

## GLOSARIO DE TÉRMINOS EN REDUCCIÓN DE LA DEMANDA DE DROGAS

### Conceptos teóricos y operativos sobre políticas públicas de atención a los problemas relacionados con las drogas

Nota: Los colores indican la fuente de referencia		OMS	NIDA	CIE-10	DSM-V	SAMHSA
TÉRMINO	DEFINICIÓN					FUENTE
<b>ABANDONO DEL TABACO</b>	El proceso de terminar con el uso de cualquier producto de tabaco, con o sin ayuda.					Desarrollo y perfeccionamiento de servicios telefónicos nacionales gratuitos de ayuda para abandono del tabaco, OMS-OPS, 2012

<p><b>ABSTINENCIA, CONDICIONADA</b></p>	<p>Conjunto de signos y síntomas similares a los causados por el proceso de la abstinencia que en ocasiones experimentan las personas con dependencia a sustancias ante un estímulo asociado anteriormente su consumo. Conforme a la teoría del condicionamiento clásico, los estímulos ambientales vinculados temporales y espacialmente a reacciones fisiológicas producidas por la sustancia o por la ausencia de ésta, se convierten en estímulos condicionados capaces de provocar, aun en personas que ya han superado esta etapa, los síntomas iniciales de la abstinencia. En otra versión de la teoría del condicionamiento, una respuesta innata de compensación a los efectos de una sustancia (tolerancia aguda) llega a estar vinculada condicionalmente a los estímulos asociados al consumo de la sustancia. Si se presentan los estímulos sin la administración real de la sustancia, se suscita la respuesta condicionada como una reacción compensatoria parecida a la abstinencia.</p>	<p>Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994</p>
<p><b>ABUSO DE MÚLTIPLES DROGAS</b></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>Serie de Reportes de Investigación. Los medicamentos de prescripción: Abuso y adicción NIDA, 2012.</p>
<p><b>ANSIEDAD O AVIDEZ DE CONSUMO (“CRAVING”)</b></p>	<p>La ansiedad por el consumo de una droga es el deseo que presenta una persona por experimentar los efectos previamente experimentados que produce una sustancia psicoactiva. Este deseo puede hacerse imperioso, y puede aumentar en presencia de indicios internos y externos, particularmente si se percibe la disponibilidad de la sustancia. Se caracteriza por una mayor probabilidad de comportamiento de búsqueda de droga y, en</p>	<p>Neurociencia del Consumo y Dependencia de Sustancias Psicoactivas Oficina Regional de la OMS OPS 2005</p>

	humanos, de pensamientos relacionados con la droga.	
<b>APRENDIZAJE</b>	Un proceso que produce un cambio relativamente permanente en la conducta o el potencial conductual, en base a la experiencia.	Neurociencia del Consumo y Dependencia de Sustancias Psicoactivas Oficina Regional de la OMS OPS, 2005
<b>CANNABIS</b>	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, maría, 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. Utilizado en un principio para designar el tabaco barato (a veces mezclado con cannabis), se ha convertido en un vocablo general para referirse a las hojas del cannabis o al propio cannabis en	Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994

muchos países. 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, aumento del apetito, sequedad de boca y taquicardia. El cannabis se consume a veces con alcohol, una combinación que tiene efectos psicomotores aditivos. Se han descrito casos de consumo de cannabis que han precipitado una recidiva de la esquizofrenia. Debido a intoxicación por cannabis, se han comunicado estados agudos de ansiedad y de angustia, así como estados delirantes agudos que suelen remitir en unos días. Los cannabinoides se emplean en ocasiones con fines terapéuticos para el glaucoma y para contrarrestar las náuseas en la quimioterapia oncológica. Los trastornos por el consumo de cannabinoides se clasifican dentro de los trastornos por consumo

	<p>de sustancias psicoactivas en la CIE-10 (ICD-10) (F12). Véase también: síndrome amotivacional.</p>	
<p><b>COMPULSIÓN</b></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. Véase también: control; deterioro del; impulso irresistible ("craving").</p>	<p>Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994</p>

<p><b>CONDICIONAMIENTO CLÁSICO</b></p>	<p>También llamado condicionamiento pavloviano en honor a los experimentos de Pavlov con perros, en los que un estímulo, como el sonido de una campana, asociado repetidamente con la presentación de alimentos, finalmente llegó a producir salivación en perros en ausencia de comida. El condicionamiento clásico es la forma más simple de aprendizaje para provocar nuevas respuestas a estímulos, y para aprender sobre la relación entre un estímulo y otro. Es una forma de aprendizaje, donde un estímulo previamente neutro (estímulo condicionado) gana poder sobre la conducta mediante la asociación con un estímulo biológicamente relevante (estímulo no condicionado) y puede provocar la misma respuesta conductual o fisiológica (respuesta no condicionada) que el estímulo no condicionado. La respuesta al estímulo condicionado se conoce como respuesta condicionada.</p>	<p>Neurociencia del Consumo y Dependencia de Sustancias Psicoactivas                  Oficina Regional de la OMS OPS 2005</p>
<p><b>CONSUMIDOR DE TABACO</b></p>	<p>Persona que dice utilizar algún producto del tabaco en la actualidad en forma diaria u ocasional.</p>	<p>Desarrollo y perfeccionamiento de servicios telefónicos nacionales gratuitos de ayuda para abandono del tabaco,                  OMS-OPS, 2012</p>
<p><b>CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN/CONTACTO</b></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>Glossary of Recovery                  SAMHSA, 2013.</p>

<b>CRACK</b>	El término de jerga usado para la cocaína cocinada en forma de piedra que se fuma. Véase Cocaína	La Cocaína abuso y adicción NIDA, 2010
<b>CRAVING</b>	Un deseo o antojo vehemente y a menudo incontrolable por las drogas.	Serie de Reportes de Investigación. Los medicamentos de prescripción: Abuso y adicción NIDA, 2012.
<b>DELIRIO</b>	Síndrome cerebral orgánico agudo que se caracteriza por trastornos concomitantes de la conciencia, la atención, la percepción, la orientación, el pensamiento, la memoria, el comportamiento psicomotor, la emoción y el ciclo de sueño-vigilia. La duración es variable, desde unas horas hasta varias semanas, y el grado de la severidad puede ser desde leve hasta muy severo. El síndrome de abstinencia inducido por el alcohol acompañado de delirio se denomina delírium tremens.	Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994
<b>DEPENDENCIA CRUZADA</b>	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. Por ejemplo, es más fácil que aparezca dependencia de una benzodiazepina en personas que ya son dependientes de otro	Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994

	<p>medicamento de este tipo o de otras sustancias con efectos sedantes, como el alcohol o los barbitúricos. Véase también: tolerancia cruzada; desintoxicación.</p>	
<b>DEPENDENCIA FÍSICA</b>	<p>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.</p>	<p>Serie de Reportes de Investigación. Los medicamentos de prescripción: Abuso y adicción NIDA, 2012.</p>
<b>DEPRESOR</b>	<p>Sustancia que suprime, inhibe o reduce algunos aspectos de la actividad del sistema nervioso central (SNC). Los principales grupos de depresores del SNC son los sedantes/hipnóticos, los opiáceos y los neurolépticos. Algunos ejemplos de depresores son el alcohol, los barbitúricos, los anestésicos, las benzodiazepinas, los opiáceos y sus análogos sintéticos. A veces también se incluye en este grupo a los anticonvulsivantes, debido a su acción inhibidora de la actividad neuronal anómala. Los trastornos relacionados con el consumo de depresores se clasifican en la CIE-10 (ICD-10) como trastornos por el consumo de sustancias psicoactivas en las categorías F10 (alcohol), F11 (opiáceos) y F13 (sedantes o hipnóticos). Véase también: alcohol; benzodiazepina; neuroléptico; opioide; sedante/hipnótico.</p>	<p>Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994</p>



<p><b>DESINTOXICACIÓN</b></p>	<p>Es un proceso que le ayuda al cuerpo a expulsar las sustancias nocivas mientras que al mismo tiempo se tratan los síntomas del síndrome de abstinencia. Este proceso a menudo es el primer paso en los programas de tratamiento para el abuso de sustancias</p>	<p>Alcohol en la comunidad latina                  SAMHSA, 2007</p>	
<p><b>DESPENALIZACIÓN                  (DECRIMINALIZATION)</b></p>	<p>Revocación de leyes o normas que definen como delictivo un comportamiento, un producto o un estado. El término se emplea en relación con las drogas ilegales y con el delito de embriaguez pública en algunos países. A veces se aplica además a una reducción de la gravedad de un delito o de las penas que conlleva, por ejemplo, cuando se rebaja la sanción por posesión de marihuana, que pasa de ser un delito castigado con la detención y penas de cárcel, a una infracción castigada con una amonestación o una multa. Así, normalmente se diferencia entre la despenalización y la legalización, que consiste en la revocación completa de cualquier definición como delito, acompañada a menudo por un esfuerzo del gobierno para controlar o influir en el mercado del producto o sobre el comportamiento afectado. Véase también: control del alcohol; control de las drogas.</p>	<p>Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994</p>	
<p><b>DROGA LEGAL</b></p>	<p>Droga que está legalmente disponible mediante prescripción médica o en algunas ocasiones también sin ella, en una determinada jurisdicción. Véase también: droga ilegal.</p>	<p>Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994</p>	
<p><b>ETILENO DE COCAÍNA</b></p>	<p>Un estimulante poderoso que se forma en el cuerpo cuando se consume la cocaína junto con el alcohol.</p>	<p>La Cocaína abuso y adicción                  NIDA, 2010</p>	

<b>FARMACOCINÉTICA</b>	Un patrón de absorción, distribución y secreción de una droga a lo largo de un periodo de tiempo.	Serie de Reportes de Investigación. Los medicamentos de prescripción: Abuso y adicción NIDA, 2012.	
<b>FÁRMACOS PSICOTERAPÉUTICOS</b>	Fármacos que afectan la función del cerebro y que comúnmente se usan para tratar las afecciones psiquiátricas o neurológicas; éstas incluyen a los opioides, los depresores del SNC y los estimulantes.	Serie de Reportes de Investigación. Los medicamentos de prescripción: Abuso y adicción NIDA, 2012.	
<b>INTERVENCIÓN</b>	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).	National Registry of Evidence-based Programs and Practice Glossary. SAMHSA, 2013	
<b>MEDICAMENTO DE VENTA LIBRE</b>	Medicamentos que pueden adquirirse sin una prescripción médica.	Desarrollo y perfeccionamiento de servicios telefónicos nacionales gratuitos de ayuda para abandono del tabaco, OMS-OPS, 2012	
<b>SANADORES INDÍGENAS E INSTITUCIONES</b>	Son las personas y organizaciones en el medio ambiente natural del individuo en recuperación que ofrecen palabras, ideas, rituales, relaciones, y otros recursos que pueden ayudar a iniciar y/o a sostener el proceso de recuperación. Se distinguen de los sanadores profesionales e instituciones no solo por la formación y propósito, si no también a través de las relaciones que son	Glossary of Recovery SAMHSA, 2013.	

	culturalmente apoyadas, duraderas, frecuentemente recíprocas y no comercializadas.		
<b>SERVICIO OFRECIDO POR COMPAÑEROS (CONSEJERÍA NO PROFESIONAL)</b>	Es cualquier servicio o apoyo ofrecido por una persona en proceso de recuperación de abuso de sustancias para el cual su historia de recuperación personal es relevante y vale la pena que sea compartida.	Glossary of Recovery SAMHSA, 2013.	
<b>ABSTINENCIA (ESTADO)</b>	Se refiere a la privación del consumo de drogas o sustancias adictivas, independientemente del motivo. El término “abstinencia” no debe ser confundido con el término “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. Véase también: sobriedad; moderación.	Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994	
<b>ABSTINENCIA (PROCESO)</b>	Es un cambio gradual y de adaptación en la conducta, con concomitantes fisiológicos y psicológicos, que ocurre cuando las concentraciones de una sustancia en el organismo disminuyen en un individuo que, previamente, ha mantenido un uso intenso y prolongado de dicha sustancia.	Neurociencias del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas OPS/OMS/OEA/CICAD, 2004.	

<p><b>ABUSO (DROGAS, ALCOHOL, SUSTANCIAS, SUSTANCIAS QUÍMICAS O SUSTANCIAS PSICOACTIVAS)</b></p>	<p>Grupo de términos de uso extendido, pero con varios significados. En el DSM-III-R, 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. Debido a su ambigüedad, este término no está recogido en el CIE-10 (ICD-10) (excepto en el caso de las sustancias que no producen dependencia, véase más adelante); las expresiones “consumo perjudicial” y “consumo de riesgo” (“hazardous use”) son equivalentes en la terminología de la OMS, si bien normalmente hacen referencia sólo a los efectos sobre la salud y no a las consecuencias sociales. La Office of Substance Abuse Prevention de Estados Unidos también desaconseja el empleo del término “abuso”, aunque expresiones tales como “abuso de sustancias” siguen utilizándose de forma extendida en Norte América para referirse.</p>	<p>Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994</p>
<p><b>ABUSO DE MEDICAMENTOS DE PRESCRIPCIÓN</b></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>Serie de Reportes de Investigación. Los medicamentos de prescripción: Abuso y adicción NIDA, 2012.</p>

<p><b>ABUSO DE SUSTANCIA</b></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>Neurociencia del Consumo y Dependencia de Sustancias Psicoactivas                  Oficina Regional de la OMS OPS 2005</p>
<p><b>ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA (F55)</b></p>	<p>Definido en la CIE-10 (ICD-10) como el consumo repetido e inapropiado de una sustancia que, aunque en sí no tenga potencial de dependencia, se acompaña de efectos físicos o psicológicos nocivos o lleva implícito un contacto innecesario con los profesionales sanitarios (o ambos). Sería más correcto denominar a esta categoría “uso inadecuado de sustancias no psicoactivas” (compárese con uso inadecuado de drogas o alcohol). En la CIE-10 (ICD-10), este diagnóstico se incluye en la sección “Síndromes del comportamiento asociados con alteraciones fisiológicas y factores físicos” (F50-F59). Pueden intervenir una amplia variedad de medicamentos sujetos a prescripción médica, no sujetos a prescripción médica (medicamentos de libre dispensación, en inglés “over the counter” u “OTC”), plantas medicinales y otros remedios populares. Los grupos particularmente importantes son: (1) sustancias psicotrópicas que no producen dependencia, como los antidepresivos y los neurolépticos; (2) laxantes (el uso inadecuado se denomina “hábito de laxantes”); (3) analgésicos que pueden adquirirse sin receta médica, como la aspirina (ácido acetilsalicílico)</p>	<p>Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994</p>

	<p>y el paracetamol (acetaminofeno); (4) esteroides y otras hormonas; (5) vitaminas; y (6) antiácidos. Por lo general, estas sustancias carecen de efectos psíquicos placenteros, pero los intentos de desaconsejar o prohibir su uso encuentran cierta resistencia. A pesar de que el paciente tiene una fuerte motivación para tomar la sustancia, no aparecen síndromes de dependencia ni de abstinencia. Estas sustancias no tienen potencial de dependencia en el sentido de efectos farmacológicos intrínsecos, pero son capaces de inducir dependencia psicológica.</p>	
<b>ACETALDEHÍDO</b>	<p>El principal producto del metabolismo del etanol. El acetaldehído se forma por la oxidación del etanol, esta reacción está catalizada principalmente por el alcohol deshidrogenasa. Es oxidado a acetato por el aldehído deshidrogenasa. El acetaldehído es una sustancia tóxica que interviene en la reacción de rubefacción por alcohol (“flush”) y en determinadas secuelas físicas producidas por el consumo de alcohol. Véase también: fármaco sensibilizante al alcohol; disulfiram.</p>	<p>Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994</p>
<b>ÁCIDO GAMMA-AMINOBUTÍRICO</b>	<p>El principal neurotransmisor inhibitorio en el sistema nervioso central, que proporciona el contrapeso necesario a las acciones de otros sistemas, particularmente a las del neurotransmisor excitatorio glutamato.</p>	<p>La Cocaína abuso y adicción NIDA, 2010</p>
<b>ADAPTACIÓN</b>	<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>National Registry of Evidence-based Programs and Practice Glossary. SAMHSA, 2013</p>

<b>ADAPTACIÓN DEL PROGRAMA</b>	Es el grado en que un programa se ajusta a las necesidades, recursos y capacidades de implementación de una comunidad	National Registry of Evidence-based Programs and Practice Glossary. SAMHSA, 2013	
<b>ADECUACION CULTURAL</b>	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 practicas.	National Registry of Evidence-based Programs and Practice Glossary. SAMHSA, 2013	
<b>ADICCIÓN</b>	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.	Serie de Reportes de Investigación. Los medicamentos de prescripción: Abuso y adicción NIDA, 2012.	
<b>ADICCIÓN</b>	Una enfermedad crónica con recaídas caracterizada por la búsqueda y el abuso compulsivos de la droga y por cambios químicos de larga duración en el cerebro.	Serie de Reportes de Investigación. Los medicamentos de prescripción: Abuso y adicción NIDA, 2012.	

<p><b>ADICCIÓN AL TABACO O                  DEPENDENCIA DEL TABACO</b></p>	<p>Un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos que se desarrollan a raíz del consumo reiterado de tabaco y que habitualmente incluyen: un fuerte deseo de consumir tabaco; dificultades para controlar su uso; la persistencia en el consumo pese a lo perjudicial de sus consecuencias; la priorización del consumo de tabaco por sobre otras actividades y obligaciones; una tolerancia creciente al tabaco, y en algunos casos el síndrome físico de abstinencia ( Definición adaptada de: Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos, Décima Revisión (CIE-10). Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2007.)</p>	<p>Desarrollo y perfeccionamiento de servicios telefónicos nacionales gratuitos de ayuda para abandono del tabaco, OMS-OPS, 2012</p>
<p><b>ADICCIÓN, A LAS DROGAS O                  ALCOHOL</b></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</p>	<p>Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994</p>



	<p>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. Véase también: dependencia; síndrome de dependencia.</p>	
<b>ADULTERANTE</b>	<p>Una sustancia que se añade a la droga en el momento de convertirla en tableta o cápsula, y que puede ser biológicamente activa, como otra droga, o inerte.</p>	<p>Éxtasis                  NIDA, 2006</p>
<b>AGONISTA</b>	<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. La vareniclina, por ejemplo, se comporta como un agonista de la nicotina, y tiene afinidad este tipo de receptores.</p>	<p>Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994</p>

**ALCOHOL**

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 (C<sub>2</sub>H<sub>5</sub>OH, 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. Además de usarse para el consumo humano, el etanol se utiliza como combustible, como disolvente y en la industria química (véase alcohol, no apto para el consumo). 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 (CH<sub>3</sub> 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

Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994

	<p>etilenglicol (usado como anticongelante para automóviles). El alcohol es un sedante/hipnótico con efectos parecidos a los de los barbitúricos. Además de los efectos sociales de su consumo, la intoxicación alcohólica puede causar envenenamiento o incluso la muerte; el consumo intenso y prolongado origina en ocasiones dependencia o un gran número de trastornos mentales, físicos y orgánicos. En la CIE-10 (ICD-10), los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol (F10) se clasifican dentro de los trastornos por consumo de sustancias psicoactivas (F10-F19).</p>	
<p><b>ALCOHOLEMIA</b></p>	<p>Concentración de alcohol (etanol) presente en la sangre. Se expresa habitualmente en forma de masa por unidad de volumen, aunque en cada país se expresa de forma distinta o se utilizan unidades diferentes, por ejemplo: miligramos por 100 mililitros (mg/100 ml o, de forma incorrecta, mg por ciento), miligramos por litro (mg/l), gramos por 100 mililitros (g/100 ml), gramos por ciento y milimoles por litro. Una concentración de 8 partes por mil se expresaría, en terminología legal, como 0,08% en EEUU; como 0,8 por mil en Escandinavia, y como 80mg/100ml en Canadá y otros países. También existen diferencias en el nivel de alcoholemia fijado como límite legal para conducir en las leyes de cada país (véase conducción bajo los efectos del alcohol), si bien en la mayoría de los casos oscila entre 50 y 100mg/100ml. La alcoholemia suele calcularse a partir de una medición realizada en el aire espirado, en la orina o en otros líquidos biológicos en los que la concentración de alcohol guarda una relación conocida con la existente en la</p>	<p>Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994</p>

	<p>sangre. La fórmula de Widmark es una técnica que permite calcular la alcoholemia en un momento dado tras el consumo de alcohol, partiendo de la extrapolación de niveles de alcohol en determinados momentos y aplicando una tasa fija de eliminación del alcohol (cinética de orden cero). En algunas jurisdicciones, se considera que la tasa así obtenida es dudosa y no se acepta la estimación de la alcoholemia a partir de valores obtenidos en momentos previos.</p>	
<p><b>ALUCINÓGENO</b></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 dimetilriptamina (DMT), la psilocibina, la mescalina, la tenamfetamina (3,4-metilenedioxianfetamina, MDA), la 3,4-metilenedioximetanfetamina (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</p>	<p>Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994</p>

	<p>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 ó 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 psicoterapia como terapia de introspección, aunque este uso se ha limitado o incluso prohibido legalmente.</p>	
<p><b>ALUCINOSIS</b></p>	<p>(F1x.52.)1 Trastorno que consiste en alucinaciones persistentes o recurrentes, normalmente visuales o auditivas, que se producen con la mente lúcida y que no siempre se identifican como irreales. A veces hay una elaboración delirante de las alucinaciones, pero el cuadro clínico no está dominado por los delirios. Véase también: trastorno psicótico inducido por el alcohol o las drogas.</p>	<p>Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994</p>
<p><b>ANESTÉSICO</b></p>	<p>Un agente que causa pérdida de sensación en alguna parte del cuerpo.</p>	<p>La Cocaína abuso y adicción NIDA, 2010</p>

**ANFETAMINA**

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 (véase psicosis por anfetaminas). 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.

Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994

<b>ANOREXIANTE</b>	Véase inhibidor del apetito.	Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994
<b>ANSIOLÍTICO</b>	Medicamento o sustancia que tiene efectos para mitigar la ansiedad por un período limitado. Véase sedante/hipnótico.	Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994
<b>ANTAGONISTA</b>	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.	Serie de Reportes de Investigación. Los medicamentos de prescripción: Abuso y adicción NIDA, 2012.
<b>ANTICONVULSIVANTE</b>	Véase antiepiléptico.	Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994

<p><b>ANTIDEPRESIVO</b></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 monoaminooxidasa, 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>Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994</p>
<p><b>ANTIEPILÉPTICO</b></p>	<p>Grupo terapéutico de medicamentos que se prescriben para el tratamiento de los trastornos epilépticos. Los antiepilépticos se prescriben con frecuencia para las crisis de abstinencia del alcohol, aunque no existe una buena evidencia de su eficacia en la profilaxis primaria o secundaria. Sinónimo: anticonvulsivante.</p>	<p>Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994</p>



<p><b>ANTI-HISTAMÍNICO</b></p>	<p>Grupo terapéutico de medicamentos utilizados en el tratamiento de las enfermedades alérgicas y, a veces, gracias a sus efectos sedantes, para aliviar la ansiedad e inducir el sueño. Desde el punto de vista farmacológico, los antihistamínicos pertenecen al grupo de los bloqueantes de los receptores H1. Estos medicamentos se utilizan en ocasiones con fines no médicos, especialmente por los adolescentes, y pueden causar sedación y desinhibición. Aparece un grado moderado de tolerancia, pero no hay síndrome de dependencia ni de abstinencia. Un segundo grupo de antihistamínicos, los bloqueantes de los receptores H2, suprimen la secreción de ácido del estómago y se emplean en el tratamiento de la úlcera gástrica y del reflujo esofágico; carecen de potencial de dependencia conocido. El mal uso de los antihistamínicos se recoge en la categoría F55 de la CIE-10 (ICD-10), abuso de sustancias que no producen dependencia. Véase también: dopaje.</p>	<p>Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994</p>
<p><b>APOYO A LA TOMA DE DECISIONES</b></p>	<p>Asistencia objetiva que se brinda a las personas para ayudarles a sopesar las ventajas y desventajas de distintas alternativas, haciendo todo lo posible por transmitir los datos probatorios en un lenguaje llano.</p>	<p>Desarrollo y perfeccionamiento de servicios telefónicos nacionales gratuitos de ayuda para abandono del tabaco, OMS-OPS, 2012</p>
<p><b>APOYO CONDUCTUAL</b></p>	<p>Apoyo dirigido a ayudar a las personas a dejar de consumir tabaco, pero sin la administración de medicamentos. Puede incluir diferentes aspectos como impartir conocimientos sobre el consumo de tabaco y su abandono, brindar apoyo y enseñar aptitudes y estrategias para cambiar las conductas.</p>	<p>Desarrollo y perfeccionamiento de servicios telefónicos nacionales gratuitos de ayuda para abandono del tabaco, OMS-OPS, 2012</p>

<p><b>APOYO ENTRE COMPAÑEROS</b></p>	<p>A pesar de que cae a lo largo de un continuo teórico, el apoyo entre compañeros difiere de los grupos tradicionales de ayuda mutua y de los servicios de salud convencionales. En los grupos de apoyo entre compañeros las relaciones que los individuos tienen entre sí son de naturaleza recíproca; aún si algunos compañeros son más habilidosos o tienen más experiencia que otros, todos los participantes se benefician de igual manera. El apoyo entre compañeros puede conceptualizarse como un proceso que involucra a una o más personas que tienen una historia de mejora significativa, ya sea en una condición de salud mental o de abuso de sustancias. Estas personas ofrecen servicio o apoyo a otras personas con procesos de recuperación similares.</p>	<p>Glossary of Recovery SAMHSA, 2013.</p>	
<p><b>APOYO NATURAL</b></p>	<p>Es un término técnico que se utiliza para referir un conjunto de personas en una variedad de roles que se involucran en relaciones de apoyo con otras personas en recuperación. Este tipo de apoyos ocurren al margen de los sistemas de salud privada o pública. Ejemplos de apoyos naturales incluyen a la familia, amigos y seres queridos, jefes, vecinos, y cualquier otra persona que juegue un rol positivo, pero no profesional, en la recuperación de una persona.</p>	<p>Glossary of Recovery SAMHSA, 2013.</p>	
<p><b>APOYOS COMUNITARIOS</b></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>Glossary of Recovery SAMHSA, 2013.</p>	
<p><b>AUTOAYUDA/GRUPOS DE DOCE PASOS</b></p>	<p>Son grupos de apoyo compuestos por personas en recuperación que ofrecen un lugar seguro donde estas personas comparten sus experiencias, fortalezas y esperanzas. El programa de doce pasos de AA ayuda a los miembros a recuperarse de la adicción, de la conducta adictiva y del sufrimiento emocional. Estos grupos son</p>	<p>Alcohol en la comunidad latina SAMHSA, 2007</p>	

	gratuitos y no están apoyados por algún programa de tratamiento en particular.		
<b>AUTOAYUDA/GRUPOS DE DOCE PASOS</b>	Son grupos de apoyo compuestos por personas en recuperación que ofrecen un lugar seguro donde estas personas comparten sus experiencias, fortalezas y esperanzas. El programa de doce pasos de AA ayuda a los miembros a recuperarse de la adicción, de la conducta adictiva y del sufrimiento emocional. Estos grupos son gratuitos y no están apoyados por algún programa de tratamiento en particular.	Alcohol en la comunidad latina SAMHSA, 2007	
<b>AUTOMANEJO DE LA ENFERMEDAD</b>	Se refiere al dominio del conocimiento relacionado con la propia enfermedad y la adquisición de la responsabilidad primaria para tratar o manejar los síntomas y las limitaciones que de ella surgen. Tal auto-educación y tal auto-manejo cambian el punto focal en el manejo de enfermedades entre el experto cuidador y la persona enferma.	Glossary of Recovery Terms SAMHSA, 2013	

<p><b>BARBITÚRICO</b></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 (véase sedante/hipnótico). 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. Los barbitúricos se asocian a todos los trastornos por consumo de sustancias recogidos en la categoría F13 de la CIE-10 (ICD-10).</p>	<p>Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994</p>
<p><b>BASADO EN EVIDENCIA</b></p>	<p>Se refiere a los enfoques de prevención o tratamiento que están basados en la teoría y han sido sometidos a evaluación científica. Los enfoques basados en evidencia contrastan con los enfoques que se basan en tradiciones, convenios, creencias, o evidencia anecdótica.</p>	<p>National Registry of Evidence-based Programs and Practice Glossary. SAMHSA, 2013</p>

**BEBIDA ALCOHÓLICA**

Líquido que contiene alcohol (etanol) y que está destinado al consumo. Casi todas las bebidas alcohólicas se preparan mediante fermentación, seguida de destilación en el caso de las de alta graduación. La cerveza se elabora a partir de cereales fermentados (cebada malteada, arroz, mijo, etc.), a los que a menudo se añade lúpulo. El vino se produce por fermentación de frutas o bayas, sobre todo, uvas. Otros productos tradicionales obtenidos por fermentación son el aguamiel (de la miel), la sidra (de las manzanas u otras frutas), el sake (del arroz), el pulque (del cactus mague) y la chicha (del maíz). Los licores se obtienen a partir de materias primas diferentes, ya sean cereales o frutas: por ejemplo, el vodka se elabora con cereales o con patatas; el whisky, con centeno o trigo; el ron, con caña de azúcar; y el coñac, con uvas u otra fruta. El jerez, el oporto y otros vinos de alta graduación son vinos a los que se ha añadido un licor, para obtener un contenido en etanol del 20% aproximadamente. También es posible sintetizar alcohol por métodos químicos, p. ej., a partir del petróleo, pero rara vez se utiliza en bebidas alcohólicas. Hasta la fecha se han identificado varios miles de congéneres componentes de las bebidas alcohólicas, aparte del etanol y del agua pero el etanol es el principal ingrediente psicoactivo en todas las bebidas alcohólicas habituales. La mayoría de los gobiernos conceden licencias para la comercialización o controlan de otro modo (y gravan) la producción y la venta de alcohol, aunque a veces se permite la producción casera de algunos tipos de bebidas alcohólicas. Las bebidas alcohólicas elaboradas de forma ilegal, sobre todo los licores, suelen tener nombres singulares (p. ej., “moonshine” o “white lightning” en EEUU, “poteen” en Irlanda, “samogon” en los países de la antigua Unión Soviética) y pueden contaminarse con

Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994

	<p>sustancias tóxicas (como el plomo) durante el proceso de producción.</p>	
<p><b>BENZODIAZEPINA</b></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</p>	<p>Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994</p>

“blackout”) y paranoia con el triazolam, así como insomnio y ansiedad de rebote. Muchos médicos han encontrado problemas especialmente difíciles tras suspender el tratamiento con alprazolam. 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. Los síntomas son más intensos con los preparados de acción más breve; en cambio, con las benzodiazepinas de acción prolongada, los síntomas de abstinencia aparecen una o dos semanas después de la interrupción y duran más tiempo, pero son menos intensos. Al igual que sucede con otros sedantes, es necesario seguir un programa de desintoxicación lenta para evitar complicaciones graves, como las crisis convulsivas por abstinencia. Algunas benzodiazepinas se han consumido en combinación con otras sustancias psicoactivas para acentuar la euforia, p. ej., 40-80 mg de diazepam poco antes o inmediatamente después de tomar la dosis de mantenimiento diaria de metadona. A menudo se hace un uso indebido de las benzodiazepinas junto con alcohol o en la dependencia de opiáceos (véase politoxicomanía). Las sobredosis mortales son raras con las benzodiazepinas, salvo que se tomen junto con alcohol u otros depresores del sistema nervioso central.

<p><b>CAFÉINA</b></p>	<p>Xantina que tiene propiedades estimulantes del sistema nervioso central leves, vasodilatadoras y diuréticas. La cafeína se encuentra en el café, el chocolate, la cola y otros refrescos y en el té, en algunos casos junto con otras xantinas, como la teofilina o la teobromina. El uso excesivo (un consumo diario de 500 mg o más), ya sea crónico o agudo y la toxicidad resultante recibe el nombre de cafeinismo. Los síntomas consisten en inquietud, insomnio, rubor facial, contracciones musculares, taquicardia, trastornos digestivos como el dolor abdominal, pensamiento y habla acelerados o inconexos, y a veces exacerbación de estados de ansiedad o angustia preexistentes, depresión o esquizofrenia. Los trastornos por el uso de sustancias recogidos en la CIE-10 (ICD-10) son el trastorno debido al uso de cafeína y la dependencia de la cafeína (F15).</p>	<p>Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994</p>	
<p><b>CALIDAD DE INVESTIGACION</b></p>	<p>Se refiere a la manera de cuantificar el peso de la evidencia que apoya los resultados o productos de una intervención. Cada resultado es evaluado por separado. Esto se debe a que las intervenciones pueden tener como objetivo diferentes resultados y la evidencia para apoyar a cada uno de ellos varía. A las puntuaciones de la calidad de investigación le siguen un conjunto de enunciados breves sobre las fortalezas y debilidades del estudio en los que consultores expertos explican que factores pudieron haber contribuido con dichas puntuaciones.</p>	<p>National Registry of Evidence-based Programs and Practice Glossary. SAMHSA, 2013</p>	
<p><b>CANNABINOIDES Y RECEPTORES DE CANNABINOIDES</b></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</p>	<p>Serie de Reportes de Investigación. Abuso de la Marihuana NIDA, 2011</p>	



	sativa) contiene delta-9 tetrahidrocannabinol (THC), que interrumpe estos procesos cuando se la administra repetidamente o en concentraciones suficientemente altas.		
<b>CAPITAL DE RECUPERACION</b>	Es la cantidad y calidad de recursos tanto internos como externos que una persona puede aportar para llevar a cabo la iniciación y el mantenimiento del proceso de recuperación de un trastorno que cambia la vida. A diferencia de aquellos que alcanzan una recuperación natural, la mayoría de las personas con problemas de salud mental o adicciones nunca han tenido suficiente capital de recuperación o han agotado ya todos sus recursos para el momento en que buscan la ayuda.	Glossary of Recovery SAMHSA, 2013.	
<b>CARCINÓGENO</b>	Cualquier sustancia que causa cáncer.	Serie de Reportes de Investigación. Los medicamentos de prescripción: Abuso y adicción NIDA, 2012.	
<b>CASAS CON SERVICIOS DE APOYO</b>	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.	Alcohol en la comunidad latina SAMHSA, 2007	
<b>CASAS DE MEDIO CAMINO O CASAS DE SOBRIEDAD</b>	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	Alcohol en la comunidad latina SAMHSA, 2007	

	de un consejero, o sin supervisión alguna.		
<b>CENSO</b>	Recuento periódico, generalmente cada 10 años, de una población y registro de sus variables socio-demográficas tales como sexo, edad, ocupación, educación, vivienda, nacionalidad u otras que se quieran conocer.	Prevención de la A a la Z. 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, 2004	
<b>CENTRO DE REHABILITACIÓN</b>	Véase vivienda de apoyo a la reinserción.	Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994	
<b>CO-ALCOHÓLICO</b>	Véase codependiente.	Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994	
<b>COCA</b>	La planta del género " <i>Erythroxylum</i> ", de la cual se obtiene la cocaína.	La Cocaína abuso y adicción NIDA, 2010	

**COCAÍNA**

Alcaloide que se obtiene de las hojas de la coca o que se sintetiza a partir de la ecgonina o sus derivados. El hidrocloreto de cocaína se utilizaba a menudo como anestésico local en odontología, oftalmología y cirugía otorrinolaringológica por su potente actividad vasoconstrictora, que ayuda a reducir la hemorragia local. 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. 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

Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994

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. La administración repetida de cocaína, conocida en inglés, como un “run” va seguido normalmente de un “bajón”, cuando se interrumpe el consumo. El “bajón” puede considerarse un síndrome de abstinencia durante el cual la euforia es reemplazada por aprensión, depresión profunda, somnolencia y apatía. 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. La terminología utilizada para describir las alucinaciones o ilusiones paranoides que recuerdan al centelleo de la luz del sol sobre los cristales de nieve se denomina “luces de nieve”. Se han descrito efectos teratógenos, incluso anomalías del tracto urinario y deformidades de las extremidades. Los trastornos

	<p>por el consumo de cocaína se clasifican dentro de los trastornos por consumo de sustancias psicoactivas en la CIE-10 (ICD-10)(F14).</p>	
<p><b>CODEPENDIENTE</b></p>	<p>Pariente, amigo íntimo o compañero de una persona dependiente del alcohol o de las drogas, cuyas acciones tienden a perpetuar la dependencia de esa persona, retrasando así el proceso de recuperación. Al comienzo de los años setenta, los profesionales que trataban el alcoholismo en EEUU comenzaron a utilizar los términos coalcohólico y coalcoholismo para definir a los familiares cercanos de los alcohólicos (al principio, en referencia sobre todo a la esposa). Cuando se sustituyó el término alcoholismo por dependencia del alcohol, se implantó el uso de codependiente y codependencia, en referencia también a los familiares de las personas dependientes de otras drogas. El empleo de este término implica una necesidad atribuida de tratamiento o ayuda y algunos expertos han propuesto que la codependencia se clasifique dentro de los trastornos psiquiátricos. Hoy en día, esta palabra también se usa en sentido figurado para designar a la comunidad o la sociedad permisiva con la dependencia del alcohol o las drogas.</p>	<p>Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994</p>

<b>COMORBILIDAD</b>	También conocida como morbilidad asociada, enfermedades concurrentes o diagnóstico dual (ver), 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.	Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994	
<b>COMPAÑERO</b>	Dentro de la salud mental y el uso de sustancias, este término se utiliza para hacer referencia a alguien más que ha experimentado de primera mano un problema de salud mental o de consumo de sustancias, y que ahora se encuentra en recuperación.	Glossary of Recovery SAMHSA, 2013.	
<b>COMPAÑERO ESPECIALISTA</b>	Es un compañero que ha recibido entrenamiento para ofrecer apoyo a personas en cualquier variedad de contextos. Estos contextos pueden variar desde personas en situación de calle, hasta como parte de un equipo multidisciplinario en un establecimiento residencial para las adicciones.	Glossary of Recovery SAMHSA, 2013.	
<b>COMPETENCIA CULTURAL</b>	Conocimientos, datos, e información sobre individuos y grupos que son integrados y transformados en estándares clínicos, habilidades, aproximaciones para el servicio, técnicas, y programas de comercialización que coincidan con la cultura del individuo y aumente tanto en calidad como en adecuación la atención médica y servicios de salud. Como un constructo multidimensional, la competencia cultural puede ser conceptualizada desde los niveles de proveedor, programa, agencia y sistema de servicios de salud.	Glossary of Recovery SAMHSA, 2013.	
<b>COMPONENTES PRINCIPALES</b>	Son los componentes más indispensables y esenciales para llevar a cabo una intervención (componentes principales de intervención) o un programa de implementación (componentes principales de implementación).	National Registry of Evidence-based Programs and Practice Glossary. SAMHSA, 2013	

<p><b>COMUNIDAD TERAPÉUTICA</b></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>Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994</p>
<p><b>CONDUCCIÓN BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL</b></p>	<p>Expresión preferida generalmente para designar la acción penal de conducir un vehículo con un nivel de alcoholemia superior al límite permitido. La legislación que penaliza esta acción se denomina “per se law” en inglés. La expresión conducir bajo los efectos del alcohol incluye la conducción bajo la influencia del alcohol y conducir en estado de intoxicación. En los últimos años, se han ampliado las leyes que regulan la conducción bajo los efectos del alcohol y actualmente se aplican también a la “conducción bajo los efectos de las drogas”, que prohíben en general conducir con cualquier nivel de determinadas drogas en sangre.</p>	<p>Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994</p>

<b>CONDUCTAS EXTERNALIZADAS</b>	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 internalización es una medida que frecuentemente se utiliza para evaluar el éxito en el tratamiento de trastornos mentales y del comportamiento.	National Registry of Evidence-based Programs and Practice Glossary. SAMHSA, 2013	
<b>CONDUCTAS INTERNALIZADAS</b>	Son comportamientos que reflejan la transferencia de una situación externa a un síntoma emocional, psicológico o físico. Un ejemplo de una conducta internalizada muy común es cuando los niños desarrollan dolores en el estómago cuando los padres discuten; otra conducta es el insomnio durante una situación de estrés elevado en el trabajo. 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.	National Registry of Evidence-based Programs and Practice Glossary. SAMHSA, 2013	
<b>CONFIABILIDAD DE MEDICIÓN</b>	El grado de variación atribuida a inconsistencias y errores involucrados en medidas o mediciones. algunos tipos principales de confiabilidad incluyen el prueba y post prueba (evalúa el grado en el cual el puntaje de una prueba es consistente de una a otra aplicada en cierto espacio de tiempo), coeficiente de concordancia (el grado de acuerdo entre dos o más calificadores en sus evaluaciones) y consistencia interna ( evalúa la consistencia de los resultados a través de los elementos de una prueba)	National Registry of Evidence-based Programs and Practice Glossary. SAMHSA, 2013	
<b>CONSEJO BREVE</b>	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.	Desarrollo y perfeccionamiento de servicios telefónicos nacionales gratuitos de ayuda para abandono del	



		tabaco, OMS-OPS, 2012
<b>CONSUMO ABUSIVO</b>	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). Véase también: consumo, excesivo de alcohol; Bebida estándar.	Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994
<b>CONSUMO DE RIESGO</b>	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. Este término se utiliza actualmente por la OMS, pero no figura entre los términos diagnósticos de la CIE-10 (ICD-10).	Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994

<p><b>CONSUMO EXCESIVO</b></p>	<p>Término desaconsejado actualmente para referirse a un hábito de consumo que excede el estándar 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 <b>episódico</b> y el <b>habitual</b>, donde el consumo excesivo era aparentemente equivalente al de intoxicación etílica. El <b>consumo excesivo episódico</b> consiste en episodios relativamente breves que se producen al menos algunas veces al año. Pueden durar varios días o semanas (véase consumo intensivo de alcohol “binge drinking”). El <b>consumo excesivo habitual</b> consiste en el consumo regular de cantidades de alcohol lo bastante grandes como para perjudicar la salud de la persona o el orden social. Véase también: consumo abusivo de alcohol; consumo perjudicial.</p>	<p>Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994</p>
<p><b>CONSUMO EXPERIMENTAL</b></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>Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994</p>
<p><b>CONSUMO MODERADO</b></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”. Véase también: consumo controlado; consumo excesivo; consumo abusivo; bebedor social.</p>	<p>Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994</p>

<p><b>CONSUMO PER-CÁPITA ANUAL</b></p>	<p>Estima la cantidad promedio de consumo de alcohol que circula o se vende cada año en el territorio nacional (incluyendo las bebidas importadas y excluyendo las que se exportan). A pesar de su gran capacidad de descripción del patrón de consumo de alcohol en el país, puede subestimarlos si se incluye la proporción de ciudadanos menores de edad, que tanto por su corta edad como por la ilegalidad del uso, no deberían consumir. Por tanto, es preferible considerar a la población mayor a 15 años de edad. En segunda instancia una aproximación más cercana a los modelos reales de bebida se obtiene combinando el consumo per cápita con estimaciones de prevalencia extraídas de encuestas nacionales.</p>	<p>(OMS-OPS, 2000).</p>
<p><b>CONSUMO PERJUDICIAL</b></p>	<p>(F1x.1) 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. Véase también: consumo de riesgo.</p>	<p>Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994</p>

<p><b>CONSUMO PROBLEMÁTICO</b></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” (véase problemas relacionados con el alcohol). 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>Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994</p>
<p><b>CONTROL DE LAS DROGAS</b></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 (véase convenios internacionales sobre drogas). Término que equivale a política en materia de drogas (compárese política de alcohol).</p>	<p>Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994</p>

<p><b>CONVENIOS,  INTERNACIONALES SOBRE  DROGAS (CONVENTIONS,  INTERNATIONAL DRUG)</b></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>Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994</p>	
<p><b>CRISTALES DE COCA</b></p>	<p>La forma sólida de la cocaína, que es insoluble en agua y que se puede fumar. Se produce cuando se procesa su forma de sal de clorhidrato con amoníaco o bicarbonato sódico, y agua, y luego se calienta para eliminar el clorhidrato (véase también “crack”).</p>	<p>La Cocaína abuso y adicción  NIDA, 2010</p>	
<p><b>CUASI-EXPERIMENTAL</b></p>	<p>Es un diseño de investigación en el que la intervención es comparada con una o más condiciones de control, los participantes no son asignados de manera aleatoria a las condiciones del estudio y los datos son recolectados antes y después o solamente después del mismo. El diseño de experimentación cuasi-experimental ofrece un rigor científico fuerte pero limitado en relación con el diseño experimental.</p>	<p>National Registry of Evidence-based Programs and Practice Glossary. SAMHSA, 2013</p>	
<p><b>CUIDADO CENTRADO EN LA  PERSONA</b></p>	<p>Este tipo de cuidado se basa en las esperanzas, aspiraciones y metas que la persona o la familia han identificado por sí mismas, y que ayudan a construir las fortalezas, intereses y recursos del individuo en recuperación. Este cuidado es llevado a cabo a través de la colaboración de un amplio equipo encargado del manejo de la recuperación que incluye a profesionales de la salud así como a</p>	<p>Glossary of Recovery SAMHSA, 2013.</p>	

	otras personas que apoyan en el proceso de recuperación.		
<b>DATOS FALTANTES</b>	Es la información que los investigadores se proponen recolectar durante un estudio, pero que por alguna razón no es recolectada o es recolectada de manera incompleta. Un caso de datos faltantes se puede presentar, por ejemplo, cuando un grupo de encuestados no responde a todas las preguntas de un cuestionario, o cuando algún investigador “desecha” información porque no cumple con sus criterios. Los datos faltantes pueden poner bajo riesgo la validez y la confiabilidad de un estudio si no se llevan a cabo ajustes estadísticos adecuados.	National Registry of Evidence-based Programs and Practice Glossary. SAMHSA, 2013	
<b>DELÍRIUM TREMENS</b>	(F10.4) 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 delírium 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.	Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994	

<p><b>DEPENDENCIA</b></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 (ver neuroadaptación). 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>Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence              OMS, 2009.</p>
---------------------------	---	--

<b>DEPENDENCIA</b>	Una serie de síntomas cognitivos, conductuales y fisiológicos, que indican que el individuo continúa el uso de una sustancia, a pesar de significativos problemas relacionados con ésta.	Neurociencia del Consumo y Dependencia de Sustancias Psicoactivas, Oficina Regional de la OMS OPS 2005
<b>DEPENDENCIA (F1X.2)</b>	En sentido general, estado de necesitar o depender de algo o de alguien, ya sea como apoyo, para funcionar o para sobrevivir. Aplicado al alcohol y otras drogas, el término implica una necesidad de consumir dosis repetidas de la droga para encontrarse bien o para no sentirse mal. En el DSM-III-R, la dependencia se define como un grupo de síntomas cognitivos, fisiológicos y del comportamiento que indican que una persona presenta un deterioro del control sobre el consumo de la sustancia psicoactiva y que sigue consumiéndola a pesar de las consecuencias adversas. Equivale, más o menos, al síndrome de dependencia recogido en la CIE-10 (ICD-10). En el contexto de la CIE-10 (ICD-10), el término dependencia podría referirse en general a cualquiera de los componentes del síndrome. Este término se intercambia a menudo con el de adicción y alcoholismo.	Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994
<b>DEPENDENCIA FÍSICA</b>	Un estado en el que el cuerpo se adapta a una droga y donde el síndrome de abstinencia sucede si se deja de usar la droga repentinamente. La dependencia física puede ocurrir con el uso crónico, y hasta apropiado, de muchas drogas, y en sí no constituye una adicción.	La Cocaína abuso y adicción NIDA, 2010
<b>DEPRESORES DEL SNC</b>	Un tipo de droga que disminuye la función del SNC (también llamados sedantes o tranquilizantes); algunos de ellos se usan para tratar la ansiedad y los trastornos del sueño. Se encuentran en esta categoría los barbitúricos y las benzodiazepinas.	Serie de Reportes de Investigación. Los medicamentos de prescripción: Abuso y adicción



		NIDA, 2012.	
<b>DESARROLLO COMUNITARIO BASADO EN RECURSOS</b>	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 (ver mapeo de recursos). 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 mas ambientes accesibles en conjunto con las comunidades locales.	Glossary of Recovery SAMHSA, 2013.	
<b>DESGASTE</b>	En investigación básica o aplicada, se refiere a la pérdida de participantes de un estudio debido al abandono voluntario o por otras razones. Los índices de desgaste elevados pueden poner en peligro la validez de los estudios.	National Registry of Evidence-based Programs and Practice Glossary. SAMHSA, 2013	
<b>DESINHIBICIÓN</b>	Estado de liberación de las inhibiciones internas que influyen en el comportamiento de una persona. Puede ser el resultado de la administración de una sustancia psicoactiva. “Desinhibición” se utiliza también por neurofisiólogos y neurofarmacólogos para designar la supresión de una influencia inhibidora sobre una neurona o un circuito, en contraposición a la estimulación directa de la neurona o el circuito. Por ejemplo, los opiáceos deprimen la actividad de las neuronas dopaminérgicas, que normalmente ejercen un efecto inhibitor tónico sobre la secreción de prolactina por las células de la hipófisis. Por tanto, los opiáceos “desinhiben” la secreción de prolactina e, indirectamente, provocan un aumento de la concentración sérica de prolactina.	Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994	

<p><b>DESINTOXICACIÓN</b></p>	<p>(1) Proceso mediante el cual una persona deja de sufrir gradualmente los efectos de una sustancia psicoactiva (2) Entendido como procedimiento clínico, proceso de retirada (abstinencia) de la sustancia que se lleva a cabo de forma segura y eficaz, de manera que se reducen al mínimo los síntomas de la abstinencia. Las instalaciones en las que se lleva a cabo reciben varios nombres, como centro o unidad de desintoxicación y centro de rehabilitación. Normalmente, al comienzo de la desintoxicación la persona presenta síntomas clínicos de intoxicación o de abstinencia. Los procedimientos de desintoxicación pueden o no implicar la administración de medicamentos. Cuando es así, el medicamento administrado suele ser un fármaco que tiene tolerancia cruzada y dependencia cruzada con la sustancia tomada por el paciente. Se calcula la dosis para aliviar el síndrome de abstinencia sin inducir intoxicación y se va retirando gradualmente conforme el paciente se recupera. La desintoxicación como procedimiento clínico exige la supervisión del paciente hasta que se recupera completamente de la intoxicación o del síndrome de abstinencia física. En ocasiones se emplea el término “autodesintoxicación”. Para denotar la recuperación sin ayuda de un episodio de intoxicación o de los síntomas de abstinencia.</p>	<p>Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994</p>
<p><b>DESINTOXICACIÓN</b></p>	<p>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.</p>	<p>Serie de Reportes de Investigación. Los medicamentos de prescripción: Abuso y adicción NIDA, 2012.</p>

<p><b>DESINTOXICACIÓN</b></p>	<p>(1) Proceso mediante el cual una persona deja de sufrir gradualmente los efectos de una sustancia psicoactiva. (2) Entendido como procedimiento clínico, proceso de retirada (abstinencia) de la sustancia que se lleva a cabo de forma segura y eficaz, de manera que se reducen al mínimo los síntomas de la abstinencia. Las instalaciones en las que se lleva a cabo reciben varios nombres, como centro o unidad de desintoxicación y centro de rehabilitación. Normalmente, al comienzo de la desintoxicación la persona presenta síntomas clínicos de intoxicación o de abstinencia. Los procedimientos de desintoxicación pueden o no implicar la administración de medicamentos. Cuando es así, el medicamento administrado suele ser un fármaco que tiene tolerancia cruzada y dependencia cruzada con la sustancia tomada por el paciente. Se calcula la dosis para aliviar el síndrome de abstinencia sin inducir intoxicación y se va retirando gradualmente conforme el paciente se recupera. La desintoxicación como procedimiento clínico exige la supervisión del paciente hasta que se recupera completamente de la intoxicación o del síndrome de abstinencia física. En ocasiones se emplea el término “autodesintoxicación” para denotar la recuperación sin ayuda de un episodio de intoxicación o de los síntomas de abstinencia.</p>	<p>Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994</p>
<p><b>DESLEGITIMACIÓN</b></p>	<p>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.</p>	<p>Desarrollo y perfeccionamiento de servicios telefónicos nacionales gratuitos de ayuda para abandono del tabaco, OMS-OPS, 2012</p>

<b>DESVIACIÓN DEL PROGRAMA</b>	Es una amenaza a la fidelidad de un programa debida a errores o imprevistos ocurridos durante su implementación.	National Registry of Evidence-based Programs and Practice Glossary. SAMHSA, 2013	
<b>DETECCIÓN DE DROGAS</b>	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. Véase en alcoholemia los análisis específicos usados para el alcohol.	Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994	
<b>DETERMINANTES DE LA SALUD</b>	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.	Agencia de Desarrollo de la Salud (HDA), Glosario de Evaluación de Impacto en Salud (EIS). OMS, 2014.	

<p><b>DIAGNÓSTICO DUAL</b></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 (véase politoxicomanía). 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>Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994</p>
<p><b>DIFUSIÓN</b></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>National Registry of Evidence-based Programs and Practice Glossary. SAMHSA, 2013</p>
<p><b>DISPOSICIÓN PARA LA DIFUSIÓN</b></p>	<p>Se refiere a la manera de cuantificar y describir la calidad de un entrenamiento para la intervención y de los materiales de implementación. De manera más general describe la facilidad con la que la intervención puede ser implementada con fidelidad en contextos reales utilizando los materiales y servicios con los que cuenta actualmente el grupo de personas que se va a beneficiar de ella.</p>	<p>National Registry of Evidence-based Programs and Practice Glossary. SAMHSA, 2013</p>

<p><b>DOCE PASOS, GRUPO BASADO EN</b></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>Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994</p>
---	---	---

<p><b>DOPAJE (DOPING)</b></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. En argot, la palabra “dope” se usa desde hace mucho tiempo para referirse a cualquier sustancia psicoactiva y, en los últimos decenios, como sinónimo de cannabis en Estados Unidos.</p>	<p>Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994</p>
<p><b>DOPAMINA</b></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>Serie de Reportes de Investigación. Los medicamentos de prescripción: Abuso y adicción NIDA, 2012.</p>
<p><b>DROGA</b></p>	<p>Término de uso variado. En medicina se refiere a toda sustancia con potencial para prevenir o curar una enfermedad o aumentar la salud física o mental y en farmacología como toda sustancia química que modifica los procesos fisiológicos y bioquímicos de los tejidos o los organismos. De ahí que una droga sea una sustancia que está o pueda estar incluida en la Farmacopea. En el lenguaje coloquial, el término suele referirse concretamente a las sustancias psicoactivas y, a menudo, de forma aún más concreta, a las drogas ilegales. Las teorías profesionales (p. ej., “alcohol y otras drogas”) intentan normalmente demostrar que la cafeína, el tabaco, el alcohol y otras sustancias utilizadas a menudo con fines no médicos son también drogas en el sentido de que se toman, el menos en parte, por sus efectos psicoactivos.</p>	<p>Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004 Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, 1994, OMS</p>

<b>DROGA DE DISEÑO</b>	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.	Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994
<b>DROGA DE INICIO</b>	Droga legal o ilegal que abre el camino al consumo de otra droga, considerada normalmente más problemática.	Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994
<b>DROGA ILEGAL</b>	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 (véase sustancias controladas). 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.	Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994
<b>DUPLICACION/REPLICACION</b>	Cuando el investigador(es) original(es) o un grupo investigador independiente ha utilizado el mismo protocolo o lo han modificado ligeramente en una población idéntica o similar, los resultados son consistentes a los hallazgos positivos de la evaluación original.	National Registry of Evidence-based Programs and Practice Glossary. SAMHSA, 2013
<b>EFFECTO ADVERSO</b>	Desde la perspectiva de la investigación aplicada, se refiere a cualquier cambio adverso o indeseable en un grupo de estudio como resultado de una intervención específica. Desde la perspectiva farmacológica, se refiere a algún efecto secundario, no deseable, de algún medicamento de prescripción o droga.	National Registry of Evidence-based Programs and Practice Glossary. SAMHSA, 2013



<p><b>EFICACIA EN FUNCIÓN DE LOS COSTOS</b></p>	<p>Un tipo de análisis económico en el que se comparan el gasto relativo (costos) y los resultados (efectos) de las intervenciones posibles.</p>	<p>Desarrollo y perfeccionamiento de servicios telefónicos nacionales gratuitos de ayuda para abandono del tabaco,                  OMS-OPS, 2012</p>
<p><b>ELEMENTOS MENSURABLES</b></p>	<p>Procesos y resultados importantes que pueden ser medidos.</p>	<p>Desarrollo y perfeccionamiento de servicios telefónicos nacionales gratuitos de ayuda para abandono del tabaco,                  OMS-OPS, 2012</p>
<p><b>EMOCIÓN</b></p>	<p>Un fenómeno complejo, que incluye excitación fisiológica, sentimientos, procesos cognitivos y reacciones conductuales, en respuesta a una situación percibida como personalmente significativa.</p>	<p>Neurociencia del Consumo y Dependencia de Sustancias Psicoactivas, Oficina Regional de la OMS OPS 2005</p>
<p><b>ENTREVISTA MOTIVACIONAL</b></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</p>	<p>Prevención de la A a la Z. Glosario sobre prevención del abuso de drogas. Centro de Estudios sobre Promoción de la Salud. 2004.                  Adaptado de: OMS, 1994</p>

	<p>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><b>EPIDEMIOLOGÍA</b></p>	<p>Ciencia que estudia la ocurrencia y distribución de los estados o acontecimientos relacionados con la salud y sus factores determinantes en poblaciones definidas. Se aplica al estudio y control de los problemas socio-sanitarios. La epidemiología estudia los factores causales y/o asociados que influyen, provocan o están relacionados con la distribución de problemas socio-sanitarios en la población. La información epidemiológica ha sido la base del desarrollo de la salud pública.</p>	<p>Prevención de la A a la Z.                  Glosario sobre prevención del abuso de drogas.                  Centro de Estudios sobre Promoción de la Salud.                  2004.                  Adaptado de: OMS, 1994</p>
<p><b>EPISODIOS DE CONSUMO INTENSIVO DE ALCOHOL (DRINKING, BINGE; BINGE DRINKING)</b></p>	<p>Patrón de consumo de grandes cantidades de alcohol concentrado en un período de tiempo que se reserva expresamente para este fin. En las encuestas de población, este período suele definirse como más de un día sin dejar de beber; “atración”, “colocón” o “ponerse ciego de alcohol” son expresiones que se utilizan para referirse a esta práctica. Las personas que beben predominantemente de este modo, a menudo con períodos intermedios de abstinencia, se denomina “bebedor intensivo episódico”, en inglés “binge drinker” o “bout drinker”. Sinónimos: atración; ponerse ciego de alcohol.</p>	<p>Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994</p>

<b>EQUIPO DE IMPLEMENTACIÓN</b>	Es el conjunto central de individuos encargados de ofrecer orientación mediante la implementación completa de la intervención. Este equipo ayuda a garantizar los compromisos de los interesados, incrementa la disposición para la implementación, asegura la fidelidad de la intervención, vigila resultados y aborda las barreras de la implementación.	National Registry of Evidence-based Programs and Practice Glossary. SAMHSA, 2013	
<b>EQUIPO DE TRATAMIENTO</b>	Es un equipo de profesionales (por ejemplo, un supervisor clínico, un consejero, un terapeuta y un médico) responsable de tratar a una persona y ayudar a su familia.	Alcohol en la comunidad latina SAMHSA, 2007	
<b>ESPIRITUALIDAD</b>	Un sistema de creencias religiosas y/o un alto sentido de percepción, sensibilización, <i>ACTO, O DE SER</i> informado, sanada, conectada o liberado. Para la gente en recuperación, es una conexión con recursos escondidos internos y externos de sí mismo. Existe una espiritualidad que se deriva del dolor, una espiritualidad que es fuente de felicidad o placer, y una espiritualidad que puede fluir de la simplicidad de la vida diaria. Para muchas personas, lo espiritual tiene el poder de sostenerlos durante la adversidad y los inspira a realizar esfuerzos hacia la recuperación. Para algunos, esto es parte de pertenecer a una comunidad de fe, mientras que para otros la espiritualidad es probablemente la experiencia sutil, plena y profunda representada como armonía, balance y serenidad. Todo esto puede ser parte de varias facetas de recuperación.	Glossary of Recovery SAMHSA, 2013.	
<b>ESTADO DE ABSTINENCIA</b>	Grupo de síntomas de gravedad y grado de integración variables, que aparecen durante la abstinencia absoluta o relativa de una sustancia psicoactiva, luego de una fase de utilización permanente de la misma. El comienzo y la evolución del estado de abstinencia son de duración limitada y se relacionan con el tipo y con la dosis de la sustancia psicoactiva utilizada inmediatamente antes de la	Clasificación Internacional de Enfermedades, décima versión. CIE-10	

	<p>suspensión o de la disminución de su consumo. El estado de abstinencia puede complicarse con convulsiones.</p>	
<p><b>ESTEROIDES</b></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>Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994</p>

**ESTIMULANTE**

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. Cuando dejan de tomarse después de un consumo prolongado o masivo, puede aparecer un síndrome de abstinencia, que consiste en estado de ánimo deprimido, fatiga, trastornos del sueño y aumento de las imágenes oníricas. En la CIE-10 (ICD-10), los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de estimulantes se subdividen en dos grupos: los debidos al uso de cocaína (F14) y los debidos al uso de otros estimulantes, incluida la cafeína (F15). Los más destacados son las psicosis por anfetaminas y por cocaína. Véase también: trastorno psicótico inducido por el alcohol o las drogas.

Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994

<b>ESTIMULANTES</b>	Una clase de drogas que aumenta la actividad de las monoaminas (como la dopamina) en el cerebro. Los estimulantes causan un aumento en la libido, la frecuencia cardiaca, la presión arterial y la respiración, y disminuyen el apetito. Incluyen algunos medicamentos utilizados para tratar el trastorno de déficit de atención con hiperactividad (por ejemplo, el metilfenidato y las anfetaminas), así como la cocaína y la metanfetamina.	La Cocaína abuso y adicción NIDA, 2010	
<b>ESTIMULANTES</b>	Una clase de drogas que aumentan la actividad de las monoaminas (como la dopamina) en el cerebro, lo que aumenta la libido, la frecuencia cardiaca, la presión arterial y la respiración, y disminuye el apetito. Incluye algunos medicamentos que se usan para tratar el TDAH (por ejemplo, el metilfenidato y las anfetaminas), así como la cocaína y la metanfetamina.	Serie de Reportes de Investigación. Los medicamentos de prescripción: Abuso y adicción NIDA, 2012.	
<b>ESTÍMULO</b>	Un estímulo puede ser cualquier evento en el entorno detectado por los órganos sensoriales.	Neurociencia del Consumo y Dependencia de Sustancias Psicoactivas Oficina Regional de la OMS. OPS 2005	
<b>ESTÍMULO CONDICIONADO</b>	En el condicionamiento clásico, el estímulo previamente neutro que llega a producir una respuesta condicionada.	Neurociencia del Consumo y Dependencia de Sustancias Psicoactivas Oficina Regional de la OMS. OPS 2005	
<b>ESTUPEFACIENTES</b>	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.	Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence OMS, 2009.	

<b>EUFORIA O "RUSH"</b>	La oleada de placer inmediato después de administrarse ciertas drogas.	La Cocaína abuso y adicción NIDA, 2010	
<b>EVALUACION DE RESULTADOS</b>	Es la valoración que permite determinar en qué medida una intervención afecta a los participantes y los ambientes que les rodean. Existen varias cuestiones de diseño que deben considerarse, incluyendo cómo determinar de la mejor manera los resultados y cómo contrastar de la mejor manera lo que ocurre como resultado de la intervención con lo que ocurre sin el programa.	National Registry of Evidence-based Programs and Practice Glossary. SAMHSA, 2013	
<b>EVALUACION DEL PROCESO</b>	Es una evaluación que permite determinar si una intervención ha sido implementada de la manera deseada.	National Registry of Evidence-based Programs and Practice Glossary. SAMHSA, 2013	
<b>EXPERIMENTAL</b>	Se refiere a un estudio de investigación en el que: (1) la intervención es comparada con una o más condiciones de control o de comparación, (2) los participantes son asignados al azar a las condiciones de estudio, y (3) los datos son recolectados antes y después del estudio o únicamente después. El diseño del estudio experimental es considerado el más riguroso de los tres tipos de diseños (experimental, cuasi-experimental, y pre experimental).	National Registry of Evidence-based Programs and Practice Glossary. SAMHSA, 2013	
<b>ÉXTASIS</b>	Nombre común de la calle para el MDMA.	Éxtasis NIDA, 2006	

<p><b>FACTORES DE INICIACIÓN</b></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 aun 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>Glossary of Recovery                  SAMHSA, 2013.</p>	
<p><b>FACTORES DE PROTECCIÓN</b></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</p>	<p>Prevención de la A a la Z.                  Glosario sobre prevención del abuso de drogas.                  Centro de Estudios sobre Promoción de la Salud.                  2004. Adaptado de:                  OMS, 1994</p>	



	<p>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><b>FACTORES DE RIESGO</b></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. Glosario sobre prevención del abuso de drogas. Centro de Estudios sobre Promoción de la Salud. 2004.                  Adaptado de: OMS, 1994</p>	
<p><b>FACTORES QUE FUNCIONAN COMO “DISPARADORES”</b></p>	<p>Son cualquier acontecimiento, lugar, cosa, olor, idea, emoción o persona que provoca un deseo intenso de tomar alcohol o usar drogas.</p>	<p>Alcohol en la comunidad latina                  SAMHSA, 2007</p>	

**FENCICLIDINA (PCP)**

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 dexoxadrol 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

Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994

	<p>de la droga o una manifestación de vulnerabilidad preexistente. En la CIE-10 (ICD-10), los trastornos relacionados con la PCP se clasifican en el epígrafe de los alucinógenos (F16).</p>		
<p><b>FIDELIDAD DE IMPLEMENTACIÓN</b></p>	<p>Se refiere a lo que ocurre cuando quienes implementan un programa o intervención basados en investigación se adhieren adecuadamente al protocolo y técnicas que han sido definidas como parte de la intervención. Por ejemplo, en un curriculum de prevención escolar, la fidelidad puede estar vinculada al uso del programa de acuerdo con grados escolares y grupos de edad, siguiendo las recomendaciones de los desarrolladores para un determinado número de sesiones por semana, la correcta secuencia múltiple de los elementos del programa y los asesoramientos, y las evaluaciones usando las herramientas recomendadas u ofrecidas.</p>	<p>National Registry of Evidence-based Programs and Practice Glossary. SAMHSA, 2013</p>	
<p><b>GARANTIA DE CALIDAD</b></p>	<p>Son todas las actividades y procesos utilizados para verificar la fidelidad y la calidad en la implementación de una intervención o programa.</p>	<p>National Registry of Evidence-based Programs and Practice Glossary. SAMHSA, 2013</p>	

<p><b>GENERALIZACIÓN DE LOS DATOS</b></p>	<p>La medida en que se espera que los resultados de una investigación puedan aplicarse u ocurrir en otras poblaciones, situaciones o condiciones que no sean las del estudio original. Los principales riesgos de la generalización incluyen la falta de aleatorización, efectos de las pruebas, interferencia por tratamientos múltiples, efectos de las condiciones experimentales y otras variables.</p>	<p>National Registry of Evidence-based Programs and Practice Glossary. SAMHSA, 2013</p>	
<p><b>GLUTAMATO</b></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>La Cocaína abuso y adicción              NIDA, 2010</p>	
<p><b>GRUPO CONTROL</b></p>	<p>En investigación experimental, se refiere a un grupo de individuos que sirven como base de comparación cuando se evalúan los efectos de una intervención sobre un grupo en tratamiento. Dependiendo del diseño del estudio, un grupo de control podrá o no recibir tratamiento, “habitual” o “estándar”, o placebo. La composición y características del grupo de control debe parecerse al grupo de tratamiento lo más cercanamente posible para hacer la comparación valida.</p>	<p>National Registry of Evidence-based Programs and Practice Glossary. SAMHSA, 2013</p>	

<p><b>GRUPO DE AYUDA MUTUA</b></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>Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994</p>
<p><b>GRUPOS DE AYUDA MUTUA</b></p>	<p>Son grupos de individuos que comparten sus propias experiencias de vida, fortalezas, estrategias de enfrentamiento y esperanza para la recuperación. Aunque a menudo reciben el nombre de “grupos de auto-ayuda”, pertenecer a uno requiere admitir que los esfuerzos previos de auto-ayuda (cesar el consumo de sustancias por medios personales) no han funcionado y que la ayuda de otras personas es necesaria. Los grupos de ayuda mutua están basados en relaciones personales más que profesionales, recíprocas más que monetarias y duraderas más que pasajeras.</p>	<p>Glossary of Recovery SAMHSA, 2013.</p>

<b>HABILIDADES PARA LA VIDA</b>	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.	Prevención de la A a la Z. Glosario sobre prevención del abuso de drogas. Centro de Estudios sobre Promoción de la Salud. Adaptado de: OMS, 1994
<b>HÁBITO</b>	Una conducta que se realiza automáticamente en respuesta a estímulos específicos, independientemente de su resultado.	Neurociencia del Consumo y Dependencia de Sustancias Psicoactivas Oficina Regional de la OMS OPS 2005
<b>HABITUACIÓN</b>	Una disminución en la capacidad de un estímulo para provocar una respuesta.	Neurociencia del Consumo y Dependencia de Sustancias Psicoactivas, Oficina Regional de la OMS OPS 2005
<b>HABITUACIÓN</b>	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.	Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994

<p><b>HOJAS DE COCA</b></p>	<p>Hojas del arbusto de la coca, <i>Erythroxylon coca</i>, que de forma tradicional se mastican o se chupan en las culturas andinas con una pizca de cenizas alcalinas por sus efectos estimulantes y anorexígenos y para aumentar la resistencia a altitudes elevadas. La cocaína se extrae de las hojas de la coca.</p>	<p>Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994</p>
<p><b>IMÁGENES RETROSPECTIVAS (FLASHBACKS)</b></p>	<p>(F1x.70)1 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>Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994</p>
<p><b>IMPLEMENTACIÓN</b></p>	<p>Es el uso de una intervención de prevención o de tratamiento en una comunidad con una población objetivo.</p>	<p>National Registry of Evidence-based Programs and Practice Glossary. SAMHSA, 2013</p>
<p><b>IMPULSO IRRESISTIBLE DE BEBER (CRAVING)</b></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</p>	<p>Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994</p>

	síndrome de abstinencia del alcohol o las drogas. Véase ansiedad de consumo.	
<b>INDICADO</b>	Es una de las tres categorías (universales, selectivas, indicadas) 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.	National Registry of Evidence-based Programs and Practice Glossary. SAMHSA, 2013
<b>INHIBIDOR DE LA RECAPTURA DE SEROTONINA</b>	Medicamento que inhibe la recaptación de serotonina por las neuronas y, por consiguiente, prolonga su acción. Se ha descrito que los fármacos de este grupo son capaces de reducir el consumo de alcohol. Determinados antidepressivos inhiben tanto la captación de serotonina como la de noradrenalina (norepinefrina).	Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994
<b>INHIBIDOR DEL APETITO</b>	Sustancia empleada para reducir el apetito y disminuir el consumo de alimentos en el tratamiento de la obesidad. Casi todos estos fármacos son aminas simpaticomiméticas, cuya eficacia es escasa porque se asocian a insomnio, fenómenos de dependencia y otros efectos adversos. Antiguamente, las anfetaminas se usaban en medicina por sus efectos inhibidores del apetito. Sinónimos: agente anorexígeno, anoréxico.	Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994



<p><b>INSTRUMENTO DIAGNÓSTICO</b></p>	<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. Véase también: instrumento de cribado.</p>	<p>Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994</p>
<p><b>INTERVENCIÓN BREVE</b></p>	<p>Estrategia de tratamiento en la cual la terapia está estructurada en un número limitado de sesiones (normalmente, de una a cuatro) de corta duración (generalmente 5-30 minutos) y que se ofrece con el objetivo de ayudar a un individuo a abandonar o reducir el consumo de sustancias psicoactivas o (menos habitualmente) a solucionar otros problemas de sus vida. Está diseñada particularmente para médicos o profesionales de atención primaria. Hay cierta evidencia de que las intervenciones breves son más efectivas si incluyen citas de seguimiento, por ejemplo a un mes y seis meses después del primer contacto. Hasta ahora, las intervenciones breves han sido aplicadas principalmente en el abandono del consumo de tabaco y como terapia de abuso de alcohol, especialmente para aquellos que están en estadios iniciales del problema. Hay evidencia de que las intervenciones breves</p>	<p>Prevención de la A a la Z. Glosario sobre prevención del abuso de drogas. Centro de Estudios sobre Promoción de la Salud. 2004. Adaptado de: OMS, 1994</p>

	<p>pueden ser efectivas para fumadores y bebedores que no padecen dependencia severa.</p>	
<p><b>INTERVENCIÓN BREVE</b></p>	<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 tests de cribado sistemáticos para la detección de consumo de riesgo y consumo perjudicial de sustancias, especialmente de alcohol y tabaco. Véase también:</p>	<p>Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994</p>

	<p>intervención precoz.</p>	
<p><b>INTERVENCIÓN PRECOZ</b></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</p>	<p>Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994</p>

	<p>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. Véase también: intervención breve.</p>	
<p><b>INTERVENCION PSICOSOCIAL</b></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>Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence OMS, 2009.</p>

<p><b>INTERVENCIONES MOTIVACIONALES</b></p>	<p>Son aproximaciones no-confrontativas que elicitán 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 (ver).</p>	<p>Glossary of Recovery SAMHSA, 2013.</p>	
<p><b>INTOXICACIÓN</b></p>	<p>La característica esencial de la intoxicación es el desarrollo de un síndrome específico debido a la reciente ingesta de sustancias. Cambios significativos del comportamiento, problemas psicológicos asociadas a la intoxicación, (por ejemplo, labilidad emocional y deterioro del juicio) son atribuibles a los efectos fisiológicos de la sustancia en el sistema nervioso central y que se desarrollan poco después del uso de la sustancia. Esta categoría no se aplica al tabaco. Los cambios más comunes en la intoxicación incluyen alteraciones de la percepción, el estado de vigilia, la atención, el pensamiento, el juicio, la conducta psicomotora y conducta interpersonal.</p>	<p>Manual Diagnostico y Estadístico de los Trastornos Mentales.                  DSM-V</p>	

<p><b>INTOXICACIÓN</b></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>Neurociencia del Consumo y Dependencia de Sustancias Psicoactivas                  Oficina Regional de la OMS OPS 2005</p>
<p><b>INTOXICACIÓN</b></p>	<p>Estado posterior a la administración de una sustancia psicoactiva, que causa alteraciones en el nivel de conciencia, en lo cognitivo, en la percepción, en el juicio, en la afectividad o en el comportamiento, o en otras funciones y respuestas psicofisiológicas. Las alteraciones están relacionadas con los efectos farmacológicos agudos de la sustancia y con las respuestas aprendidas a dicha sustancia, y desaparecen con el tiempo; la recuperación es completa, salvo cuando se han producido lesiones tisulares u otras complicaciones. La intoxicación depende en gran medida del tipo y la dosis de la droga y en ella influyen el grado de tolerancia de la persona y otros factores. Es frecuente consumir una droga para alcanzar el grado de intoxicación deseado. La manifestación en la conducta de un grado de intoxicación determinado depende mucho de las expectativas culturales y personales relacionadas con los efectos de la droga. El término recogido en la CIE-10 (ICD-10) para designar la intoxicación de importancia clínica es intoxicación aguda (F1x.0).</p>	<p>Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España                  Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994</p>

<p><b>INTOXICACIÓN CON OPIOIDES</b></p>	<p>Es la condición que le sigue a la administración de opioides, la cual resulta en alteraciones en los niveles de conciencia, cognición, percepción, juicio, afecto, conducta y otras funciones y respuestas psicofisiológicas. Estas alteraciones están relacionadas con los efectos farmacológicos agudos de y con las respuestas aprendidas hacia los opioides. Con el tiempo, estas alteraciones se resuelven, lo que resulta en una recuperación completa, excepto cuando existe daño de tejidos o alguna otra complicación. La intoxicación depende del tipo y la dosis del opioide, y es afectada por factores como el nivel individual de tolerancia. La conducta resultante de cualquier nivel de intoxicación está fuertemente influenciada por expectativas personales y culturales acerca de los efectos de la droga. Intoxicación aguda es el término del CIE-10 para la intoxicación con opioides de significancia clínica (F11.0). Las complicaciones pueden incluir traumas, inhalación de vómito, delirios, coma y convulsiones, dependiendo de la sustancia, del método de administración y del contexto.</p>	<p>Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence              OMS, 2009.</p>
<p><b>INTOXICACIÓN POR CAFEÍNA</b></p>	<p>Consumo reciente de cafeína (por lo general un consumo excesivo de una dosis superior a 250 mg). Cinco (o más) de los siguientes signos o síntomas que aparecen durante o poco tiempo después, uso de la cafeína: 1. Inquietud, 2. Nerviosismo, 3. Emoción, 4. Insomnio, 5. Enrojecimiento de la cara, 6. Diuresis, 7. Trastornos gastrointestinales, 8. Espasmos musculares, 9. Pensamiento y discurso desordenado, 10. Taquicardia o arritmia cardiaca, 11. Sensación de infatigabilidad, 12. La agitación psicomotora. Los signos o síntomas del Criterio 8 causan malestar clínicamente significativo o deterioro en el ámbito social, laboral o de otras áreas importantes del funcionamiento.</p>	<p>Manual Diagnostico y Estadístico de los Trastornos Mentales.              DSM-V</p>

<p><b>KHAT O TÉ DE ARABIA</b></p>	<p>Se trata de las hojas y retoños de una planta de África Oriental, <i>Catha edulis</i>, que se mascan o se preparan en infusión. El <i>kna+</i>, que también se usa en algunas partes del Mediterráneo Oriental y Noráfrica, es un estimulante con efectos similares a los de la anfetamina, y la razón de ello es que el ingrediente activo principal del té de Arabia es la catinona, una sustancia similar a las anfetaminas. El consumo de <i>kna+</i> produce euforia y lucidez, aunque disminuyen la concentración y la capacidad de juicio. Su uso intenso puede producir dependencia y problemas físicos y mentales, similares a los ocasionados por otros estimulantes.</p>	<p>Neurociencia del Consumo y Dependencia de Sustancias Psicoactivas                  Oficina Regional de la OMS OPS 2005</p>
<p><b>LAGUNA MENTAL (BLACKOUT)</b></p>	<p>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”.</p>	<p>Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994</p>
<p><b>LEGALIZACIÓN</b></p>	<p>Conjunto de medidas adoptadas para hacer legal una conducta, un producto o una situación que anteriormente constituían un delito. Véase también: despenalización.</p>	<p>Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004 Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, 1994, OMS</p>
<p><b>LÍNEA BASE</b></p>	<p>Es el punto inicial en un estudio justo antes de que inicie la intervención o tratamiento. La información recolectada como referencia sirve para medir el cambio en los resultados enfocados a lo largo del estudio.</p>	<p>National Registry of Evidence-based Programs and Practice Glossary. SAMHSA, 2013</p>



<p><b>MANEJO DE CONTINGENCIAS</b></p>	<p>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.</p>	<p>Neurociencia del Consumo y Dependencia de Sustancias Psicoactivas                  Oficina Regional de la OMS OPS 2005</p>	
<p><b>MANEJO DE CONTINGENCIAS</b></p>	<p>Un enfoque de manejo terapéutico basado en el monitoreo frecuente del comportamiento deseado y la entrega (o eliminación) de recompensas tangibles y positivas cuando el comportamiento en cuestión se produce (o no). Las técnicas para el manejo de contingencias han demostrado ser eficaces para mantener a los pacientes en el tratamiento y promover la abstinencia.</p>	<p>Serie de Reportes de Investigación. Los medicamentos de prescripción: Abuso y adicción }                  NIDA, 2012.</p>	
<p><b>MANEJO DE LA RECUPERACIÓN</b></p>	<p>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 de 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.</p>	<p>Glossary of Recovery                  SAMHSA, 2013.</p>	

<p><b>MANUAL DIAGNÓSTICO Y ESTADÍSTICO DE TRASTORNOS MENTALES (DSM).</b></p>	<p>El manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales (DSM, por sus siglas en inglés), es el manual de referencia estándar empleado por profesionales de la salud mental en los Estados Unidos para clasificar trastornos mentales. Ha habido 5 revisiones del DSM desde su primera publicación por la asociación psiquiátrica americana en 1952. La versión más reciente es la quinta (DSM-V), publicada en 2013.</p>	<p>National Registry of Evidence-based Programs and Practice Glossary. SAMHSA, 2013</p>	
<p><b>MAPEO DE RECURSOS</b></p>	<p>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.</p>	<p>Glossary of Recovery SAMHSA, 2013.</p>	

<p><b>MARCADOR BIOLÓGICO</b></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. Por ejemplo, una concentración elevada de alcohol en la sangre puede indicar un estado de intoxicación etílica, pero no confirma la dependencia del alcohol. Muchos marcadores del alcohol, aunque no todos, son en realidad pruebas para detectar lesiones hepáticas (como la elevación de la <math>\gamma</math>-glutamyltransferasa plasmática. Se trata de pruebas diagnósticas de alteraciones de la función hepática secundarias al consumo crónico de alcohol y no son indicadores válidos de dependencia del alcohol. Otros marcadores biológicos de estado para el consumo masivo de alcohol son las proteínas desialotransferrina y acetaldehído o los anticuerpos frente a ellas. Véase también: prueba de cribado.</p>	<p>Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994</p>
<p><b>MDMA</b></p>	<p>Nombre químico común para la 3,4-metilenedioximetanfetamina.</p>	<p>Éxtasis              NIDA, 2006</p>

<p><b>MEDICAMENTO</b></p>	<p>Sustancia obtenida a través de los canales farmacéuticos Por Ej.: fabricado por la industria farmacéutica o preparado por un farmacéutico. La terminología de este sector divide los medicamentos en dos grupos: medicamentos éticos que sólo pueden adquirirse mediante prescripción médica y medicamentos OTC o medicamentos de libre dispensación, sobre los que se puede realizar actividades de promoción dirigidas al público y que no están sujetos a prescripción médica. La lista de medicamentos que requieren prescripción médica varía enormemente de un país a otro; en los países industrializados la mayoría de los medicamentos psicoactivos únicamente pueden adquirirse con receta .En tales países, la cafeína, los antihistamínicos, la codeína (un opiáceo) y el alcohol son los principios activos psicoactivos más frecuentes que forman parte de los medicamentos OTC o medicamentos de libre dispensación. Sinónimo: fármacos.</p>	<p>Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994</p>
<p><b>MEDICAMENTOS              ANTIDIPSOTRÓPICOS</b></p>	<p>Agente terapéutico que se prescribe para ayudar a mantener la abstinencia al alcohol; actúa produciendo efectos secundarios desagradables si se consume alcohol. Los compuestos que se usan actualmente inhiben la aldehído deshidrogenasa, la enzima que cataliza la oxidación del acetaldehído. La acumulación resultante de acetaldehído provoca un síndrome consistente en rubor facial, náuseas y vómitos, palpitaciones y mareo. Algunos ejemplos de fármacos antidipsotrópicos son el disulfiram (Antabuse) y la carbamida cálcica.</p>	<p>Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994</p>
<p><b>MEDICINA DE LAS ADICCIONES</b></p>	<p>A finales de los 80 esta fue la denominación preferida en EEUU para la rama de la medicina que se ocupa de las enfermedades relacionadas con el alcohol y las drogas. El término empleado para designar a un especialista en medicina de las adicciones es "adictólogo". Véase también: narcólogo; narcología.</p>	<p>Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms,</p>

		OMS, 1994	
<b>MESCALINA</b>	Sustancia alucinógena que se encuentra en el peyote, un cactus que crece en el suroeste de Estados Unidos y en el norte de México. Véase también: alucinógeno; planta alucinógena.	Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994	
<b>META ANÁLISIS</b>	Es el procedimiento estadístico para combinar los resultados de dos o más estudios del mismo tema.	National Registry of Evidence-based Programs and Practice Glossary. SAMHSA, 2013	
<b>METADONA</b>	Un medicamento sintético de larga duración que es eficaz para tratar el dolor y la adicción a los opioides.	Serie de Reportes de Investigación. Los medicamentos de prescripción: Abuso y adicción NIDA, 2012.	
<b>MODELO LOGICO</b>	Es una herramienta que permite a los interesados en recuperarse desarrollar de planes de acción dirigidos hacia problemas comunitarios previamente identificados.	National Registry of Evidence-based Programs and Practice Glossary. SAMHSA, 2013	
<b>MOTIVACIÓN POR INCENTIVO</b>	Motivación debida a estímulos que provocan respuestas, en base a su contingencia con otros estímulos (principio pavloviano).	Neurociencia del Consumo y Dependencia de Sustancias Psicoactivas Oficina Regional de la OMS OPS 2005	

<b>NARCOLEPSIA</b>	Un trastorno caracterizado por episodios incontrolables de sueño profundo.	Serie de Reportes de Investigación. Los medicamentos de prescripción: Abuso y adicción NIDA, 2012.	
<b>NARCÓTICO</b>	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. Por ejemplo, la legislación para el control de los narcóticos de Canadá, Estados Unidos y otros países engloba a la cocaína y al cannabis, además de a los opiáceos (véase también convenios internacionales sobre drogas). Dadas estas diferencias de uso, es preferible sustituir este término por otro de significado más específico (p. ej., opioide).	Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España, Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994	
<b>NEGACIÓN</b>	Es el proceso en el cual una persona no cree que tenga un problema, a pesar de que existe sólida evidencia indicando lo contrario. Es una manera de protegerse a sí mismo de pensamientos o sentimientos dolorosos.	Alcohol en la comunidad latina SAMHSA, 2007	
<b>NEUROADAPTACIÓN</b>	Alteraciones neuronales asociadas a la tolerancia y a la aparición de un síndrome de abstinencia. Es posible que una persona presente neuroadaptación sin mostrar las manifestaciones cognitivas o conductuales de la dependencia. Por ejemplo, los pacientes operados que reciben opiáceos para aliviar el dolor sufren a veces síntomas de abstinencia, pero pueden no considerarse como tales o no presentar deseo alguno de seguir tomando estos fármacos.	Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994	

<p><b>NEUROADAPTACIÓN</b></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>Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence              OMS, 2009.</p>
<p><b>NEUROLÉPTICOS</b></p>	<p>Grupo de medicamentos utilizados para el tratamiento de las psicosis agudas y crónicas. Se denominan también tranquilizantes mayores y antipsicóticos. Los neurolépticos comprenden las fenotiazinas (p. ej., clorpromazina, tioridazina, flufenazina) y las butirofenonas (p. E j., haloperidol). Tienen un bajo potencial de abuso (véase abuso de sustancias que no producen dependencia).</p>	<p>Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994</p>
<p><b>NEUROTRANSMISOR</b></p>	<p>Una sustancia química que actúa como mensajero llevando señales o información de una célula nerviosa a otra.</p>	<p>Serie de Reportes de Investigación. Los medicamentos de prescripción: Abuso y adicción              NIDA, 2012.</p>
<p><b>NICOTINA</b></p>	<p>Un alcaloide derivado de la planta del tabaco, que es responsable de los efectos psicoactivos y adictivos del tabaquismo.</p>	<p>Serie de Reportes de Investigación. Los medicamentos de prescripción: Abuso y adicción              NIDA, 2012.</p>

<p><b>NICOTINA</b></p>	<p>Alcaloide que constituye la principal sustancia psicoactiva presente en el tabaco. Tiene efectos estimulantes y relajantes. Produce un efecto de alerta en el electroencefalograma y, en algunas personas, eleva la capacidad de concentración. En otras, reduce la ansiedad y la irritabilidad. La nicotina se consume en forma de humo de tabaco inhalado, “tabaco sin humo” (como el de mascar), rapé o chicles de nicotina. Cada calada de humo de tabaco contiene nicotina que se absorbe rápidamente a través de los pulmones y llega al cerebro en cuestión de segundos. La nicotina desarrolla tolerancia y dependencia considerables. Debido a su rápido metabolismo, la concentración cerebral de nicotina disminuye con rapidez y el fumador siente ganas de encender otro cigarrillo de 30 a 40 minutos después de apagar el anterior. Los consumidores de nicotina que han desarrollado dependencia física presentan un síndrome de abstinencia unas horas después de la última dosis que consiste en: ansia de fumar, irritabilidad, ansiedad, enfado, alteración de la concentración, aumento del apetito, reducción de la frecuencia cardíaca y, en ocasiones, cefaleas y trastornos del sueño. El ansia alcanza su grado máximo al cabo de 24 horas y disminuye después a lo largo de varias semanas, aunque los estímulos asociados a los hábitos previos de tabaquismo pueden provocarla nuevamente. El tabaco contiene otros muchos ingredientes además de la nicotina. El consumo prolongado de tabaco puede causar cáncer de pulmón, de cabeza o de cuello, enfermedades cardíacas, bronquitis crónica, enfisema y otros trastornos físicos. La dependencia de la nicotina (F17.2) se clasifica dentro de los trastornos debidos al consumo de tabaco, en los trastornos debidos al consumo de sustancias psicoactivas de la CIE-10 (ICD-10).</p>	<p>Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994</p>
------------------------	--	---



<b>NITRITO DE AMILO</b>	Nitrito alifático, sustancia inhalada volátil que es irritante para la mucosa respiratoria y es un potente vasodilatador. Se utiliza en medicina para aliviar el dolor de la angina de pecho y el cólico biliar. Se emplea con fines no médicos (“popper”) momentos antes de alcanzar el orgasmo para potenciar y prolongar el placer. Véase también: sustancias volátiles.	Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994
<b>NOREPINEFRINA</b>	Un neurotransmisor que se encuentra en las regiones del cerebro que afectan la frecuencia cardiaca y la presión arterial.	Éxtasis NIDA, 2006
<b>NOREPINEFRINA</b>	Un neurotransmisor presente en el cerebro y el sistema nervioso periférico (simpático); y una hormona liberada por las glándulas suprarrenales. La norepinefrina está involucrada con la atención, las respuestas al estrés y regula las contracciones de los músculos lisos, la frecuencia cardiaca y la presión arterial.	Serie de Reportes de Investigación. Los medicamentos de prescripción: Abuso y adicción NIDA, 2012.
<b>OPIÁCEO</b>	Pertenece al grupo de alcaloides derivados de la adormidera del opio ( <i>Papaver somniferum</i> ), 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. Véase también: opioide.	Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence OMS, 2009.

**OPIOIDE**

Término genérico que se aplica a los alcaloides de la adormidera del opio (*Papaver somniferum*), sus análogos sintéticos y los compuestos sintetizados en el organismo que interaccionan con los mismos receptores específicos del cerebro, tienen la capacidad de aliviar el dolor y producen una sensación de bienestar (euforia). Los alcaloides opiáceos y sus análogos sintéticos también provocan estupor, coma y depresión respiratoria cuando se consumen en dosis altas. 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 (mepredina) y la pentazocina, un agonista-antagonista. Los compuestos endógenos con acciones opioideas 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  $\mu$ ; 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 impulso irresistible (“craving”) por consumir la sustancia, ansiedad, disforia, bostezos, sudoración, piloerección (piel de gallina), lagrimeo, rinorrea, insomnio, náuseas o vómitos, diarrea, calambres, dolores musculares y fiebre. Con las drogas o fármacos de acción breve, como la morfina o la heroína, los síntomas de abstinencia aparecen de 8 a 12 horas después de

Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994

	<p>tomar la última dosis, alcanzan su nivel máximo en 48-72 horas y desaparecen al cabo de 7-10 días. Con las sustancias de acción más prolongada, como la metadona, los síntomas de abstinencia no aparecen hasta 1-3 días después de la última dosis; los síntomas alcanzan su nivel máximo entre el tercer y el octavo día y puede durar varias semanas, pero normalmente son más leves que los aparecidos tras la abstinencia de dosis equivalentes de morfina o heroína. El consumo de opioides tiene numerosas secuelas físicas (debidas sobre todo a la vía de administración habitual, la intravenosa). Se trata de hepatitis B, hepatitis C, infección por el virus de la inmunodeficiencia humana, septicemia, endocarditis, neumonía y abscesos pulmonares, tromboflebitis y rabdomiólisis. La afectación psicosocial y social, que a menudo refleja la naturaleza ilícita del uso no médico de estas sustancias, es considerable.</p>	
<p><b>OPIOIDE, ENDÓGENO</b></p>	<p>Tipo de neuropéptido cerebral natural; existen al menos dos grupos principales: las encefalinas y las endorfinas. Ambos pueden interaccionar con los lugares de unión de los opiáceos (receptores) y regular así la percepción del dolor; además, parece que las endorfinas modulan el estado de ánimo y las respuestas a los estímulos estresantes. Véase también: opioide.</p>	<p>Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994</p>

<p><b>OPIOIDE/ OPIÁCEO</b></p>	<p>Es el término genérico aplicado a los alcaloides de la planta adormidera (<i>papaver somniferum</i>), sus analogías sintéticas, y compuestos sintetizados en el cuerpo. Todas estas sustancias interactúan con los mismos receptores endógenos del cerebro, por lo que tienen la capacidad de aliviar el dolor y producir una sensación de bienestar (euforia). Los alcaloides del opio y sus compuestos sintéticos también causan estupor, pueden causar coma y depresión respiratoria en altas dosis. Los alcaloides del opio y sus derivados semisintéticos incluyen la morfina, diacetilmorfina (diamorfina, heroína) hidromorfina, codeína y oxicodona. Los opioides sintéticos incluyen levorfanol, propoxifeno, fentanil, metadona, petidina (meperidina) y el antagonista pentazocina. Los componentes endógenos con acciones opioides incluyen las endorfinas y encefalinas. Los opiáceos mayormente utilizados (tal como morfina, heroína, hidromorfina, metadona y petidina) se unen preferentemente a los receptores <math>\mu</math> donde se produce la analgesia, e incluso cambios de humor (ej. euforia, la cual puede cambiar la apatía o disfonía); depresión respiratoria, somnolencia, letargo psicomotor, balbuceo, deterioro de la concentración, de la memoria y el juicio. Las consecuencias físicas del uso de opiáceos (derivados principalmente de administración intravenosa y el intercambio de jeringas) incluyen hepatitis b, hepatitis c, infección por VIH, septicemia, endocarditis, (inflamación de la capa interna del corazón) neumonía, abscesos pulmonares, tromboflebitis (coágulos sanguíneos causados por inflamación de las venas) rabdomiolisis (colapso de las fibras del músculo). Los deterioros psicológicos y sociales son comunes, lo cual refleja la naturaleza ilícita de su uso no médico.</p>	<p>Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence              OMS, 2009.</p>
--------------------------------	---	--

<p><b>ORIENTACIÓN</b></p>	<p>Tiene significados diferentes según el país. En el contexto de las líneas telefónicas de ayuda a quienes deseen abandonar el tabaco no significa orientación psicológica profunda y prolongada sino que se refiere a la orientación práctica y a la solución de problemas, sumados a las acciones de apoyo. Puede ser necesario recurrir a algunas aptitudes, como la capacidad para realizar entrevistas cognitivo-conductuales y de motivación, pero no aquellas que se exigen a un psicólogo matriculado. A veces los orientadores de las líneas telefónicas de ayuda también se denominan “orientadores”, “guías”, “especialistas en apoyo conductual” o “consultores”. La orientación también se denomina “apoyo conductual”.</p>	<p>Desarrollo y perfeccionamiento de servicios telefónicos nacionales gratuitos de ayuda para abandono del tabaco, OMS-OPS, 2012</p>	
<p><b>PERSONA EN RECUPERACIÓN</b></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>Glossary of Recovery SAMHSA, 2013.</p>	
<p><b>PLAN DE CUIDADO CONTINUO</b></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>Alcohol en la comunidad latina SAMHSA, 2007</p>	
<p><b>PLAN DE TRATAMIENTO</b></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>Alcohol en la comunidad latina SAMHSA, 2007</p>	

<p><b>PLANEACION DE RECUPERACION Y PLANES DE RECUPERACION</b></p>	<p>En contraste con el tratamiento o plan de servicio, la planeación de recuperación y un plan de recuperación son desarrollados, implementado, revisado, y regularmente evaluado por la persona que recibe el cuidado. Consta de un plan maestro de recuperación y un plan regular de implementación/acción, el plan de recuperación cubre dominios de vida además de salud mental y problemas de uso de sustancias (ej. físicos, financieros, de trabajo, legales, familiares, sociales, personales, de educación y espirituales).</p>	<p>Glossary of Recovery SAMHSA, 2013.</p>	
<p><b>POLICONSUMO DE DROGAS</b></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>Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004 Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, 1994, OMS</p>	

<b>POLÍTICA PÚBLICA SALUDABLE</b>	Política pública saludable es un componente clave de la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud (1986). El concepto incluye las políticas diseñadas específicamente para promover la salud (por ejemplo, la prohibición de la publicidad de cigarrillos) y las políticas que no son directamente con la salud, pero que han tenido un impacto en la salud (por ejemplo, el transporte, la educación, la economía).	Agencia de Desarrollo de la Salud (HDA), Glosario de Evaluación de Impacto en Salud (EIS). OMS, 2014.
<b>POLÍTICA SOBRE DROGAS</b>	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.	Agencia de Desarrollo de la Salud (HDA), Glosario de Evaluación de Impacto en Salud (EIS). OMS, 2014.
<b>POLITOXICÓMANO (POLICONSUMIDOR)</b>	Una persona que abusa de más de una droga.	La Cocaína abuso y adicción NIDA, 2010
<b>POTENCIAL DE DEPENDENCIA</b>	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. Véase también: potencial de abuso.	Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994

<p><b>PRÁCTICA BASADA EN EVIDENCIA</b></p>	<p>Práctica clínica de apoyo y rehabilitación que basa su eficacia en evidencia científica (bajo condiciones ideales) y que resulta eficaz en situaciones del mundo real. La práctica basada en evidencia exige un compromiso para usar estos enfoques que tienen bases científicas y, en áreas donde hacen falta investigaciones, el compromiso de obtener y utilizar los resultados obtenidos para mejorar las practicas que tienen un impacto profundo en la calidad de vida de las personas, familias y comunidades.</p>	<p>Glossary of Recovery SAMHSA, 2013.</p>	
<p><b>PRÁCTICA BASADA EN VALORES</b></p>	<p>Es una práctica aún no adquiere una base sólida de evidencia que demuestre su efectividad en promover la recuperación, pero para la cual existen otras razones para verla como un recurso de ayuda futuro para personas con condiciones de abuso de sustancias o salud mental. Ejemplos de prácticas basadas en valores incluyen los servicios basados en compañeros que ofrecen esperanza, modelamiento de roles, padrino y programas culturalmente específicos orientados a distintos subgrupos de la población.</p>	<p>Glossary of Recovery SAMHSA, 2013.</p>	
<p><b>PRACTICA ORIENTADA- A RECUPERACION</b></p>	<p>Una práctica orientada a promover y mantener la recuperación de una persona con cierta condición de alteración mental y/o uso de sustancias. La política del departamento de salud mental y servicios de adicción define la "práctica orientada- a la recuperación" como aquella que "construye bajo las fortalezas, recursos, áreas de salud y competencia que apoyan a la persona a manejar su condición, mientras recupera un sentido constructivo y significativo de pertenencia en la comunidad.</p>	<p>Glossary of Recovery SAMHSA, 2013.</p>	
<p><b>PREEXPERIMENTAL</b></p>	<p>Es un diseño de investigación en el que no se cuenta con condiciones de control o comparación y los datos son recolectados antes y después de la intervención. Incluye estudios observacionales simples o de casos. Este diseño ofrece el rigor científico más limitado de los tres tipos de diseños (experimental,</p>	<p>National Registry of Evidence-based Programs and Practice Glossary. SAMHSA, 2013</p>	



	cuasiexperimental y preexperimental).		
<b>PREVENCIÓN DE ABUSO DE SUSTANCIAS</b>	Intentos para detener el abuso de sustancias antes de que empiece, ya sea incrementando factores de protección o minimizando factores de riesgo.	National Registry of Evidence-based Programs and Practice Glossary. SAMHSA, 2013	
<b>PREVENCIÓN DE RECAÍDA</b>	Conjunto de procedimientos terapéuticos utilizados, en los casos de problemas con el alcohol y otras drogas, para ayudar a los afectados a evitar o a 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.	Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994	
<b>PREVENCIÓN DE RECAÍDAS</b>	Es cualquier estrategia o actividad que le ayuda a una persona en recuperación a evitar usar alcohol o drogas de nuevo. Puede incluir la adopción de nuevas maneras de responder a los problemas, el cambio de creencias y expectativas y el cambio de hábitos, estilos de vida y horarios personales.	Alcohol en la comunidad latina SAMHSA, 2007	
<b>PREVENCIÓN DE RECAÍDAS</b>	Un enfoque de tratamiento donde se utilizan técnicas cognitivas conductuales para ayudar a los pacientes a desarrollar un mayor autocontrol, y así evitar una recaída. Las estrategias específicas de prevención de recaídas incluyen discutir la ambivalencia, identificar los detonadores emocionales y del entorno del ansia y el uso de	Neurociencia del Consumo y Dependencia de Sustancias Psicoactivas Oficina Regional de la OMS OPS 2005	

	sustancias, y desarrollar y revisar estrategias específicas para manejar los precipitadores internos o externos.	
<b>PROGRAMA DE REINserCIÓN</b>	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.	Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994
<b>PROHIBICIÓN</b>	Política por la cual se prohíbe el cultivo, la fabricación o/y la venta (y a veces el consumo) de una sustancia psicoactiva (aunque normalmente se permite la venta de los medicamentos de este tipo en las farmacias). El término se aplica especialmente al alcohol, concretamente (como prohibición), para referirse a la época de prohibición de la venta de alcohol en Estados Unidos entre 1919 y 1933 y en varios países en el período entre las guerras mundiales. El término prohibición se utiliza también para hacer referencia a las proscripciones religiosas del consumo de alcohol, sobre todo en los países islámicos. Véase también: sustancias controladas; droga	Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994

	ilegal; templanza.	
<b>PROMOCIÓN DE LA SALUD</b>	<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 personas puedan desarrollar su potencial de salud; y c) mediar a favor de la salud, en el proceso de gestión de los distintos intereses, opuestos, que se dan en la sociedad. Estas estrategias se desarrollan en cinco áreas de acción prioritarias, contempladas en la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud: Establecer una política saludable crear entornos que apoyen la salud, fortalecer la acción comunitaria para la salud, desarrollar las habilidades personales y reorientar los servicios sanitarios.</p>	<p>Prevención de la A a la Z. Glosario sobre prevención del abuso de drogas. Centro de Estudios sobre Promoción de la Salud. 2004.                      Adaptado de: OMS, 1994</p>
<b>PROMOCION DE SALUD MENTAL</b>	<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>National Registry of Evidence-based Programs and Practice Glossary. SAMHSA, 2013</p>

<p><b>PROVEEDORES DE ATENCIÓN DE SALUD</b></p>	<p>Trabajadores de atención de salud, incluidos los médicos y los profesionales paramédicos, que brindan atención a pacientes.</p>	<p>Desarrollo y perfeccionamiento de servicios telefónicos nacionales gratuitos de ayuda para abandono del tabaco, OMS-OPS, 2012</p>
<p><b>PRUEBA DIAGNÓSTICA</b></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</p>	<p>Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994</p>

	expresiones en el comportamiento. Véase también: marcador biológico; prueba de cribado.		
<b>PSICOFÁRMACO</b>	Un medicamento con propiedades psicoactivas.	Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994	
<b>PSICOMETRÍA</b>	Es la rama de la psicología que se encarga de la teoría y la práctica que sustentan la elaboración, validación y estandarización de instrumentos para medir rasgos, conductas, actitudes y estados psicológicos en los individuos.	National Registry of Evidence-based Programs and Practice Glossary. SAMHSA, 2013	
<b>PSICOSIS</b>	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.	Serie de Reportes de Investigación. Los medicamentos de prescripción: Abuso y adicción NIDA, 2012.	

<p><b>PSICOTRÓPICO</b></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 (véase convenios internacionales sobre drogas).</p>	<p>Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994</p>
<p><b>REACCIÓN ADVERSA A UN MEDICAMENTO</b></p>	<p>En medicina general y farmacología, indica una reacción tóxica física o (con menor frecuencia) psicológica a un medicamento. La reacción puede ser previsible, alérgica o idiosincrásica (impredecible). En el contexto del consumo de sustancias, el término abarca las reacciones adversas psicológicas o físicas tras el uso de la droga. Véase también: mal viaje.</p>	<p>Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994</p>
<p><b>REACCIÓN IDIOSINCRÁSICA</b></p>	<p>Respuesta individual e imprevisible a cualquier sustancia que no depende de la dosis; puede tratarse de somnolencia o euforia, rubefacción, espasmos carpopedales (pseudotetania), apnea, etc.</p>	<p>Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994</p>

<p><b>RECAÍDA</b></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. Véase también: prevención de la recaída.</p>	<p>Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994</p>	
<p><b>RECOMPENSA</b></p>	<p>La recompensa es un término frecuentemente utilizado en la psicobiología de las farmacodependencias que describe los efectos placenteros o agradables de una droga. En general, las recompensas son estímulos que proporcionan una motivación positiva para la conducta. Una característica fundamental de las recompensas es que transfieren sus propiedades motivacionales a estímulos que predicen su ocurrencia, y refuerzan respuestas que son contingentes. Por esta razón, las recompensas son reforzamientos. Aunque se toman muchas drogas por sus propiedades placenteras o “gratificantes”, esto no puede explicar por sí solo toda la gama de procesos conductuales implicados en las farmacodependencias (Robinson y Berridge, 2000). Muchos estímulos pueden funcionar como recompensas, pero pocos adquieren el valor profundo y total de las sustancias psicoactivas, al grado de producir los síntomas y comportamientos característicos de las dependencias.</p>	<p>Neurociencia del Consumo y Dependencia de Sustancias Psicoactivas Oficina Regional de la OMS OPS 2005</p>	

<p><b>RECUPERACIÓN</b></p>	<p>Existen muchas definiciones y usos diferentes para este término. En las comunidades de ayuda mutua en adicciones, por ejemplo, este término se refiere a alcanzar y mantener la abstinencia de alcohol u otras drogas o actividades dañinas, a las cuales el individuo se ha vuelto adicto. También se refiere a la vigilancia y resolución ante una eventual recaída y la búsqueda de un estilo de vida limpio y sobrio. En salud mental existen muchas otras formas de recuperación. Para aquellas personas que, por ejemplo, experimentan un episodio de enfermedad mental y que luego regresan a su estado de funcionamiento previo sin ningún daño residual, el sentido del término <i>recuperación</i> es el que usualmente se le da en los servicios de salud primarios. Las personas que se recuperan de algún trastorno afectivo mayor o de psicosis pero que siguen sintiéndose vulnerables para episodios futuros, pueden considerarse a sí mismos como si estuvieran en un proceso de recuperación similar al que ocurre en cualquier condición médica crónica. En este caso la recuperación puede ocurrir en la presencia de una enfermedad o condición duradera, más que seguirle a su desaparición. Muchas otras personas pueden recuperarse de trastornos mentales más serios en periodos más largos, quizás después de 15 o más años de discapacidad, estableciendo así el sentido adicional de recuperación que algunas otras condiciones médicas como el asma, presentan. Periodos de discapacidad más extendidos pueden asociarse a preocupaciones acerca de los efectos secundarios de haber sido etiquetados con una enfermedad mental, así como con la enfermedad misma; esto conduce a que algunas personas se sientan también en proceso de recuperación del trauma de haber recibido el trato de un paciente psiquiátrico. Por último, para aquellas personas para las que tomar el control de</p>	<p>Glossary of Recovery                  SAMHSA, 2013.</p>	
----------------------------	---	--	--



	<p>su enfermedad y minimizar su impacto disruptivo es el principal objetivo de sus esfuerzos, pueden sentirse identificados con el sentido que en las comunidades de ayuda mutua para las adicciones se utiliza para el término recuperación. Para fines de simplicidad y claridad se puede utilizar la siguiente definición simplificada de recuperación: “Es el proceso de restaurar o desarrollar un sentido significativo de pertenencia y un sentido positivo de identidad más allá de la condición personal, al tiempo que se reconstruye una vida a pesar de las limitaciones que dicha condición impone”.</p>		
<p><b>RECUPERACIÓN</b></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>Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994</p>	
<p><b>RECUPERACION – ORIENTADA A SISTEMAS DE ATENCION</b></p>	<p>Los sistemas de salud y servicios sociales que afirman la esperanza de recuperación, ejemplifican una fuerte-orientación basada, en una amplia oferta de servicios y apoyos dirigidos a involucrar a la gente bajo alteraciones de salud mental o de uso de sustancias a utilizar condiciones de cuidados que promuevan su resiliencia y recuperación a largo plazo, los cuales pueden ser elegidos por las personas y los familiares</p>	<p>Glossary of Recovery SAMHSA, 2013.</p>	

<p><b>RECUPERACION MODERADA</b></p>	<p>También conocido como reducción del daño (ver), se refiere a la resolución de problemas con el consumo de alcohol o drogas mediante la reducción de su consumo a niveles sub clínicos (mediante reducciones en la frecuencia, dosis, método de administración y pistas contextuales), evitando así daños al individuo o a la sociedad. El concepto adquiere utilidad añadida dentro de la perspectiva bajo la cual el uso de sustancias existe en un amplio continuo de severidad y en una gama variante de patrones de aceleración y desaceleración. Los prospectos para alcanzar una recuperación moderada son menos en edades tempranas de inicio, severidad marcada en el problema, tipo de droga de uso, y la presencia de condiciones mentales concomitantes (véase comorbilidad), así como bajo apoyo social. El ejemplo más común de la recuperación moderada puede observarse en las personas que desarrollan un problema con el consumo de sustancias durante la transición de la juventud a la adultez. La mayor parte de este grupo de personas deja de desarrollar estos problemas conforme avanzan en edad, aprendiendo a moderar el consumo a través de un proceso de maduración.</p>	<p>Glossary of Recovery SAMHSA, 2013.</p>	
<p><b>RECUPERACION PARCIAL</b></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>Glossary of Recovery SAMHSA, 2013.</p>	

<p><b>RECUPERACION SERIADA/SERIAL</b></p>	<p>Es el proceso a través del cual los individuos con problemas simultáneos o consecutivos resuelven estos problemas y avanzan a niveles óptimos de funcionamiento y calidad de vida. La recuperación serial se refiere al proceso de deshacerse de dos o más drogas, o a los procesos de sobreponerse involucrados en la recuperación del uso de sustancias y condiciones co-existentes de salud mental u otras condiciones físicas.</p>	<p>Glossary of Recovery SAMHSA, 2013.</p>	
<p><b>REDUCCION DE DAÑOS</b></p>	<p>En el contexto del uso de alcohol u otras drogas, la reducción (o minimización de daños) describe políticas o programas enfocados directamente en reducir el daño resultante del uso de alcohol o drogas. El término se utiliza particularmente para referirse a las políticas o programas con el objetivo de reducir los daños sin necesidad de cambiar subyacentemente el uso de drogas; ejemplos incluyen, contrarrestar el intercambio de agujas y jeringas entre los usuarios de heroína; por su parte se indica el uso de bolsas de aire en automóviles para reducir lesiones en accidentes, particularmente como resultado de conducir bajo efectos del alcohol. Las estrategias de reducción de daños cubren una amplia gama de actividades y no solo se enfoca a la reducción de la oferta y la demanda de drogas.</p>	<p>Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence OMS, 2009.</p>	
<p><b>REDUCCIÓN DE DAÑOS</b></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 heroinómanos o la instalación de airbag en los automóviles para reducir las lesiones en los accidentes</p>	<p>Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994</p>	

	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.	
<b>REDUCCIÓN DE LA DEMANDA</b>	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). Compárese: reducción de daños.	Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994
<b>REDUCCIÓN DE LA OFERTA</b>	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. Véase también: reducción de la demanda; reducción de daños.	Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994

<p><b>REDUCCION DEL DAÑO          (COMO ETAPA DE          RECUPERACION)</b></p>	<p>Este enfoque de tratamiento ha sido considerado como una alternativa, e incluso un antagonista, a la recuperación en abstinencia tradicional; sin embargo, también puede ser visto como una estrategia para iniciar o potenciar la recuperación temprana. Los mecanismos a partir de los que este proceso puede ocurrir incluyen evitar que la persona que busca apoyo se sienta carente de recursos para recuperarse, ofreciendo motivación en donde antes no había, y facilitando la disposición para la recuperación a partir del cambio gradual.</p>	<p>Glossary of Recovery          SAMHSA, 2013.</p>	
<p><b>REFORZADOR</b></p>	<p>Un estímulo que intensifica las respuestas de las que es contingente (es decir, que muy probablemente producirán).</p>	<p>Neurociencia del Consumo y Dependencia de Sustancias Psicoactivas          Oficina Regional de la OMS Organización Panamericana de la Salud 2005</p>	
<p><b>REFORZAMIENTO</b></p>	<p>Comúnmente se define un reforzamiento como el estímulo que refuerza las respuestas de las que es contingente (es decir, de las que casi siempre proviene). Así, si insertamos una moneda en una máquina expendedora para obtener un chocolate, el chocolate actúa como reforzamiento para la conducta de poner monedas en la máquina.</p>	<p>Neurociencia del Consumo y Dependencia de Sustancias Psicoactivas          Oficina Regional de la OMS Organización Panamericana de la Salud 2005</p>	

<p><b>REHABILITACIÓN</b></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>Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994</p>
<p><b>REHABILITACIÓN A PARTIR DE LA ABSTINENCIA</b></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. Véase también: recuperación parcial, recuperación moderada y recuperación serial.</p>	<p>Glossary of Recovery SAMHSA, 2013.</p>
<p><b>REINSTITAURACIÓN (REINSTATEMENT)</b></p>	<p>Reversión a un nivel anterior de consumo y dependencia de una sustancia tras haber reanudado su uso después de un período 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>Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994</p>

<p><b>RESACA</b></p>	<p>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.</p>	<p>Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994</p>
<p><b>RESPUESTA CONDICIONADA</b></p>	<p>En el condicionamiento clásico (pavloviano), es una respuesta provocada por un estímulo previamente neutro, que ocurre como resultado de asociar el estímulo neutro con un estímulo no condicionado.</p>	<p>Neurociencia del Consumo y Dependencia de Sustancias Psicoactivas Oficina Regional de la OMS Organización Panamericana de la Salud 2005</p>

<b>RESULTADOS</b>	Es el cambio en la conducta, fisiología, actitud o conocimiento que puede ser cuantificado utilizando escalas estandarizadas o herramientas de evaluación. En el campo de las adicciones, los resultados se refieren a los cambios medibles en la salud de un individuo o grupo de personas que pueden ser atribuibles a la intervención.	National Registry of Evidence-based Programs and Practice Glossary. SAMHSA, 2013	
<b>REVISION SISTEMATICA</b>	Es una revisión de la literatura que pretende recolectar, organizar y presentar los resultados de estudios individuales y luego sintetiza hallazgos en un tema específico.	National Registry of Evidence-based Programs and Practice Glossary. SAMHSA, 2013	
<b>RUSH</b>	Efecto inmediato placentero e intenso que se produce tras la inyección intravenosa de ciertas drogas (p. ej., heroína, morfina, anfetaminas, cocaína, propoxifeno).	Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994	
<b>RUTAS DE RECUPERACIÓN MÚLTIPLES</b>	Éstas reflejan la diversidad formas en que la gente entra en contacto con y persigue su proceso de recuperación. Los modelos de rutas múltiples sostienen que existen distintos caminos hacia las condiciones de salud mental y consumo de sustancias que se desarrollan en patrones, cursos y resultados altamente variables. Éstos responden de manera diferente a distintos enfoques de tratamiento, y pueden ser resueltos a través de una amplia variedad de estilos de recuperación y estructuras de apoyo. Esto es particularmente cierto al interior de etnias minoritarias y comunidades religiosas, pero la diversidad siempre puede hallarse en cualquier lugar en el que existan grupos de personas con contextos sociales distintos.	Glossary of Recovery SAMHSA, 2013.	



<p><b>SAL DE CLORHIDRATO DE COCAÍNA</b></p>	<p>La forma de cocaína en polvo, que es soluble en agua y se puede inyectar o inhalar (“esnifar”).</p>	<p>La Cocaína abuso y adicción                  NIDA, 2010</p>	
<p><b>SEDANTE/HIPNÓTICO</b></p>	<p>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, metiprilona, 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 angustiadas o para inducir el sueño, y los diferencian de los tranquilizantes (menores) empleados para el tratamiento de la ansiedad. Los barbitúricos presentan un estrecho margen entre la dosis terapéutica y la dosis tóxica y la sobredosis es mortal. Estas sustancias tienen un potencial de abuso elevado; la dependencia física, aparece con rapidez, junto con tolerancia. El hidrato de cloral, el acetilcarbromal, la glutetimida, la metiprilona, el etclorvinol y el etinamato tienen además un potencial elevado de dependencia física y mal uso y son también muy letales en caso de sobredosis. Debido a estos riesgos, los sedantes/hipnóticos no deben administrarse de forma crónica para el tratamiento del insomnio. Todos los sedantes/hipnóticos pueden afectar a la concentración, la memoria y la coordinación; otros efectos frecuentes son resaca, habla farfullante, descoordinación, marcha inestable, somnolencia, sequedad de boca, reducción de la motilidad digestiva y labilidad emocional. En ocasiones aparece una</p>	<p>Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994</p>	

	<p>reacción paradójica de excitación o ira. Se acorta el tiempo hasta el comienzo del sueño, pero se suprime el sueño REM. La abstinencia del medicamento correspondiente puede producir un rebote del sueño REM y un deterioro de los patrones del sueño. Por consiguiente, los pacientes tratados durante mucho tiempo pueden presentar dependencia psicológica y física del fármaco, aunque nunca hayan superado la dosis prescrita. Las reacciones de abstinencia pueden ser intensas y ocurrir después de haber usado dosis moderadas del sedante/hipnótico o del ansiolítico durante varias semanas. Los síntomas de abstinencia consisten en ansiedad, irritabilidad, insomnio (a menudo con pesadillas), náuseas o vómitos, taquicardia, sudoración, hipotensión ortostática, percepciones falsas alucinatorias, calambres musculares, temblores y contracciones mioclónicas, hiperreflexia y crisis de gran mal que pueden progresar a un estado epiléptico fatal. Puede aparecer delirio por abstinencia, normalmente en la semana siguiente a la interrupción o la disminución significativa de la administración. Es probable que el abuso prolongado de sedantes/hipnóticos produzca trastornos de memoria, del aprendizaje verbal y no verbal, la velocidad y la coordinación que se prolongan después de la desintoxicación y, en algunos casos, culminan en un trastorno amnésico permanente. En la CIE-10 (ICD-10) se diferencian los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sedantes o hipnóticos (F13) de los debidos al uso de alcohol (F10).</p>	
<p><b>SELECTIVA</b></p>	<p>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</p>	<p>National Registry of Evidence-based Programs and Practice Glossary. SAMHSA, 2013</p>

	debidos a factores altamente correlacionados. (ej. niños de padres con problemas de abuso de sustancias).		
<b>SENSIBILIZACIÓN</b>	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).	Neurociencia del Consumo y Dependencia de Sustancias Psicoactivas Oficina Regional de la OMS Organización Panamericana de la Salud 2005	
<b>SEROTONINA</b>	Un neurotransmisor utilizado en muchas partes del cerebro, que está involucrado en el sueño, movimiento y las emociones.	Éxtasis NIDA, 2006	
<b>SERVICIOS DE APOYO DE RECUPERACION</b>	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.	Glossary of Recovery SAMHSA, 2013.	

<p><b>SÍNDROME AMNÉSICO</b></p>	<p>Síndrome asociado con un deterioro crónico relevante de la memoria reciente y de la memoria remota. Habitualmente se conserva el recuerdo inmediato y la memoria reciente está característicamente más perturbada que la memoria remota. Por lo común son evidentes las perturbaciones del sentido del tiempo y de ordenamiento de los sucesos, como lo es también el deterioro de la capacidad de aprendizaje de nuevos materiales. La confabulación puede ser notoria, aunque no siempre aparece. Habitualmente, las demás funciones cognitivas se encuentran relativamente bien conservadas, en tanto que los defectos amnésicos son desproporcionados en relación con las demás perturbaciones.</p>	<p>Clasificación Internacional de Enfermedades, décima versión                  CIE-10</p>
<p><b>SÍNDROME AMOTIVACIONAL</b></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>Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994</p>
<p><b>SÍNDROME DE ABSTINENCIA</b></p>	<p>Una variedad de signos y síntomas que se producen cuando se suspende o se reduce el uso crónico de una droga adictiva.</p>	<p>Serie de Reportes de Investigación. Los medicamentos de prescripción: Abuso y adicción                  NIDA, 2012.</p>

<p><b>SÍNDROME DE ABSTINENCIA</b></p>	<p>La característica esencial es el desarrollo de una problemática fisiológica y cognitiva específica por el cese del consumo después del uso prolongado y excesivo de una sustancia. El síndrome específico de la sustancia provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o cualquier otro que es importante para el individuo. El individuo busca la sustancia para contrarrestar los síntomas del síndrome. Los síntomas no se deben a otra condición médica.</p>	<p>Manual Diagnostico y Estadístico de los Trastornos Mentales.  DSM-V</p>
<p><b>SÍNDROME DE ABSTINENCIA</b></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 período 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>Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence              OMS, 2009.</p>

<p><b>SÍNDROME DE ABSTINENCIA</b></p>	<p>Conjunto de síntomas con grado de intensidad y agrupamiento variables que aparecen al suspender o reducir el consumo de una sustancia psicoactiva que se ha consumido de forma repetida, habitualmente durante un período prolongado o/y en dosis altas. El síndrome puede acompañarse de signos de trastorno fisiológico. Es uno de los indicadores del síndrome de dependencia. Es también la característica que determina el significado psicofarmacológico más estricto de dependencia. El comienzo y la evolución del síndrome de abstinencia son de duración limitada y están relacionados con el tipo y la dosis de la sustancia que se tomó inmediatamente antes de la suspensión o la disminución de su consumo. Por lo general, las características de un síndrome de abstinencia son opuestas a las de la intoxicación aguda. El síndrome de abstinencia del alcohol se caracteriza por temblor, sudoración, ansiedad, agitación, depresión, náuseas y malestar general. Aparece de 6 a 48 horas después de suspender el consumo de alcohol y, si no hay complicaciones, remite al cabo de 2 a 5 días. Puede complicarse con crisis de gran mal y progresar a delirio (denominado delírium tremens). Los síndromes de abstinencia de los sedantes tienen varios rasgos en común con la abstinencia del alcohol, pero incluyen también dolores y calambres musculares, distorsiones perceptivas y de la imagen corporal. La abstinencia de los opiáceos se acompaña de rinorrea (moqueo nasal), lagrimeo (formación excesiva de lágrimas), dolores musculares, escalofríos, carne de gallina y, después de 24-48 horas, calambres musculares y abdominales. El comportamiento para conseguir la sustancia es prioritario y se mantiene cuando han remitido los síntomas físicos. La abstinencia de los estimulantes (“bajón” o “crash”) está peor definida que los síndromes de abstinencia de sustancias depresoras del sistema</p>	<p>Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994</p>
---------------------------------------	---	---

	<p>nervioso central; destaca la depresión, que se acompaña de malestar general, apatía e inestabilidad. Sinónimos: síndrome de abstinencia; reacción de abstinencia; estado de abstinencia.</p>	
<p><b>SÍNDROME DE ABSTINENCIA DE OPIOIDES</b></p>	<p>Con el tiempo, la morfina y sus análogos generan tolerancia y cambios neuroadaptativos que generan la hiperexcitabilidad del rebote cuando la droga es suspendida. El síndrome de abstinencia incluye deseo incontrolable por la sustancia, ansiedad, disforia, bostezos, sudoración, piloerección, secreción excesiva de lágrimas y mucosa, insomnio, náusea o vómito, dolores musculares y fiebre. Con drogas de acción corta como la heroína y la morfina, los síntomas de la abstinencia pueden aparecer dentro de las primeras 8 a 12 horas posteriores a la última dosis administrada, alcanzar un pico a las 48 a 72 horas y remitir después de 7 a 10 días. Con drogas de acción más larga, como la metadona, el inicio de los síntomas de abstinencia pueden ocurrir después del tercer día de la última dosis, y estos síntomas pueden ser más intensos durante los días tercero a octavo, persistiendo incluso por varias semanas, aunque con una intensidad menor a los síntomas que producen la heroína y la morfina en dosis equivalentes.</p>	<p>Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence              OMS, 2009.</p>

<p><b>SÍNDROME DE ABSTINENCIA PROLONGADO</b></p>	<p>Presencia de los síntomas de un síndrome de abstinencia, normalmente leves pero aún así molestos, durante varias semanas o meses tras la remisión del síndrome de abstinencia aguda. Se trata de un trastorno mal definido que se ha descrito en personas con dependencia del alcohol, los sedantes y los opiáceos. Los síntomas psíquicos, tales como ansiedad, agitación, irritabilidad y depresión, son más prominentes que los físicos. A veces los síntomas se precipitan o se exacerban ante la visión del alcohol o de la droga de la que se depende o cuando se regresa al entorno asociado anteriormente con el consumo de alcohol u otra droga. Véase también: abstinencia condicionada.</p>	<p>Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994</p>
<p><b>SÍNDROME DE DEPENDENCIA</b></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>Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994</p>
<p><b>SISTEMA MUNDIAL DE INFORMACIÓN SOBRE EL ALCOHOL Y LA SALUD (GISAH)</b></p>	<p>Es una herramienta esencial para evaluar y supervisar la situación y tendencias de salud relacionados con el consumo de alcohol, los daños relacionados con el alcohol, y las respuestas políticas de los</p>	<p>Agencia de Desarrollo de la Salud (HDA), Glosario de Evaluación de Impacto en</p>



	países.	Salud (EIS). OMS, 2014.
<b>SOBREDOSIS</b>	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. Véase también: intoxicación. OMS	Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994
<b>SOBREDOSIS DE OPIOIDES</b>	Ocurre con el uso de opioides en cantidades que producen una reacción aguda adversa tanto física como mentalmente. La sobredosis deliberada es una forma común de suicidio. En números absolutos, las sobredosis de opioides legales son más comunes que las de opioides ilícitos. La sobredosis puede producir efectos transitorios o duraderos, así como la muerte; la dosis letal de un opioide particular varía en función del individuo y de las circunstancias.	Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence OMS, 2009.

<p><b>SOCIEDAD/ COMUNIDAD EN RECUPERACION</b></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>Glossary of Recovery SAMHSA, 2013.</p>	
<p><b>SUSTANCIA O DROGA PSICOACTIVA</b></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”. Véase también: psicotrópico.</p>	<p>Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994</p>	
<p><b>SUSTANCIA PSICOTROPICA</b></p>	<p>Se refiere a cualquier tipo de compuesto, natural o sintético que afecte las funciones del sistema nervioso central.</p>	<p>Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological</p>	

		Treatment of Opioid Dependence OMS, 2009.
<b>SUSTANCIAS CONTROLADAS</b>	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 drogas (Convenio Único de 1961 sobre Estupefacientes, modificado por el Protocolo de 1972; Convenio de 1971 sobre Sustancias Psicotrópicas; Convenio de 1988 contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas).	Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994
<b>SUSTANCIAS VOLÁTILES</b>	Sustancias que se transforman en vapor a temperatura ambiente. Las sustancias volátiles que se inhalan para obtener efectos psicoactivos (también llamadas inhalantes) son los disolventes orgánicos presentes en numerosos productos de uso doméstico e industrial (como pegamento, aerosoles, pinturas, disolventes industriales, quitaesmaltes, gasolina y líquidos de limpieza) y los nitritos alifáticos, como el nitrito de amilo. Algunas sustancias son directamente tóxicas para el hígado, el riñón o el corazón y algunas producen neuropatía periférica o degeneración cerebral progresiva. Los consumidores más frecuentes de estas sustancias son los adolescentes y los niños de la calle. Por lo general, el consumidor empapa un trapo con el inhalante y se lo coloca sobre la boca y la nariz o bien vierte el inhalante en una bolsa de plástico o de papel que después se coloca en la cara (lo que induce anoxia además de intoxicación). Los signos de intoxicación son agresividad, beligerancia, letargo, alteración psicomotriz, euforia, alteración del	Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994

	juicio, mareo, nistagmo, visión borrosa o diplopía, habla farfullante, temblor, marcha inestable, hiperreflexia, debilidad muscular, estupor o coma.	
<b>SUSTENTABILIDAD</b>	La continuidad a largo plazo de la efectividad de una intervención.	National Registry of Evidence-based Programs and Practice Glossary. SAMHSA, 2013
<b>TABACO</b>	Una planta ampliamente cultivada por sus hojas, las cuales se usan principalmente para fumar. La especie <i>N. tabacum</i> es la fuente principal de los productos de tabaco.	Serie de Reportes de Investigación. Los medicamentos de prescripción: Abuso y adicción NIDA, 2012.
<b>TABACO</b>	Preparado de las hojas de <i>Nicotiana tabacum</i> , una planta originaria de América de la familia de las Solanáceas. Su principal ingrediente psicoactivo es la nicotina. Véase también: nicotina; tabaquismo pasivo.	Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994

<p><b>TASA</b></p>	<p>Constituye una medida de la frecuencia de un fenómeno. En epidemiología, estadísticas vitales y demografía, la frecuencia se refiere a una población determinada y el empleo de tasas se utiliza, en lugar de simples números, para poder realizar comparaciones entre poblaciones en diferentes momentos y lugares. Los componentes de una tasa son el numerador, el denominador, el tiempo específico en que ocurren los hechos y generalmente un factor multiplicador (una potencia de 10), para ofrecer números enteros. Si el numerador está incluido en el denominador hablamos de proporciones.</p>	<p>Prevención de la A a la Z. Glosario sobre prevención del abuso de drogas. Centro de Estudios sobre Promoción de la Salud. 2004.                  Adaptado de: OMS, 1994</p>
<p><b>TASA DE INCIDENCIA</b></p>	<p>Tasa de nuevos acontecimientos en una población. El numerador son los casos nuevos en un periodo determinado y el denominador es la población en situación de riesgo.</p>	<p>Prevención de la A a la Z. Glosario sobre prevención del abuso de drogas. Centro de Estudios sobre Promoción de la Salud. 2004.                  Adaptado de: OMS, 1994</p>

<p><b>TERAPIA AVERSIVA</b></p>	<p>Tratamiento que suprime una conducta indeseable asociándola a una experiencia dolorosa o desagradable. El término hace referencia a cualquiera de las diversas formas de tratamiento de la dependencia del alcohol o de otras drogas dirigidas a crear una aversión condicionada ante la vista, el olor o el sabor de la sustancia de abuso o al pensar en ella. En general, el estímulo es un medicamento que produce náuseas, como la emetina o la apomorfina, que se administra justo antes de ingerir una bebida alcohólica u otra sustancia, de forma que se producen vómitos de inmediato y se evita la absorción del alcohol o de la sustancia. Otros estímulos consisten en la aplicación de una descarga eléctrica mientras se administra una bebida alcohólica o se muestran imágenes que invitan a pensar en la bebida (botellas, anuncios publicitarios), en la administración de un fármaco que causa una parálisis momentánea de la respiración, o en insinuaciones verbales acompañadas o no de hipnosis. Una técnica relacionada es la sensibilización encubierta, en la que todo el procedimiento de aversión se realiza a través de la imaginación.</p>	<p>Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994</p>
<p><b>TERAPIA DE MANTENIMIENTO CON AGONISTAS</b></p>	<p>Tratamiento para la dependencia a sustancias a través de la prescripción de una droga sustituta a la cual el paciente tiene tolerancia o adicción cruzadas. Ejemplo de terapias de mantenimiento con agonistas es el uso de metadona y buprenorfina para el tratamiento de la dependencia a la heroína, o la goma de mascar de nicotina para sustituir el tabaco fumado. Los objetivos de terapia de mantenimiento con agonista son el eliminar o reducir el uso de una sustancia en particular (especialmente si es ilegal), reducir los riesgos sanitarios de un método particular en abuso de sustancias (ej. riesgo de enfermedad por el uso compartido de jeringas) y reducir las consecuencias sociales de la</p>	<p>Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence OMS, 2009.</p>

	<p>drogadicción. La terapia de mantenimiento con agonistas puede durar desde algunos meses hasta más de 20 años, y normalmente se acompaña de otros tratamientos (ej. tratamiento psicológico) No debe confundirse con las terapias de reducción o desvanecimiento conductual. Véase: síndrome de abstinencia.</p>	
<b>TERAPIA DE SUSTITUCIÓN</b>	<p>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).</p>	<p>Neurociencia del Consumo y Dependencia de Sustancias Psicoactivas                  Oficina Regional de la OMS Organización Panamericana de la Salud 2005</p>
<b>TERAPIA MOTIVACIONAL</b>	<p>Una forma sistemática de intervención diseñada para producir cambios rápidos motivados por el mismo sujeto. La terapia motivacional no intenta tratar a la persona, sino movilizar sus propios recursos internos hacia el cambio y para que se comprometa en el tratamiento.</p>	<p>Serie de Reportes de Investigación. Los medicamentos de prescripción: Abuso y adicción                  NIDA, 2012.</p>

<p><b>TERAPIA MOTIVACIONAL</b></p>	<p>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 motivacional ha demostrado una significativa eficacia en el tratamiento de la dependencia de sustancias.</p>	<p>Neurociencia del Consumo y Dependencia de Sustancias Psicoactivas                  Oficina Regional de la OMS Organización Panamericana de la Salud 2005</p>
<p><b>TERAPIAS COGNITIVO-CONDUCTUALES</b></p>	<p>Las terapias cognitivo conductuales se orientan a alterar los procesos cognitivos que produjeron las conductas de adaptación de los usuarios de sustancias, intervenir en la cadena de eventos conductuales que resultaron en el uso de sustancias, ayudar a los pacientes a manejar eficazmente el ansia crónica o aguda de drogas, y promover y reforzar el desarrollo de capacidades sociales y conductas compatibles con quedar libre de drogas. El fundamento de la terapia cognitiva es la idea de que, al identificar y subsiguientemente modificar los patrones de pensamiento de adaptación, los pacientes pueden reducir o eliminar los sentimientos y comportamientos negativos (por ejemplo, el uso de sustancias).</p>	<p>Serie de Reportes de Investigación. Abuso de la Marihuana NIDA, 2011</p>
<p><b>THC</b></p>	<p>Delta-9-tetrahidrocannabinol, el principal ingrediente activo de la marihuana, que actúa sobre el cerebro para producir sus efectos.</p>	<p>Serie de Reportes de Investigación. Los medicamentos de prescripción: Abuso y adicción NIDA, 2012.</p>



<p><b>TOLERANCIA</b></p>	<p>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 estado en el cual la respuesta a la sustancia aumenta con el consumo repetido. La tolerancia es uno de los criterios del síndrome de dependencia.</p>	<p>Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994</p>
<p><b>TOLERANCIA CRUZADA</b></p>	<p>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. Véase también: dependencia cruzada; desintoxicación.</p>	<p>Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994</p>

<p><b>TOXICOMANÍA</b></p>	<p>Adicción a las drogas. (véase adicción).</p>	<p>Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994</p>
<p><b>TOXICÓMANO</b></p>	<p>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.</p>	<p>Drogas y VIH NIDA, 2006</p>
<p><b>TRANQUILIZANTES</b></p>	<p>Medicamento con efectos calmantes; término general que designa varios grupos de medicamentos empleados en el tratamiento sintomático de diversos trastornos mentales. El término puede usarse para diferenciar entre estos medicamentos y los sedantes/hipnóticos: los tranquilizantes tienen un efecto calmante o amortiguador sobre los procesos psicomotores sin afectar — excepto cuando se usan en dosis altas— a la conciencia ni al pensamiento. El término tranquilizante se usa hoy en día para referirse sobre todo a los medicamentos utilizados para tratar los trastornos de ansiedad, como sinónimo de “tranquilizantes menores”. Este último término se introdujo para distinguir a estos medicamentos de los “tranquilizantes mayores” (neurolépticos), empleados para el tratamiento de los trastornos psicóticos. No obstante, se ha dado por supuesto, incorrectamente, que el término “tranquilizantes menores” indica la ausencia de efectos nocivos importantes. Lo mejor es evitar el uso de éste término, dado el potencial de dependencia de estos medicamentos.</p>	<p>Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994</p>

<p><b>TRASTORNO DEBIDO AL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS</b></p>	<p>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.</p>	<p>Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994</p>
<p><b>TRASTORNO POR CONSUMO DE ALCOHOL</b></p>	<p>Es una problemática por el consumo de alcohol que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos, manifestando por lo menos dos de los siguientes criterios, dentro de un periodo de 12 meses: 1. El alcohol es tomado con frecuencia en cantidades mayores o durante un período más largo de lo que se pretendía. 2. Existe un deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo de alcohol.</p>	<p>Manual Diagnostico y Estadístico de los Trastornos Mentales.                  DSM-V</p>
<p><b>TRASTORNO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS</b></p>	<p>Una característica importante de los trastornos por consumo de sustancias es un cambio fundamental en los circuitos cerebrales que puede perdurar más allá de la desintoxicación, sobre todo en personas con trastornos severos. Los efectos en el comportamiento de estos cambios en el cerebro pueden ser mostrados en las repetidas recaídas e intensas ansias por consumir la droga cuando los individuos están expuestos a estímulos relacionados con la droga.</p>	<p>Manual Diagnostico y Estadístico de los Trastornos Mentales.                  DSM-V</p>

<p><b>TRASTORNO PSICÓTICO</b></p>	<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>Clasificación Internacional de Enfermedades, décima versión  CIE-10</p>
<p><b>TRASTORNOS CONCOMITANTES</b></p>	<p>Véase Comorbilidad, Diagnóstico dual.</p>	<p>National Registry of Evidence-based Programs and Practice Glossary. SAMHSA, 2013</p>
<p><b>TRASTORNOS DEBIDOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS (SUBSTANCE USE DISORDERS)</b></p>	<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</p>	<p>Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994</p>

	<p>abstinencia, el síndrome de abstinencia con delirio, el trastorno psicótico, el trastorno psicótico residual de comienzo tardío y el síndrome amnésico.</p>	
<p><b>TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MÚLTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS</b></p>	<p>Se debe usar esta categoría cuando se sabe que hay en cuestión dos o más sustancias psicoactivas pero es imposible determinar cuál contribuye más al trastorno. Esta categoría debe emplearse también cuando es incierta o desconocida la identidad de alguna o incluso de todas las sustancias psicoactivas que han sido usadas, ya que muchas personas que consumen múltiples drogas a menudo no conocen en detalle cuáles están tomando.</p>	
<p><b>TRASTORNOS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS</b></p>	<p>Versión abreviada del término utilizado en la CIE-10 (ICD-10): Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicoactivas. Engloba la intoxicación aguda (F1x.0), el consumo perjudicial (F1x.1), el síndrome de dependencia (F1x.2), el estado de abstinencia (F1x.3), síndrome de abstinencia con delirio (F1x.4), el trastorno psicótico (F1x.5) y el síndrome amnésico (F1x.6). Estas dolencias pueden agruparse cuando se refieren a una sustancia concreta, por ejemplo, trastornos debidos al uso de alcohol, de cannabis o de estimulantes. Se considera que los trastornos por consumo de sustancias psicoactivas tienen relevancia clínica; el término “problemas debidos al uso de</p>	<p>Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994</p>

	<p>sustancias psicoactivas” es más amplio e incluye procesos y episodios que no tienen necesariamente relevancia clínica. Véase también: problema relacionado con el alcohol; problema relacionado con las drogas.</p>	
<p><b>TRASTORNOS POR USO DE OPIOIDES</b></p>	<p>Es el conjunto de condiciones asociadas con el uso de opioides. En el CIE-10, la sección F11.0-9 (“Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas (opioides)”) contiene una amplia variedad de trastornos de distintas severidades y formas clínicas relacionados con el uso de opioides, que pudo ser o no prescrito médicamente. Los estados clínicos que pueden ocurrir incluyen intoxicación aguda, uso dañino, síndrome de dependencia, síndrome de abstinencia, estado de abstinencia con delirio, trastorno psicótico, trastorno psicótico de inicio tardío y síndrome amnésico.</p>	<p>Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence                   OMS, 2009</p>

<p><b>TRASTORNOS RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS</b></p>	<p>Abarcan 10 clases distintas de drogas: alcohol, cafeína, cannabis, alucinógenos (con categorías separadas para fenciclidina o similar arilciclohexilamina, otros alucinógenos inhalantes, opioides, sedantes, hipnóticos y ansiolíticos, estimulantes (sustancias de tipo anfetamínico, la cocaína y otros estimulantes), tabaco, y otras sustancias. Los trastornos relacionados con sustancias se dividen en dos grupos: los trastornos por consumo de sustancias y trastornos inducidos por sustancias. Las siguientes condiciones pueden ser clasificadas como sustancias inducidas: intoxicación, abstinencia y otros trastornos mentales inducidos por sustancias/medicamento (trastornos psicóticos, bipolar, trastornos depresivos, trastornos de ansiedad, trastornos obsesivo-compulsivos y relacionados, trastornos del sueño, disfunciones sexuales, delirio y trastornos neurocognitivos).</p>	<p>Manual Diagnostico y Estadístico de los Trastornos Mentales.  DSM-V</p>	
<p><b>TRATAMIENTO DE ABUSO DE SUSTANCIAS</b></p>	<p>Asistencia a personas por la existencia de trastornos de abuso de sustancias.</p>	<p>National Registry of Evidence-based Programs and Practice Glossary. SAMHSA, 2013</p>	
<p><b>TRATAMIENTO DE MANTENIMIENTO</b></p>	<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 ilegal, o disminuir los daños derivados de una vía de administración concreta, los peligros correspondientes para la salud (p. ej., por el uso compartido de agujas) y las consecuencias sociales. Esta modalidad suele acompañarse de psicoterapia y otras formas de tratamiento.</p>	<p>Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994</p>	

<b>TRATAMIENTO DE SALUD MENTAL</b>	Se refiere a la asistencia que brindada a las personas con trastornos o condiciones de salud mental.	National Registry of Evidence-based Programs and Practice Glossary. SAMHSA, 2013	
<b>TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO</b>	Un tratamiento en el que se emplean medicamentos.	Drogas y VIH NIDA, 2006	
<b>TRATAMIENTO HOSPITALIZADO</b>	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.	Alcohol en la comunidad latina SAMHSA, 2007	
<b>TRATAMIENTO RESIDENCIAL</b>	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.	Alcohol en la comunidad latina SAMHSA, 2007	
<b>TRATAMIENTO SIN HOSPITALIZACIÓN</b>	Es cuando el tratamiento se provee en un establecimiento para pacientes de consulta externa. Los servicios varían, pero no incluyen alojamiento nocturno. Este tratamiento a veces se prescribe después del tratamiento hospitalizado.	Alcohol en la comunidad latina SAMHSA, 2007	



<p><b>UNIDAD DE BEBIDA ESTÁNDAR (STANDARD DRINK)</b></p>	<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 estándar 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>Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994</p>
<p><b>UNIVERSAL</b></p>	<p>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.</p>	<p>National Registry of Evidence-based Programs and Practice Glossary. SAMHSA, 2013</p>
<p><b>USO CON FINES NO MÉDICOS</b></p>	<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>Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994</p>

<p><b>USO DE SOLVENTES VOLÁTILES</b></p>	<p>La expresión “uso de solventes volátiles” describe la inhalación intencional de una variedad de sustancias volátiles (casi todos solventes orgánicos), para obtener efectos psicoactivos. El término “inhalante” ahora abarca un grupo de compuestos químicos psicoactivos, definidos más por la vía de administración que por los efectos que producen sobre el sistema nervioso central. Así, sustancias tan diversas como el tolueno, el éter y los nitritos han sido clasificados como inhalantes porque todos éstos se inhalan por la boca y la nariz. El uso de solventes volátiles (que incluye aspirar pegamento, inhalantes y solventes) se ha reportado en varias partes del mundo, principalmente entre adolescentes, individuos que viven en comunidades alejadas y aquellos cuyas ocupaciones permiten un fácil acceso a estas sustancias. En ciertos países el uso de solventes volátiles se asocia con grupos particulares de jóvenes, como los niños de la calle, o de poblaciones indígenas. Se pueden utilizar muchos productos para lograr la intoxicación que es posible obtener fácilmente en el hogar y en varios tipos de comercios.</p>	<p>Neurociencia del Consumo y Dependencia de Sustancias Psicoactivas                  Oficina Regional de la OMS Organización Panamericana de la Salud 2005</p>
<p><b>USO INADECUADO DE DROGAS O ALCOHOL</b></p>	<p>Consumo de una sustancia con un fin que no se ajusta a las normas legales o médicas, como en el caso del consumo de medicamentos de venta con receta con fines no médicos. Algunos autores prefieren este término en lugar de abuso porque lo consideran menos crítico. Véase también: consumo de riesgo.</p>	<p>Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS, 1994</p>
<p><b>USO NOCIVO</b></p>	<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</p>	<p>Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence OMS, 2009.</p>

	término fue introducido en el CIE-10 y sustituye el concepto de “uso no dependiente” como un término de diagnóstico.		
<b>USO NOCIVO</b>	Patrón de uso de sustancias psicoactivas que produce daños a la salud. Este daño puede ser físico o mental.	Neurociencia del Consumo y Dependencia de Sustancias Psicoactivas Oficina Regional de la OMS Organización Panamericana de la Salud 2005	
<b>USO PELIGROSO</b>	Patrón de uso de sustancias psicoactivas que incrementa el riesgo de consecuencias nocivas para el usuario.	Neurociencia del Consumo y Dependencia de Sustancias Psicoactivas Oficina Regional de la OMS Organización Panamericana de la Salud 2005	
<b>USUARIO (DESTINATARIO DEL SERVICIO)</b>	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”.	Glossary of Recovery SAMHSA, 2013.	
<b>VALIDEZ INTERNA</b>	El grado en que la intervención o la manipulación experimental fue la causa de alguna diferencia observada o de algún cambio en el comportamiento.	National Registry of Evidence-based Programs and Practice Glossary. SAMHSA, 2013	

<p><b>VARIABLES DE CONFUSIÓN</b></p>	<p>En un experimento cualquier característica que difiera entre el grupo experimental y el grupo de comparación, y que no sea la variable independiente, es una variable de confusión. Estas características o variables “confunden” la habilidad de explicar los resultados experimentales porque proporcionan una explicación alternativa de cualquier diferencia observada en los resultados. Al evaluar el desempeño de un salón de clases, por ejemplo, una variable de confusión puede existir un instructor altamente experimentado imparte una de las clases. La diferencia entre el nivel de experiencia de los instructores hace mas difícil de determinar si las diferencias en los resultados de los estudiantes (ej. Calificaciones) son a causa de los efectos de los curriculums o de la variación de los instructores.</p>	<p>National Registry of Evidence-based Programs and Practice Glossary. SAMHSA, 2013</p>	
--------------------------------------	--	---	--