

Conceptos teóricos y operativos empleados en materia de reducción de la demanda de adicciones

Indicaciones:

1. En las primeras tres columnas de cada fila se presenta el concepto, su definición y su fuente de referencia (misma que no puede ser modificada, por tratarse de una cita textual). En la cuarta columna se encuentra una casilla para validar o invalidar la definición presentada; hay dos opciones precargadas de respuesta, le solicitamos elegir alguna de las dos para la validación de la definición:

- a. Si considera adecuada la definición e inclusión del concepto, por favor seleccione 1. Estoy de acuerdo con la definición, y
- b. Si considera que el concepto no es pertinente, ni relevante seleccione la opción 2. No estoy de acuerdo con la definición.

2. En caso de no estar de acuerdo con la definición, en la columna siguiente se indique el motivo de invalidación y en su caso, podrá sugerir otra fuente de referencia.

TÉRMINO	DEFINICIÓN	FUENTE	VALIDACIÓN	COMENTARIOS
ABSTINENCIA (ESTADO)	Se refiere a la privación del consumo de drogas o sustancias adictivas, independientemente del motivo. El termino "abstinencia" no debe ser confundido con el termino "síndrome de abstinencia", que se refiere al conjunto de reacciones físicas y psicológicas que ocurren cuando una persona con adicción a una sustancia psicoactiva deja de consumirla. Las personas que practican la abstinencia del alcohol y a otras sustancias reciben el nombre de "abstinentes" ("absteiners") o "abstinentes totales" ("total absteiners"). El término "abstinente actual" se ha utilizado para referir a una persona que no ha consumido nada de alcohol en los 12 meses anteriores.	Organización Mundial de la Salud. (1994). Glosario de Términos de Alcohol y Drogas. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf		
ABUSO (DROGAS, ALCOHOL, SUSTANCIAS, SUSTANCIAS QUÍMICAS O SUSTANCIAS PSICOACTIVAS)	Grupo de términos de uso extendido, pero con varios significados. En el DSM-III-R1, el "abuso de sustancias psicoactivas" se define como "un modelo desadaptativo de uso de una sustancia psicoactiva caracterizado por un consumo continuado, a pesar de que el sujeto sabe que tiene un problema social, laboral, psicológico o físico, persistente o recurrente, provocado o estimulado por el consumo o consumo recurrente en situaciones en las que es físicamente peligroso". Se trata de una categoría residual, siendo de elección el término "dependencia" cuando proceda. El término "abuso" se utiliza a veces con desaprobación para referirse a cualquier tipo de consumo, particularmente, de drogas ilegales.	Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994. WHO Expert Committee on Drug Dependence. (1998) Thirtieth Report. Geneva: World Health Organization		

<p>ABUSO DE MEDICAMENTOS DE PRESCRIPCIÓN</p>	<p>El uso de un medicamento sin la receta correspondiente, de una manera distinta a la prescrita, o para lograr la experiencia o los sentimientos que provoca. El término se usa de manera intercambiable con “uso no médico”, término usado en muchas de las encuestas en los Estados Unidos.</p>	<p>National Institute on Drug Abuse. (2012). Los medicamentos de prescripción: Abuso y adicción. Recuperado de http://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/los-medicamentos-de-prescripcion-abuso-y-adiccion/glosario</p>		
<p>ABUSO DE MÚLTIPLES DROGAS</p>	<p>El abuso de dos o más drogas al mismo tiempo, por ejemplo el abuso de depresores del SNC conjuntamente con el abuso del alcohol.</p>	<p>National Institute on Drug Abuse. (2012). Los medicamentos de prescripción: Abuso y adicción. Recuperado de http://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/los-medicamentos-de-</p>		
<p>ABUSO DE SUSTANCIA</p>	<p>Uso persistente o esporádico de una droga, inconsistente con la práctica médica aceptable o no relacionada con ella. Es un patrón de adaptación al uso de la sustancia que produce perturbaciones o limitaciones clínicamente significativas, que se manifiestan por uno o más de los siguientes indicadores: no poder cumplir con las principales obligaciones en el hogar, la escuela o el trabajo; uso de sustancias en situaciones físicamente peligrosas; problemas legales recurrentes relacionados con la sustancia; uso continuado de la sustancia, a pesar de padecer problemas sociales o interpersonales persistentes o recurrentes, exacerbados por los efectos de la sustancia.</p>	<p>Organización Panamericana de la Salud (2012). Desarrollo y perfeccionamiento de servicios telefónicos nacionales gratuitos de ayuda para abandono del tabaco. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/78817/1/9789275317235_spa.pdf (OMS, OPS)</p>		
<p>ADAPTACIÓN</p>	<p>Es la modificación moderada o significativa de los componentes de una intervención para el tratamiento de alguna adicción para satisfacer las necesidades y demandas de diferentes grupos de personas, situaciones o ambientes.</p>	<p>Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2014). National Registry of Evidence-based Programs and Practice Glossary. Recuperado de www.nrepp.samhsa.gov/AboutGlossary.aspx (SAMHSA)</p>		
<p>ADECUACION CULTURAL</p>	<p>En el contexto de salud pública, se refiere a la sensibilidad ante las diferencias entre etnias, razas, y/o grupos lingüísticos y a la conciencia comunitaria de los antecedentes culturales, creencias, tradiciones, estatus socioeconómicos, historia, y otros factores que afectan las necesidades de las personas en recuperación, y cómo responden a los servicios. Generalmente se utiliza para describir intervenciones o prácticas.</p>	<p>Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2014). National Registry of Evidence-based Programs and Practice Glossary. Recuperado de www.nrepp.samhsa.gov/AboutGlossary.aspx (SAMHSA)</p>		
<p>ADICCIÓN</p>	<p>Una enfermedad crónica con recaídas caracterizada por la búsqueda y el uso compulsivo de la droga, así como por cambios moleculares y neuroquímicos de larga duración en el cerebro.</p>	<p>National Institute on Drug Abuse. (2012). Los medicamentos de prescripción: Abuso y adicción. Recuperado de http://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/los-medicamentos-de-prescripcion-abuso-y-adiccion/glosario</p>		

<p>ADICCIÓN, A LAS DROGAS O ALCOHOL</p>	<p>Consumo repetido de una o varias sustancias psicoactivas, hasta el punto de que el consumidor (denominado adicto) se intoxica periódicamente o de forma continua, muestra un deseo compulsivo de consumir la sustancia (o las sustancias) preferida, tiene una enorme dificultad para interrumpir voluntariamente o modificar el consumo de la sustancia y se muestra decidido a obtener sustancias psicoactivas por cualquier medio. Por lo general, hay una tolerancia acusada y un síndrome de abstinencia que ocurre frecuentemente cuando se interrumpe el consumo. La vida del adicto está dominada por el consumo de la sustancia, hasta llegar a excluir prácticamente todas las demás actividades y responsabilidades. El término adicción conlleva también el sentido de que el consumo de la sustancia tiene un efecto perjudicial para la sociedad y para la persona; referido al consumo de alcohol, es equivalente a alcoholismo Adicción” es un término antiguo y de uso variable. Es considerado por muchos expertos como una enfermedad con entidad propia, un trastorno debilitante arraigado en los efectos farmacológicos de la sustancia, que sigue una progresión implacable. Entre las décadas de 1920 y 1960, se hicieron varios intentos para diferenciar entre “adicción” y “habitación”, una forma menos severa de adaptación psicológica. En la década de los años 60 la Organización Mundial de la Salud recomendó que dejaran de usarse ambos términos a favor del de dependencia, que puede tener varios grados de severidad. La adicción no figura entre los términos diagnósticos de la CIE-10 (ICD-10), pero sigue siendo un término ampliamente utilizado tanto por los profesionales como por el público general.</p>	<p>Organización Mundial de la Salud. (1994). Glosario de Términos de Alcohol y Drogas. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf</p>		
<p>AGONISTA</p>	<p>Sustancia que actúa en un receptor neuronal específico para producir efectos similares a los de una droga con estructura molecular similar produciría en el mismo receptor.</p>	<p>Organización Mundial de la Salud. (1994). Glosario de Términos de Alcohol y Drogas. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf</p>		

<p>ALCOHOL</p>	<p>En terminología química, los alcoholes constituyen un amplio grupo de compuestos orgánicos derivados de los hidrocarburos que contienen uno o varios grupos hidroxilo (-OH). El etanol (C₂H₅OH, alcohol etílico) es uno de los compuestos de este grupo y es el principal componente psicoactivo de las bebidas alcohólicas. Por extensión, el término "alcohol" se utiliza también para referirse a las bebidas alcohólicas. El etanol se obtiene a partir de la fermentación del azúcar por la levadura. En condiciones normales, las bebidas elaboradas por fermentación tienen una concentración de alcohol que no supera el 14%. En la producción de bebidas espirituosas obtenidas mediante destilación, el etanol se evapora por ebullición de la mezcla fermentada y se recoge luego en forma condensada casi pura. El alcohol absoluto (etanol anhidro) es el etanol que contiene una cantidad de agua inferior o igual al 1% en peso. En las estadísticas sobre la producción o el consumo de alcohol, el alcohol absoluto indica el contenido de alcohol (como etanol al 100%) de las bebidas alcohólicas. El metanol (CH₃ OH), denominado también alcohol metílico y alcohol de madera, es el alcohol que tiene la fórmula química más sencilla. Se emplea como disolvente industrial y también como adulterante para desnaturalizar el etanol lo que hace que no sea apto para el consumo (bebidas alcohólicas metiladas). El metanol es sumamente tóxico; dependiendo de la cantidad consumida, puede producir visión borrosa, ceguera, coma y la muerte. Otros alcoholes no aptos para el consumo que se beben en ocasiones y que pueden tener efectos nocivos son el isopropanol (alcohol isopropílico, frecuente en el alcohol sanitario) y el etilenglicol (usado como anticongelante para automóviles). El alcohol es un sedante/hipnótico con efectos parecidos a los de los barbitúricos.</p>	<p>Organización Mundial de la Salud. (1994). Glosario de Términos de Alcohol y Drogas. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf</p>		
<p>ALUCINÓGENO</p>	<p>Sustancia química que induce alteraciones de la percepción, el pensamiento y sensaciones similares a las provocadas por las psicosis funcionales, pero que no producen una marcada alteración de la memoria y la orientación que son características de los síndromes orgánicos. Son ejemplos la lisérgida (dietilamida del ácido lisérgico, LSD), la dimetiltriptamina (DMT), la psilocibina, la mezcalina, la tenamfetamina (3,4-metilenedioxi-anfetamina, MDA), la 3,4-metilenedioxi-metanfetamina (MDMA o éxtasis) y la fenciclidina (PCP). La mayoría de los alucinógenos se consumen por vía oral, no obstante la DMT se esnifa o se fuma. El consumo suele ser episódico; es sumamente raro el uso crónico y frecuente. Los efectos empiezan a notarse de 20 a 30 minutos después de la ingestión y consisten en dilatación de las pupilas, elevación de la presión arterial, taquicardia, temblor, hiperreflexia y fase psicodélica (euforia o cambios variados del estado de ánimo, ilusiones visuales y alteración de la percepción, indefinición de los límites entre lo propio y lo ajeno y, a menudo, una sensación de unidad con el cosmos). Son frecuentes las fluctuaciones rápidas entre la euforia y la disforia. Al cabo de 4 o 5 horas, esta fase deja paso a ideas de referencia, sensación de mayor consciencia del yo interior y sensación de control mágico. Además de la alucinosis habitual, los alucinógenos tienen efectos adversos frecuentes que comprenden: (1) mal viaje; (2) trastorno de la percepción por alucinógenos o escenas retrospectivas ("flashbacks"); (3) trastorno delirante, que se produce normalmente después de un mal viaje; las alteraciones de la percepción remiten, pero la persona está convencida que las distorsiones que experimenta se corresponden con la realidad; el estado delirante puede durar sólo uno o dos días o bien persistir más tiempo, (4) trastorno afectivo o del estado de ánimo, formado por ansiedad, depresión o manía, que aparecen poco después del consumo del alucinógeno y que duran más de 24 horas; generalmente, la persona siente que nunca va a recuperar la normalidad y expresa su preocupación por los daños cerebrales resultantes del consumo de la droga. Los alucinógenos se han utilizado en</p>	<p>Organización Mundial de la Salud. (1994). Glosario de Términos de Alcohol y Drogas. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf</p>		

<p>ANESTÉSICO</p>	<p>Un agente que causa pérdida de sensación en alguna parte del cuerpo.</p>	<p>National Institute on Drug Abuse. (2012). Los medicamentos de prescripción: Abuso y adicción. Recuperado de http://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/los-medicamentos-de-prescripcion-abuso-y-adiccion/glosario</p>		
<p>ANFETAMINA</p>	<p>Es una sustancia tipo amina simpaticomimética con una potente actividad estimulante sobre el sistema nervioso central. En este grupo se encuentran la anfetamina, la dexanfetamina y la metanfetamina. Entre las sustancias relacionadas desde el punto de vista farmacológico están el metilfenidato, la fenmetrazina y la anfepranoma (dietilpropión). En el lenguaje de la calle, las anfetaminas se llaman a menudo “anfetas” o “speed”. Los signos y síntomas que indican una intoxicación por anfetaminas u otros simpaticomiméticos de acción parecida son: taquicardia, dilatación de las pupilas, aumento de la tensión arterial, hiperreflexia, sudor, escalofríos, anorexia, náuseas o vómitos, insomnio y alteraciones del comportamiento tales como agresividad, delirios de grandeza, hipervigilancia, agitación y alteración del juicio. En casos raros, se produce delirio en las 24 horas siguientes al consumo. El uso crónico induce a menudo a cambios de la personalidad y del comportamiento como impulsividad, agresividad, irritabilidad, desconfianza y psicosis paranoide. Cuando dejan de tomarse anfetaminas después de un consumo prolongado o abusivo, se puede producir una reacción de abstinencia, que consiste en estado de ánimo deprimido, fatiga, hiperfagia, trastornos del sueño y aumento de la ensoñación. Actualmente, la prescripción de anfetaminas y otras sustancias relacionadas se limita principalmente al tratamiento de la narcolepsia y el trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Se desaconseja el empleo de estas sustancias como anorexígenos en el tratamiento de la obesidad.</p>	<p>Organización Mundial de la Salud. (1994). Glosario de Términos de Alcohol y Drogas. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf</p>		
<p>ANSIOLÍTICO</p>	<p>Medicamento o sustancia que tiene efectos para mitigar la ansiedad por un período limitado.</p>	<p>Organización Mundial de la Salud. (1994). Glosario de Términos de Alcohol y Drogas. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf</p>		
<p>ANTAGONISTA</p>	<p>Sustancia que contrarresta los efectos de otra. Desde el punto de vista farmacológico, un antagonista es una sustancia química que se liga a un receptor y evita que se active. Los antagonistas evitan que una sustancia natural (o abusada) active a su receptor.</p>	<p>National Institute on Drug Abuse. (2012). Los medicamentos de prescripción: Abuso y adicción. Recuperado de http://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/los-medicamentos-de-prescripcion-abuso-y-adiccion/glosario</p>		

<p>ANTIDEPRESIVO</p>	<p>Medicamento del grupo de agentes psicoactivos que se prescribe para el tratamiento de los trastornos de la depresión; también se utiliza para el tratamiento de otros trastornos como son los trastornos de pánico. Hay tres clases principales: los antidepresivos tricíclicos (que son principalmente inhibidores de la recaptación de noradrenalina), agonistas de los receptores de la serotonina y bloqueantes de su recaptación y los inhibidores de la monoaminoxidasa, prescritos con menos frecuencia. Los antidepresivos tricíclicos tienen un potencial de abuso relativamente bajo pero algunas veces se utilizan con fines no médicos por sus efectos psíquicos inmediatos. Desarrollan tolerancia a sus efectos anticolinérgicos, pero es dudoso que produzcan síndrome de dependencia o síndrome de abstinencia. Por estas razones el uso inadecuado de los antidepresivos se incluye en la categoría.</p>	<p>Organización Mundial de la Salud. (1994). Glosario de Términos de Alcohol y Drogas. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spa_nish.pdf</p>		
<p>APOYOS COMUNITARIOS</p>	<p>Son todos los recursos materiales e instrumentales (incluyendo a otras personas), así como varias otras formas de apoyo que les permite a las personas en proceso de recuperación compensar deficiencias y poder así alcanzar metas y participar en actividades comunitarias de su elección.</p>	<p>Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2014). National Registry of Evidence-based Programs and Practice Glossary. Recuperado de www.nrepp.samhsa.gov/AboutGlossary.aspx (SAMHSA)</p>		
<p>BARBITÚRICO</p>	<p>Medicamento que pertenece a un grupo de depresores del sistema nervioso central; atendiendo a su estructura química, es un derivado del ácido barbitúrico obtenido por sustitución; son ejemplos el amobarbital, el pentobarbital, el fenobarbital y el secobarbital. Los barbitúricos se utilizan como antiepilépticos, anestésicos, sedantes, hipnóticos y, con menor frecuencia, como ansiolíticos. Su consumo, ya sea agudo o crónico, induce efectos similares a los del alcohol. La relación entre la dosis terapéutica y la dosis tóxica de los barbitúricos es estrecha y la sobredosis suele ser mortal. Las benzodiazepinas, tienen un margen terapéutico mayor y son fármacos más seguros, por lo que han reemplazado a los barbitúricos como sedantes/hipnóticos o ansiolíticos. La tolerancia a los barbitúricos se desarrolla rápidamente y el potencial de consumo perjudicial o de dependencia es elevado. Los pacientes que utilizan estos medicamentos durante mucho tiempo pueden desarrollar dependencia psicológica y física, aun cuando nunca se excedan de la dosis que les ha sido prescrita.</p>	<p>Organización Mundial de la Salud. (1994). Glosario de Términos de Alcohol y Drogas. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spa_nish.pdf</p>		

<p>BENZODIAZEPINA</p>	<p>Medicamento perteneciente a un grupo de fármacos relacionados estructuralmente que se emplean sobre todo como sedantes/hipnóticos, relajante muscular y antiepiléptico; antiguamente se designaban con el término "tranquilizantes menores", actualmente en desuso. Se considera que estos fármacos producen sus efectos terapéuticos al potenciar la acción del ácido gamma-aminobutírico (GABA), un importante inhibidor de la neurotransmisión. Las benzodiazepinas se introdujeron como alternativa más segura a los barbitúricos. No suprimen el sueño REM en la misma medida que los barbitúricos, pero tienen un potencial importante de mal uso y de dependencia física y psicológica. Las benzodiazepinas de acción corta como son halazepam y triazolam, tienen un efecto rápido; alprazolam, flunitrazepam, nitrazepam, lorazepam y temazepam, son de efecto intermedio; y el oxazepam, su comienzo de acción es lento. Se han notificado amnesia anterógrada profunda ("laguna mental" o "blackout") y paranoia con el triazolam, así como insomnio y ansiedad de rebote. Las benzodiazepinas de acción prolongada son el diazepam (que tiene el comienzo de acción más rápido), el clorazepato (también de comienzo de acción rápido), el clordiazepóxido (de comienzo de acción intermedio), el flurazepam (de comienzo de acción lento) y el prazepam (con el comienzo de acción más lento). Las benzodiazepinas de acción prolongada pueden provocar un efecto discapacitante acumulado y son más proclives a causar sedación diurna y alteración motriz que las de acción corta. Incluso cuando se toman en dosis terapéuticas, la interrupción brusca de las benzodiazepinas induce un síndrome de abstinencia en el 50% de las personas tratadas durante 6 meses o más. A menudo se hace un uso indebido de las benzodiazepinas junto con alcohol o en la dependencia de opiáceos. Las sobredosis mortales son raras con las benzodiazepinas, salvo que se tomen junto con alcohol u otros depresores del sistema nervioso central</p>	<p>Organización Mundial de la Salud. (1994). Glosario de Términos de Alcohol y Drogas. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf</p>		
<p>CANNABINOIDES Y RECEPTORES DE CANNABINOIDES</p>	<p>Una familia de sustancias químicas que se adhieren a receptores específicos (de cannabinoides) para influir sobre las funciones mentales y físicas. Los cannabinoides, cuando son producidos naturalmente por el cuerpo, se conocen como endocannabinoides y desempeñan un papel importante en el desarrollo, la memoria, el dolor y el apetito, entre otros. La planta de la marihuana (Cannabis sativa) contiene delta-9 tetrahidrocannabinol (THC), que interrumpe estos procesos cuando se la administra repetidamente o en concentraciones suficientemente altas.</p>	<p>National Institute on Drug Abuse. (2012). Los medicamentos de prescripción: Abuso y adicción. Recuperado de http://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/los-medicamentos-de-prescripcion-abuso-y-adiccion/glosario</p>		

<p>CANNABIS</p>	<p>Término genérico empleado para designar los diversos preparados psicoactivos de la planta de la marihuana (cáñamo), Cannabis sativa. Estos preparados son: hojas de marihuana (en la jerga de la calle: hierba, maria, porro, canuto...), bhang, ganja o hachís (derivado de la resina de los ápices florales de la planta) y aceite de hachís. En el Convenio Único de 1961 sobre Estupefacientes, el cannabis se define como “los brotes floridos o con fruto, del cannabis (excepto las semillas y las hojas no unidas a las sumidades) de las cuales no se ha extraído la resina”, mientras que la resina de cannabis es “la resina separada, en bruto o purificada, obtenida de la planta del cannabis”. Las definiciones se basan en los términos indios tradicionales ganja (cannabis) y charas (resina). El otro término indio, bhang, hace referencia a las hojas. El aceite de cannabis (aceite de hachís, cannabis líquido, hachís líquido) es un concentrado de cannabis que se obtiene por extracción, a menudo con un aceite vegetal. El término marihuana es de origen mexicano. El hachís, que antiguamente era un término general para llamar al cannabis en la cuenca del Mediterráneo oriental, se aplica hoy a la resina del cannabis. El cannabis contiene al menos 60 cannabinoides, algunos de los cuales tienen actividad biológica. El componente más activo es el 9-tetrahidrocannabinol (THC), que puede detectarse en la orina junto con sus metabolitos varias semanas después del consumo de cannabis (habitualmente fumado). La intoxicación por cannabis produce una sensación de euforia, ligereza de las extremidades y, a menudo, retraimiento social. Altera la capacidad de conducción y la ejecución de otras actividades complejas y que exigen destreza; afecta a las siguientes esferas: memoria inmediata, capacidad de atención, tiempo de reacción, capacidad de aprendizaje, coordinación motriz, percepción de la profundidad, visión periférica, sentido del tiempo (es habitual que el sujeto tenga la sensación de que el tiempo se ralentiza) y detección de señales. Otros signos de intoxicación que pueden manifestarse son ansiedad excesiva, desconfianza o ideas paranoides en algunos casos y euforia o apatía en otros. alteración del juicio. hiperemia conjuntival.</p>	<p>Organización Mundial de la Salud. (1994). Glosario de Términos de Alcohol y Drogas. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf</p>		
<p>CASAS CON SERVICIOS DE APOYO</p>	<p>También son llamados apartamentos de transición. Son sitios en los cuales las habilidades y las actitudes necesarias para poder vivir independientemente se pueden aprender y ensayar, y son apoyadas. Estos hogares proporcionan un puente entre una forma de vivir que incluye el cuidado supervisado y un vivir independiente.</p>	<p>Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2014). National Registry of Evidence-based Programs and Practice Glossary. Recuperado de www.nrepp.samhsa.gov/AboutGlossary.aspx (SAMHSA)</p>		
<p>CASAS DE MEDIO CAMINO O CASAS DE SOBRIEDAD</p>	<p>Son sitios para vivir para personas que están recuperándose de los trastornos relacionados al uso de sustancias. Generalmente varias personas en recuperación viven juntas bajo la supervisión limitada de un consejero, o sin supervisión alguna.</p>	<p>Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2014). National Registry of Evidence-based Programs and Practice Glossary. Recuperado de www.nrepp.samhsa.gov/AboutGlossary.aspx (SAMHSA)</p>		

<p>COCAÍNA</p>	<p>La cocaína es un potente estimulante del sistema nervioso central que se emplea con fines no médicos para producir euforia o insomnio; el consumo repetido provoca dependencia. La cocaína, o “coca”, suele venderse en copos blancos, translúcidos, cristalinos o en polvo (“polvo blanco”, en inglés: “snuff” o “nieve”), a menudo adulterada con distintos azúcares o anestésicos locales. El polvo se aspira (“se esnifa”) y produce efectos en 1-3 minutos, que duran aproximadamente media hora. La cocaína también puede ingerirse por vía oral, frecuentemente junto con alcohol, y los consumidores de opiáceos y cocaína tienden a inyectársela por vía intravenosa. Un procedimiento para aumentar la potencia de la cocaína es el “freebasing”, que consiste en extraer la cocaína pura (la base libre) e inhalar los vapores emitidos al calentarla a través de un cigarrillo o una pipa de agua. Se mezcla una solución acuosa de la sal de cocaína con un álcali (como el bicarbonato) y después se extrae la base libre en un disolvente orgánico como éter o hexano. Este procedimiento es peligroso, ya que la mezcla es explosiva y muy inflamable. Tanto las personas que experimentan con la cocaína por primera vez como los consumidores crónicos pueden sufrir reacciones tóxicas agudas. Consisten en un delirio parecido al pánico, hiperpirexia, hipertensión (a veces con hemorragia subdural o subaracnoidea), arritmias cardíacas, infarto de miocardio, colapso cardiovascular, crisis convulsivas, estado epiléptico y la muerte. Otras secuelas neuropsiquiátricas son un síndrome psicótico con delirios paranoides, alucinaciones auditivas y visuales e ideas de referencia.</p>	<p>Organización Mundial de la Salud. (1994). Glosario de Términos de Alcohol y Drogas. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf</p>		
<p>COMORBILIDAD</p>	<p>También conocida como morbilidad asociada, enfermedades concurrentes o diagnóstico dual, es la ocurrencia de dos o más trastornos o enfermedades al mismo tiempo en la misma persona. Los pacientes con enfermedades concurrentes pueden sufrir un curso más severo de la enfermedad y requerir tratamiento para cada una de ellas o para todas.</p>	<p>Organización Mundial de la Salud. (1994). Glosario de Términos de Alcohol y Drogas. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf</p>		
<p>COMPULSIÓN</p>	<p>Aplicado al consumo de sustancias psicoactivas, hace referencia a un deseo fuerte y apremiante —atribuido a sentimientos internos en vez de a influencias externas— de consumir la sustancia (o sustancias) en cuestión. A veces, el consumidor se da cuenta de que este fuerte deseo es perjudicial para su bienestar e intenta deliberadamente evitar el consumo. Este sentimiento es más característico del trastorno obsesivo-compulsivo, un síndrome psiquiátrico, que de la dependencia del alcohol y las drogas.</p>	<p>Organización Mundial de la Salud. (1994). Glosario de Términos de Alcohol y Drogas. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf</p>		

<p>COMUNIDAD TERAPÉUTICA</p>	<p>Es una modalidad de tratamiento residencial a largo plazo para la dependencia a sustancias adictivas, y se enfoca en el cambio de la conducta a partir de la aceptación de responsabilidad personal en todos los aspectos de la vida, no solamente en lo que se refiere al uso de sustancias. Las comunidades terapéuticas son un entorno estructurado en el que las personas en rehabilitación viven por periodos de hasta tres años. Estas comunidades están a menudo diseñadas expresamente para personas con dependencia severa y operan bajo normas estrictas. Están dirigidas principalmente por personas que se han recuperado de una dependencia y suelen estar en zonas aisladas geográficamente. Las comunidades terapéuticas se caracterizan por ofrecer una combinación de "pruebas de realidad" (mediante la confrontación del problema personal con las drogas) y de apoyo para la recuperación prestado por el personal y los compañeros. Suelen estar muy vinculadas a los grupos de ayuda mutua, como Narcóticos Anónimos.</p>	<p>Organización Mundial de la Salud. (1994). Glosario de Términos de Alcohol y Drogas. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf</p>		
<p>CONDUCTAS EXTERNALIZADAS</p>	<p>Comportamientos sociales y otras señales externas que son reflejo del estado emocional interno de un individuo o de conflictos psicológicos. Algunos ejemplos incluyen el llanto espontáneo, la oposición o rebeldía, y los típicos casos de agresión. La reducción de problemas de las conductas de externalización es una medida que frecuentemente se utiliza para evaluar el éxito en el tratamiento de trastornos mentales y del comportamiento.</p>	<p>Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2014). National Registry of Evidence-based Programs and Practice Glossary. Recuperado de www.nrepp.samhsa.gov/AboutGlossary.aspx (SAMHSA)</p>		
<p>CONDUCTAS INTERNALIZADAS</p>	<p>Son comportamientos que reflejan la transferencia de una situación externa a un síntoma emocional, psicológico o físico. La reducción de las conductas internalizadas es una medida que comúnmente se utiliza para evaluar la eficacia o éxito de un tratamiento o intervención para trastornos mentales o emocionales.</p>	<p>Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2014). National Registry of Evidence-based Programs and Practice Glossary. Recuperado de www.nrepp.samhsa.gov/AboutGlossary.aspx (SAMHSA)</p>		
<p>CONSEJO BREVE</p>	<p>Asesoramiento, de unos minutos de duración, sobre la forma de dejar de consumir tabaco, que se brinda a todos los consumidores de tabaco en el transcurso de una consulta o interacción corrientes.</p>	<p>Organización Panamericana de la Salud (2012). Desarrollo y perfeccionamiento de servicios telefónicos nacionales gratuitos de ayuda para abandono del tabaco. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/78817/1/9789275317235_spa.pdf (OMS, OPS)</p>		
<p>CONSEJO MÉDICO</p>	<p>Es una intervención que puede ser aislada o sistemática, cuyo objetivo es que el paciente o usuario de servicios de salud adopte un cambio voluntario en su conducta con un impacto positivo en la salud. El Consejo Médico puede requerir desde dos a tres minutos hasta diez o quince minutos adicionales en la consulta médica. Ello dependerá del uso de materiales y recursos auxiliares, y de la disponibilidad de tiempo del médico. El aspecto más importante de esta técnica es que destaca la importancia de la participación del paciente en el desarrollo de un plan de cambio efectivo.</p>	<p>Programa de Actividades Preventivas y Promoción de la Salud de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (1997) "Guía para ayudar a la gente a dejar de fumar". (semFYC)</p>		

<p>CONSUMO ABUSIVO</p>	<p>Patrón de consumo que excede un estándar de consumo moderado o —de manera más ambigua— consumo social. Se define normalmente como el consumo que supera un volumen diario determinado (p. ej., tres bebidas al día) o una cantidad concreta por ocasión (p. ej., cinco bebidas en una ocasión, al menos una vez a la semana).</p>	<p>Organización Mundial de la Salud. (1994). Glosario de Términos de Alcohol y Drogas. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spa.nish.pdf</p>		
<p>CONSUMO DE RIESGO</p>	<p>Patrón de consumo de sustancias que eleva el riesgo de sufrir consecuencias nocivas para el consumidor. Algunos autores limitan estas consecuencias a las de tipo físico y mental (como en el consumo perjudicial), mientras que otros incluyen también las consecuencias sociales. A diferencia de consumo perjudicial, el consumo de riesgo se refiere a modelos de consumo que tienen importancia para la salud pública, pese a que el consumidor individual no presenta ningún trastorno actual.</p>	<p>Organización Mundial de la Salud. (1994). Glosario de Términos de Alcohol y Drogas. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spa.nish.pdf</p>		
<p>CONSUMO EXCESIVO</p>	<p>Término desaconsejado actualmente para referirse a un hábito de consumo que excede el standard de consumo moderado o aceptado. Un equivalente aproximado que se utiliza hoy en día es "consumo de riesgo". En la Octava Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades se hacía una distinción entre dos tipos de consumo excesivo de alcohol: el episódico y el habitual, donde el consumo excesivo era aparentemente equivalente al de intoxicación etílica. El consumo excesivo episódico consiste en episodios relativamente breves que se producen al menos algunas veces al año. Pueden durar varios días o semanas. El consumo excesivo habitual consiste en el consumo regular de cantidades de alcohol lo bastante grandes como para perjudicar la salud de la persona o el orden social.</p>	<p>Organización Mundial de la Salud. (1994). Glosario de Términos de Alcohol y Drogas. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spa.nish.pdf</p>		
<p>CONSUMO EXPERIMENTAL</p>	<p>En general, las primeras veces que se consume una droga determinada (a veces incluye el tabaco o el alcohol). El término se refiere en ocasiones a un consumo extremadamente infrecuente o inconstante.</p>	<p>Organización Mundial de la Salud. (1994). Glosario de Términos de Alcohol y Drogas. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spa.nish.pdf</p>		

<p>CONSUMO MODERADO</p>	<p>Término inexacto para definir un hábito de bebida que, por deducción, contrasta con el consumo abusivo. Denota un consumo de cantidades moderadas que no causa problemas. A veces, esta expresión se compara también con “consumo de riesgo bajo”.</p>	<p>Organización Mundial de la Salud. (1994). Glosario de Términos de Alcohol y Drogas. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spa.nish.pdf</p>		
<p>CONSUMO PERJUDICIAL</p>	<p>Patrón de consumo de una sustancia psicoactiva que causa daño a la salud. El daño puede ser físico (p. ej., hepatitis por inyección de drogas) o mental (p. ej., episodios depresivos secundarios a una ingestión masiva de alcohol). El consumo perjudicial comporta a menudo, aunque no siempre, consecuencias sociales adversas; sin embargo, estas consecuencias por sí solas no son suficientes para justificar un diagnóstico de consumo perjudicial. El término se introdujo en la CIE-10 (ICD-10) y sustituyó a “consumo no dependiente” como término diagnóstico. El equivalente más aproximado en otros sistemas diagnósticos (p. ej., DSM-III-R) es “abuso de sustancias”, que normalmente incluye las consecuencias sociales.</p>	<p>Organización Mundial de la Salud. (1994). Glosario de Términos de Alcohol y Drogas. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spa.nish.pdf</p>		
<p>CONSUMO PROBLEMÁTICO</p>	<p>Patrón de consumo que provoca problemas, ya sean individuales o colectivos, de salud o sociales. Cuando empezó a usarse esta expresión, denotaba que se bebía en respuesta a un problema en la vida. Este término se viene utilizando desde mediados de la década de los 60 en un sentido más general para evitar hacer referencia al concepto del alcoholismo como enfermedad. En ciertos contextos, el consumo problemático de alcohol se usa como sinónimo del concepto de alcoholismo en sus fases iniciales o menos graves. Un bebedor problemático es una persona que ha sufrido problemas de salud o sociales a causa de la bebida. Las formulaciones que se utilizan para evitar el “estigma” inherente al término son “problemas relacionados con la bebida” y “problemas con la bebida. Algunos expertos han empleado el término “consumo problemático de alcohol” para abarcar otro concepto relacionado: un consumo que tiene el potencial de causar problemas (más o menos equivalente a “consumo de riesgo”).</p>	<p>Organización Mundial de la Salud. (1994). Glosario de Términos de Alcohol y Drogas. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spa.nish.pdf</p>		
<p>CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN</p>	<p>Se utiliza para destacar la importancia del apoyo continuo y constante a lo largo del proceso de recuperación. Este apoyo puede ocurrir cuando la persona vive en comunidades de experiencias e intereses compartidos, pero también puede referirse al vínculo entre la persona en proceso de recuperación y su terapeuta o consejero. La continuidad de tratamiento contrasta con aquellos que se han ido movidos durante los varios niveles de atención y han experimentado varias relaciones de tratamiento.</p>	<p>Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2014). National Registry of Evidence-based Programs and Practice Glossary. Recuperado de www.nrepp.samhsa.gov/AboutGlossary.aspx (SAMHSA)</p>		

<p>CONTROL DE LAS DROGAS</p>	<p>Regulación, mediante un sistema de leyes y organismos, de la producción, la distribución, la venta y el consumo de sustancias psicoactivas específicas (sustancias controladas) a escala local, nacional o internacional Término que equivale a política en materia de drogas.</p>	<p>Organización Mundial de la Salud. (1994). Glosario de Términos de Alcohol y Drogas. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf</p>		
<p>CONVENIOS, INTERNACIONALES SOBRE DROGAS (CONVENTIONS, INTERNATIONAL DRUG)</p>	<p>Tratados internacionales que se ocupan del control de la producción y de la distribución de sustancias psicoactivas. Los primeros tratados (Ley General de Bruselas de 1889-90 y Convención de St Germain-en-Laye de 1912) controlaban el tráfico de licores en África en la época colonial. Actualmente, el primer tratado que abordó las sustancias controladas fue el Convenio de la Haya de 1912; sus disposiciones y las de otros convenios posteriores se consolidaron en el Convenio Único sobre Estupefacientes (1961, modificado por el Protocolo de 1972). Más adelante, se sumaron el Convenio de 1971 sobre Sustancias Psicotrópicas y el Convenio de 1988 contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas.</p>	<p>Organización Mundial de la Salud. (1994). Glosario de Términos de Alcohol y Drogas. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf</p>		
<p>CRACK</p>	<p>Una técnica más sencilla, que evita el empleo de disolventes orgánicos, consiste en calentar la sal de cocaína con bicarbonato; el producto obtenido se denomina "crack". El "crack" o "rock" es el alcaloide de la cocaína (base libre), un compuesto amorfo que puede contener cristales de cloruro sódico. Es de color beige. El nombre de "crack" deriva del sonido que hace el compuesto al calentarse. Cuatro o seis segundos después de inhalar el crack, se produce un "subidón" intenso; se experimenta una sensación inmediata de euforia o la desaparición de la ansiedad, junto con sentimientos exagerados de confianza y autoestima. También se produce una alteración del juicio y, por tanto, el consumidor tiende a emprender actividades irresponsables, ilegales o peligrosas sin pensar en las consecuencias. El habla se acelera y a veces es incoherente. Los efectos placenteros duran sólo 5-7 minutos, tras los cuales el estado de ánimo desciende con rapidez hasta un estado de disforia, y el consumidor se siente obligado a repetir el proceso para recuperar la excitación y la euforia del "subidón". Parece que las sobredosis son más frecuentes con el crack que con las demás formas de cocaína. El "bajón" puede considerarse un síndrome de abstinencia durante el cual la euforia es reemplazada por aprensión, depresión profunda, somnolencia y apatía.</p>	<p>Organización Mundial de la Salud. (1994). Glosario de Términos de Alcohol y Drogas. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf</p>		

<p>CRAVING</p>	<p>Deseo muy fuerte de consumir una sustancia psicoactiva o de experimentar los efectos derivados de su intoxicación. Se trata de un término de uso popular para referirse al mecanismo que supuestamente subyace al deterioro del control; algunos expertos opinan que aparece debido, al menos en parte, a asociaciones condicionadas que provocan respuestas de abstinencia condicionada. El ansia también puede inducirse por la provocación de cualquier estado de excitación fisiológica que recuerde a un síndrome de abstinencia del alcohol o las drogas.</p>	<p>Organización Mundial de la Salud. (1994). Glosario de Términos de Alcohol y Drogas. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf</p>		
<p>CRITERIO DE DURACIÓN</p>	<p>Tres o más de los criterios para la dependencia se cumplen durante por lo menos un mes; o, si es menos de un mes, se cumplen juntos, repetidamente, en un periodo de 12 meses.</p>	<p>Organización Mundial de la Salud. CIE 10. Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Las Enfermedades. Trastornos Mentales y del Comportamiento: Descripciones Clínicas y pautas para el Diagnóstico. Madrid: Meditor: 1992.</p>		
<p>DELÍRIUM TREMENS</p>	<p>Síndrome de abstinencia acompañado de delirio; estado psicótico agudo que se produce durante la fase de abstinencia en las personas dependientes del alcohol y que se caracteriza por confusión, desorientación, ideas paranoides, delirios, ilusiones, alucinaciones (normalmente visuales o táctiles y con menor frecuencia auditivas, olfativas o vestibulares), inquietud, distracción, temblor (que a veces es grosero), sudor, taquicardia e hipertensión. Suele ir precedido de signos de síndrome de abstinencia simple. El delirium tremens suele comenzar 48 horas o más después de la interrupción o la reducción del consumo de alcohol, aunque a veces tarda en aparecer una semana. Hay que distinguirlo de la alucinosis alcohólica, que no es siempre un fenómeno de abstinencia.</p>	<p>Organización Mundial de la Salud. (1994). Glosario de Términos de Alcohol y Drogas. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf</p>		
<p>DEPENDENCIA</p>	<p>En términos generales, es el estado de necesidad de algo o alguien para sobrevivir o funcionar. Como el término se aplica a ciertas sustancias como los opiáceos, implica la acción repetida de ingerir dosis de una droga para sentir el efecto deseado o evitar el malestar físico de la falta de consumo. En 1964, un comité experto de la organización mundial de la salud (OMS) introdujo el término "dependencia" para reemplazar "adicción" y "habituación". El término generalmente puede utilizarse como referencia a la dependencia de cualquier tipo de drogas psicotrópica (ej. drogodependencia/drogadicción, dependencia química, dependencia de sustancias/farmacodependencia) o con una referencia específica a una droga en particular. (ej. Dependencia a opioides). Aunque el CIE-10 tiene una definición específica para la dependencia, descrita en términos aplicables para las clases de drogas, los síntomas variarán para cada droga en específico y los síntomas de dependencia variarán para cada droga en específico. La dependencia comúnmente hace referencia a elementos físicos y psicológicos; específicamente, la dependencia psicológica o psíquica se refiere a la experiencia deteriorada de controlar el uso de las drogas (incluyendo deseos o compulsión para el uso de drogas), mientras que la dependencia fisiológica o física se refiere a la tolerancia y a los síntomas de retiro o abstinencia. Sin embargo, en la discusión y el debate orientado a la parte biológica, el término de dependencia es usado comúnmente para referirse sólo a la adicción física. Por su parte, el término dependencia o dependencia física se utiliza con un estrecho sentido en el contexto psicofarmacológico, pues solo hace referencia al desarrollo del síndrome de abstinencia o a la interrupción en el uso de drogas.</p>	<p>Organización Mundial de la Salud. (1994). Glosario de Términos de Alcohol y Drogas. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf</p>		

DEPENDENCIA CRUZADA	Término farmacológico que se utiliza para indicar la capacidad de una sustancia (o grupo de sustancias) para suprimir las manifestaciones de la abstinencia de otra sustancia o de otro grupo, manteniendo así el estado de dependencia física. Obsérvese que el término "dependencia" se utiliza aquí normalmente en el sentido psicofarmacológico más estricto que se asocia a la supresión de los síntomas de abstinencia. Una de las consecuencias del fenómeno de dependencia cruzada es que hay más probabilidades de que aparezca dependencia de una sustancia si la persona es ya dependiente de otra sustancia relacionada.	Organización Mundial de la Salud. (1994). Glosario de Términos de Alcohol y Drogas. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf		
DEPENDENCIA FÍSICA	Un estado fisiológico adaptativo que ocurre con el uso regular de drogas y que puede resultar en el síndrome de abstinencia cuando se deja de usar la droga; a menudo ocurre con la tolerancia. La dependencia física puede ocurrir con el uso crónico, y hasta apropiado, de muchos medicamentos y por sí sola no constituye la adicción	National Institute on Drug Abuse. (2012). Los medicamentos de prescripción: Abuso y adicción. Recuperado de http://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/los-medicamentos-de-prescripcion-abuso-y-adiccion/glosario		
DESARROLLO COMUNITARIO BASADO EN RECURSOS	Es una tecnología para identificar y trazar los caminos y destinos en los que mayor probabilidad existe de la comunidad de la bienvenida y brinde apoyo a los esfuerzos de inclusión comunitaria de una persona. El primer paso es el desarrollo de los mapas de los recursos locales. Una estrategia de preparación comunitaria es obligar a compensar a través de equipamiento educativo, y otros edificios-comunitarios diversas actividades que disminuyan el estigma y creando más ambientes accesibles en conjunto con las comunidades locales.	Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2014). National Registry of Evidence-based Programs and Practice Glossary. Recuperado de www.nrepp.samhsa.gov/AboutGlossary.aspx (SAMHSA)		
DESINTOXICACIÓN	Proceso en el cual el cuerpo se deshace de una droga (o sus metabolitos). Durante este periodo, pueden surgir síntomas del síndrome de abstinencia que puedan requerir tratamiento médico. A menudo, éste es el primer paso de un tratamiento del abuso de drogas	National Institute on Drug Abuse. (2012). Los medicamentos de prescripción: Abuso y adicción. Recuperado de http://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/los-medicamentos-de-prescripcion-abuso-y-adiccion/glosario		
DESLEGITIMACIÓN	Políticas y actividades encaminadas a modificar las normas culturales existentes sobre la aceptabilidad del consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco ajeno.	Organización Panamericana de la Salud (2012). Desarrollo y perfeccionamiento de servicios telefónicos nacionales gratuitos de ayuda para abandono del tabaco. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/78817/1/9789275317235_spa.pdf (OMS, OPS)		
DESPENALIZACIÓN	Cambios en las leyes para liberar a los usuarios de las sanciones penales en el régimen de prohibición	Organización de Estados Americanos (2013). El Problema de las Drogas en las Américas, Informe Analítico. OEA; Washington, DC		

<p>DETECCIÓN DE DROGAS</p>	<p>Análisis de los fluidos corporales (sangre, orina o saliva), del cabello o de otros tejidos para detectar la presencia de una o varias sustancias psicoactivas. Se utiliza para vigilar la abstinencia de estas sustancias en personas que siguen programas de rehabilitación, para controlar el consumo clandestino de drogas entre los pacientes en tratamiento de mantenimiento o cuando las condiciones para obtener un empleo dependen de la abstinencia de sustancias psicoactivas.</p>	<p>Organización Mundial de la Salud. (1994). Glosario de Términos de Alcohol y Drogas. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spa_nish.pdf</p>		
<p>DETERMINANTES DE LA SALUD</p>	<p>Son factores que influyen en el estado de salud, determinan las diferencias o las desigualdades en salud. Son muchos, muy variados e incluyen, por ejemplo, factores biológicos naturales, como la edad, el género, el origen étnico, comportamientos y modos de vida, como el consumo de tabaco, alcohol, la dieta, el ejercicio físico, determinantes del entorno físico y social, incluyendo calidad de la vivienda, el trabajo y el medio ambiente urbano, rural en general, y por el acceso a la atención médica. (Lalonde, 1974; Labonté 1993). Todos ellos están estrechamente relacionados entre sí.</p>	<p>Organización Mundial de la Salud. (1994). Glosario de Términos de Alcohol y Drogas. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spa_nish.pdf</p>		
<p>DIAGNÓSTICO DUAL</p>	<p>Término general que se refiere a la comorbilidad o coexistencia de un trastorno debido al consumo de sustancias psicoactivas y de otro trastorno psiquiátrico en la misma persona. A veces, estas personas reciben el nombre de “enfermo mental consumidor de drogas”. Un significado menos frecuente es la coexistencia de dos trastornos psiquiátricos que no están relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas. El término también se ha aplicado a la coexistencia de dos diagnósticos de trastornos debido al uso de sustancias. El empleo de este término no implica la naturaleza de la asociación entre los dos trastornos ni ninguna relación etiológica entre ambos. Sinónimo: comorbilidad.</p>	<p>Organización Mundial de la Salud. (1994). Glosario de Términos de Alcohol y Drogas. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spa_nish.pdf</p>		
<p>DIFUSIÓN</p>	<p>Se refiere a la distribución bien dirigida de la información del programa y de los materiales a un público específico. La intención es propagar conocimiento acerca del programa y fomentar así su uso.</p>	<p>Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2014). National Registry of Evidence-based Programs and Practice Glossary. Recuperado de www.nrepp.samhsa.gov/AboutGlossary.aspx (SAMHSA)</p>		
<p>DOPAJE (DOPING)</p>	<p>Término definido por el Comité Olímpico Internacional y la Federación Internacional de Atletismo como el consumo o la distribución de sustancias que podrían mejorar artificialmente el estado físico o mental de un deportista y, por tanto, su rendimiento deportivo. Las sustancias que se han utilizado con estos fines son numerosas y comprenden diversos tipos de esteroides, estimulantes, betabloqueantes, antihistamínicos y opiáceos.</p>	<p>Organización Mundial de la Salud. (1994). Glosario de Términos de Alcohol y Drogas. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spa_nish.pdf</p>		

<p>DOPAMINA</p>	<p>Una sustancia química cerebral clasificada como neurotransmisor, que se encuentra en las regiones del cerebro que regulan el movimiento, la emoción, la motivación y el placer.</p>	<p>National Institute on Drug Abuse. (2012). Los medicamentos de prescripción: Abuso y adicción. Recuperado de http://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/los-medicamentos-de-prescripcion-abuso-y-adiccion/glosario</p>		
<p>DROGA</p>	<p>Cualquier sustancia natural o sintética que al ser introducida en el organismo es capaz, por sus efectos en el sistema nervioso central, de alterar y/o modificar la actividad psíquica, emocional y el funcionamiento del organismo. Se entiende por drogas ilícitas aquellas cuya producción, porte, transporte y comercialización está legalmente prohibida o que son usadas sin prescripción médica. Se distinguen según su origen en drogas naturales (provenientes de alguna planta) o sintéticas (elaboradas a partir de sustancias químicas).</p>	<p>Organización Mundial de la Salud. (2014). Recuperado de http://www.who.int/es/</p>		
<p>DROGA DE DISEÑO</p>	<p>Sustancia química nueva con propiedades psicoactivas, sintetizada expresamente para su venta ilegal y burlar las leyes sobre sustancias controladas. Como respuesta, estas leyes suelen incluir ahora sustancias nuevas y posibles análogos de sustancias psicoactivas existentes. El término se acuñó en la década de los ochenta.</p>	<p>Organización Mundial de la Salud. (1994). Glosario de Términos de Alcohol y Drogas. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spa_nish.pdf</p>		
<p>DROGA DE INICIO</p>	<p>Droga legal o ilegal que abre el camino al consumo de otra droga, considerada normalmente más problemática.</p>	<p>Organización Mundial de la Salud. (1994). Glosario de Términos de Alcohol y Drogas. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spa_nish.pdf</p>		
<p>DROGA ILEGAL</p>	<p>Sustancia psicoactiva cuya producción, venta o consumo están prohibidos. En sentido estricto, la droga en sí no es ilegal, lo son su producción, su venta o su consumo en determinadas circunstancias en una determinada jurisdicción. El término más exacto "mercado de drogas ilegales" hace referencia a la producción, distribución y venta de cualquier droga o medicamento fuera de los canales legalmente permitidos.</p>	<p>Organización Mundial de la Salud. (1994). Glosario de Términos de Alcohol y Drogas. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spa_nish.pdf</p>		

<p>DROGA LEGAL</p>	<p>Droga que está legalmente disponible mediante prescripción médica o en algunas ocasiones también sin ella, en una determinada jurisdicción.</p>	<p>Organización Mundial de la Salud. (1994). Glosario de Términos de Alcohol y Drogas. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf</p>		
<p>ENTREVISTA MOTIVACIONAL</p>	<p>Técnica de valoración y consejo que, mediante un enfoque de no confrontación, trata de obtener información directamente de las personas sobre temas difíciles, como el consumo de alcohol y otras drogas y ayudarles a tomar decisiones positivas para modificar ese consumo indefinidamente. La filosofía que subyace en esta técnica está estrechamente relacionada con las Etapas del Modelo de Cambio de conducta, en el que los cambios del comportamiento se producen a través de un proceso de toma de decisiones que sigue las etapas definidas como: pre-contemplación, contemplación, preparación, acción y mantenimiento. La entrevista motivacional comprende una serie de técnicas un objetivo es que la persona beneficiada de la intervención se mueva a través de esas etapas y pueda valorar de forma apropiada los beneficios y los inconvenientes de su comportamiento actual en una entrevista exenta de juicios de valor.</p>	<p>Organización Mundial de la Salud. (1994). Glosario de Términos de Alcohol y Drogas. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf</p>		
<p>ESTEROIDES</p>	<p>Hormonas naturales o sintéticas constituidas por lípidos complejos basados en la molécula del colesterol, que afectan a los procesos químicos del organismo, al crecimiento y a las funciones sexuales y fisiológicas. Comprenden las hormonas corticoadrenales, testiculares y ováricas y sus derivados. En el ámbito del consumo de drogas y otros problemas relacionados, los esteroides anabolizantes son los que suscitan más preocupación. Estos compuestos están relacionados con las hormonas sexuales masculinas; incrementan la masa muscular y, en las mujeres, causan masculinización. Algunos deportistas utilizan indebidamente los esteroides anabolizantes con el fin de aumentar su fuerza y su rendimiento. El uso inadecuado de los esteroides corticoadrenales es raro. Véase también: abuso de sustancias que no producen dependencia; dopaje.</p>	<p>Organización Mundial de la Salud. (1994). Glosario de Términos de Alcohol y Drogas. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf</p>		
<p>ESTIMULANTE</p>	<p>En referencia al sistema nervioso central, cualquier sustancia que activa, potencia o incrementa la actividad neuronal. Se denomina también psicoestimulante. Son ejemplos las anfetaminas, la cocaína, la cafeína y otras xantinas, la nicotina y los anorexígenos sintéticos como la fenmetrazina o el metilfenidato. Hay otros medicamentos que tienen acciones estimulantes que, pese a no constituir su efecto principal, pueden manifestarse cuando se consumen en dosis altas o de forma prolongada; se trata de los antidepresivos, los anticolinérgicos y ciertos opiáceos. Los estimulantes pueden provocar síntomas que indican una intoxicación, por ejemplo: taquicardia, dilatación de las pupilas, aumento de la tensión arterial, hiperreflexia, sudoración, escalofríos, náuseas o vómitos y alteraciones del comportamiento, tales como agresividad, grandiosidad, hipervigilancia, agitación y alteración del razonamiento. El uso inadecuado crónico induce a menudo cambios de la personalidad y de la conducta, como impulsividad, agresividad, irritabilidad y desconfianza. A veces aparece psicosis delirante completa.</p>	<p>Organización Mundial de la Salud. (1994). Glosario de Términos de Alcohol y Drogas. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf</p>		

<p>ESTUPEFACIENTES</p>	<p>Los estupefacientes son sustancias incluidas en las listas I y II incluidas en la Convención única de estupefacientes de 1961; siendo éstas naturales o sintéticas.</p>	<p>Organización Mundial de la Salud. (1994). Glosario de Términos de Alcohol y Drogas. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf</p>		
<p>EUFORIA O "RUSH"</p>	<p>La oleada de placer inmediato después de administrarse ciertas drogas.</p>	<p>National Institute on Drug Abuse. (2012). Los medicamentos de prescripción: Abuso y adicción. Recuperado de http://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/los-medicamentos-de-</p>		
<p>ÉXTASIS</p>	<p>Nombre común de la calle para el MDMA.</p>	<p>National Institute on Drug Abuse. (2012). Los medicamentos de prescripción: Abuso y adicción. Recuperado de http://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/los-medicamentos-de-</p>		
<p>FACTORES DE INICIACIÓN</p>	<p>Esos factores que generan el compromiso para la recuperación y entran en la experiencia personal de recuperación. Los factores que sirven a esta función de preparación son a menudo muy diferentes de aquellos factores que sirven después al mantenimiento de la recuperación. Los factores que inician la recuperación pueden existir dentro de la persona y/o dentro de la familia de las personas y ambientes sociales así como en el sistema de atención médica. Estos factores pueden incluir experiencias dolorosas como, angustia, agotamiento, y aburrimiento con estilo de vida adictivo; muerte de alguien cercano; presión externa para dejar de consumir; experiencias de sentimientos de humillación; aumento de problemas de salud; fracasos o rechazos; y pensamientos suicidas. Menos reconocidas, sin embargo, son las experiencias basadas en la esperanza y el placer, que pueden ser aún más efectivas para la recuperación: persiguiendo intereses y experiencias de éxito y disfrute; exposición a los modelos de recuperación; nuevas relaciones estrechas; matrimonio, paternidad, u otros principales cambios de vida positivos; experiencias religiosas, y nuevas oportunidades.</p>	<p>Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2014). National Registry of Evidence-based Programs and Practice Glossary. Recuperado de www.nrepp.samhsa.gov/AboutGlossary.aspx (SAMHSA)</p>		

<p>FACTORES DE PROTECCIÓN</p>	<p>Aquellas características individuales, ambientales o sociales que reducen la probabilidad de que una persona se implique en el consumo de drogas o de que éste llegue a causar problemas importantes. Debe tenerse en cuenta que los factores de protección no son el valor opuesto a los factores sobre la misma variable, sino que se trata de otros factores cuya presencia amortigua el impacto de los factores de riesgo. Entre los factores de protección podemos señalar la existencia de fuertes vínculos familiares, una buena educación parental con reglas de conducta claras e implicación de los padres en la vida de sus hijos, éxito escolar, fuertes vínculos con instituciones pro sociales como la escuela u organizaciones religiosas y la asunción de normas convencionales sobre el consumo de drogas.</p>	<p>Prevención de la A a la Z. (2004). Glosario sobre prevención del abuso de drogas. Centro de Estudios sobre Promoción de la Salud, con financiamiento de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.</p>		
<p>FACTORES DE RIESGO</p>	<p>En general, son aquellas condiciones sociales, económicas biológicas, conductas o ambientes que están asociados con o causan un incremento de la susceptibilidad para desarrollar un problema o una enfermedad específicos. Referidos al consumo de drogas, son aquellas condiciones individuales, sociales o ambientales que incrementan la probabilidad de que una persona se implique en el consumo de drogas o de que llegue a causar problemas importantes. La investigación ha identificado numerosos factores de riesgo que pueden agruparse de la siguiente forma: a) factores relacionados con las características individuales; y b) factores relacionados con el contexto social; relacionados con el ambiente familiar; relacionados con el ambiente escolar; relacionados con el grupo de iguales; relacionados con el ámbito laboral; y factores vinculados al entorno social general.</p>	<p>Prevención de la A a la Z. (2004). Glosario sobre prevención del abuso de drogas. Centro de Estudios sobre Promoción de la Salud, con financiamiento de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.</p>		
<p>FARMACOCINÉTICA</p>	<p>Un patrón de absorción, distribución y secreción de una droga a lo largo de un periodo de tiempo.</p>	<p>National Institute on Drug Abuse. (2012). Los medicamentos de prescripción: Abuso y adicción. Recuperado de http://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/los-medicamentos-de-</p>		

<p>FENCICLIDINA (PCP)</p>	<p>Sustancia psicoactiva que tiene efectos depresores del sistema nervioso central, estimulantes, analgésicos y alucinógenos. Se introdujo en medicina clínica como anestésico disociativo, pero ha dejado de usarse debido a que con frecuencia provoca un síndrome agudo consistente en desorientación, agitación y delirio. Parece de utilidad en el tratamiento del accidente cerebrovascular. La PCP es relativamente económica y fácil de sintetizar, y lleva consumiéndose como droga ilegal desde los años setenta. Otras sustancias relacionadas que producen efectos parecidos son el dexoadrol y la ketamina. Como droga ilegal, la PCP puede consumirse por vía oral, intravenosa o por inhalación, pero normalmente se fuma; los efectos aparecen en 5 minutos y alcanzan su nivel máximo al cabo de una media hora. Al principio, el consumidor siente euforia, calor corporal, hormigueo, sensación de estar flotando y sensación de un tranquilo aislamiento. Pueden aparecer alucinaciones auditivas y visuales, así como percepción alterada de la imagen corporal, percepción distorsionada del espacio y el tiempo, delirios y desorganización del pensamiento. Los síntomas neurológicos y fisiológicos asociados dependen de la dosis y consisten en hipertensión, nistagmo, ataxia, disartria, muecas, sudoración profusa, hiperreflexia, disminución de la respuesta al dolor, rigidez muscular, hiperpirexia, hiperacusia y crisis convulsivas. Los efectos suelen durar de 4 a 6 horas, aunque los efectos residuales pueden tardar varios días, o incluso más, en desaparecer. Durante el período de recuperación inmediato puede haber un comportamiento autodestructivo o violento. Se han observado delirium, trastorno delirante y trastorno del estado de ánimo inducidos por la PCP. Al igual que sucede con los alucinógenos, no se sabe si estos trastornos son efectos específicos de la droga o una manifestación de vulnerabilidad preexistente.</p>	<p>Organización Mundial de la Salud. (1994). Glosario de Términos de Alcohol y Drogas. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf</p>		
<p>GLUTAMATO</p>	<p>Un neurotransmisor excitador que se encuentra por todo el cerebro, que influye en el sistema de gratificación y está involucrado, entre otras funciones, en el aprendizaje y la memoria.</p>	<p>National Institute on Drug Abuse. (2012). Los medicamentos de prescripción: Abuso y adicción. Recuperado de http://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/los-medicamentos-de-prescripcion-abuso-y-adiccion/glosario</p>		

<p>GRUPO BASADO EN DOCE PASOS</p>	<p>Grupo de ayuda mutua organizado en torno al programa de los doce pasos de Alcohólicos Anónimos (AA) o a una adaptación directa de ese programa. El programa de los doce pasos de AA se basa en admitir que uno es impotente ante el alcohol y no puede gobernar su vida debido a ello; en poner la propia vida en manos de un "poder superior"; en hacer un inventario moral y reparar los daños causados en el pasado, y en ayudar a otros alcohólicos. Los alcohólicos en recuperación que siguen el programa no deben volver a beber nunca más, aunque este objetivo se va consiguiendo día a día. AA está organizado a partir de "doce tradiciones", que imponen el anonimato, una postura apolítica y una estructura organizativa sin jerarquías. Hay otros grupos basados en los doce pasos en los que cambia su adherencia a las doce tradiciones. Hoy en día, existen cientos de organizaciones de grupos de los doce pasos, cada una centrada en un problema concreto de conducta, personalidad y relaciones. Otros grupos que trabajan en el campo de las drogas son Cocainómanos Anónimos, Toxicómanos Anónimos, Narcóticos Anónimos, Fumadores Anónimos o Adictos a Pastillas Anónimos. Para las familias de personas alcohólicas o adictas, existen las asociaciones Al-Anon, Alateen y, Co-dependientes Anónimos. Los centros de tratamiento que hacen un claro hincapié en los programas de AA reciben a menudo el nombre general de "programas de los doce pasos".</p>	<p>Organización Mundial de la Salud. (1994). Glosario de Términos de Alcohol y Drogas. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spa_nish.pdf</p>		
<p>GRUPO DE AYUDA MUTUA</p>	<p>Grupo en el cual los participantes se ayudan mutuamente a recuperarse o a mantener la recuperación de la dependencia del alcohol u otra droga, de los problemas relacionados o de los efectos de la dependencia de otra persona, sin tratamiento ni orientación profesional. Los grupos más destacados en la esfera del alcohol y otras drogas son Alcohólicos Anónimos, Narcóticos Anónimos y Al-Anon (para familiares de alcohólicos), que forman parte de una amplia variedad de grupos de doce pasos basados en un método espiritual y no confesional. Los grupos de ayuda mutua dedicados al alcohol se remontan a los washingtonianos de 1840 e incluyen ciertos grupos europeos, tales como Blue Cross, Gold Cross, grupos basados en el método de Hudolin y Links. Los métodos usados por algunos de estos grupos permiten la orientación profesional o semiprofesional. Algunos centros de rehabilitación o pisos protegidos en el caso del alcohol y las comunidades terapéuticas para las personas drogodependientes pueden considerarse grupos de ayuda mutua residenciales. El término "grupo de autoayuda" es más habitual, pero la expresión "grupo de ayuda mutua" expresa con más exactitud el énfasis en la asistencia y el apoyo mutuo.</p>	<p>Organización Mundial de la Salud. (1994). Glosario de Términos de Alcohol y Drogas. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spa_nish.pdf</p>		
<p>HABILIDADES PARA LA VIDA</p>	<p>Las habilidades para la vida son capacidades y recursos personales, interpersonales, cognitivos, emocionales y físicos que permiten a las personas controlar y dirigir sus vidas, desarrollando la capacidad para vivir con su entorno y lograr que éste cambie. Como ejemplos de habilidades para la vida individuales se pueden citar estrategias para la toma de decisiones y la solución de problemas, las habilidades de comunicación y de relación interpersonal y la capacidad para manejar las emociones y estrés.</p>	<p>Prevención de la A a la Z. (2004). Glosario sobre prevención del abuso de drogas. Centro de Estudios sobre Promoción de la Salud, con financiamiento de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.</p>		
<p>HABITUACIÓN</p>	<p>Efecto de acostumbrarse a una conducta o un estado, incluido el consumo de sustancias psicoactivas. En el contexto de las drogas, el término tiene connotaciones de dependencia. En 1957, un Comité de Expertos de la OMS diferenció entre la habituación y la adicción a las drogas basándose en la ausencia de dependencia física, en que no existe compulsión a tomar la droga, sino mero deseo, y en que la tendencia a aumentar la dosis es escasa o nula (véase tolerancia). En 1964, otro Comité de Expertos de la OMS sustituyó ambos términos por dependencia.</p>	<p>Organización Mundial de la Salud. (1994). Glosario de Términos de Alcohol y Drogas. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spa_nish.pdf</p>		

IMÁGENES RETROSPECTIVAS (FLASHBACKS)	<p>Trastorno de la percepción postalucinógenos, recurrencia espontánea de las distorsiones visuales, los síntomas físicos, la pérdida de los límites del ego o las emociones intensas que la persona experimentó cuando ingirió alucinógenos en el pasado. Los “flashback”, son episódicos y breves (duran desde segundos hasta horas) y pueden duplicar exactamente los síntomas de episodios previos por consumo de alucinógenos. Pueden estar precipitadas por el cansancio, el consumo de alcohol o la intoxicación por marihuana. Las imágenes retrospectivas secundarias al consumo de alucinógenos son relativamente frecuentes y también se han descrito en quienes fuman pasta de coca.</p>	<p>Organización Mundial de la Salud. (1994). Glosario de Términos de Alcohol y Drogas. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spa_nish.pdf</p>		
IMPLEMENTACIÓN	<p>Es el uso de una intervención de prevención o de tratamiento en una comunidad con una población objetivo.</p>	<p>Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2014). National Registry of Evidence-based Programs and Practice Glossary. Recuperado de</p>		
INHALANTE	<p>Son sustancias volátiles que producen vapores químicos que se pueden inhalar para provocar efectos psicoactivos o de alteración mental.</p>	<p>National Institute on Drug Abuse. (2012). Los medicamentos de prescripción: Abuso y adicción. Recuperado de http://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/abuso-de-inhalantes/que-son-los-inhalantes</p>		
INSTRUMENTO DIAGNÓSTICO	<p>En medicina general, cualquier aparato o instrumento y, por extensión, cualquier procedimiento o entrevista clínica que se emplean para determinar el estado médico de una persona o la naturaleza de su enfermedad. Cuando se aplica al consumo de sustancias y otros trastornos del comportamiento, esta expresión designa sobre todo los cuestionarios dirigidos al diagnóstico, incluidas las entrevistas estructuradas, que pueden administrar evaluadores adiestrados sin formación médica. Son ejemplos de estos cuestionarios y entrevistas, la Entrevista diagnóstica internacional programada (Composite InterNational Diagnostic Interview, CIDI) y la Entrevista diagnóstica programada (Diagnostic Interview Schedule, DIS), que permiten diagnosticar la presencia de trastornos por consumo de sustancias psicoactivas y de otras muchas enfermedades mentales.</p>	<p>Organización Mundial de la Salud. (1994). Glosario de Términos de Alcohol y Drogas. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spa_nish.pdf</p>		
INTERVENCIÓN	<p>Es una estrategia o aproximación dirigida a prevenir alguna consecuencia indeseable (intervención preventiva), promover una consecuencia deseable (intervención de promoción) o alterar el curso de una condición existente (intervención de tratamiento).</p>	<p>Organización Mundial de la Salud. (1994). Glosario de Términos de Alcohol y Drogas. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spa_nish.pdf</p>		
INTERVENCIÓN BREVE	<p>Estrategia terapéutica en la cual se ofrece un tratamiento estructurado de corta duración (normalmente, de 5 a 30 minutos) con el fin de ayudar a una persona a suspender o reducir el consumo de una sustancia psicoactiva o (con menor frecuencia) a resolver otros aspectos de su vida. Está dirigida especialmente a los médicos generales y otros profesionales sanitarios de atención primaria. Hasta la fecha, la intervención breve —denominada a veces intervención mínima— se ha aplicado fundamentalmente a los métodos para dejar de fumar y al tratamiento del consumo perjudicial de alcohol. La justificación de la intervención breve reside, a pesar de que el porcentaje de personas que modifican su consumo de sustancias tras una única intervención es reducido, en la enorme repercusión que tiene en la salud pública el elevado número de profesionales de atención primaria que realizan estas intervenciones de forma sistemática. La intervención breve se asocia con frecuencia a los</p>	<p>Organización Mundial de la Salud. (1994). Glosario de Términos de Alcohol y Drogas. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spa_nish.pdf</p>		

<p>INTERVENCIÓN PRECOZ</p>	<p>Estrategia terapéutica que combina la detección precoz del consumo de riesgo o perjudicial de sustancias y su tratamiento. Se ofrece o se proporciona tratamiento antes de que el paciente acuda al médico por voluntad propia y, en muchos casos, antes de que sea consciente de que el consumo de sustancias podría causarle problemas. Está dirigida especialmente a personas que no han desarrollado dependencia física ni complicaciones psicosociales importantes. Por tanto, la intervención precoz es una estrategia proactiva iniciada por el profesional sanitario y no por el paciente. La primera fase consiste en un procedimiento sistemático de detección precoz. Se utilizan diferentes métodos: preguntas rutinarias sobre el consumo de alcohol, tabaco, drogas y medicamentos cuando se obtiene la historia clínica y pruebas de cribado, por ejemplo, en los centros de atención primaria. Se hacen preguntas adicionales con la finalidad de confirmar el diagnóstico. El segundo elemento, el tratamiento, suele ser breve y tiene lugar en el ámbito de la atención primaria (dura de 5 a 30 minutos como promedio). Puede ser más exhaustivo cuando se presta en otros ámbitos.</p>	<p>Organización Mundial de la Salud. (1994). Glosario de Términos de Alcohol y Drogas. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spa.nish.pdf</p>		
<p>INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL</p>	<p>Es cualquier tipo de intervención llevada a cabo en un contexto terapéutico, sin el uso de fármacos, en un nivel individual, familiar o grupal. Las intervenciones psicosociales pueden incluir programas administrados de manera profesional (p. ej. terapia cognitivo-conductual) o intervenciones no profesionales (p. ej. grupos de autoayuda y medicina alternativa)</p>	<p>Organización Mundial de la Salud. (1994). Glosario de Términos de Alcohol y Drogas. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spa.nish.pdf</p>		
<p>INTERVENCIÓN MOTIVACIONALES</p>	<p>Son aproximaciones no confrontativas que encientan conductas de búsqueda activa de recuperación por parte del usuario del servicio o tratamiento, desarrolladas por Miller y Rollnick. Esta aproximación clínica enfatiza la expresión de empatía en la relación terapeuta – paciente, destacando la discrepancia entre las metas personales de un individuo y sus circunstancias actuales. Se evita la confrontación y la argumentación, aceptando las resistencias naturales del paciente (enfaticando el respeto por su problemática y su necesidad y confianza para poder resolverla), así como apoyando la auto-eficacia (la confianza que el paciente desarrolla a lo largo del tratamiento en su propia capacidad para resolver sus propios problemas y su propia recuperación). Entendidas como una técnica que prepara a la gente para cambiar, las intervenciones motivacionales son una alternativa ante la perspectiva de que es necesario que la gente “toque fondo” y también es una alternativa a las estrategias confrontativas o tipo intervención.</p>	<p>Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2014). National Registry of Evidence-based Programs and Practice Glossary. Recuperado de www.nrepp.samhsa.gov/AboutGlossary.aspx (SAMHSA)</p>		
<p>INTOXICACIÓN</p>	<p>Condición que sucede a la administración de una sustancia psicoactiva y que produce perturbaciones a nivel de conciencia, cognitivo, perceptivo, afectivo o conductual, u otras funciones y reacciones psicofisiológicas. Las perturbaciones se relacionan con los efectos farmacológicos agudos de la sustancia y las reacciones aprendidas por ésta, y se resuelven con el tiempo, con recuperación completa, excepto si hay daños en tejidos u otras complicaciones. Las complicaciones pueden incluir trauma, inhalación de vómito, delirio, coma y convulsiones, entre otras complicaciones médicas. La naturaleza de éstas depende de la clase farmacológica de la sustancia y de su vía de administración.</p>	<p>Organización Panamericana de la Salud (2012). Desarrollo y perfeccionamiento de servicios telefónicos nacionales gratuitos de ayuda para abandono del tabaco. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/78817/1/9789275317235_spa.pdf (OMS, OPS)</p>		

LAGUNA MENTAL (BLACKOUT)	Amnesia anterógrada aguda, que no se asocia a pérdida del conocimiento, causada por la ingestión de alcohol u otras sustancias; período de pérdida de memoria durante el cual apenas se recuerdan las actividades. Cuando se produce durante el consumo crónico de alcohol, se denomina a veces "palimpsesto alcohólico".	Organización Mundial de la Salud. (1994). Glosario de Términos de Alcohol y Drogas. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spa_nish.pdf		
LEGALIZACIÓN	Régimen en el que tanto la producción como el consumo son legales. Puede haber restricciones legales a ambos lados del mercado, aún con sanciones penales por violaciones. Por ejemplo, puede ser un delito penal vender marihuana a una persona menor de 21 años o tener más de cierto nivel de la sustancia en el cuerpo cuando se está conduciendo un automóvil. No obstante, la legalización significa que es posible para un numeroso grupo de personas obtener drogas sin que haya una sanción y que las drogas sean producidas y distribuidas por algunas entidades sin ninguna sanción penal.	Organización de Estados Americanos (2013). El Problema de las Drogas en las Américas, Informe Analítico. OEA; Washington, DC		
MANEJO DE CONTINGENCIAS	Tratamiento conductual, basado en el uso de consecuencias positivas o negativas predeterminadas para recompensar la abstinencia, o castigar (y así impedir) los comportamientos relacionados con drogas. Las recompensas pueden incluir comprobantes (que se otorgan por producir muestras de orina sin drogas) que pueden cambiarse por otros objetos previamente acordados (por ejemplo, boletos para el cine), o "reforzamientos comunitarios", donde los familiares o amigos refuerzan las conductas que demuestran o facilitan la abstinencia (por ejemplo, participar en actividades positivas). Las consecuencias negativas de volver al uso de la sustancia pueden incluir notificar a los tribunales, fuentes de trabajo o familiares.	Organización Panamericana de la Salud (2012). Desarrollo y perfeccionamiento de servicios telefónicos nacionales gratuitos de ayuda para abandono del tabaco. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/78817/1/9789275317235_spa.pdf (OMS, OPS)		
MANEJO DE LA RECUPERACIÓN	Es la disposición de compromiso, educación, monitoreo, asesoramiento, apoyo, la intervención de tecnologías para maximizar la salud, calidad de vida, y el nivel de productividad de las personas con problemas de salud mental graves y / o en condiciones de uso de sustancias. En el marco del manejo de recuperación, el "manejo" de la condición o alteración es responsabilidad de la persona con dicha condición. El papel primario del profesional es la de consulta para la recuperación, de asesoramiento y guía.	Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2014). National Registry of Evidence-based Programs and Practice Glossary. Recuperado de www.nrepp.samhsa.gov/AboutGlossary.aspx (SAMHSA)		
MAPEO DE RECURSOS	Forma parte del Desarrollo comunitario basado en recursos y se refiere al proceso de identificar oportunidades en comunidades locales de personas que se encuentran en proceso de recuperación, con la finalidad de retomar y desarrollar nuevos roles sociales en las áreas de enseñanza, aprendizaje, habilidades vocacionales, relaciones sociales, esparcimiento y recreación, y cuestiones institucionales (ej. vida cívica y espiritual). Aunque no se trata, literalmente, de un "mapa" (como en una hoja de papel), el mapeo de recursos involucra el desarrollo y la utilización de panoramas mentales o virtuales de la vida en comunidad, que resalte los bienes, recursos y oportunidades con los que la comunidad de la persona ya cuenta.	Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2014). National Registry of Evidence-based Programs and Practice Glossary. Recuperado de www.nrepp.samhsa.gov/AboutGlossary.aspx (SAMHSA)		

<p>MARCADOR BIOLÓGICO</p>	<p>Compuesto biológico que proporciona, o se le atribuye evidencia de la presencia o la vulnerabilidad a un trastorno concreto. En general, se distinguen dos tipos de marcadores. Los marcadores del estado identifican una alteración actual que refleja casi siempre una circunstancia pasajera o reactiva del sujeto, como el grado de actividad de un trastorno subyacente o el consumo reciente de un fármaco o una droga. Los marcadores de rasgo identifican una característica relativamente estable y duradera que refleja una circunstancia continuada o, especialmente en el caso de los marcadores genéticos, una predisposición a una enfermedad específica. La mayoría de los marcadores biológicos del alcohol y otras drogas son marcadores de estado y muchos de ellos reflejan simplemente una historia reciente de consumo.</p>	<p>Organización Mundial de la Salud. (1994). Glosario de Términos de Alcohol y Drogas. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spa.nish.pdf</p>		
<p>MDMA</p>	<p>Nombre químico común para la 3,4-metilenedioximetanfetamina.</p>	<p>National Institute on Drug Abuse. (2012). Recuperado de www.drugabuse.gov/es/informacion-sobre-drogas/las-drogas-de-club-incluyendo-la-lsd-y-otros-alucinogenos</p>		
<p>MESCALINA</p>	<p>Sustancia alucinógena que se encuentra en el peyote, un cactus que crece en el suroeste de Estados Unidos y en el norte de México.</p>	<p>Organización Mundial de la Salud. (1994). Glosario de Términos de Alcohol y Drogas. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spa.nish.pdf</p>		
<p>METADONA</p>	<p>Un medicamento sintético de larga duración que es eficaz para tratar el dolor y la adicción a los opioides.</p>	<p>National Institute on Drug Abuse. (2012). Los medicamentos de prescripción: Abuso y adicción. Recuperado de http://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/los-medicamentos-de-prescripcion-abuso-y-adiccion/glosario</p>		
<p>NARCÓTICO</p>	<p>Sustancia química que induce estupor, coma o insensibilidad al dolor. El término se refiere normalmente a los opiáceos u opioides, que se denominan analgésicos narcóticos. En el lenguaje corriente y en la jerga legal, suele utilizarse de forma imprecisa para referirse a las drogas ilegales, sean cuales sean sus propiedades farmacológicas.</p>	<p>Organización Mundial de la Salud. (1994). Glosario de Términos de Alcohol y Drogas. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spa.nish.pdf</p>		
<p>NEUROADAPTACIÓN</p>	<p>Es un cambio a nivel neuronal asociado con la tolerancia y la aparición del síndrome de abstinencia. Las personas pueden presentar neuroadaptación sin mostrar manifestaciones cognitivas o conductuales de dependencia. Por ejemplo a pacientes quirúrgicos que se les administra sustancias opioides para aliviar el dolor pueden experimentar síndrome de abstinencia sin poder incluso reconocer estos síntomas o bien sin presentar deseo de seguir consumiendo drogas.</p>	<p>Organización Mundial de la Salud. (1994). Glosario de Términos de Alcohol y Drogas. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spa.nish.pdf</p>		

<p>NICOTINA</p>	<p>Un alcaloide derivado de la planta del tabaco, que es responsable de los efectos psicoactivos y adictivos del tabaquismo.</p>	<p>National Institute on Drug Abuse. (2012). Los medicamentos de prescripción: Abuso y adicción. Recuperado de http://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/los-medicamentos-de-prescripcion-abuso-y-adiccion/glosario</p>		
<p>OPIÁCEO</p>	<p>Pertenece al grupo de alcaloides derivados de la adormidera del opio (Papaver somniferum), una adormidera que tiene la capacidad de inducir analgesia, euforia y, en dosis elevadas, estupor, coma y depresión respiratoria. El término opiáceo no incluye a los opioides sintéticos.</p>	<p>Organización Mundial de la Salud. (1994). Glosario de Términos de Alcohol y Drogas. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf</p>		
<p>OPIOIDE</p>	<p>Los alcaloides del opio y sus derivados semisintéticos son la morfina, la diacetilmorfina (diamorfina, heroína), la hidromorfina, la codeína y la oxicodona. Los opioides sintéticos son el levorfanol, el propoxifeno, el fentanilo, la metadona, la petidina (meperidina) y la pentazocina, un agonista-antagonista. Los compuestos endógenos con acciones opioides son las endorfinas y las encefalinas (véase opioide endógeno). Los opioides más utilizados (como morfina, heroína, hidromorfina, metadona y petidina) se unen preferentemente a los receptores μ; producen analgesia, cambios del estado de ánimo (como euforia, que puede transformarse en apatía o disforia), depresión respiratoria, somnolencia, retraso psicomotor, habla farfullante, alteración de la concentración o la memoria y alteración del juicio. Con el tiempo, la morfina y sus análogos inducen tolerancia y cambios neuroadaptativos que son responsables de la hiperexcitabilidad de rebote que aparece cuando se retira la sustancia. El síndrome de abstinencia consiste en un síndrome irresistible ("craving") por conseguir la</p>	<p>Organización Mundial de la Salud. (1994). Glosario de Términos de Alcohol y Drogas. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf</p>		
<p>PERSONA EN RECUPERACIÓN</p>	<p>Es una persona que ha experimentado una condición de salud mental o consumo de sustancias y que ha logrado cierto progreso en el aprendizaje y manejo de su condición, con el cual le es posible desarrollar una vida satisfactoria a pesar de su problemática.</p>	<p>Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2014). National Registry of Evidence-based Programs and Practice Glossary. Recuperado de www.nrepp.samhsa.gov/AboutGlossary.aspx (SAMHSA)</p>		
<p>PLAN DE CUIDADO CONTINUO</p>	<p>También es llamado cuidado continuo. El mismo es prescrito después de que el paciente completa su tratamiento ya sea en una clínica o en un programa ambulatorio y está diseñado para ayudar a las personas a permanecer en estado de recuperación una vez terminado el tratamiento. En este programa, los clientes pueden participar en sesiones de consejería individual o de grupo, tener contacto regular con un consejero o tomar parte en otras actividades pertinentes.</p>	<p>Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2014). National Registry of Evidence-based Programs and Practice Glossary. Recuperado de www.nrepp.samhsa.gov/AboutGlossary.aspx (SAMHSA)</p>		
<p>PLAN DE TRATAMIENTO</p>	<p>Es un plan que provee un esquema de tratamiento. Ese esquema describe los problemas que están siendo enfrentados, las metas del tratamiento y los pasos específicos que los profesionales de tratamiento y la persona en tratamiento tomarán conjuntamente.</p>	<p>Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2014). National Registry of Evidence-based Programs and Practice Glossary. Recuperado de www.nrepp.samhsa.gov/AboutGlossary.aspx (SAMHSA)</p>		

<p>POLICONSUMO DE DROGAS</p>	<p>Consumo de más de una droga o de más de un tipo de droga por una persona, normalmente al mismo tiempo o una detrás de otra, y por lo general, con la intención de aumentar, potenciar o contrarrestar los efectos de otra droga. El término se usa también de forma más general para designar el consumo no relacionado de dos o más sustancias por la misma persona. Tiene una connotación de consumo ilegal, si bien el alcohol, la nicotina y la cafeína son las sustancias usadas con más frecuencia en combinación con otras en las sociedades industrializadas. El término trastorno debido al uso de múltiples drogas (F19) es uno de los "Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas" recogidos en la CIE-10 (ICD-10); se diagnostica únicamente cuando se sabe que hay dos o más sustancias implicadas y es imposible valorar cuál de ellas es la que más contribuye al trastorno. Esta categoría se usa también cuando no se conoce la identidad exacta de algunas o incluso si la identidad de todas las sustancias es incierta o desconocida, ya que ni siquiera los propios politoxicómanos saben a menudo lo que están tomando. El término francés "polytoxicomanie" tiene un significado parecido, salvo que asume la dependencia de una o varias de las drogas consumidas. Sinónimo: consumo (abuso) de múltiples drogas.</p>	<p>Organización Mundial de la Salud. (1994). Glosario de Términos de Alcohol y Drogas. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spa.nish.pdf</p>		
<p>POLÍTICA SOBRE DROGAS</p>	<p>En el contexto de las drogas psicoactivas, se refiere al conjunto de políticas diseñadas para influir sobre la oferta y demanda de drogas ilegales, ya sea a nivel local o nacional, incluyendo la educación, tratamiento, control y otros programas y políticas. En este contexto, la "política sobre drogas" a menudo no incluye la política farmacéutica (excepto con respecto a la desviación al uso médico), o la política sobre tabaco o alcohol. En el contexto del Programa de Acción sobre Drogas Esenciales de la OMS, "la política nacional sobre drogas" se refiere a la política farmacéutica nacional relativa al marketing disponibilidad y uso terapéutico de medicinas. La OMS recomienda que todos los países tengan una política, formulada en el contexto de la política nacional de salud.</p>	<p>Organización Mundial de la Salud. (1994). Glosario de Términos de Alcohol y Drogas. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spa.nish.pdf</p>		
<p>POTENCIAL DE DEPENDENCIA</p>	<p>Propensión de una sustancia a originar dependencia como consecuencia de sus efectos farmacológicos sobre las funciones fisiológicas o psicológicas. El potencial de dependencia viene dado por las propiedades farmacológicas intrínsecas que se evalúan en los ensayos clínicos con medicamentos realizados en animales y seres humanos.</p>	<p>Organización Mundial de la Salud. (1994). Glosario de Términos de Alcohol y Drogas. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spa.nish.pdf</p>		
<p>PREVENCIÓN DE ABUSO DE SUSTANCIAS</p>	<p>Intentos para detener el abuso de sustancias antes de que empiece, ya sea incrementando factores de protección o minimizando factores de riesgo.</p>	<p>Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2014). National Registry of Evidence-based Programs and Practice Glossary. Recuperado de www.nrepp.samhsa.gov/AboutGlossary.aspx (SAMHSA)</p>		

PREVENCIÓN DE RECAÍDA	Conjunto de procedimientos terapéuticos utilizados, en los casos de problemas con el alcohol y otras drogas, para ayudar a los afectados a evitar o superar la vuelta al consumo o recaída hacia un consumo no controlado de la sustancia. Estos procedimientos pueden emplearse junto con un tratamiento basado en la moderación o la abstinencia o con otros métodos terapéuticos. Los pacientes aprenden estrategias de afrontamiento que pueden usar para evitar situaciones que se consideran precipitantes peligrosos de una recaída y aprenden, mediante técnicas de repetición mental y de otros tipos, a reducir al mínimo el consumo de sustancias una vez que se ha producido una recaída.	Organización Mundial de la Salud. (1994). Glosario de Términos de Alcohol y Drogas. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf		
PREVENCIÓN INDICADA	Es una de las tres categorías (universal, selectivo, indicado) desarrolladas por el instituto de medicina para clasificar las intervenciones preventivas. Las estrategias de la prevención indicada se enfocan en prevenir el inicio y desarrollo de problemas en individuos que pueden mostrar signos tempranos de algún trastorno, sin presenta, necesariamente, todos los criterios diagnósticos del mismo.	Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2014). National Registry of Evidence-based Programs and Practice Glossary. Recuperado de www.nrepp.samhsa.gov/AboutGlossary.aspx (SAMHSA)		
PREVENCIÓN SELECTIVA	Una de las tres categorías de prevención (universal, selectiva, indicada) desarrollada por el instituto de medicina para clasificar intervenciones de tipo preventivo. Las estrategias de prevención selectivas se enfocan en grupos específicos vistos como de alto riesgo para trastornos de salud mental o abuso de sustancias debidos a factores altamente correlacionados. (ej. niños de padres con problemas de abuso de sustancias)	Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2014). National Registry of Evidence-based Programs and Practice Glossary. Recuperado de www.nrepp.samhsa.gov/AboutGlossary.aspx (SAMHSA)		
PREVENCIÓN UNIVERSAL	Es una de las tres categorías (universal, selectiva, indicada) desarrollada por el instituto de medicina para clasificar intervenciones preventivas. Las estrategias de prevención universal incluyen a toda la población (nacional, comunidad local, escuela, vecindario, colonia), con mensajes y programas para prevenir o retrasar el uso o abuso de alcohol, tabaco y otras drogas.	Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2014). National Registry of Evidence-based Programs and Practice Glossary. Recuperado de www.nrepp.samhsa.gov/AboutGlossary.aspx (SAMHSA)		
PROGRAMA DE REINSERCIÓN	Programa de tratamiento o de reeducación que impone un juzgado de lo penal (reinserción por un delito) a una persona acusada de conducir bajo la influencia del alcohol (reinserción por conducción bajo los efectos del alcohol) o de otra droga; de vender o consumir drogas (reinserción por drogas) o de un delito general que no está relacionado con el alcohol ni las drogas. En el sentido legal estricto del término, se obliga a las personas afectadas a seguir un programa de reinserción en lugar de ir a los tribunales, y el juicio se suspende temporalmente a la espera del cumplimiento satisfactorio del programa de reinserción. El término "reinserción" se utiliza también, en un sentido más amplio, como modelo al que puede referirse un tribunal en cualquier fase de un proceso, ya sea como parte de una sentencia o dentro de las circunstancias de una libertad condicional.	Organización Mundial de la Salud. (1994). Glosario de Términos de Alcohol y Drogas. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf		
PROHIBICIÓN	Conjunto de leyes y reglamentos que prohíben la producción, venta y uso de determinadas sustancias, excepto en circunstancias muy limitadas, como la investigación y el uso medicinal clínicamente definidos.	Organización de Estados Americanos (2013). El Problema de las Drogas en las Américas, Informe Analítico. OEA; Washington, DC		

<p>PROMOCIÓN DE LA SALUD</p>	<p>Constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos con el fin que incrementen el control sobre su salud para mejorarla, sino también dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. En este proceso, la participación desempeña un papel fundamental. La Carta de Ottawa identifica tres categorías básicas para la Promoción de la Salud: a) promover el activismo por la salud, con el fin de crear las condiciones sanitarias esenciales b) facilitar que todas las</p>	<p>Prevención de la A a la Z. (2004). Glosario sobre prevención del abuso de drogas. Centro de Estudios sobre Promoción de la Salud, con financiamiento de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.</p>		
<p>PROMOCION DE SALUD MENTAL</p>	<p>Son los intentos de (a) fomentar e incrementar factores de protección y comportamientos saludables que ayuden a prevenir el inicio de algún trastorno mental y (b) reducir los factores de riesgo que puedan llevar al desarrollo de trastornos mentales.</p>	<p>Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2014). National Registry of Evidence-based Programs and Practice Glossary. Recuperado de www.nrepp.samhsa.gov/AboutGlossary.aspx (SAMHSA)</p>		
<p>PROVEEDORES DE ATENCIÓN DE SALUD</p>	<p>Trabajadores de atención de salud, incluidos los médicos y los profesionales paramédicos, que brindan atención a pacientes.</p>	<p>Organización Panamericana de la Salud (2012). Desarrollo y perfeccionamiento de servicios telefónicos nacionales gratuitos de ayuda para abandono del tabaco. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/78817/1/9789275317235_spa.pdf (OMS, OPS)</p>		

<p>PRUEBA DIAGNÓSTICA</p>	<p>Procedimiento o instrumento utilizado junto con la observación de los hábitos de comportamiento, la anamnesis y la exploración clínica para ayudar a establecer la presencia, la naturaleza y el origen de un trastorno o la vulnerabilidad de un paciente a un trastorno y para medir algunas características específicas de una persona o de un grupo. Las muestras físicas que se analizan varían dependiendo de la naturaleza de la investigación y comprenden: orina (p. ej., para detectar la presencia de drogas o fármacos), sangre (p. ej., para medir los niveles de alcohol en sangre); semen (p. ej., para comprobar la movilidad de los espermatozoides), heces (p. ej., para detectar la presencia de parásitos), líquido amniótico (p. ej., para descartar un trastorno hereditario en el feto) y tejidos (p. ej., para determinar la presencia de células neoplásicas y su actividad). Los métodos de análisis también son variados, entre otros, bioquímicos, inmunológicos, neurofisiológicos e histológicos. Las técnicas de diagnóstico por imagen son las radiografías, la tomografía axial computarizada (TAC), la tomografía por emisión de positrones (PET) y la resonancia magnética por imagen (RMI). Las exploraciones psicológicas pueden consistir en tests de inteligencia, de personalidad, pruebas proyectivas (como el test de manchas de Rorschach) y series de pruebas neuropsicológicas para valorar el tipo, la localización y el grado de cualquier disfunción cerebral y sus expresiones en el comportamiento. Véase también: marcador biológico; prueba de cribado.</p>	<p>Organización Mundial de la Salud. (1994). Glosario de Términos de Alcohol y Drogas. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spa.nish.pdf</p>		
<p>PSICOSIS</p>	<p>Un trastorno mental (por ejemplo, la esquizofrenia), caracterizado por el pensamiento delirante o confuso durante el cual se pierde el contacto con la realidad. Sus síntomas a menudo incluyen las alucinaciones.</p>	<p>National Institute on Drug Abuse. (2012). Los medicamentos de prescripción: Abuso y adicción. Recuperado de http://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/los-medicamentos-de-prescripcion-abuso-y-adiccion/glosario</p>		
<p>PSICOTRÓPICO</p>	<p>En su acepción más general, término que significa lo mismo que "psicoactivo", es decir, que afecta a la mente o a los procesos mentales. En sentido estricto, una sustancia psicotrópica es cualquier sustancia química que ejerce sus efectos principales o importantes en el sistema nervioso central. Algunos autores aplican el término a los medicamentos que se utilizan fundamentalmente en el tratamiento de los trastornos mentales: ansiolíticos, sedantes, antidepresivos, antimaníacos y neurolépticos. Otros utilizan este término para referirse a las sustancias que tienen un elevado potencial de abuso debido a sus efectos sobre el estado de ánimo, la conciencia o ambos: estimulantes, alucinógenos, opiáceos, sedantes/hipnóticos (incluido el alcohol), etc. En el contexto internacional del control de drogas, el término "sustancias psicotrópicas" hace referencia a las sustancias controladas por el Convenio de 1971 sobre Sustancias Psicotrópicas.</p>	<p>Organización Mundial de la Salud. (1994). Glosario de Términos de Alcohol y Drogas. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spa.nish.pdf</p>		

<p>RECAÍDA</p>	<p>Es la reaparición de los síntomas de una enfermedad después de un periodo de mejoría. En adicciones se refiere a la acción de volver a beber o a consumir otra droga tras un período de abstinencia, acompañada a menudo de la reinstauración de los síntomas de dependencia. Algunos autores diferencian entre recaída y caída (en el sentido de “tropiezo”); esta última denota una ocasión aislada de consumo de alcohol o drogas.</p>	<p>Organización Mundial de la Salud. (1994). Glosario de Términos de Alcohol y Drogas. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf</p>		
<p>RECUPERACIÓN</p>	<p>Mantenimiento de la abstinencia del alcohol o/y otras drogas por el medio que sea. El término se asocia especialmente a los grupos de ayuda mutua y, en Alcohólicos Anónimos (AA) y otros grupos basados en los doce pasos, se refiere al proceso de conseguir y mantener un estado de sobriedad. Dado que la recuperación se considera un proceso que dura toda la vida, en el seno de AA se considera siempre que sus miembros son alcohólicos “en recuperación”, aunque de cara al mundo exterior se utiliza el término alcohólico “recuperado”.</p>	<p>Organización Mundial de la Salud. (1994). Glosario de Términos de Alcohol y Drogas. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf</p>		
<p>RECUPERACION PARCIAL</p>	<p>El término puede referirse a dos situaciones: (1) El fracaso para lograr la remisión total de los síntomas (abstinencia o la reducción del uso de la sustancia por debajo de niveles problemáticos), pero el logro de una reducción en la frecuencia, duración e intensidad de uso de la sustancia. (2) El logro de la abstinencia total del uso de sustancias, pero sin logros considerables en términos de salud física, emocional, de relaciones y espiritual. La recuperación parcial antecede a la recuperación completa, pero también constituye un resultado sostenido.</p>	<p>Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2014). National Registry of Evidence-based Programs and Practice Glossary. Recuperado de www.nrepp.samhsa.gov/AboutGlossary.aspx (SAMHSA)</p>		

<p>REDUCCIÓN DE DAÑOS</p>	<p>En el contexto del alcohol y otras drogas, expresión que describe las políticas o los programas que se centran directamente en reducir los daños derivados del consumo de alcohol o drogas. Se utiliza especialmente para referirse a las políticas o programas que intentan reducir los daños sin afectar necesariamente al consumo de drogas subyacente; podemos citar, a título de ejemplo, el intercambio de agujas y jeringuillas para contrarrestar el uso compartido de agujas entre los heroínómanos o la instalación de airbag en los automóviles para reducir las lesiones en los accidentes de tráfico, especialmente, los provocados por la conducción bajo los efectos del alcohol. Por tanto, las estrategias de reducción de daños tienen un mayor alcance que el binomio de reducción de la oferta y reducción de la demanda. Sinónimo: minimización de daños.</p>	<p>Organización Mundial de la Salud. (1994). Glosario de Términos de Alcohol y Drogas. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spnish.pdf</p>		
<p>REDUCCIÓN DE LA DEMANDA</p>	<p>Término general usado para describir las políticas o programas dirigidos a reducir la demanda de drogas psicoactivas entre los consumidores. Se aplica fundamentalmente a las drogas ilegales, sobre todo en referencia a las estrategias de educación, tratamiento y rehabilitación, en oposición a las estrategias basadas en el cumplimiento de la ley con el objetivo de prohibir la producción y la distribución de drogas (reducción de la oferta).</p>	<p>Organización Mundial de la Salud. (1994). Glosario de Términos de Alcohol y Drogas. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spnish.pdf</p>		
<p>REDUCCIÓN DE LA OFERTA</p>	<p>Término general que se utiliza para referirse a las políticas o los programas dirigidos a prohibir la producción y la distribución de drogas, en especial, las estrategias para hacer cumplir las leyes reduciendo el suministro de drogas ilegales.</p>	<p>Organización Mundial de la Salud. (1994). Glosario de Términos de Alcohol y Drogas. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spnish.pdf</p>		
<p>REHABILITACIÓN</p>	<p>En el campo del consumo de sustancias, proceso mediante el cual una persona con un trastorno debido al consumo de sustancias alcanza un estado de salud, una función psicológica y un bienestar social óptimos. La rehabilitación tiene lugar después de la fase inicial de tratamiento (que puede requerir desintoxicación y tratamiento médico y psiquiátrico). Engloba diversas estrategias, tales como la terapia de grupos, terapias conductuales específicas para evitar la recaída, participación en un grupo de ayuda mutua, ingreso en una comunidad terapéutica o un piso protegido, formación profesional y experiencia laboral. Se espera lograr la reinserción social en la comunidad.</p>	<p>Organización Mundial de la Salud. (1994). Glosario de Términos de Alcohol y Drogas. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spnish.pdf</p>		
<p>REHABILITACIÓN A PARTIR DE LA ABSTINENCIA</p>	<p>Es la estrategia del cese completo y perdurable del uso de alcohol y otras drogas a partir de un proceso de desintoxicación por parte del usuario. El éxito de esta estrategia se basa en las intervenciones profesionales y multidisciplinarias (p. ej. Psicólogo, Médico, Trabajador social, Psiquiatra, etc.) y continúa siendo la más común definición de recuperación en adicciones.</p>	<p>Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2014). National Registry of Evidence-based Programs and Practice Glossary. Recuperado de www.nrepp.samhsa.gov/AboutGlossary.aspx (SAMHSA)</p>		
<p>REINSTITAURACIÓN (REINSTATEMENT)</p>	<p>Reversión a un nivel anterior de consumo y dependencia de una sustancia tras haber reanudado su uso después de un periodo de abstinencia. Como se ha descrito, la persona no sólo vuelve al patrón previo de consumo regular o intenso de la sustancia, sino que también hay una reinstauración rápida de otros elementos de la dependencia, como deterioro del control, tolerancia y síntomas de abstinencia. El término se utiliza sobre todo en la frase "reinstauración rápida", que aparece en algunas descripciones del síndrome de dependencia del alcohol, pero que no se incluye en los criterios de la CIE-10 (ICD-10).</p>	<p>Organización Mundial de la Salud. (1994). Glosario de Términos de Alcohol y Drogas. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spnish.pdf</p>		

RESACA	Estado posterior a la intoxicación etílica que engloba las consecuencias inmediatas del consumo excesivo de bebidas alcohólicas. En la etiología intervienen a veces otros componentes de estas bebidas distintos al etanol. Los síntomas físicos pueden ser cansancio, dolor de cabeza, sed, vértigo, trastornos gástricos, náuseas, vómitos, insomnio, temblor fino en las manos y aumento o descenso de la presión arterial. Los síntomas psicológicos comprenden ansiedad aguda, sentimiento de culpa, depresión, irritabilidad y sensibilidad extrema. La cantidad de alcohol necesaria para producir una resaca varía en función del estado físico y mental de la persona, aunque por lo general, cuanto mayor sean los niveles de alcohol en sangre durante el período de intoxicación, más intensos serán los síntomas posteriores. Los síntomas también varían con la actitud social. La resaca no suele durar más de 36 horas después de que desaparezcan todos los restos de alcohol del organismo. Algunos de los síntomas de la resaca son parecidos a los del síndrome de abstinencia del alcohol, pero el término "resaca" se reserva normalmente para designar los efectos secundarios de un episodio de consumo aislado y no implican necesariamente ningún otro trastorno debido al consumo de alcohol.	Organización Mundial de la Salud. (1994). Glosario de Términos de Alcohol y Drogas. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf		
SEDANTE/HIPNÓTICO	Depresor del sistema nervioso central que tiene la capacidad de aliviar la ansiedad e inducir tranquilidad y sueño. Algunos medicamentos de este tipo también inducen amnesia y relajación muscular o tienen propiedades anticonvulsivantes. Los principales grupos de sedantes/hipnóticos son las benzodiazepinas y los barbitúricos. También se incluyen el alcohol, suspirona, hidrato de cloral, acetilcarbromal, glutetimida, metipiriona, etclorvinol, etinamato, meprobamato y metacualona. Algunas autoridades utilizan el término sedantes/hipnóticos sólo para referirse a un subgrupo de estos medicamentos usados para calmar a las personas muy	Organización Mundial de la Salud. (1994). Glosario de Términos de Alcohol y Drogas. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf		
SENSIBILIZACIÓN	Un incremento en el efecto de una droga luego del uso repetido. Puede expresarse como sensibilización conductual, y posiblemente es resultado de la sensibilización neuronal. (Un incremento en la capacidad de un estímulo para producir una respuesta).	Organización Panamericana de la Salud (2005). Neurociencia del Consumo y Dependencia de Sustancias Psicoactivas Oficina Regional de la OMS		
SEROTONINA	Un neurotransmisor utilizado en muchas partes del cerebro, que está involucrado en el sueño, movimiento y las emociones.	National Institute on Drug Abuse. (2012). Los medicamentos de prescripción: Abuso y adicción. Recuperado de http://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/los-medicamentos-de-prescripcion-abuso-y-adiccion/glosario		

<p>SERVICIOS DE APOYO DE RECUPERACION</p>	<p>Servicios diseñados a eliminar obstáculos ambientales y personales para la recuperación, que mejora tanto la identificación y participación en la comunidad de recuperación, así como la calidad de vida de la persona en recuperación los servicios incluyen mayor alcance, compromiso, servicios de intervención; asesoramiento o guía para la recuperación, monitoreo y apoyo post tratamiento; apoyo en viviendas; transportación, cuidado de niños, servicios legales; apoyos educativos/vocacionales y vinculación con actividades recreativas.</p>	<p>Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2014). National Registry of Evidence-based Programs and Practice Glossary. Recuperado de www.nrepp.samhsa.gov/AboutGlossary.aspx (SAMHSA)</p>		
<p>SÍNDROME AMOTIVACIONAL</p>	<p>Grupo de características que, según se dice, se asocian al consumo de sustancias, entre ellas, apatía, pérdida de eficiencia, disminución de la capacidad para llevar a cabo planes complejos o a largo plazo, escasa tolerancia a la decepción, trastorno de la concentración y dificultad para continuar la rutina diaria. La existencia de esta enfermedad como tal es controvertida. Se ha descrito sobre todo en relación con el consumo de cannabis y puede reflejar simplemente una intoxicación crónica por cannabis. Los síntomas pueden también reflejar la personalidad del consumidor, las actitudes o la fase de desarrollo.</p>	<p>Organización Mundial de la Salud. (1994). Glosario de Términos de Alcohol y Drogas. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf</p>		
<p>SÍNDROME DE ABSTINENCIA</p>	<p>Es un conjunto de síntomas de intensidad y grado de severidad variables que ocurre ante el cese o reducción en el uso de una sustancia psicoactiva que ha sido consumida repetidamente, normalmente por un periodo prolongado y/o en dosis altas (Código CIE-10: F1x.3). El síndrome de abstinencia puede estar acompañado por signos de alteraciones fisiológicas. Es uno de los indicadores del síndrome de dependencia, y es la característica definitoria de la definición psicofarmacológica de dependencia. El inicio y desarrollo del síndrome de abstinencia tienen una duración limitada y están vinculados con el tipo de sustancia y la dosis del último consumo. Normalmente, las características del síndrome de abstinencia son opuestas a las de la intoxicación aguda.</p>	<p>Organización Mundial de la Salud. (1994). Glosario de Términos de Alcohol y Drogas. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf</p>		
<p>SÍNDROME DE DEPENDENCIA</p>	<p>Conjunto de fenómenos del comportamiento, cognitivos y fisiológicos que pueden desarrollarse tras el consumo repetido de una sustancia. Normalmente, estos fenómenos comprenden: un poderoso deseo de tomar la droga, el deterioro del control de su consumo, el consumo persistente a pesar de las consecuencias perjudiciales, la asignación de mayor prioridad al consumo de la droga que a otras actividades y obligaciones, un aumento de la tolerancia y una reacción de abstinencia física cuando se deja de consumir la droga. Conforme a la CIE-10 (ICD-10), debe diagnosticarse un síndrome de dependencia si se han experimentado tres o más de los criterios especificados en el plazo de un año. El síndrome de dependencia puede aplicarse a una sustancia concreta (p. ej., tabaco, alcohol o diazepam), a un grupo de sustancias (p. ej., opiáceos) o a una gama más amplia de sustancias con propiedades farmacológicas diferentes.</p>	<p>Organización Mundial de la Salud. (1994). Glosario de Términos de Alcohol y Drogas. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf</p>		

<p>SOBREDOISIS</p>	<p>Consumo de cualquier droga o medicamento en una cantidad que provoca efectos adversos agudos físicos o mentales. La sobredosis intencionada es una forma habitual de suicidio o tentativa de suicidio. En cifras absolutas, son más frecuentes las sobredosis de drogas legales que las de drogas ilegales. La sobredosis puede producir efectos pasajeros o prolongados e incluso la muerte; la dosis mortal de una sustancia concreta varía en cada persona y según las circunstancias.</p>	<p>Organización Mundial de la Salud. (1994). Glosario de Términos de Alcohol y Drogas. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf</p>		
<p>SOCIEDAD/ COMUNIDAD EN RECUPERACION</p>	<p>Término utilizado para transmitir el sentido de identidad compartida y apoyo mutuo de aquellas personas que son parte del mundo social de personas en recuperación. La sociedad en recuperación incluye individuos en recuperación, su familia y amigos, y un gran círculo de "amigos de recuperación" que incluyen tanto a practicantes y colaboradores dentro de la comunidad. Este concepto está basado en la creencia de que hay una fuente sin explotar de hospitalidad y servicios en esta comunidad que puede movilizarse para ayudar a aquellos que están en busca de su recuperación y la de su familia. "Comunidades de recuperación" es una frase acuñada por Kurtz para transmitir la noción de que no hay una sino varias comunidades de recuperación y estas personas en recuperación pueden necesitar ser presentadas dentro de estas comunidades, en donde el individuo y el grupo experimentarán una bondad en la cual "encajan". El crecimiento de estas comunidades divergentes reflejan las variedades de experiencias en recuperación.</p>	<p>Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2014). National Registry of Evidence-based Programs and Practice Glossary. Recuperado de www.nrepp.samhsa.gov/AboutGlossary.aspx (SAMHSA)</p>		
<p>SUSTANCIA O DROGA PSICOACTIVA</p>	<p>Sustancia que, cuando se ingiere, afecta a los procesos mentales, p. ej., a la cognición o la afectividad. Este término y su equivalente, sustancia psicotrópica, son las expresiones más neutras y descriptivas para referirse a todo el grupo de sustancias, legales e ilegales, de interés para la política en materia de drogas. "Psicoactivo" no implica necesariamente que produzca dependencia sin embargo en el lenguaje corriente, esta característica está implícita, en las expresiones "consumo de drogas" o "abuso de sustancias".</p>	<p>Organización Mundial de la Salud. (1994). Glosario de Términos de Alcohol y Drogas. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf</p>		
<p>SUSTANCIAS CONTROLADAS</p>	<p>Sustancias psicoactivas y sus precursores cuya distribución está prohibida por la ley o bien restringida a usos médicos y farmacéuticos. Las sustancias que están actualmente sujetas a este control varían en cada país. El término se utiliza a menudo para referirse a las sustancias psicoactivas y sus precursores mencionados en los convenios internacionales sobre</p>	<p>Organización Mundial de la Salud. (1994). Glosario de Términos de Alcohol y Drogas. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf</p>		
<p>SUSTENTABILIDAD</p>	<p>La continuidad a largo plazo de la efectividad de una intervención.</p>	<p>Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2014). National Registry of Evidence-based Programs and Practice Glossary. Recuperado de www.nrepp.samhsa.gov/AboutGlossary.aspx (SAMHSA)</p>		
<p>TABACO</p>	<p>Preparado de las hojas de Nicotiana tabacum, una planta originaria de América de la familia de las Solanáceas. Su principal ingrediente psicoactivo es la nicotina.</p>	<p>Organización Mundial de la Salud. (1994). Glosario de Términos de Alcohol y Drogas. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf</p>		

TERAPIA DE SUSTITUCIÓN	La terapia de sustitución se define como la administración, bajo supervisión médica, de una sustancia psicoactiva recetada farmacológicamente relacionada con la que produce la dependencia) a personas con dependencia de sustancias, para alcanzar objetivos de tratamiento definidos (generalmente bienestar y mejor salud).	Organización Panamericana de la Salud (2005). Neurociencia del Consumo y Dependencia de Sustancias Psicoactivas Oficina Regional de la OMS		
TERAPIA MOTIVACIONAL	Esta breve modalidad de tratamiento se caracteriza por un enfoque empático, en donde el terapeuta ayuda a motivar al paciente, preguntándole sobre los pros y contras de conductas específicas, explorando las metas del paciente y las ambivalencias asociadas con alcanzar estas metas. y para el escuchar reflexivamente. La terapia	Organización Panamericana de la Salud (2005). Neurociencia del Consumo y Dependencia de Sustancias Psicoactivas Oficina Regional de la OMS		
THC	Delta-9-tetrahidrocannabinol, el principal ingrediente activo de la marihuana, que actúa sobre el cerebro para producir sus efectos.	Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2014). National Registry of Evidence-based Programs and Practice Glossary. Recuperado de www.nrepp.samhsa.gov/AboutGlossary.aspx (SAMHSA)		
TOLERANCIA	Disminución de la respuesta a una dosis concreta de una droga o un medicamento que se produce con el uso continuado. Se necesitan dosis más altas de alcohol o de otras sustancias para conseguir los efectos que se obtenían al principio con dosis más bajas. Los factores fisiológicos y psicosociales pueden contribuir al desarrollo de la tolerancia, que puede ser física, psicológica o conductual. Por lo que se refiere a los factores fisiológicos, puede desarrollarse tolerancia tanto metabólica como funcional. Al aumentar el metabolismo de la sustancia, el organismo será capaz de eliminarla con mayor rapidez. La tolerancia funcional se define como una disminución de la sensibilidad del sistema nervioso central a la sustancia. La tolerancia conductual es un cambio en el efecto de la sustancia producido como consecuencia del aprendizaje o la alteración de las restricciones del entorno. La tolerancia aguda es la adaptación rápida y temporal al efecto de una sustancia tras la administración de una sola dosis. La tolerancia inversa, denominada también sensibilización, es un	Organización Mundial de la Salud. (1994). Glosario de Términos de Alcohol y Drogas. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf		
TOLERANCIA CRUZADA	Desarrollo de tolerancia a una sustancia a la cual no ha habido exposición previa, debido al consumo agudo o crónico de otra sustancia. Por lo general, aunque no siempre, las dos sustancias tienen efectos farmacológicos parecidos. La tolerancia cruzada se hace patente cuando una dosis de la nueva sustancia no produce el efecto esperado.	Organización Mundial de la Salud. (1994). Glosario de Términos de Alcohol y Drogas. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf		
TOXICÓMANO	Persona adicta al uso crónico de drogas u otras sustancias. Tratamientos conductuales: Una serie de tratamientos que se concentran en la modificación del pensamiento, de la motivación, de los mecanismos de adaptación, y de la toma de decisiones.	National Institute on Drug Abuse. (2012). El VIH/SIDA Recuperado de http://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/el-vih/sida/glosario		
TRASTORNO DEBIDO AL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	Término genérico utilizado para referirse a las enfermedades mentales, físicas y del comportamiento que tienen importancia clínica y se asocian al consumo de sustancias psicoactivas. Compárese con las expresiones "problema relacionado con el alcohol" y "problema relacionado con las drogas", que abarcan también alteraciones y episodios que no tienen interés clínico. El término completo recogido en la CIE-10 (ICD-10) es "trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas", tipificado en los códigos F10 y F19; el tercer carácter del código especifica el grupo de sustancias implicado. Los trastornos comprenden intoxicación aguda, consumo perjudicial, síndrome de dependencia, síndrome de abstinencia (con y sin delirio), trastorno psicótico y síndrome amnésico.	Organización Mundial de la Salud. (1994). Glosario de Términos de Alcohol y Drogas. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf		

TRASTORNO PSICÓTICO	<p>Conglomerado de fenómenos psicóticos que ocurren durante o después del consumo de la sustancia psicoactiva, pero que no se explican en función de una intoxicación aguda pura y que no forman parte de un estado de abstinencia. El trastorno se caracteriza por alucinaciones (auditivas, en forma característica, pero a menudo con más de una modalidad sensorial), por distorsiones perceptivas, por delirios (a menudo de naturaleza paranoide o persecutoria), por perturbaciones psicomotrices (excitación o estupor) y por una afectividad anormal, que puede variar desde el temor intenso hasta el éxtasis. Habitualmente el sensorio se mantiene lúcido, pero puede haber cierto grado de obnubilación de la conciencia que no llega a la confusión grave.</p>	<p>Organización Mundial de la Salud. CIE 10. Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Las Enfermedades. Trastornos Mentales y del Comportamiento: Descripciones Clínicas y pautas para el Diagnóstico. Madrid: Meditor; 1992.</p>		
TRASTORNOS DEBIDOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS (SUBSTANCE USE DISORDERS)	<p>Grupo de enfermedades que están relacionadas con el consumo de alcohol u otras drogas. Los apartados F10 a F19 de la CIE-10, "Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas", describen una amplia variedad de trastornos de distinta intensidad y forma clínica, pero que tienen en común el consumo de una o varias sustancias psicoactivas, que pueden haberse obtenido con o sin receta médica. Las sustancias que se especifican son: alcohol, opiáceos, cannabinoides, sedantes o hipnóticos, cocaína, otros estimulantes incluida la cafeína, alucinógenos, tabaco y disolventes volátiles. Los estados clínicos que pueden asociarse a las sustancias psicoactivas, aunque no necesariamente a todas, son la intoxicación aguda, el uso perjudicial, el síndrome de dependencia, el síndrome (estado) de abstinencia, el síndrome de abstinencia con delirio, el trastorno psicótico, el trastorno psicótico residual de comienzo tardío y el síndrome amnésico.</p>	<p>Organización Mundial de la Salud. (1994). Glosario de Términos de Alcohol y Drogas. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf</p>		
TRATAMIENTO	<p>Puede definirse en general como una o más intervenciones estructuradas para tratar los problemas de salud y de otra índole causados por el abuso de drogas y aumentar u optimizar el desempeño personal y social</p>	<p>Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2003). Abuso de drogas: tratamiento y rehabilitación; Guía práctica de planificación y aplicación. Nueva York: Organización de las Naciones Unidas</p>		
TRATAMIENTO DE MANTENIMIENTO	<p>Tratamiento de una drogodependencia que consiste en la prescripción de una droga o un medicamento de sustitución con el que existen dependencia cruzada y tolerancia cruzada. El término hace referencia en ocasiones al empleo de una forma menos peligrosa de esa misma droga como tratamiento. Los objetivos del tratamiento de mantenimiento son eliminar o reducir el consumo de una sustancia concreta, sobre todo si es</p>	<p>Organización Mundial de la Salud. (1994). Glosario de Términos de Alcohol y Drogas. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf</p>		
TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO	<p>Un tratamiento en el que se emplean medicamentos.</p>	<p>National Institute on Drug Abuse. (2012). El VIH/SIDA Recuperado de http://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/el-vih/sida/glosario</p>		
TRATAMIENTO HOSPITALIZADO	<p>Es cuando el tratamiento se realiza en un sitio que está conectado a un hospital o en una localidad tipo hospital donde una persona permanece por unos cuantos días o semanas.</p>	<p>Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2014). National Registry of Evidence-based Programs and Practice Glossary. Recuperado de www.nrepp.samhsa.gov/AboutGlossary.aspx (SAMHSA)</p>		
TRATAMIENTO RESIDENCIAL	<p>Es cuando el tratamiento se realiza en un sitio donde tanto el personal como los compañeros pueden ayudar con el tratamiento. Este tipo de tratamiento proporciona mayor estructura y servicios más intensivos que el tratamiento sin hospitalización. Los participantes viven en el lugar donde se realiza el tratamiento. El tratamiento residencial se lleva a cabo a largo plazo, durando típicamente de 1 mes hasta más de 1 año.</p>	<p>Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2014). National Registry of Evidence-based Programs and Practice Glossary. Recuperado de www.nrepp.samhsa.gov/AboutGlossary.aspx (SAMHSA)</p>		

UNIDAD DE BEBIDA ESTÁNDAR (STANDARD DRINK)	<p>Volumen de alcohol que contiene aproximadamente la misma cantidad (en gramos) de etanol, sea cual sea el tipo de bebida (p. ej., un vaso de vino, una lata de cerveza o un combinado). El término se usa a menudo para enseñar a los bebedores que el consumo de diferentes bebidas alcohólicas servidas en copas o envases de tamaño estándar se asocia a efectos parecidos (p. ej., un vaso de cerveza tiene los mismos efectos que una copa de vino). En el Reino Unido, se usa el término "unidad", considerando que una unidad de una bebida alcohólica contiene aproximadamente 8-9 gramos de etanol, mientras que en la bibliografía estadounidense, "una bebida" contiene unos 12 gramos de etanol. En España la unidad de bebida standard equivale a 10g. de etanol. En otros países, la cantidad de alcohol elegida para aproximarse a una unidad de bebida estándar puede ser mayor o menor, en función de las costumbres locales y la presentación de la bebida.</p>	<p>Organización Mundial de la Salud. (1994). Glosario de Términos de Alcohol y Drogas. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf</p>		
USO CON FINES NO MÉDICOS	<p>Empleo de un medicamento, obtenido con o sin receta médica, de manera distinta a la recetada, durante más o menos tiempo del prescrito o por una persona a la que no le fue recetado. A veces hace también referencia al uso de drogas ilegales.</p>	<p>Organización Mundial de la Salud. (1994). Glosario de Términos de Alcohol y Drogas. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf</p>		
USO CONTINUADO DE SUSTANCIAS	<p>Consumo de la sustancia a pesar de los problemas que causa.</p>	<p>Organización Mundial de la Salud. CIE 10. Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Las Enfermedades. Trastornos Mentales y del Comportamiento: Descripciones Clínicas y pautas para el Diagnóstico. Madrid: Meditor; 1992.</p>		
USO NOCIVO	<p>Es un patrón del uso de sustancias psicoactivas causante de los daños a la salud (CIE-10). El daño puede ser físico (ej. como el caso de la hepatitis por la autoadministración de sustancias psicoactivas inyectables) o mental. El uso nocivo a menudo, tiene consecuencias sociales adversas; sin embargo estos patrones no son suficientes para justificar un diagnóstico de uso nocivo. El término fue introducido en el CIE-10 y sustituye el concepto de "uso no dependiente" como un término de diagnóstico.</p>	<p>Organización Mundial de la Salud. (1994). Glosario de Términos de Alcohol y Drogas. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf</p>		
USUARIO (DESTINATARIO DEL SERVICIO)	<p>Se refiere a la persona que recibe o hace uso de servicios de salud o apoyos por condiciones de salud mental o uso de sustancias. Algunas personas prefieren este término como alternativa a "consumidor" o "adicto en recuperación".</p>	<p>Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2014). National Registry of Evidence-based Programs and Practice Glossary. Recuperado de www.nrepp.samhsa.gov/AboutGlossary</p>		

Conceptos teóricos y operativos empleados en materia de reducción de la demanda de adicciones

Indicaciones:

En caso de considerar que no se han tomado en cuenta otros conceptos importantes en tema de la reducción de demanda de drogas, por favor agréguelo en las siguientes filas, con su respectiva fuente de referencia (esta debe ser de algún organismo internacional reconocido socialmente por aportación en la materia). Agregue las filas que considere necesarias.

Núm.	Concepto	Definición	Fuente de referencia
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			