenguaje:

GUÍA DE TÉRMINOS EN
ADICCIÓN A DROGAS



CARIBBEAN BASIN
AND HISPANIC

attc

The Addiction Technology Transfer Center Network

Funded by Substance Abuse and Mental Health Services Administration

**Publicado en 2006 por el
Caribbean Basin and Hispanic
Addiction Technology Transfer Center (CBHATTC)
Universidad Central Del Caribe
PO Box 60-327
Bayamón, Puerto Rico 00960-6032**

Esta publicación fue preparada por el Caribbean Basin and Hispanic Addiction Technology Transfer Center (CBHATTC) según los términos de un acuerdo cooperativo del Substance Abuse and Mental Health Services Administration's (SAMHSA) Center for Substance Abuse Treatment (CSAT). Todo el material que aparece en esta publicación excepto aquella tomada directamente de fuentes con derechos de autor es de dominio público y se puede reproducir o copiada sin el permiso de SAMHSA/CSAT o de los autores. La citación de la fuente se aprecia. No reproduzca ni distribuya esta publicación para un honorario sin una específica autorización escrita del CBHATTC. Puede solicitar copias según disponibles al CBHATTC por el teléfono en 787-785-4211. Al momento de esta impresión, Charles G. Curie, MA, ACSW, estaba en función como administrador de SAMHSA. H. Westley Clark, MD, JD, MPH, como director de CSAT, y Cathy Nugent, MS, MS, LGPC como Oficial del proyecto de CSAT. Las opiniones expresadas adjunto son reflejan el punto de vista de los autores y no necesariamente la posición oficial del Departamento de los Servicios de Salud y Humanos (DHHS), SAMHSA, CSAT o CBHATTC. No se debe deducir la ayuda o endoso oficial de DHHS, de SAMHSA o de CSAT para las opiniones descritas en este documento.

Reduciendo el Estigma Mediante el Uso del Lenguaje:

GUÍA DE TÉRMINOS EN ADICCIÓN A DROGAS

El Caribbean Basin & Hispanic Technology Transfer Center (CBHATTC), Universidad Central del Caribe, contribuye con esta guía de términos y palabras que en este momento son más aceptadas en el campo de la prevención y tratamiento por trastornos relacionados al uso de drogas.

Las personas que trabajan en la prevención, tratamiento u ofrecen servicios de apoyo para la recuperación del uso de drogas utilizan diversos términos en su diario para describir la enfermedad y a aquellos afectados para la misma. El uso de los términos es diverso y en ocasiones confuso. Cada vez más necesitamos de un lenguaje común que nos ayude a comunicarnos con palabras que definan síntomas, conductas y prácticas disminuyendo la carga del estigma que rodea a las personas que utilizan drogas.

Al hablar de los trastornos relacionados al uso de drogas, las palabras y términos pueden ser poderosos al informar, clarificar, alentar, apoyar y unificar. Palabras que estigmatizan o producen prejuicios pueden aislar, desinformar, producir vergüenza. Reconociendo el poder de las palabras, esta guía ofrece una terminología o palabras que podemos utilizar que están más aceptadas en el campo de la adicción a drogas. Es un recurso más para nuestra comunicación oral y escrita.

Esta guía fue creada por el Departamento de Salud de los

Misión del CBHATTC

Asistir en los esfuerzos de trabajar con el uso de drogas y sus consecuencias, desarrollando profesionales capacitados y promoviendo el cambio organizacional en Puerto Rico, las Islas Vírgenes norteamericanas y comunidades hispanas en los Estados Unidos a través de actividades y productos culturalmente apropiados.

Estados Unidos (The U.S. Department of Health) y por la Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental de los Estados Unidos (Human Services Substance Abuse and Mental Health Services Administration's (SAMHSA) Center for Substance Abuse Treatment (CSAT).) Integra las recomendaciones de diversos sectores profesionales, grupos focales y documentos. Los términos pueden cambiar dado la continua evolución y contribución de la ciencia que estudia el uso de drogas y su recuperación.

Esta guía no tiene la intención de servir como un glosario de términos clínicos. Pretende examinar aquellos términos que actualmente pueden ofrecer confusión y perpetúan el estigma. Promueve el uso de palabras que nos ayudan a entender los trastornos por uso de drogas como un asunto de salud.

Las palabras en esta guía provienen, mayormente, de la terminología común utilizada en la clasificación internacional publicada por la Organización Mundial de la Salud, en inglés, International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10) y por el Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, en inglés, the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) publicado por la Asociación Americana de Psiquiatría.

El uso del lenguaje ayuda a reducir el prejuicio y el estigma, pero es solo un paso. Reducir el estigma mediante las palabras que utilizamos ayuda, pero continuar transformando las actitudes y cambiando las políticas discriminatorias en nuestra sociedad para hacer mas accesible y apoyar la prevención y el tratamiento.

TERMINOLOGÍA

Palabras que funcionan

Los términos siguientes se consideran efectivos para mejorar el entendimiento de las personas en cuanto a los trastornos por abuso de sustancias como un asunto de salud.

Adicción

Por qué funciona: Término muy difundido que describe “la búsqueda y el uso incontrolable y compulsivo, inclusive ante consecuencias sociales y de salud negativas.”¹ Existe una distinción entre *adicción* y *dependencia*, a pesar de que muchos usan las palabras indistintamente. La *adicción* sugiere tanto los problemas sociales como de salud, mientras que la *dependencia* abarca sólo lo segundo.

Advertencias: Hablando en términos clínicos, tanto el “DSM-IV” como el “ICD-10” usan el término *dependencia*, no *adicción*. (Véase *dependencia* y *dependencia a sustancias*.) Además, *adicción* no se puede usar como un término general para los trastornos por uso de sustancias, ya que no todos los trastornos por uso de sustancias alcanzan el nivel de adicción. Finalmente, sin un calificativo (por ejemplo, adicción al alcohol o a las drogas), la *adicción* como un término por sí solo podría tener el poder de abarcar cualesquiera trastornos adictivos (por ejemplo, trastornos por alcohol y drogas, jugar a las apuestas, comprar, comer o trastornos sexuales).

Aliados de la recuperación, amigos de la recuperación

Por qué funciona: Cuando se considera como un movimiento, la recuperación no sólo incorpora a los que están en recuperación, sino también a los que les apoyan. Los que no han tenido un trastorno por uso de sustancias, pero intentan entender la recuperación y contribuir al movimiento, se consideran aliados de la recuperación o amigos de la recuperación. El término ayuda a reforzar la recuperación como un proceso que se extiende más allá del individuo, hasta la familia y una comunidad más abarcadora.

Caminos (o ruta) hacia la recuperación

Por qué funciona: El término es útil porque reconoce que no hay una forma única de lograr la recuperación, sino que las personas encuentran la recuperación por medio de varias rutas, como por ejemplo el

tratamiento clínico, los programas de 12 pasos, la recuperación basada en la fe, la recuperación con ayuda de medicamentos, el “Red Road” (recuperación con una estructura nativo-americana), entre otros.

Capital de recuperación (Recovery Capital)

Por qué funciona: El *capital de recuperación* se refiere a los recursos (por ejemplo, personales, familiares, sociales, del medio ambiente) para apoyar a una persona en recuperación. Es un concepto constructivo porque refuerza el hecho de que la recuperación no es un proceso aislado, sino que se facilita a través de los apoyos externos e internos.²

Advertencia: Algunos consideran que el uso de terminología financiera (por ejemplo, *capital*) quita mérito a las relaciones personales, de humano a humano, aunque son importantes en el proceso de recuperación.

Comunidad en recuperación

Por qué funciona: Este es un término para describir a los que están en recuperación por alguna enfermedad por alcohol y drogas, miembros de la familia, miembros de la fuerza laboral y otras personas que tienen un compromiso con la adicción a drogas.

Advertencia: La palabra *comunidad* puede implicar que es un grupo unificado, que no es el caso. *Las comunidades en recuperación* son términos más precisos.

Dependencia

Por qué funciona: Este término es útil porque representa un diagnóstico clínico determinado y no incluye terminología estigmatizada. La dependencia física es “un estado de adaptación que con frecuencia incluye la tolerancia y se manifiesta por medio de un síndrome de retirada a una clase de droga específica, ésta puede ser causada por un cese abrupto de uso, reducción rápida de la dosis, reducción del nivel de la droga en la sangre, y/o la administración de un antagonista.”³ Sin embargo, la retirada no se debe recalcar al describir la dependencia puesto que algunas drogas sumamente adictivas, como el “crack” de cocaína y la metanfetamina, no producen síntomas severos durante la retirada.⁴

En ambientes clínicos la *dependencia* se prefiere a la *adicción*: “En la década de los años 60, el “WHO” [por sus siglas en inglés “World Health Organization”, Organización Mundial de la Salud] recomendó que el término ‘adicción’ se abandonase a favor del término *dependencia*, la cual puede existir en varios grados de severidad

contrario a una enfermedad de “todo o nada”. La adicción no es un término de diagnóstico en el “ICD-10”, pero tanto los profesionales como el público en general, siguen usándolo ampliamente.”⁵

Advertencias: Hay que considerar que es posible ser dependiente físico a una droga sin ser adicto (por ejemplo, usar narcóticos recetados contra el dolor), y es posible ser adicto (por ejemplo a las apuestas) sin ser dependiente físicamente.⁶ Además, la *dependencia* no se puede usar como un término general para los trastornos por uso de sustancias porque no todos los trastornos por uso de sustancias cumplen con los criterios para la dependencia.

Dependencia a sustancias

Por qué funciona: De acuerdo con el “DSM-IV”, el “rasgo esencial de la dependencia a sustancias es una amalgama de síntomas cognoscitivos, de comportamiento y fisiológicos que indican que el individuo continúa con el uso de la sustancia a pesar de los problemas significativos relacionados con el uso... Un diagnóstico de dependencia de sustancias se puede aplicar a toda clase de sustancias excepto la cafeína.”⁷

Advertencias: El término “sustancia” podría no estar claro para algunos. Puede abarcar cualquier cosa desde alcohol y drogas hasta nicotina, cafeína y vitaminas. Además, la dependencia es un diagnóstico clínico diferente y no todos los trastornos por uso de sustancias alcanzan el nivel de dependencia. Véase también *dependencia*.

Dependencia química

Por qué funciona: Término usado más en los ambientes clínicos que por el público en general, la *dependencia química* alude con precisión a los cambios en la química del cerebro durante la enfermedad por alcohol y drogas.

Advertencias: Algunos consideran el término obsoleto. Además, los que no son clínicos puede que no reconozcan que la dependencia química incluye también la dependencia al alcohol. Los términos más corrientes son *dependencia al alcohol* y *las drogas* o *dependencia a sustancias*.

Enfermedad de familia / recuperación de familia

Por qué funciona: Estos términos refuerzan el hecho de que tanto la enfermedad como el proceso de recuperación afectan a toda la familia. La recuperación de familia puede acarrear tres aspectos: la recuperación de los miembros de la familia individualmente, la recuperación de la familia como una unidad, y la recuperación de la familia en relación con las entidades externas.⁸ La enfermedad por alcohol y drogas se

puede considerar también como una enfermedad de la comunidad.

Advertencia: Estos términos no distinguen la enfermedad por alcohol y drogas de otras enfermedades, la mayoría de las cuales afectan a familias enteras. Además, mientras puede que toda la familia sienta los efectos de la enfermedad, no todo el mundo experimenta los síntomas fisiológicos o psicológicos.

Enfermedad por alcohol y drogas

Por qué funciona: Este término funciona porque es preciso. *Alcohol y drogas* son más específicos que *sustancias*, algo que permite incluir cualquier sustancia a la que uno pueda volverse adicto, incluyendo la nicotina y la cafeína. Además, la palabra *enfermedad* denota claramente que la condición es un aspecto de salud.

Advertencia: Es debatible en qué punto el abuso de alcohol y drogas se vuelve una enfermedad por alcohol y drogas. Algunos argumentarían que cualquier abuso es una señal de la enfermedad, mientras que otros argumentarían que cualquier abuso tiene que alcanzar el nivel de adicción antes de que constituya una enfermedad.

Grupos de apoyo en recuperación

Por qué funciona: Este término es más preciso que *grupos de autoayuda* puesto que sugiere el hecho de que los individuos no sólo se están ayudando a sí mismos, sino que se están apoyando unos a otros en su recuperación.

Advertencia: Este término es específico para la enfermedad por alcohol y drogas.

Grupos de ayuda mutua (o apoyo)

Véase *Grupos de apoyo para la recuperación*.

Intervención

Por qué funciona: Este es un término ampliamente difundido para describir la interrupción del progreso de una enfermedad o enfermedad potencial, pero puede tener interpretaciones diferentes dependiendo del contexto. La *intervención* se usa ampliamente en los ambientes clínicos para describir el proceso mediante el cual un grupo de personas preparadas formalmente y concernidas, intervienen para estimular la persona a que busque ayuda por un trastorno de uso de sustancias.

Las descripciones a continuación se citaron de “SAMHSA RFA No. TI 03-009”, Mayo 2003:⁹

Intervenciones preventivas universales: dirigidas al público en

general o a toda una población que no ha sido identificada con base a riesgo individual.

Intervenciones preventivas selectivas: dirigidas a los individuos o a un subgrupo de la población cuyo riesgo de desarrollar un trastorno mental o de uso de sustancias, es significativamente mayor que el de la persona promedio.

Intervenciones preventivas indicativas: dirigidas a los individuos en alto riesgo que han sido identificados con riesgos o síntomas detectables, pero mínimos, que presagian un trastorno mental o por uso de sustancias, o indicadores biológicos que indican predisposición a un trastorno, pero que no cumplen con los criterios diagnósticos clínicos en el momento.

Intervenciones de tratamiento: servicios terapéuticos diseñados para reducir el tiempo durante el que va a existir un trastorno, detener su progreso de severidad, o de no ser posible, aumentar el intervalo de tiempo entre los episodios agudos.

Intervenciones de mantenimiento: servicios, generalmente de una naturaleza de apoyo, educativa y/o farmacéutica, que se proporcionan a largo plazo a individuos que han cumplido con los criterios de diagnóstico de “DSM-IV”, han sido considerados en remisión y cuya enfermedad subyacente continua.

Mal uso

Por qué funciona: Ofrece el mismo significado que se pretende con lo que se ha llamado tradicionalmente *abuso*, pero sin el estigma y la carga acusadora que suele acarrear *abuso*.

Advertencia: Algunos argumentan que técnicamente hablando, uno no hace mal uso de una sustancia cuando la usa como se supone que se use. Por ejemplo, la marihuana se produce y se compra con la intención de que se fume, así que técnicamente no se está usando mal cuando la gente la fuma. Por esta razón, muchos prefieren los términos *uso riesgoso* o *uso problemático*.

Manejo de la enfermedad

Por qué funciona: El *manejo de la enfermedad* “es el manejo de los trastornos de salud severos del comportamiento con métodos que aumentan los resultados clínicos y reducen los costos sociales.”¹⁰ Se relaciona con los conceptos médicos de suprimir los síntomas y proporcionar el nivel apropiado de servicios de intervención. El enfoque central del manejo de la enfermedad, está en el servicio y en el costo-eficacia, contrario al *manejo de la recuperación*, cuyo enfoque central recae en el individuo.

Manejo de la recuperación

Por qué funciona: Es una descripción clara de lo que implica el proceso de recuperación. Como con otras enfermedades crónicas como la diabetes y la hipertensión, un trastorno por uso de sustancias es una enfermedad que puede ser tratada y manejada, y de la que la gente se recupera. El enfoque del manejo de recuperación recae en el individuo, mientras que el enfoque del *manejo de la enfermedad* recae más en lograr una eficiencia mayor entre los costos y servicios.

Advertencia: Este término no es específico para la enfermedad por alcohol y drogas. Además, algunos consideran que el uso de terminología financiera (por ejemplo, *manejo*) quita mérito a las relaciones personales, de humano a humano, que son importantes en el proceso de recuperación.

Movimiento de recuperación

Por qué funciona: El término eleva la noción de que las voces y rostros de la recuperación se están volviendo más fuertes, más visibles y más unidos. El movimiento de recuperación busca hacer de la recuperación una realidad para todos los que la buscan, libre de estigmas, discriminación y otras barreras.

Paciente

Por qué funciona: Al igual que con otras enfermedades, el término se refiere precisamente a la persona que está bajo cuidado por un trastorno de uso de sustancias. Refuerza el hecho de que los trastornos por uso de sustancias constituyen un problema de salud.

Persona(s) o gente con...

Por qué funciona: Al combinar términos como *persona(s)* o *gente con una enfermedad por alcohol y drogas, con adicciones, o con trastornos por uso de sustancias*, estos calificativos son útiles porque dan identidad a los individuos como personas, en lugar de etiquetarlos por sus enfermedades.

Problemas relacionados con el alcohol y las drogas

Por qué funciona: Este término es útil como un calificativo general pues se refiere a la gama de dificultades que pueden acompañar la enfermedad por alcohol y drogas.

Proceso de recuperación

Por qué funciona: *El proceso de recuperación* sugiere el hecho de que

la recuperación se da con el tiempo. El proceso ocurre en la medida en que la gente crea conciencia y maneja su comportamiento en términos de: (1) abstinencia de alcohol y drogas; (2) apartarse de las influencias negativas y establecer redes de apoyo social para la recuperación; (3) eliminar los comportamientos auto-destructivos; (4) aprender a manejar los sentimientos y emociones responsablemente; (5) aprender a cambiar los patrones de pensamiento adictivos; y (6) identificar y cambiar las creencias erróneas esenciales que fomentan el pensamiento irracional.¹¹

Recuperación

Por qué funciona: “SAMHSA” define la recuperación como la “abstinencia más un regreso pleno al funcionamiento biológico, psicosocial y social.”¹²

“Elevar el concepto de recuperación es importante porque refleja un giro de un paradigma patológico a un paradigma de resistencia. Es una forma de declarar que es hora de que las agencias de ‘tratamiento contra la adicción’ se conviertan en agencias de ‘recuperación’.”¹³

Advertencias: No existe un consenso general acerca de la definición precisa y de los límites de la recuperación. Además, a pesar de que el contexto de la palabra *recuperación* puede que esté claro para los que están relacionados con los problemas de alcohol y drogas, el término se usa también en un sinfín de contextos, por ejemplo, recuperación económica, recuperación de desastres, recuperación de alguna pena, entre otros. A no ser que el contexto esté claro, añadir un calificativo es útil (por ejemplo, recuperación de la adicción, recuperación de una enfermedad por alcohol y drogas).

Recuperación basada en la fe

Por qué funciona: Este término describe la recuperación que ocurre en el contexto de los ambientes o principios basados en la fe. El término recalca la noción de que hay muchos caminos hacia la recuperación, incluyendo los que ocurren dentro de la experiencia, apoyo y los rituales de la comunidad de fe.

Recuperación con asistencia de medicamentos

Por qué funciona: Este es un término práctico, preciso y nada estigmatizador para describir el camino hacia la recuperación que se facilita mediante agentes farmacológicos, monitoreados médicamente, como la metadona, naltrexona, buprenorfina, y otros medicamentos.

Recuperación parcial

Por qué funciona: Este término reconoce el hecho de que el proceso de recuperación es progresivo. La recuperación parcial conlleva una reducción en la frecuencia, duración e intensidad del uso, junto a una disminución de los problemas asociados con el uso continuo de alcohol y drogas.¹⁴

Remisión

Por qué funciona: Este término forma parte de la terminología médica que describe un período de tiempo en el que las señales y los síntomas de la enfermedad han desaparecido.

Advertencia: Hasta ahora este término se usa pocas veces en relación con la enfermedad por alcohol y drogas.

Servicios de apoyo de recuperación

Por qué funciona: Este término se refiere a los servicios designados para ayudar a las personas en recuperación y/o para iniciar y/o mantener la recuperación de los miembros de su familia y de otras personas significativas de los trastornos por uso de alcohol y drogas y por los problemas y consecuencias al proporcionar varias formas de apoyo social (emocional, informativo, instrumental, espiritual y de compañía).

Advertencia: Este término no es específico para la enfermedad por alcohol y drogas.

Trastorno adictivo, enfermedad adictiva

Por qué funciona: Al incorporar *trastornos* o *enfermedad*, estos términos refuerzan la naturaleza médica de la condición. Véase *adicción*.

Advertencias: Véase las advertencias bajo *adicción*.

Trastorno por uso de sustancias

Por qué funciona: Los trastornos por uso de sustancias incluyen mal uso, dependencia y adicción a alcohol y/u otras drogas ilegales. El término es útil porque abarca una gama de niveles de severidad, desde el uso problemático hasta la dependencia y la adicción.

Advertencias: El término “sustancia” podría no estar claro para algunos. Puede abarcar cualquier cosa desde alcohol y drogas hasta nicotina, cafeína y vitaminas. Además, algunos consideran el término *trastorno* problemático de por sí por su parentesco con otras condiciones estigmatizadas, por ejemplo, trastornos de salud mental.

Tratamiento

Por qué funciona: De acuerdo a ‘ASAM’: “tratamiento es el uso de cualquier intervención planeada, intencional en la salud, comportamiento, en la vida personal y/o familiar de un individuo que sufre de alcoholismo o de otra dependencia a una droga, la cual ha sido diseñada para capacitar al individuo afectado a que logre y mantenga la sobriedad, la salud física y mental y su capacidad de funcionar al máximo.”¹⁵ Implica con efectividad una intervención de salud.

Advertencias: El tratamiento no constituye todo el proceso de recuperación, ni un tratamiento profesional es el único camino para la recuperación.

Uso

Por qué funciona: El término se refiere comúnmente al consumo experimental u ocasional de alcohol y drogas.

Advertencia: Este término no es específico para el alcohol y las drogas.

Palabras que evitar

Las siguientes palabras se consideran estigmatizadoras o inútiles y deben ser reemplazadas con la terminología que se prefiere según se especifica.

Abuso

Problema con el término: A pesar de esto es un diagnóstico clínico en el “DSM-IV” y en el “ICD-10”, es una palabra estigmatizadora porque (1) niega el hecho de que los trastornos por uso de sustancias son una condición médica; (2) culpa exclusivamente de la enfermedad al individuo, ignorando los factores ambientales y genéticos, así como la habilidad de las drogas para cambiar la química cerebral; (3) absuelve a los que venden y promueven sustancias adictivas de cualquier culpa; y (4) alimenta el estigma que experimentan no sólo los individuos con trastornos por uso de sustancias, sino también los miembros de la familia y del campo del tratamiento/de la recuperación. Véase también *abuso de sustancias*.

Terminología preferida: *Mal uso, uso dañino, uso inapropiado, uso peligroso, uso problemático, uso riesgoso, trastorno por uso de sustancias.*

Abuso de sustancias

Problema con el término: A pesar de que este término es de uso común, muchos lo consideran estigmatizador debido a la asociación de

la palabra “abuso” con actividades ilícitas como abuso infantil, doméstico, sexual y animal. Otros añaden que el término es inapropiado porque la sustancia abusa del individuo, no lo contrario. Para muchas personas del público en general, el término *abuso de sustancias* se refiere a drogas ilegales, no necesariamente al alcohol o a las drogas recetadas, y evoca imágenes de “uso recreativo de drogas con mal final.”¹⁶ Finalmente, en términos de la utilidad del término al describir la severidad del problema desde una escala social, no se percibe tan fuerte como otros términos, por ejemplo *una persona con un problema serio de drogas o alcohol*. Véase también *abuso*.

Terminología preferida: *Trastorno por uso de sustancias, mal uso de sustancias, uso dañino de sustancias, trastorno por alcohol y drogas, enfermedad por alcohol y drogas, uso riesgoso de sustancias.*

Adicto, Alcohólico, Persona que abusa de sustancias

Problema con los términos: Estos términos son degradantes porque etiquetan a una persona por medio de su enfermedad. Al no hacer distinción entre la persona y la enfermedad, niegan la dignidad y humanidad del individuo. Además, estas etiquetas implican una permanencia para la condición, no dejando sitio para cambiar de situación.

Terminología preferida: *Persona con enfermedad por alcohol/drogas, persona con un trastorno por uso de sustancias, persona que experimenta un problema de alcohol/drogas, paciente o cliente* (si se refiere a un individuo que está recibiendo servicios de tratamiento).

Bebedor problemático

Problema con el término: El uso del adjetivo *problemático* para identificar y describir a la persona (el “bebedor”) identifica por lo tanto a la persona como un problema. El uso de la palabra *bebedor* como una etiqueta para la persona, reduce la esencia e identidad de la persona a un comportamiento (problemático). Al igual que *alcohólico, adicto o persona que abusa de sustancias*, este término niega la dignidad y humanidad del individuo.

Terminología preferida: *Persona que está experimentando un problema con alcohol, persona con un trastorno por uso de sustancias.*

Consumidor

Problema con los términos: En primer lugar, el término no es claro en cuanto a qué se está consumiendo, por ejemplo, drogas, servicios de tratamiento, o alguna otra cosa. En segundo lugar, puede que sea

un término aceptable para los proveedores de tratamiento quienes claramente están identificando consumidores de sus servicios, pero no es útil como un término general para describir a personas en recuperación ya que no todo el mundo que busca la recuperación o está en recuperación, es un consumidor de tratamiento.

Terminología preferida: Para describir a los recipientes de servicios: *paciente, cliente*. Para describir a personas que se encuentran en recuperación general: *gente en recuperación*. Para describir una población o movimiento más abarcadores: *representación constituyente, representación de recuperación*.

Grupos de autoayuda

Problema con el término: Él término es equívoco puesto que dichos grupos se forman con el fin único de proporcionar un ambiente para que individuos se apoyen los unos a los otros.

Terminología preferida: *Grupos de apoyo de recuperación, grupos de ayuda mutua.*

Hábito o hábito a las drogas

Problema con el término: Llamar a los trastornos por uso de sustancias un *hábito* niega la naturaleza médica de la condición e implica que la solución del problema sencillamente es un asunto de poder de voluntad.

Terminología preferida: *Trastorno por uso de sustancias, trastorno por alcohol y drogas, enfermedad por alcohol y drogas.*

Limpia, Sucia (al referirse a los resultados de las pruebas de drogas)

Problema con los términos: Estas palabras se suelen usar para describir resultados de pruebas de drogas, pero estigmatizan al asociar los síntomas de la enfermedad (por ejemplo, pruebas de drogas positivas) con suciedad.

Terminología preferida: *Negativa, positiva.*

Persona que abusa de sustancias (véase “Adicto, alcohólico, persona que abusa de sustancias”)

Problema con una droga

Problema con el término: Al decir que alguien tiene un *problema con una droga*, todo el peso recae en la persona con la enfermedad. Además, al emplear el singular tanto con *droga* como con *problema*, el término presenta la condición como un aspecto aislado sin relación con otros

aspectos de las relaciones y salud de la persona, etc.

Terminología preferida: *Problemas causados por alcohol/drogas, problemas relacionados con alcohol y drogas.*

Tratamiento por abuso de sustancias

Problema con el término: Véase las preocupaciones asociadas con el término *abuso de sustancias*.

Terminología preferida: *Tratamiento para enfermedad por alcohol y drogas, tratamiento de trastornos por alcohol y drogas, tratamiento de trastornos por uso de sustancias, tratamiento contra la adicción* (en caso de que el tratamiento sea en sí para la adicción y no el mal uso), *tratamiento para la dependencia química* (en caso de que el tratamiento sea en sí para la dependencia).

Usuario

Problema con el término: El término es estigmatizador porque etiqueta a la persona por su comportamiento. También es engañoso porque el término *usuario* ha pasado a referirse al que está usando sustancias de una forma arriesgada, pero el *uso* de por sí (por ejemplo, de alcohol o drogas recetadas) no es necesariamente problemático.

Terminología preferida: Si se hace referencia al uso: *persona que usa alcohol/drogas*. Si se hace referencia al mal uso: *persona usando sustancias de forma arriesgada*.

FUENTES

(Todas las citas de este documento se tradujeron del inglés, por tanto se decidió dejar las fuentes originales sin traducir)

- (1) Leshner, Alan. 2001. The essence of drug addiction. Posted at www.jointogether.org, March 21, 2001.
- 2 White, William, Michael Boyle, and David Loveland. 2003. A model to transcend the limitations of addiction treatment. *Behavioral Health Management* 23, 3 (May/June 2003): 38-44.
- 3 American Academy of Pain Medicine, American Pain Society and American Society of Addiction Medicine. 2001. *Consensus document: Definitions related to the use of opioids for the treatment of pain*. Posted at www.asam.org/ppol/paindef.htm.
- 4 Leshner, Alan.
- 5 United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention (UNODCCP). 2000. *Demand reduction: A glossary of terms*. New York: United Nations, p. 3.
- 6 Allen, David. n.d. *Drugs and society: Addiction defined*. University of New Orleans Department of Sociology. Posted at www.uno.edu/~dallen/addiction_definition.htm.
- 7 American Psychiatric Association. 1994. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fourth edition*. Washington, DC: American Psychiatric Association, p. 176.
- 8 *ibid.*
- 9 Substance Abuse and Mental Health Services Administration. 2003. *Request for applications (RFA) No. TI 03-009: Cooperative agreements for screening, brief intervention, referral and treatment*. Department of Health and Human Services, May 2003.
- 10 White, William. 2002. *An addiction recovery glossary: The languages of American communities of recovery*. Posted at www.facesandvoicesofrecovery.org and www.bhrm.org.
- 11 Gorski, Terence T.

12 Gorski, Terence T., John M. Kelley, Lisa Havens, and Roger H. Peters. 1993. *Relapse prevention and the substance-abusing criminal offender: Technical assistance publication series 8*. Rockville, MD: Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, p. 9.

13 White, William. 2001. *The rhetoric of recovery advocacy*. Posted at www.facesandvoicesofrecovery.org and www.bhrm.org.

14 White, William. 2002.

15 American Society of Addiction Medicine. 2001. *ASAM public policy statement: Treatment for alcoholism and other drug dependencies*. Posted at www.asam.org/ppol/treatment.htm.

16 Alliance Project. n.d. Focus groups demonstrate the importance of words: The phrase “substance abuse” is not seen as accurate or effective. Posted at www.defeataddiction.org/html/name.html, downloaded April 18, 2001.

ADDITIONAL SOURCES USED

American Society of Addiction Medicine and American Managed Behavioral Health Care Association. 1997. *Parity in benefit coverage: A joint ASAM-AMBHA statement*. Posted at www.asam.org/pressrel/ambha.htm, October 17, 1997.

Center for Substance Abuse Treatment. 1999. *Substance abuse in brief*. Center for Substance Abuse Treatment, SAMHSA, U.S. Department of Health and Human Services, July 1999. Posted at www.federal solutions.com/Ref/Addiction/Addiction1.htm.

Curley, Bob. 2001. ‘Wrong’ words used to define, defame addiction and recovery. Posted at www.jointogether.org, August 23, 2001.

Greenberg Quinlan Research. 2000. *Understanding the stigma of substance abuse: A project for the Lewin Group*. December 15, 2000.

JoinTogether Online. 2001. The language of addiction: In your own words. Posted at www.jointogether.org, September 7, 2001.

Lewin Group. 2001. *Language and attitudes: Report of preliminary research*. Prepared for the Center for Substance Abuse Treatment, June, 2001.

McHale, Tom. 2003. The brutality of help. Posted at www.jointogether.org, February 26, 2003.

Morse, Robert M. and Daniel K. Flavin. 1992. The definition of alcoholism. *Journal of the American Medical Association* 268, 8 (August 26, 1992): 1012-1014.

NIDA. 1998. *Assessing drug abuse within and across communities: Community epidemiology surveillance networks on drug abuse*. Rockville, Md.: National Institute on Drug Abuse.

Peter D. Hart Research Associates. 2001. *The face of recovery*. Washington, DC: Peter D. Hart Research Associates, October 2001.

Rasinsky, Kenneth A. 2003. *Stigma associated with addiction: Report of a language audit based on the results of a national survey of drug policy*. Chicago: National Opinion Research Center at the University of Chicago.

Roes, Nicholas A. 2003. ‘Co-dependent’ and other labels to avoid in therapy. *Addiction Professional* 1, 4 (July 2003):51-54.

Woll, Pamela. 2001. Healing the stigma of addiction: A guide for treatment professionals. Chicago: Great Lakes Addiction Technology Transfer Center.



INFORMACIÓN DE CONTACTO

Dirección Postal: Universidad Central del Caribe
Caribbean Basin and Hispanic ATTC
PO Box 60-327
Bayamón, PR 00960-6032

Teléfono: (787) 785-4211
Fax: (787) 785-4222
e-mail: prattc.uccaribe.edu