

Glosario de términos de alcohol y drogas



World Health
Organization



Glosario de términos de alcohol y drogas



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD
Y CONSUMO



World Health
Organization

Editado por Organización Mundial de la Salud en 1994 bajo el título *Lexicon of Alcohol and Drug Terms*

© Organización Mundial de la Salud 1994

El Director de la Organización Mundial de la Salud ha otorgado los derechos de una edición en español al Ministerio de Sanidad y Consumo de España que es el responsable único de la misma.

Coordinación de la traducción del original inglés y adaptación:

Dirección General de Salud Pública y Sanidad Exterior

Director General: Ildefonso Hernández Aguado

Subdirección General de Promoción de la Salud y Epidemiología

Subdirectora General: Montserrat Limarquez Cano

Equipo de Trabajo

Vicenta Lizarbe Alonso

María Villar Librada Escribano

M^a Antonia Astorga Vergara

Expertos Consultados

Javier Álvarez

Antoni Gual i Solé

Alicia Rodríguez Martos

Desarrollo Informático

María Rosario Bris Coello

Edita y Distribuye

© MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

CENTRO DE PUBLICACIONES

Pº del Prado 18. 28014 Madrid

NIPO en papel: 351-08-104-2

NIPO en línea: 351-08-103-7

Depósito Legal: M-58016 - 2008

Imprime: Solana e Hijos, A.G., S.A.

Índice

Introducción _____ 7

Agradecimientos _____ 9

Definición De Términos _____ 11

INTRODUCCIÓN

El propósito de este glosario es proporcionar un conjunto de definiciones de términos sobre alcohol, tabaco y otras drogas que puedan ser útiles para clínicos, administradores, investigadores y otras personas interesadas en este campo. Para cada clase de medicamentos psicoactivos y para alguna de las clases relacionadas, las definiciones aclaratorias a menudo incluyen los efectos psicoactivos, la sintomatología, secuelas y las indicaciones terapéuticas. Se definen las principales categorías diagnósticas en este campo como son los conceptos claves en el uso habitual o científico. Se tratan tanto los aspectos sociales como los de salud relacionados con el uso de las drogas y los problemas asociados.

El propósito del Glosario no es dar una cobertura exhaustiva a cada uno de los términos relacionado con el consumo de alcohol y drogas. Entre las áreas que de algún modo se han excluido se encuentran las de producción y comercialización de drogas (legales o ilegales), términos coloquiales de uso general o derivados del argot de los usuarios, nombres de drogas específicas y terminología técnica de disciplinas científicas particulares. En general se han excluido, los términos de la medicina general, de la psiquiatría u otras disciplinas sin aplicación específica para las drogas pero en la mayoría de los casos pueden encontrarse en el suplemento *Lexicon of Psychiatric and mental health terms*¹ En lo que se refiere a los modos de tratamiento y las estrategias de prevención - más que realizar un esfuerzo por abarcar la totalidad de los términos -el glosario ha pretendido definir aquellos términos que no son aclaratorios por si mismos. Solamente se han incluido los términos en idiomas distintos al inglés cuando son utilizados en publicaciones en la lengua inglesa.

Generalmente no se tratan en detalle los orígenes históricos de los términos, aunque a menudo se indica la situación actual de cada término (preferido, depreciado, etc.) y sus relaciones con otra terminología más anticuada o más reciente. Se proporciona una indicación general de la posición histórica de los conceptos, especialmente de aquellos aceptados por su uso en las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud.

En general, las frases- al contrario de las palabras- están ordenadas alfabéticamente como aparecen con más frecuencia, lo que significa que en algunos casos aparecen ordenadas de acuerdo al adjetivo y en otros con el nombre. Se han facilitado referencias cruzadas cuando se ha considerado que pueden ser de ayuda. En caso de no encontrar un término se recomienda al usuario buscarlo por otro componente de la frase. Además puede merecer la pena consultar las entradas similares en las que con frecuencia se definen, explícita o implícitamente, los términos relacionados.

¹ Lexicon of psychiatric and mental health terms, 2nd ed. Geneva, World Health Organization, 1994

Se han incluido los códigos relevantes a las categorías diagnósticas de la ICD-10 (CIE-10 (ICD-10))¹ cuando se ha considerado adecuado, normalmente al comienzo de una entrada y en algunas ocasiones en el texto de la definición. Los nombres de los medicamentos están escritos de acuerdo con la denominación común internacional (DCI) (*Internacional non proprietary name* (INN))²

Las palabras o frases que se encuentran **resaltadas en negrita** en las definiciones indican que esos términos están también definidos en el glosario.

Recopiladores:

Thomas Babor

Robert Campbell

Robin Room

John Saunders

¹ *International statistical classification of diseases and related health problems. Tenth revision. Vol.1: Tabular list.* Geneva, World Health Organization, 1992.

² *International non-proprietary names (INN) for pharmaceutical substances.* N°8. Geneva, World Health Organization, 1992.

AGRADECIMIENTOS

Norman Sartorius, entonces Director de la División de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud, prestó asesoría y apoyo total en la elaboración de este Glosario. Las fases preliminares de su preparación se coordinaron por Marcus Grant, anteriormente Director del Programa sobre Sustancias de Abuso, OMS y posteriormente por Alexander Janca de la División de Salud Mental, OMS. Leland Towle del Instituto Nacional de Abuso de Alcohol y Alcoholismo en EEUU y Jack Blaine del Instituto Nacional de Drogas de Abuso, actuaron como asesores del proyecto. El trabajo fue financiado con fondos facilitados por La Organización Mundial de la Salud/Instituto Nacional de Salud (anteriormente ADAMHA), el Proyecto Conjunto sobre el Diagnóstico y la Clasificación de las Enfermedades Mentales, los Problemas relacionados con el Alcohol y las Drogas.

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Abstemio** (*Teetotaller*) Véase abstinencia.

- **Abstinencia** (*Abstinence*) Privación del consumo de drogas o (en particular) de **bebidas alcohólicas**, ya sea por cuestión de principios o por otros motivos. Las personas que practican la abstinencia del alcohol reciben el nombre de “abstemios” (“*abstemios*”), “abstinentes totales” (“*total abstemios*”) o según una terminología inglesa más antigua “*teetotallers*”. El término “abstinente actual”, usado a menudo en las encuestas de población en algunos países, se define habitualmente como una persona que no ha consumido nada de alcohol en los 12 meses anteriores; esta definición puede no coincidir con la autodescripción como abstemio de un encuestado.

No hay que confundir el término “abstinencia” con la expresión “síndrome de abstinencia” o con un término más anticuado como el de “**síndrome de privación**”.

Véase también: sobriedad; moderación.

- **Abstinencia, condicionada** (*withdrawal, conditioned; abstinence, conditioned*) Síndrome de signos y síntomas parecidos a los causados por la abstinencia que a veces experimentan las personas con dependencia del alcohol o los opiáceos ante un estímulo asociado anteriormente al consumo de alcohol o de drogas. Conforme a la teoría clásica del condicionamiento, los estímulos ambientales vinculados temporalmente a reacciones de abstinencia no condicionadas, se convierten en estímulos condicionados capaces de provocar los síntomas de 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.

- **Abusivo, consumo de alcohol** (*heavy drinking*) Véase consumo abusivo de alcohol.

- **Abuso (abuse) (drogas, alcohol, sustancias, sustancias químicas o sustancias psicoactivas)** Grupo de términos de uso extendido, pero con varios significados. En el DSM-III-R¹, el “abuso de sustancias psicoactivas” se define como “un modelo desadaptativo de uso de una sustancia psicoactiva caracterizado por un consumo continuado, a pesar de que el sujeto sabe que tiene un problema social, laboral, psicológico o físico, persistente o recurrente, provocado o estimulado por el consumo o consumo recurrente en situaciones en las que es físicamente peligroso”. Se trata de una categoría residual, siendo de elección el término “**dependencia**” cuando proceda. El término “abuso” se utiliza a veces con desaprobación para referirse a cualquier tipo de consumo, particularmente, de **drogas ilegales**. 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 generalmente a los problemas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas.

¹ *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 3rd ed. (revised). Washington, DC, American Psychiatric Association, 1987.

En otros contextos, se ha utilizado el término abuso para referirse a patrones de uso no autorizados o con fines no médicos, con independencia de sus consecuencias. Así pues, la definición publicada en 1969 por el Comité de Expertos en Farmacodependencia de la OMS fue “consumo excesivo, persistente o esporádico de drogas, que no es consecuente ni está relacionado con una práctica médica aceptable”¹ (véase **uso inadecuado de drogas o alcohol**).

- **Abuso de analgésicos (*analgesic abuse*)** .Véase abuso de sustancias que no producen dependencia.
- **Abuso de antiácidos (*antacid abuse*)** Véase abuso de sustancias que no producen dependencia.
- **Abuso de antidepresivos (*antidepressant abuse*)** Véase abuso de sustancias que no producen dependencia.
- **Abuso de drogas (*drug abuse*)** Véase abuso (droga, alcohol, sustancia, sustancia química o sustancia psicoactiva).
- **Abuso de esteroides (*steroid abuse*)** Véase abuso de sustancias que no producen dependencia.
- **Abuso de sustancias (*substance abuse*)** Véase abuso (droga, alcohol, sustancia, sustancia química o sustancia psicoactiva).
- **Abuso de sustancias que no producen dependencia (*abuse of non-dependence-producing substances*) (F55)** 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) 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

¹ WHO Expert Committee on Drug Dependence. *Sixteenth report*, Geneve, WHO Organization 1969 (WHO Technical report Series, N° 407)

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.

- **Acetaldehído (Acetaldehyde)** El principal producto del metabolismo del etanol. El acetaldehído se forma por la oxidación del etanol, esta reacción está catalizada principalmente por la alcohol deshidrogenasa. Es oxidado a acetato por la 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.

- **Adicción, a las drogas o alcohol (addiction, drug or alcohol)** Consumo repetido de una o varias sustancias psicoactivas, hasta el punto de que el consumidor (denominado adicto) se intoxica periódicamente o de forma continua, muestra un deseo compulsivo de consumir la sustancia (o las sustancias) preferida, tiene una enorme dificultad para interrumpir voluntariamente o modificar el consumo de la sustancia y se muestra decidido a obtener sustancias psicoactivas por cualquier medio.

Por lo general, hay una **tolerancia** acusada y un **síndrome de abstinencia** que ocurre frecuentemente cuando se interrumpe el consumo. La vida del adicto está dominada por el consumo de la sustancia, hasta llegar a excluir prácticamente todas las demás actividades y responsabilidades. El término adicción conlleva también el sentido de que el consumo de la sustancia tiene un efecto perjudicial para la sociedad y para la persona; referido al consumo de alcohol, es equivalente a **alcoholismo**.

“Adicción” es un término antiguo y de uso variable. Es considerado por muchos expertos como una enfermedad con entidad propia, un trastorno debilitante arraigado en los efectos farmacológicos de la sustancia, que sigue una progresión implacable. Entre las décadas de 1920 y 1960, se hicieron varios intentos para diferenciar entre “adicción” y “habitación”, una forma menos severa de adaptación psicológica. En la década de los años 60 la Organización Mundial de la Salud recomendó que dejaran de usarse ambos términos a favor del de **dependencia**, que puede tener varios grados de severidad.

La adicción no figura entre los términos diagnósticos de la CIE-10 (ICD-10), pero sigue siendo un término ampliamente utilizado tanto por los profesionales como por el público general. **Véase también:** dependencia; síndrome de dependencia.

- **Administración, vía de (administration, method of)** Modo o forma de administración, es decir, la manera en la que se introduce una sustancia en el organismo. Son las siguientes: vía oral; inyección intravenosa (IV), subcutánea o intramuscular; inhalación; fumada, o por absorción a través de la piel o la superficie de las mucosas, como las encías, el recto o los genitales. **Véase también:** UDVP (IDU).
- **Agente ametístico (amethystic agent)** Sustancia que se toma con el fin de revertir o mitigar los efectos intoxicantes del **alcohol**. Estos compuestos pueden actuar inhibiendo los efectos del alcohol en el sistema nervioso central o bien acelerando el metabolismo hepático del alcohol. Por el momento, no hay ninguna sustancia eficaz de este grupo comercializada con fines terapéuticos.
- **Agente anoréxico (anorectic agent)** Véase inhibidor del apetito.
- **Agonista (agonist)** Sustancia que actúa en un receptor neuronal para producir efectos similares a los de una droga de referencia; por ejemplo, la **metadona** se comporta como un agonista, similar a la morfina, frente a los receptores **opiáceos**.

– **AI- Anon (AI-Anon)** Véase grupos de ayuda mutua; doce pasos, grupo basado en.

– **Alcohol (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 (C₂H₅OH, alcohol etílico) es uno de los compuestos de este grupo y es el principal componente psicoactivo de las bebidas alcohólicas. Por extensión, el término “alcohol” se utiliza también para referirse a las **bebidas alcohólicas**.

El etanol se obtiene a partir de la fermentación del azúcar por la levadura. En condiciones normales, las bebidas elaboradas por fermentación tienen una concentración de alcohol que no supera el 14%. En la producción de bebidas espirituosas obtenidas mediante destilación, el etanol se evapora por ebullición de la mezcla fermentada y se recoge luego en forma condensada casi pura. 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 (CH₃OH), denominado también alcohol metílico y alcohol de madera, es el alcohol que tiene la fórmula química más sencilla. Se emplea como disolvente industrial y también como adulterante para desnaturalizar el etanol lo que hace que no sea apto para el consumo (bebidas alcohólicas metiladas). El metanol es sumamente tóxico; dependiendo de la cantidad consumida, puede producir visión borrosa, ceguera, coma y la muerte.

Otros alcoholes no aptos para el consumo que se beben en ocasiones y que pueden tener efectos nocivos son el isopropanol (alcohol isopropílico, frecuente en el alcohol sanitario) y el etilenglicol (usado como anticongelante para automóviles).

El alcohol es un **sedante/hipnótico** con efectos parecidos a los de los **barbitúricos**. 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).

Véase también: lesión cerebral inducida por el alcohol; síndrome amnésico; miocardiopatía; cirrosis; delirio; hígado graso; síndrome alcohólico fetal; gastritis; hepatitis; miopatía; neuropatía periférica; pelagra; pancreatitis; síndrome de pseudo-Cushing; escorbuto; síndrome por deficiencia de tiamina; encefalopatía de Wernicke .

– **Alcohol absoluto** (absolute alcohol) Se refiere al etanol que contiene una cantidad de agua inferior o igual al 1% en peso.

Véase también: alcohol.

– **Alcohol de madera** Metanol (**wood alcohol** Methanol) **Véase** alcohol.

– **Alcohol no apto para el consumo (alcohol, non-beverage)** Término general que designa a los productos que contienen etanol, pero que no están pensados para el consumo humano. Numerosos productos industriales y de consumo contienen etanol y se ingieren a veces en sustitución de las **bebidas alcohólicas**. Estos incluyen entre otros, colutorios, bebidas alcohólicas metiladas y alcohol sanitario (**véase alcohol**).

Un término más general para denominar a los productos que se consumen en lugar de las bebidas alcohólicas es “sustitutos del alcohol”, que engloba además los productos que no contienen etanol, como el etilenglicol (anticongelante).

– **Alcohol, problema relacionado con (problem, alcohol-related)** Véase problema relacionado con el alcohol.

– **Alcoholemia (blood alcohol level (BAL) Y90, Y91)** 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 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.

– **Alcohólica, alucinosis (hallucinosis, alcoholic)** Véase alucinosis; trastorno psicótico inducido por el alcohol.

– **Alcohólica, celotipia (jealousy, alcoholic)** Véase celotipia alcohólica.

– **Alcohólica, cirrosis (cirrhosis, alcoholic)** Véase cirrosis alcohólica.

– **Alcohólica, demencia (dementia, alcoholic)** Véase demencia alcohólica.

– **Alcohólica, gastritis (gastritis, alcoholic)** Véase gastritis alcohólica.

– **Alcohólica, hepatitis (hepatitis, alcoholic)** Véase hepatitis alcohólica.

– **Alcohólica, miocardiopatía (cardiomyopathy, alcoholic)** Véase miocardiopatía alcohólica.

– **Alcohólica, pancreatitis (pancreatitis, alcoholic)** Véase pancreatitis alcohólica.

– **Alcohólica, paranoia (paranoia, alcoholic)** Véase paranoia alcohólica.

– **Alcohólico/a (Alcoholic)** Persona que padece **alcoholismo**. Obsérvese que, como sustantivo, el término tiene un significado distinto al adjetivo “alcohólico” como se usa, en **bebida alcohólica**.

– **Alcohólicos Anónimos (Alcoholics Anonymous)** Véase grupos de ayuda mutua; doce pasos, grupo basado en.

– **Alcoholismo (alcoholism) (F10.2)** Término de significado variable y usado durante mucho tiempo que se emplea generalmente para referirse al consumo crónico y continuado o al consumo periódico de **alcohol** que se caracteriza por un deterioro del control sobre la

bebida, episodios frecuentes de **intoxicación** y obsesión por el alcohol y su consumo a pesar de sus consecuencias adversas.

El término alcoholismo fue acuñado originalmente en 1849 por Magnus Huss. Hasta la década de 1940 hacía referencia principalmente a las consecuencias físicas del consumo masivo y prolongado (alcoholismo beta en la **tipología de Jellinek**). Otro concepto más estricto es el alcoholismo considerado como enfermedad (véase **concepto del alcoholismo como enfermedad**), que está marcado por la **pérdida de control** sobre la bebida, causado por una alteración biológica preexistente y que tiene una evolución progresiva previsible. Más adelante, Jellinek y otros autores emplearon el término para designar el consumo de alcohol que provoca cualquier tipo de daño (físico, psicológico, individual o social). Jellinek subdividió el alcoholismo así definido en una serie de “especies” designadas con letras griegas (véase **tipología de Jellinek**).

La imprecisión del término hizo que un Comité de Expertos¹ de la OMS lo desaprobara en 1979, dando preferencia a una expresión más concreta, **síndrome de dependencia** del alcohol, que es uno de los muchos problemas relacionados con el alcohol. El alcoholismo no está incluido en las categorías diagnósticas de la CIE-10 (ICD-10) (véase **síndrome de dependencia**).

Pese a su significado ambiguo, el término todavía se utiliza de forma generalizada con fines diagnósticos y descriptivos. Por ejemplo, en 1990 la American Society of Addiction Medicine definió el alcoholismo como una “enfermedad crónica primaria en cuya evolución y manifestaciones intervienen factores genéticos, psicosociales y ambientales. La enfermedad suele ser progresiva y fatal. Se caracteriza por los siguientes rasgos, que pueden ser continuos o periódicos: **deterioro del control** sobre la bebida, obsesión por el alcohol, consumo de alcohol pese a sus consecuencias adversas y perturbación del pensamiento, sobre todo, negación.” Otras clasificaciones han dividido el alcoholismo en varios tipos, algunos de ellos considerados enfermedades otros no (véase **tipología de Jellinek**). Se hacen varias distinciones: entre el alcoholismo esencial y el reactivo, en la que el término “esencial” indica que el alcoholismo no es secundario ni está precipitado por ninguna otra enfermedad; entre el alcoholismo primario y el secundario para indicar el orden de aparición cuando hay **dualidad en el diagnóstico** y entre el alcoholismo de tipo I y de tipo II, en la que el tipo II tiene un componente claramente genético y vinculado al sexo masculino. En el lenguaje antiguo, los términos dipsomanía (episodio de consumo compulsivo de alcohol “*episodic drinking*”) y **adicción al alcohol** hacían referencia al acto de beber hasta perder el control; **ebriedad** también era una referencia más general a la embriaguez habitual y sus efectos nocivos.

- **Alcoholismo, concepto como enfermedad del (alcoholism, disease concept of)** Se considera que el **alcoholismo** es un trastorno que tiene una causa biológica primaria y una evolución natural previsible, lo que se ajusta a las definiciones aceptadas de cualquier enfermedad. La perspectiva lega de **Alcohólicos Anónimos** (1939) —que afirmaba que el alcoholismo, caracterizado por la **pérdida de control** sobre la bebida y, por tanto, sobre la propia vida, era una “enfermedad”— se trasladó a la bibliografía erudita en los años cincuenta en forma del concepto del alcoholismo como enfermedad. El concepto estaba arraigado en las concepciones tanto médicas como legas del siglo XIX, que consideraban la embriaguez como una enfermedad. En 1977, un Grupo de Investigadores de la OMS², en respuesta al uso impreciso y variable del término alcoholismo, propuso utilizar en su lugar la expresión síndrome de dependencia del alcohol en nosología psiquiátrica. Por

¹ *Problems related to alcohol consumption. Report of a WHO Expert Comité.*, Geneva, World Health Organization, 1980 (WHO Technical Report series, N° 650)

² *Edwards G et al. Alcohol-related disabilities.* Geneva. World Health Organization, 1977 (WHO Offset Publication. No.32).1

analogía con la **dependencia** de las drogas, el término **dependencia del alcohol** ha tenido una buena acogida en las nosologías actuales.

- **Alcoholización (alcoholization)** (del francés “alcoholisation”) Consumo frecuente de cantidades sustanciales de **bebidas alcohólicas** para mantener una **concentración elevada de alcohol en la sangre**. También se define como el proceso de aumentar la frecuencia del consumo de alcohol. El término puede aplicarse tanto al bebedor aislado como a toda la sociedad. El término “alcoholisation” se utilizaba originalmente en el contexto de los hábitos franceses de consumo de alcohol e implica que beber es una conducta aceptada en el entorno sociocultural en lugar de reflejar una psicopatología individual.

Sinónimo: consumo inveterado.

Véase también: tipología de Jellinek (alcoholismo delta).

- **Alcoholología (alcoholology)** Ciencia que estudia los fenómenos relacionados con el alcohol. Este término no se usa de forma habitual en la lengua inglesa.

- **Alucinógeno (hallucinogen)** Sustancia química que induce alteraciones de la percepción, el pensamiento y sensaciones similares a las provocadas por las psicosis funcionales, pero que no producen una marcada alteración de la memoria y la orientación que son características de los síndromes orgánicos. Son ejemplos la lisérgida (dietilamida del ácido lisérgico, LSD), la dimetiltriptamina (DMT), la **psilocibina**, la **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 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.

Véase también: planta alucinógena.

- **Alucinosis (hallucinosis)** (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.

- **Alucinosis alcohólica (Alcoholic hallucinosis).** Véase alucinosis; trastorno psicótico inducido por el alcohol o las drogas.

- **Amnesia (amnesia).** Pérdida o trastorno de la memoria (total o parcial, permanente o pasajero), atribuible a causas orgánicas o psicológicas. La amnesia anterógrada consiste en una pérdida de la memoria de duración variable que afecta a los acontecimientos y las experiencias vividos tras un incidente desencadenante, una vez recuperado el conocimiento. La amnesia retrógrada es una pérdida de la memoria de duración variable que afecta a los acontecimientos y las experiencias vividos antes del incidente desencadenante.

- **Amnesia aguda (acute amnesia)** Véase laguna mental; intoxicación patológica.

- **Analgésico (analgesic)** Sustancia que reduce el dolor; puede o no tener propiedades psicoactivas.

Véase también: opioide.

- **Análisis de orina, drogas (urinalysis, drug)** Análisis de una muestra de orina en busca de sustancias psicoactivas.

Véase también: detección de drogas.

- **Anfetamina (amfetamine, amphetamine)** Tipo de 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.

¹ La CIE-10 no incluye esta categoría de cinco caracteres, pero puede encontrarse en: *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders, Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. Geneva, World Health Organization, 1992.

Véase también: trastorno psicótico inducido por el alcohol o las drogas; estimulante.

- **Anorexiante (anorexiant)** Véase inhibidor del apetito.
- **Ansiolítico (anxiolytics)** medicamento contra la ansiedad. Véase sedante/hipnótico.
- **Antagonista (antagonist)** Sustancia que contrarresta los efectos de otra. Desde el punto de vista farmacológico, un antagonista interacciona con un receptor para inhibir la acción de las sustancias (**agonistas**) que producen efectos fisiológicos o conductuales específicos mediados por ese receptor.
- **Anticonvulsivante (anticonvulsant drug)** Véase antiepiléptico.
- **Antidepresivo (antidepressant)** Medicamento del grupo de agentes psicoactivos que se prescribe para el tratamiento de los trastornos de la depresión; también se utiliza para el tratamiento de otros trastornos como son los trastornos de pánico. Hay tres clases principales: los antidepresivos tricíclicos (que son principalmente inhibidores de la recaptación de noradrenalina), agonistas de los receptores de la serotonina y bloqueantes de su recaptación y los inhibidores de la monoaminoxidasa, prescritos con menos frecuencia. Los antidepresivos tricíclicos tienen un **potencial de abuso** relativamente bajo pero algunas veces se utilizan con fines no médicos por sus efectos psíquicos inmediatos. Desarrollan **tolerancia** a sus efectos anticolinérgicos, pero es dudoso que produzcan **síndrome de dependencia** o **síndrome de abstinencia**. Por estas razones el uso inadecuado de los antidepresivos se incluye en la categoría F55 de la CIE-10 (ICD-10), **abuso de sustancias que no producen dependencia**.
- **Antiepiléptico (anti-epileptic drug)** 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.
- **Antihistamínico (antihistamine)** 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.
- **Barbitúrico (barbiturate)** 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). La sintomatología específica incluye:

Intoxicación por barbitúricos: problemas de concentración, memoria y coordinación (habla farfullante, marcha inestable), labilidad emocional, locuacidad y pérdida de control sobre los impulsos sexuales o agresivos. En caso de sobredosis, la intoxicación puede ser mortal.

Síndrome de abstinencia: la reducción brusca de la dosis o la interrupción total de los barbitúricos tras un consumo constante provoca todos estos síntomas: náuseas, vómitos, debilidad, hiperactividad del sistema nervioso simpático (sudores, pulso acelerado, aumento de la tensión arterial), insomnio, temblor grosero de las manos o la lengua. Un elevado porcentaje de consumidores crónicos de barbitúricos pueden presentar convulsiones tipo gran mal tras dejar de tomarlos bruscamente. Suele aparecer **delirio** en la semana siguiente a la interrupción o a la disminución significativa de la dosis.

Demencia: denominada también **trastorno psicótico residual** inducido por los barbitúricos; alteración persistente de varias funciones corticales superiores, tales como la memoria, el pensamiento, la orientación, la comprensión, el cálculo, la capacidad de aprendizaje, el lenguaje y el juicio.

- **Barrios marginales (Skid Row , Skid Road)** Nombre que reciben los barrios de algunas ciudades, en especial de Estados Unidos, en los que hay alojamientos económicos (a menudo incluso hoteles que alquilan habitaciones individuales) y una concentración de servicios benéficos y de asistencia social, bares y tiendas de bebidas alcohólicas, donde se refugian los alcohólicos crónicos indigentes (de ahí el término inglés “skid-row alcoholic” para describir a este tipo de bebedores) y actualmente también otros toxicómanos. El Skid Road original estaba en Seattle, Washington.

Véase también: ebrio.

- **bebedor o toxicómano de la calle (street drinker or drug user)** Persona que bebe o consume drogas en la calle o en otro lugar público al aire libre; los términos implican un modelo de conducta habitual y que la persona afectada es indigente. El término “personas o gente de la calle” a menudo implica el consumo de alcohol u otras drogas en público.

Existen diversos términos coloquiales y legales para designar a las personas indigentes y marginadas que beben, consumen drogas o se emborrachan en público, por ejemplo: alcohólico marginal, alcohólico vagabundo, delincuente alcohólico crónico (ver **embriaguez**), delincuente toxicómano; en inglés se utilizan **Skid Row alcoholic**, **chronic drunkenness offender** o **public intoxication offender**; el término francés equivalente es *clochard*.

- **Beber (drinking)** Ingestión de una bebida; concretamente, en este contexto, ingestión de una **bebida alcohólica**.

- **Bebida alcohólica (alcoholic beverage)** 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.

Las bebidas alcohólicas se consumen desde la antigüedad en la mayoría de las sociedades tradicionales, excepto en Australasia, Norteamérica (contando, aproximadamente, desde el norte de la frontera mexicana) y Oceanía. Muchas bebidas fermentadas tradicionales tenían un contenido en alcohol relativamente bajo y sólo podían almacenarse unos pocos días.

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 sustancias tóxicas (como el plomo) durante el proceso de producción.

- **Benzodiazepina (benzodiazepine)** Medicamento perteneciente a un grupo de fármacos relacionados estructuralmente que se emplean sobre todo como **sedantes/hipnóticos**, relajantes musculares y antiepilépticos; antiguamente se designaban con el término “tranquilizantes menores”, actualmente en desuso. Se considera que estos fármacos producen sus efectos terapéuticos al potenciar la acción del ácido gamma-aminobutírico (GABA), un importante inhibidor de la neurotransmisión.

Las benzodiazepinas se introdujeron como alternativa más segura a los **barbitúricos**. No suprimen el sueño REM en la misma medida que los barbitúricos, pero tienen un potencial importante de **mal uso y de dependencia** física y psicológica.

Las benzodiazepinas de acción corta como son halazepam y triazolam, tienen un efecto rápido; alprazolam, flunitrazepam, nitrazepam, lorazepam y temazepam, son de efecto intermedio; y el oxazepam, su comienzo de acción es lento. Se han notificado **amnesia** anterógrada profunda (“laguna mental” o “blackout”) y paranoia con el triazolam, así como insomnio y ansiedad de rebote. 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.

- **Beriberi (beriberi)** Véase síndrome por deficiencia de tiamina.
- **Buspirona (buspirone) ansiolítico** que no pertenece al grupo de las benzodiazepinas. Hoy en día, se considera que tiene un **potencial de dependencia** insignificante.

Véase también: sedante/hipnótico.

- **Cabeceo (nodding)** Estado de semiestupor que presentan los consumidores de **heroína** y de dosis altas de **metadona** cuando desaparecen los efectos eufóricos de su consumo; se caracteriza por inclinación de la cabeza y párpados caídos.

Sinónimo: cabezada.

- **Cafeína (caffeine)** 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).

- **Cannabis (Cannabis)** 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 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 Δ^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 de sustancias psicoactivas** en la CIE-10 (ICD-10) (F12).

Véase también: síndrome amotivacional.

- **Celotipia alcohólica (alcoholic jealousy) (F10.5)** Tipo de **trastorno psicótico crónico inducido por el alcohol** caracterizado por delirios en los que el cónyuge o la pareja sexual es infiel. El delirio se acompaña normalmente de una búsqueda insistente de pruebas de la infidelidad y de acusaciones directas que pueden culminar en peleas violentas. Antiguamente se consideraba una entidad diagnóstica independiente, pero esta categoría ahora es polémica.

Sinónimos: paranoia amorosa; paranoia conyugal.

- **Centro de rehabilitación (recovery home)** Véase vivienda de apoyo a la reinserción.

- **Cirrosis alcohólica (alcoholic cirrhosis) (K70.3)** Forma grave de hepatopatía alcohólica que se caracteriza por necrosis y deformación permanente de la estructura del hígado debida a la formación de tejido fibroso y nódulos regenerativos. Esta definición es estrictamente histológica y, normalmente, el diagnóstico se basa únicamente en los datos clínicos.

La cirrosis alcohólica afecta normalmente a personas de 40 a 60 años, después de al menos 10 años de **consumo de riesgo**. Los pacientes presentan síntomas y signos de descompensación hepática, tales como ascitis, edema maleolar, ictericia, hematomas, hemorragia digestiva por varices esofágicas y confusión o estupor debidos a encefalopatía hepática. Cerca del 30% de los pacientes están “bien compensados” en el momento del diagnóstico y refieren molestias inespecíficas, como dolor abdominal, trastornos intestinales, pérdida de peso y atrofia y debilidad muscular. El cáncer de hígado es una complicación tardía de la cirrosis que se da en el 15% de los casos aproximadamente.

La cirrosis alcohólica se denomina a veces “cirrosis portal” o “cirrosis de Laënnec”, pero ninguno de estos términos implica necesariamente que la causa resida en el alcohol.

En los países no tropicales en los que el consumo de alcohol es notable, ésta suele ser la causa predominante de la cirrosis. La asociación con el alcohol no se notifica en todos los casos, por lo que a menudo se utiliza la expresión “mortalidad total por cirrosis”, en lugar de “cirrosis relacionada con el alcohol”, como indicador de los problemas relacionados con el alcohol.

Véase también: fórmula de Jellinek.

- **Coalcohólico (co-alcoholic)** Véase codependiente.

- **Cocaína (cocaine)** 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 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 y deslavazada. 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 seguida 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 por el consumo de cocaína se clasifican dentro de los **trastornos por consumo de sustancias psicoactivas** en la CIE-10 (ICD-10)(F14).

- **Codeína (codeine)** Véase opioide.

- **Codependiente (codependent)** 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 **permissiva** con la dependencia del alcohol o las drogas.

Véase también: hijo de alcohólico.

- **Comorbilidad (Comorbidity)** Véase diagnóstico dual; politoxicomanía.
- **Compulsión (compulsion)** 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").
- **Comunidad terapéutica (therapeutic community)** Entorno estructurado en el que viven personas con **trastornos por consumo de sustancias psicoactivas** para lograr su **rehabilitación**. Estas comunidades están a menudo diseñadas expresamente para personas drogodependientes; 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**.
Véase también: vivienda de apoyo a la reinserción.
- **Condicionada, abstinencia (conditioned withdrawal)** Véase abstinencia, condicionada.
- **Conducción bajo los efectos del alcohol (drinking-driving, drink-driving en Australasia)** 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 significa, pero no se limita, a conducir borracho, sino que además 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.
- **Congénere (congener)** En sentido estricto, este término se aplica a los alcoholes (diferentes del etanol), los aldehídos y los ésteres que se encuentran en las **bebidas alcohólicas** y que contribuyen a su aroma y su sabor especiales. Sin embargo, también se utiliza de forma más general para designar cualquier componente de una bebida alcohólica que le confiere aroma, sabor, color u otras características, como el "cuerpo". Los taninos y los colorantes son algunos de los compuestos que han recibido este nombre.
- **Consumo (alcohol o drogas) (use alcohol or drug)** Autoadministración de una sustancia psicoactiva.
- **Consumo abusivo (drinking, heavy)** 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.
- **Consumo controlado de alcohol (drinking, controlled)** Consumo que se modera para evitar la **intoxicación o el consumo de riesgo**. El término se aplica especialmente cuando

hay motivos para poner en duda la capacidad de beber de manera controlada en todo momento, como sucede con las personas que han mostrado signos de **dependencia del alcohol** o de **consumo perjudicial**.

Cuando se aplica al consumo de otras sustancias psicoactivas, el término análogo “consumo controlado de sustancias” expresa un consumo regular y no compulsivo de la sustancia que no afecta a la función cotidiana, así como a los métodos de consumo que reducen al mínimo los efectos adversos de las drogas. *Compárese deterioro del control*.

Véase también: consumo, moderado.

- **Consumo controlado de drogas (drug use, controlled)** Véase consumo controlado de alcohol.
- **Consumo de alcohol como evasión (drinking, escape)** Consumo de alcohol motivado por el deseo o la necesidad de evadirse de una situación o un estado de ánimo desagradable. Términos afines: motivos personales (frente a sociales); consumo de alcohol para abordar situaciones; afectividad negativa.
- **Consumo de riesgo (hazardous use, hazardous drinking)** 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).
- **Consumo excesivo (drinking, excessive)** Término desaconsejado actualmente para referirse a un hábito de consumo que excede el standard de **consumo moderado** o aceptado. Un equivalente aproximado que se utiliza hoy en día es “**consumo de riesgo**”. En la Octava Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades se hacía una distinción entre dos tipos de consumo excesivo de alcohol: el episódico y el habitual, donde el consumo excesivo era aparentemente equivalente al de intoxicación etílica. El consumo excesivo episódico consiste en episodios relativamente breves que se producen al menos algunas veces al año. Pueden durar varios días o semanas (véase **consumo intensivo de alcohol “binge drinking”**). El consumo excesivo habitual consiste en el consumo regular de cantidades de alcohol lo bastante grandes como para perjudicar la salud de la persona o el orden social.
Véase también: consumo abusivo de alcohol; consumo perjudicial.
- **Consumo experimental (experimental use)** 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.
- **Consumo inveterado (drinking, inveterate)** Véase alcoholización.
- **Consumo moderado (drinking, moderate)** 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.
- **Consumo perjudicial (harmful use, drinking harmful) (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.

- **Consumo problemático (drinking, problem)** 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**”); en cambio, la expresión “el problema de la bebida” se remonta a la época de la “templanza” y —al igual que “la cuestión del alcohol”— hacía referencia a la **política de alcohol** en su totalidad.

- **Consumo social (drinking, social)**

(1) Literalmente, beber en compañía, en contraposición a “beber en solitario”.

(2) A menudo utilizado en términos generales para describir un patrón distinto del **consumo problemático**.

(3) En terminología más admitida, consumo de **bebidas alcohólicas** que se ajusta a la costumbre social, principalmente en compañía de otras personas y sólo por motivos y formas socialmente aceptables (también conocido como “consumo socialmente integrado”).

El consumo social no es necesariamente un **consumo moderado**. En ciertas culturas sudamericanas, por ejemplo, es habitual participar en fiestas aprobadas por la comunidad en las que a menudo se consume alcohol hasta llegar a la **intoxicación**) (*Compárese consumo moderado de alcohol; consumo recreativo*).

Sinónimos (segunda acepción): consumo responsable; consumo prudente.

- **Control de las drogas (drug control)** 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*).

- **Control del alcohol (alcohol control)**

(1) Con frecuencia, normas que restringen o controlan la producción y la venta de **bebidas alcohólicas**, establecidas a menudo por las administraciones competentes (control de bebidas alcohólicas, en inglés: “alcoholic beverage control, ABC”).

(2) En algunos debates académicos, la totalidad de la intervención gubernamental en el mercado de las bebidas alcohólicas, sea cual sea su finalidad.

(3) En Salud Pública se aplica en relación a los factores de riesgo, en general puede referirse a las políticas de prevención y tratamiento del consumo de alcohol (aunque en este contexto, el término **política de alcohol** es menos ambiguo).

- **Control, deterioro del (control, impaired)** Disminución de la capacidad de una persona para controlar su consumo de una **sustancia psicoactiva**, ya sea el comienzo, el grado o la terminación. El “deterioro de la capacidad para controlar el consumo” es uno de los criterios del **síndrome de dependencia** tipificado en la CIE-10 (ICD-10). El deterioro del control se diferencia de la **pérdida de control** en que ésta última implica que el fenómeno predomina en todo momento y en todas las circunstancias.
- **Control, pérdida del (control, loss of)** Incapacidad para controlar la cantidad y la frecuencia del consumo de **sustancias psicoactivas**; incapacidad para suspender el consumo de sustancias, como el **alcohol** o la **cocaína**, una vez experimentados sus efectos iniciales. En los debates más recientes sobre el **síndrome de dependencia**, el término “pérdida del control” ha sido reemplazado por “**deterioro del control**”.

Véase también: incapacidad de abstenerse.

- **Controlado, consumo de alcohol (controlled drinking)** Véase consumo controlado de alcohol.
 - **Convenios, internacionales sobre drogas (conventions, international drug)** 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.
 - **Convulsiones relacionadas con el alcohol (alcohol-related convulsion)** Véase convulsiones relacionadas con el alcohol o las drogas.
 - **Convulsiones, relacionadas con el alcohol o las drogas (convulsion, alcohol- or drug-related)** crisis convulsiva que aparece durante la **intoxicación por alcohol** u otra droga o durante la privación. Se caracteriza por pérdida del conocimiento y rigidez muscular (acompañada de una interrupción temporal de la respiración), seguidas de espasmos involuntarios de las extremidades y el tronco. El término engloba a veces las convulsiones relacionadas con la lesión cerebral inducida por el alcohol o las drogas. En esta definición no se incluyen las crisis convulsivas debidas a epilepsia idiopática o lesiones cerebrales estructurales secundarias a un traumatismo o una infección que ocurren en personas con **trastornos debidos al consumo de sustancias psicoactivas**¹.
- Sinónimos:** ataques o crisis convulsivas inducidas por el alcohol o las drogas; convulsiones por privación. **Crack (crack)** Véase cocaína.
- **Crear hábito (habit-forming)** Dicho de una sustancia, tener características que estimulan el consumo habitual o regular. También quiere decir que la droga se consume de una forma que implica que dicha droga tiene un **potencial de dependencia** considerable; sin

¹ Véase F1x.31 y F1x.41 en la CIE-10 *Clasificación de los trastorno mentales y del comportamiento. Descripción clínica y guías diagnósticas*. Geneva, World Health Organization, 1992.

embargo “crear hábito” es una expresión más coloquial que parece menos intimidatoria, por lo que se utiliza, por ejemplo, en las advertencias farmacéuticas.

Véase también: habituación.

- **Defectos congénitos relacionados con el alcohol (alcohol-related birth defects)** Véase síndrome alcohólico fetal.
- **Deficiencia de niacina (niacin deficiency)** Véase pelagra.
- **Deficiencia de vitamina C (vitamin C deficiency)** Véase escorbuto.
- **Delirio (delirium)** 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 **delirium tremens**.
- **Delirium tremens (delirium tremens) (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 delirium tremens suele comenzar 48 horas o más después de la interrupción o la reducción del consumo de alcohol, aunque a veces tarda en aparecer una semana. Hay que distinguirlo de la **alucinosis alcohólica**, que no es siempre un fenómeno de abstinencia. A veces se designa coloquialmente por sus siglas: “DT” o “los horrores”.
- **Demencia alcohólica (alcoholic dementia) (F10.7)** Término de uso variable que casi siempre implica un trastorno crónico o progresivo que es el resultado del consumo perjudicial de alcohol, caracterizado por la alteración de varias funciones corticales superiores, como la memoria, el pensamiento, la orientación, la comprensión, el cálculo, la capacidad de aprendizaje, el lenguaje y el juicio. No hay alteración de la conciencia. Las alteraciones cognitivas se acompañan a menudo de un deterioro del control emocional, la conducta social o la motivación. Algunos expertos ponen en duda que la demencia alcohólica constituya un síndrome diferenciado, ya que la atribuyen a otras causas.
- **Dependencia (dependence) (F1x.2)** 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**.

En 1964, un Comité de Expertos de la OMS introdujo el término “dependencia” para sustituir a los de adicción y **habituación**¹. Por regla general, el término puede utilizarse en referencia a toda la gama de sustancias psicoactivas (farmacodependencia, drogodependencia, dependencia de sustancias químicas, dependencia del consumo de sustancias) o para referirse a una droga o a una clase de drogas concreta (p. ej., dependencia del alcohol, dependencia de opiáceos). Pese a que en la CIE-10 (ICD-10) se describe la dependencia de manera que puede aplicarse a todas las clases de drogas, existen diferencias en los síntomas de dependencia característicos de cada sustancia concreta.

Si no se especifica, la dependencia se refiere tanto a los elementos físicos como a los psicológicos. La dependencia psicológica o psíquica se aplica al **deterioro del control** sobre la bebida o sobre el consumo de la sustancia (véase **ansia “craving”, compulsión**), mientras que la dependencia fisiológica o física se refiere a la **tolerancia** y los síntomas de **abstinencia** (véase también **neuroadaptación**). En los debates centrados en la biología, el término dependencia suele emplearse únicamente en referencia a la dependencia física.

Las expresiones dependencia o dependencia física se utilizan también en psicofarmacología en sentido aún más estricto para designar exclusivamente la aparición de síntomas de abstinencia al suspender el consumo de la sustancia. En este sentido restringido, la **dependencia cruzada** se considera complementaria de la **tolerancia cruzada** y ambas expresiones se refieren exclusivamente a los síntomas físicos (**neuroadaptación**).

- **Dependencia cruzada (cross-dependence)** 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 medicamento de este tipo o de otras sustancias con efectos sedantes, como el **alcohol** o los **barbitúricos**.

Véase también: tolerancia cruzada; desintoxicación.

- **Dependencia del alcohol (alcohol dependence)** Véase dependencia.
- **Depresor (depressant)** 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 inhibitoria 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.

- **Desinhibición (disinhibition)** 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**. La creencia de que las sustancias psicoactivas, especialmente el

¹ WHO expert *Committee on Addiction-producing Drugs. Thirteenth report of the WHO Expert Committee*. Geneva, World Health Organization, 1964 (WHO Technical Report Series, N°.273)

alcohol, originan un comportamiento desinhibido por sus propiedades farmacológicas aparece con frecuencia en las teorías fisiológicas del siglo XIX sobre la desactivación de las inhibiciones que se localizan en “los centros superiores de la mente”. Para describir el comportamiento atribuido a los efectos de desinhibición puede utilizarse prácticamente cualquier adjetivo, desde “maligno” hasta “expresivo”. La expresión “teoría de la desinhibición” se utiliza para diferenciar esta creencia de una perspectiva más reciente en la que los efectos farmacológicos están mediados en gran medida por las expectativas culturales, personales y por el entorno.

“Desinhibición” se utiliza también por neurofisiólogos y neurofarmacólogos para designar la supresión de una influencia inhibitoria 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 inhibitorio 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.

– **Desintoxicación (detoxification).**

(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.

- **Despenalización (decriminalization)**) 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 (véase ebrio). 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.

- **Detección de drogas (drug testing)** 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.

- **Deterioro del control (impaired control)** Véase control, deterioro del.
- **Diacetilmorfina, diamorfina (diacetylmorphine, diamorphine)** Nombres genéricos alternativos de la heroína.
Véase también: opioide.
- **Diagnóstico dual (dual diagnosis)** 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.
- **Diazepam (diazepam)** Benzodiazepina de uso habitual.
- **Dipsomanía (dipsomania)** Véase alcoholismo.
- **Discapacidad relacionada con el alcohol o las drogas (Disability, alcohol- or drug-related)** cualquier problema, enfermedad o consecuencia de otro tipo derivados del consumo perjudicial, la intoxicación aguda o la dependencia, que inhibe la capacidad de una persona para actuar con normalidad en el entorno social o económico. Algunos ejemplos son el deterioro de la función social o la actividad física que acompaña a la cirrosis alcohólica, la infección por el VIH relacionada con las drogas o los traumatismos relacionados con el alcohol.
Véase también: problema relacionado con el alcohol; problema relacionado con las drogas.
- **Discapacidades relacionadas con el alcohol (Alcohol-related disabilities)** Todos los problemas, enfermedades y demás consecuencias secundarios al consumo, a la **intoxicación** o a la **dependencia** del **alcohol** que merman la capacidad de una persona para desempeñar actividades físicas, sociales o económicas.
Véase también: problema relacionado con el alcohol.
- **Disolventes (solvents)** Véase sustancias volátiles.
- **Distribución lognormal (lognormal distribution)** Dícese de la teoría, expuesta inicialmente por Sully Ledermann en los años cincuenta, de que el consumo de **alcohol** se distribuye entre los bebedores de una población conforme a una curva lognormal que varía entre las distintas poblaciones en un solo parámetro, de forma que una proporción elevada del consumo de alcohol corresponde a una pequeña proporción de bebedores. Aunque la teoría particular de Lederman ya ha sido refutada, normalmente se considera cierto que, en las sociedades en las que la venta de alcohol es libre, los bebedores están distribuidos a lo largo de un espectro de niveles de consumo en una curva unimodal desviada a la izquierda (denominada distribución unimodal del consumo, que también caracteriza la mayor parte de los artículos de consumo). El interés en la distribución del consumo en la población se asoció a una renovada atención de las medidas de **control del alcohol** para reducir los problemas de alcohol en una población; por tanto, esta perspectiva orientada a la salud pública se denomina a veces teoría de la distribución del consumo.

- **Disulfiram (Antabus) (disulfiram (Antabuse))** Prototipo de los **medicamentos sensibilizantes a los efectos del alcohol**, prescrito para ayudar a mantener la abstinencia del alcohol. El disulfiram inhibe la actividad de la aldehído deshidrogenasa y, en presencia del alcohol, provoca la acumulación de **acetaldehído**, causando una reacción desagradable de rubor facial que se acompaña de náuseas, mareos y palpitations. Estos efectos se denominan a veces “efecto Antabuse”.

- **Doce pasos, grupo basado en (twelve-step group) 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”.

- **Dopaje (doping)** 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 los Juegos Olímpicos se realizan **pruebas oficiales de detección** de sustancias dopantes desde 1968 (los denominados controles antidoping) y, hoy en día, son una práctica habitual en una amplia variedad de deportes, tanto en categorías profesionales como de aficionados, en muchos países.

Fuera del contexto de las drogas, la palabra “*dope*” se usa en inglés para referirse a una sustancia pastosa o muy espesa. A finales del siglo XIX, una de las acepciones de “*doping*” era la administración de sustancias psicoactivas a los caballos de carreras para afectar a su rendimiento; más adelante, empezó a usarse la expresión “*dopey*” (dopado, colocado) para describir a una persona que ha perdido sus facultades al parecer, por causa de las drogas. 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.

- **Droga (drug)** 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.

- **Droga de diseño (designer drug)** 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.

- **Droga de inicio (gateway drug)** Droga legal o ilegal que abre el camino al consumo de otra droga, considerada normalmente más problemática.
- **Droga ilegal (illicit drug) 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.
- **Droga legal (licit drug)** Droga que está legalmente disponible mediante prescripción médica o en algunas ocasiones también sin ella, en una determinada jurisdicción.
Véase también: droga ilegal.
- **Drogas, consumo de (drug use)** *Véase* consumo (alcohol o drogas).
- **Drogas, convenios internacionales (international drug conventions)** *Véase* convenios internacionales sobre drogas.
- **Drogas, problema relacionado con (problem, drug-related)** *Véase* problema relacionado con las drogas.
- **Ebriedad (inebriety)** Estado de intoxicación. El término indica normalmente un patrón habitual de embriaguez y solía utilizarse en situaciones en las que actualmente se emplea “alcoholismo” o “dependencia del alcohol”, implicando una enfermedad. Junto con “ebrio” (persona en estado de embriaguez), era la terminología convencional empleada a finales del siglo XIX para designar la **intoxicación** etílica habitual y siguió utilizándose hasta los años cuarenta. En Estados Unidos, el concepto sigue vigente en los textos jurídicos, por ejemplo, en las expresiones “embriaguez crónica” (*chronic inebriate*) o “embriaguez pública” (*public inebriate*), que se refiere a una persona culpable del delito de estar ebrio en un lugar público.
- **Ebrio (inebriate)** *Véase* ebriedad.
- **Efecto Antabús (Antabuse reaction)** *Véase* disulfiram; reacción de rubefacción por alcohol
- **Embriaguez (drunkenness)** *Véase* intoxicación.
- **Encefalina (enkephalin)** *Véase* opioides, endógenos.
- **Encefalopatía (encephalopathy)** Término impreciso que se refiere a un trastorno cerebral orgánico de cualquier grado. Algunos autores utilizan esta palabra en sentido más estricto para designar una enfermedad cerebral crónica con alteraciones patológicas irreversibles, mientras que otros lo usan para describir un **delirio** agudo. Hay quien lo emplea incluso para referirse a los primeros signos de la disfunción del tejido cerebral que son demasiado sutiles como para justificar un diagnóstico definitivo. La expresión encefalopatía alcohólica (G31.2) indica que la lesión de los tejidos cerebrales está causada por el consumo de **alcohol** o relacionada con él.
Véase también: síndrome cerebral alcohólico.

- **Encefalopatía de Wernicke (Wernicke encephalopathy) (E51.2)** Síndrome neurológico agudo y potencialmente mortal que consiste en confusión, apatía, desánimo, un delirio soñador, parálisis de los músculos oculares y de la mirada, nistagmo y alteraciones del equilibrio y ataxia. La causa más habitual en los países industrializados reside en el **déficit de tiamina** que se asocia al **alcoholismo**. Si no se trata de inmediato con tiamina, es probable que el paciente fallezca o progrese hacia un **síndrome amnésico**.
- **Endorfina (endorphin)** Véase opioides endógenos.
- **Enfermedad alcohólica del músculo cardíaco (alcoholic heart muscle disease).** Véase miocardiopatía alcohólica.
- **Episodios de consumo intensivo de alcohol (drinking, binge; binge drinking)** 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; “atracción”, “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: atracción; ponerse ciego de alcohol.
Véase también: tipología de Jellinek (alcoholismo épsilon).
- **Escorbuto (scurvy)** Síndrome de déficit nutricional causado por déficit de ácido ascórbico (vitamina C) y caracterizado por hemorragia e hipersensibilidad gingivales, hemorragias en la piel y músculos y dolor e hipersensibilidad de músculos y articulaciones. Afecta sobre todo a personas desnutridas que comen pocas frutas y verduras. En los países desarrollados, el escorbuto se observa principalmente en la población **alcohólica**.
- **Esnifar pegamento (glue sniffing)** Véase sustancias volátiles.
- **Esteatosis hepática alcohólica (alcoholic fatty liver) (K70.0)** Acumulación de grasa en el hígado que se produce por la exposición a un **consumo de riesgo**, que se acompaña de un aumento de tamaño de las células hepáticas y, a veces, de hepatomegalia, alteración de la función hepática, dolor abdominal recurrente inespecífico, anorexia y, con menor frecuencia, ictericia. El diagnóstico definitivo sólo puede confirmarse mediante un examen histológico del hígado.
En ocasiones se produce un hígado graso después de beber sólo unos días, por lo que no debería asumirse que la enfermedad indica una dependencia del alcohol. La abstinencia induce la regresión de las alteraciones histológicas. El término preferido para designar esta enfermedad es “hígado graso inducido por el alcohol”, aunque apenas se utiliza.
- **Esteroides (steroid)** 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 corticosuprarrenales, 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 corticosuprarrenales es raro.
Véase también: abuso de sustancias que no producen dependencia; dopaje.

- **Estimulante (stimulant)** 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.

- **Etanol (ethanol)** Véase alcohol.
- **Evasión, consumo de alcohol como (escape drinking)** Véase consumo de alcohol como evasión.
- **Excesivo, consumo (excessive drinking)** Véase consumo, excesivo.
- **Facilitador (enabler)** Persona o grupo social cuyas acciones o políticas facilitan, de forma voluntaria o involuntaria, continuar con el mal uso del **alcohol** u otras sustancias.

Véase también: codependiente.

- **Fenciclidina (PCP) (phencyclidine (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 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).

- **Fórmula de Jellinek (Jellinek formula)** Método para estimar el número de **alcohólicos** en una población, propuesto originalmente por E. M. Jellinek alrededor de 1940 y publicado íntegramente en 1951¹. En la versión final, la fórmula empleada era $A = (PD/K)R$, donde A es el número de alcohólicos; D es el número de muertes notificadas por cirrosis en un año dado; P , K y R son supuestas constantes que reflejan, respectivamente, la proporción de muertes por cirrosis a causa del alcoholismo, el porcentaje de alcohólicos con complicaciones que mueren de cirrosis en un año dado y el cociente entre todos los alcohólicos y los alcohólicos con complicaciones. Aunque se asume que P , K y R son constantes y la base conceptual de la fórmula suscitó críticas cada vez mayores y pese a que el propio Jellinek recomendó en 1959 que se abandonara su uso, la fórmula siguió utilizándose de forma generalizada hasta entrada la década de los 70 al no existir otras alternativas.
- **Fórmula de Widmark (Widmark calculation)** Véase alcoholemia.
- **Gastritis alcohólica (Alcoholic gastritis) (K29.3)** Inflamación de la mucosa que reviste el estómago causada por el alcohol. Se produce habitualmente después de **episodios de consumo intensivo de alcohol** (véase **“binge drinking”**) y que se caracteriza por erosiones de la mucosa que pueden sangrar. Los síntomas incluyen dolor en la parte superior del abdomen y puede haber hemorragia gástrica, en la mayoría de los casos se acompaña de esofagitis, normalmente la condición es autolimitante y se resuelve con la abstinencia.
- **Grupo de autoayuda (self-help group)** Término que designa dos tipos de grupos terapéuticos, pero que se utiliza sobre todo para referirse a los **grupos de ayuda mutua**, que es un nombre más correcto. También hace referencia a los grupos que enseñan técnicas cognitivas y conductuales y otras técnicas de autoayuda.
- **Grupo de ayuda mutua (mutual-help group)** 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.
- **HA (ACA, ACOA)** Véase hijo de alcohólico.

¹ WHO Expert Committee on Mental Health. Report on the first Session of the Alcoholism Subcommittee. Geneva World Health Organization, 1951 (WHO Technical Report Series, No. 42); Annex 2, Jellinek estimator formula.

- **Habituaación (habituation)** 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 habituaación 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**)¹. En 1964, otro Comité de Expertos de la OMS sustituyó ambos términos por dependencia.²
- **Hachís (hashish)** Véase cannabis.
- **Hepatitis alcohólica (alcoholic hepatitis) (K70.1)** Enfermedad del hígado que se caracteriza por necrosis de las células hepáticas e inflamación debidas a **consumo** crónico de niveles **de riesgo** de **alcohol**. Se trata de un precursor bien conocido de la **cirrosis alcohólica**, sobre todo en las personas que mantienen un consumo elevado de alcohol.

Aunque el diagnóstico es, en sentido estricto, histológico, a menudo se establece en base a la evidencia clínica y bioquímica, incluso cuando no es posible confirmarlo mediante biopsia. Los datos clínicos que permiten suponer el diagnóstico son la presencia de ictericia (que puede ser acusada), hepatomegalia dolorosa a la palpación y, a veces, ascitis y hemorragia.
- **Heroína (heroin)** Véase opioide.
- **Hígado graso alcohólico (fatty liver, alcoholic)** Véase esteatosis hepática alcohólica.
- **Hijo de alcohólico (child of an alcoholic (COA))** Persona en la que al menos uno de sus padres, es o era alcohólico. Los primeros debates sobre las consecuencias que sufren los hijos de padres alcohólicos se centraban en los niños pequeños o los adolescentes. En los años ochenta, ser un adulto hijo de alcohólico (en Inglés ACA o ACOA) se convirtió en una identidad propia que se asociaba a un movimiento dirigido por **grupos de ayuda mutua** que operaba bajo los auspicios de **Al-Anon** y en grupos y programas de tratamiento independientes, organizados en su mayoría en base a los principios de los **doce pasos**. En la bibliografía no especializada, cada vez más amplia, se define al adulto hijo de un alcohólico (en Inglés ACA) como un **coalcohólico** o **codependiente**, y se propone como principio una lista exhaustiva de las características debilitantes de los hijos de padres alcohólicos (en Inglés ACA) cuando llegan a la edad adulta. La tendencia actual es generalizar el modelo a los “hijos adultos de familias disfuncionales”.
- **Hipnótico (hypnotic)** Véase sedante/hipnótico.
- **Hojas de coca (coca leaves)** Hojas del arbusto de la coca, *Erythroxylon coca*, 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.

¹ Expert Comité on Addiction-Producing Drugs. Seventh Report of The Expert Comité. Geneva, World Health Organization, 1957(WHO Technical Report Series N°.116).

² WHO Expert Comité on Addiction-Producing Drugs. Thirteenth report of The WHO Expert Comité. Geneva, World Health Organization, 1957m(WHO Technical Report Series N°.116).

- **Imágenes retrospectivas (flashbacks) (F1x.70)**¹ Trastorno de la percepción post-alucinógenos, 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**.

- **Impulso irresistible de beber (craving)** Deseo muy fuerte de consumir una **sustancia psicoactiva** o de experimentar los efectos derivados de su intoxicación. Se trata de un término de uso popular para referirse al mecanismo que supuestamente subyace al **deterioro del control**; algunos expertos opinan que aparece debido, al menos en parte, a asociaciones condicionadas que provocan respuestas de **abstinencia condicionada**. El ansia también puede inducirse por la provocación de cualquier estado de excitación fisiológica que recuerde a un **síndrome de abstinencia** del alcohol o las drogas.
Véase también: compulsión; control, deterioro del; síndrome de dependencia; abstinencia, condicionada

- **Incapacidad de abstenerse (inability to abstain)** Forma de **deterioro del control** sobre el consumo de una sustancia en la cual la persona no puede o no quiere abstenerse de consumirla. Tal y como se utilizaba en la teoría de Jellinek de 1960, es una de las dos formas de **pérdida de control**; la otra es la incapacidad de detener el consumo una vez comenzado.
Véase también: alcoholismo: tipología de Jellinek.

- **Inhalante (Inhalant)** Véase sustancias volátiles.

- **Inhibidor de la recaptación de serotonina (serotonin uptake inhibitor)** 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 **antidepresivos** inhiben tanto la captación de serotonina como la de noradrenalina (norepinefrina).

- **Inhibidor del apetito (appetite suppressant)** 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.

- **Instrumento diagnóstico (diagnostic instrument)** 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

¹ *La CIE-10 no incluye esta categoría de cinco caracteres, pero puede encontrarse en: *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders. Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. Geneva, World Health Organization. 1992.

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.

- **Intervención breve (brief intervention)** 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: intervención precoz.

- **Intervención precoz (early intervention)** Estrategia terapéutica que combina la detección precoz del consumo de riesgo o perjudicial de sustancias y su tratamiento. Se ofrece o se proporciona tratamiento antes de que el paciente acuda al médico por voluntad propia y, en muchos casos, antes de que sea consciente de que el consumo de sustancias podría causarle problemas. Está dirigida especialmente a personas que no han desarrollado **dependencia** física ni complicaciones psicosociales importantes.

Por tanto, la intervención precoz es una estrategia proactiva iniciada por el profesional sanitario y no por el paciente. La primera fase consiste en un procedimiento sistemático de detección precoz. Se utilizan diferentes métodos: preguntas rutinarias sobre el consumo de **alcohol**, tabaco, drogas y medicamentos cuando se obtiene la historia clínica y **pruebas de cribado**, por ejemplo, en los centros de atención primaria. Se hacen preguntas adicionales con la finalidad de confirmar el diagnóstico. El segundo elemento, el tratamiento, suele ser breve y tiene lugar en el ámbito de la atención primaria (dura de 5 a 30 minutos como promedio). Puede ser más exhaustivo cuando se presta en otros ámbitos.

Véase también: intervención breve.

- **Intoxicación (intoxication)** 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. El término se utiliza sobre todo en relación con el consumo de **alcohol**: el sinónimo en lenguaje coloquial es “borrachera”. La intoxicación alcohólica se manifiesta con signos como rubor facial, habla farfullante, marcha inestable, euforia, aumento de la actividad, locuacidad, alteración de la conducta, lentitud de las reacciones, alteración del juicio y descoordinación motriz, pérdida del conocimiento o estupefacción.

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). Las complicaciones pueden incluir traumatismos, aspiración del vómito, delirio, coma y convulsiones, dependiendo de la sustancia y de la **vía de administración**.

La intoxicación habitual (embriaguez habitual), aplicada fundamentalmente al alcohol, se refiere a un hábito regular o recurrente de beber hasta emborracharse. Este tipo de hábito se ha tratado a veces como un delito, por separado de los episodios aislados de intoxicación.

Otros términos generales usados como sinónimos de intoxicación o intoxicado son: embriaguez, borracho, embriaguez, ebrio, estar colocado o estar bajo los efectos de.

Véase también: embriaguez; alcohólico o toxicómano de la calle.

- **Intoxicación aguda (acute intoxication) (F1x.0)** Véase intoxicación.
- **Intoxicación idiopática (idiopathic intoxication)** Véase intoxicación patológica.
- **Intoxicación patológica (intoxication, pathological) (F10.07)** Síndrome caracterizado por excitación extrema con rasgos de agresividad, violencia y, a menudo, ideas persecutorias tras el consumo de una cantidad desproporcionadamente pequeña de **alcohol**. Dura varias horas y termina cuando el paciente se queda dormido. Suele haber una amnesia completa del episodio. Se trata de una entidad polémica que se usa básicamente en el ámbito forense.
Véase también: intoxicación.
Sinónimo: intoxicación idiopática.
- **Intoxicación, por alcohol o drogas (poisoning, alcohol or drug) (T40, T51, X61, X62 X65, X66)** Estado de alteración importante del nivel de conciencia, las funciones vitales y el comportamiento, secundario a la administración de una **sustancia psicoactiva** en dosis excesivas (de forma intencionada o accidental) (**Véase sobredosis; intoxicación**).
En el campo de la toxicología, el término envenenamiento se utiliza en sentido más general para denotar un estado producido por la administración de una cantidad excesiva de cualquier medicamento, sea o no psicoactivo.
- **Kava (kava)** Bebida preparada con las raíces del arbusto *Piper methysticum*, muy utilizado en el sur del Pacífico, tanto en ceremonias como en reuniones sociales. El principio activo es la kawaína, que como el kava se consume de forma habitual y produce euforia y sedación ligeras. El consumo masivo puede causar **dependencia** y problemas médicos.
- **Khat (khat)** Hojas y brotes de una planta de África oriental, *Catha edulis*, que se mastican o se beben en infusión. El khat, también utilizado en zonas del Mediterráneo oriental y el norte de África, es un **estimulante** con efectos parecidos a los de las **anfetaminas**. El consumo masivo puede originar **dependencia** y problemas físicos y mentales similares a los producidos por otros estimulantes.
- **Kola (kola nut)** Véase nuez de cola.
- **Laguna mental (blackout) Amnesia** anterógrada aguda, que no se asocia a pérdida del conocimiento, causada por la ingestión de **alcohol** u otras sustancias; período de pérdida de memoria durante el cual apenas se recuerdan las actividades. Cuando se produce durante el consumo crónico de alcohol, se denomina a veces “palimpsesto alcohólico”.

- **Legalización (Legalization)** Conjunto de medidas adoptadas para hacer legal una conducta, un producto o una situación que anteriormente constituían un delito.

Véase también: despenalización.

- **Lesión cerebral inducida por el alcohol (alcohol-related brain damage)** Término genérico que engloba la alteración crónica de la memoria y de las funciones mentales superiores asociadas al lóbulo frontal y sistema límbico. Así pues, comprende tanto el **síndrome amnésico inducido por el alcohol** (F10.6) como el “síndrome del lóbulo frontal” (incluido en F10.7). Sin embargo, se utiliza a menudo cuando sólo existe uno de estos trastornos.

La pérdida de memoria que se produce en el síndrome amnésico afecta normalmente a la memoria reciente. La lesión del lóbulo frontal se manifiesta por defectos del pensamiento abstracto, la conceptualización, la planificación y el procesamiento de material complejo. Las demás funciones cognitivas están relativamente bien conservadas y no hay alteración de la conciencia.

Se ha establecido una distinción entre la lesión cerebral inducida por el alcohol y la **demencia alcohólica**. En esta última, la alteración de la función cognitiva es más global y suele haber indicios de otras etiologías, como traumatismos craneoencefálicos repetidos.

Véase también: demencia alcohólica.

- **Limitación del repertorio del consumo de alcohol (o consumo drogas) (narrowing of the drinking (drug use) repertoire)** Tendencia al consumo de una sustancia que progresivamente pasa a ser un estereotipo que gira alrededor de una rutina autoimpuesta tanto de costumbre como de ritual, que se caracteriza por la escasa variabilidad de la dosis y en el tipo de sustancia consumida, así como del tiempo, el lugar y la forma de autoadministración. Se incluye en algunas descripciones del **síndrome de dependencia**, pero no forma parte de los criterios de la CIE-10 (ICD-10).

- **LSD (LSD)** Véase alucinógeno.

- **Mal viaje (bad trip)** En la jerga de los consumidores de drogas, efecto adverso de las drogas que consiste en una combinación de cualquiera de estos efectos: sensación de pérdida de control, distorsión de la imagen corporal, alucinaciones raras y aterradoras, miedo a enloquecer o a morir, desesperación, pensamientos suicidas y estado afectivo claramente negativo. Los síntomas físicos son sudores, palpitaciones, náuseas y parestesias. Aunque las reacciones adversas de este tipo se asocian normalmente al consumo de **alucinógenos**, también pueden aparecer con las **anfetaminas** y otros **estimulantes** psicomotores, **anticolinérgicos**, **antihistamínicos** y **sedantes/hipnóticos**.

- **Marcador (marker)** Véase marcador biológico.

- **Marcador biológico (biological marker)** 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 γ -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.

- **Marcador genético (genetic marker)** Véase marcador biológico.
- **Marihuana (marijuana (marihuana))** Véase cannabis.
- **Medicamento (pharmaceutical drugs)** 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.
- **Medicamento antiansiedad (anti-anxiety drug)**. Véase sedante/hipnótico.
- **Medicamentos antidipsotrópicos (alcohol-sensitizing drug)** 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.
- **Medicamentos de libre dispensación (OTC) (over-the-counter (OTC))** Véase medicamento.
- **Medicina de las adicciones (addiction medicine)** 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.
- **Meperidina (meperidina)** Véase petidina.
- **Mescalina (mescaline)** 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.
- **Metadona (methadone) Opiáceo** sintético que se utiliza en el tratamiento de mantenimiento de las personas con dependencia de opiáceos. Tiene una semivida prolongada y puede administrarse una vez al día por vía oral, bajo supervisión.

Véase también: tratamiento de mantenimiento; opioide.

- **Metanol (methanol)** Véase alcohol.
- **Miocardopatía alcohólica (alcoholic cardiomyopathy) (I42.6)** Trastorno difuso del músculo cardíaco que se observa en las personas con antecedentes de **consumo de riesgo**, normalmente de 10 años de duración como mínimo. Por lo general, los pacientes presentan insuficiencia cardíaca biventricular; los síntomas frecuentes son la disnea de esfuerzo y en reposo (disnea nocturna), palpitaciones, edema maleolar y distensión abdominal debida a la ascitis. Es habitual la alteración del ritmo cardíaco: el tipo de arritmia más frecuente es la fibrilación auricular.

Hay que distinguir la miocardopatía alcohólica de la cardiopatía del **beriberi** y de una forma de “miocardopatía de los bebedores de cerveza”, causada por el envenenamiento por cobalto.

Sinónimo: enfermedad alcohólica del músculo cardíaco.
- **Miopatía alcohólica o inducida por drogas (myopathy, alcohol- or drug-related) (G72.0,G72.1)** Trastorno del músculo esquelético relacionado con el consumo de **alcohol** y otras drogas. El trastorno puede ser agudo (denominado entonces rabdomiólisis), con necrosis extensa de los músculos, que están doloridos e inflamados, y puede complicarse con mioglobinuria e insuficiencia renal. La forma crónica se caracteriza por debilidad insidiosa y atrofia progresiva de los músculos proximales.
- **Moderado, consumo de alcohol (moderate drinking)** Véase consumo moderado.
- **Morfina (morphine)** Véase opioide.
- **Naloxona (naloxona)** Bloqueante de los receptores **opiáceos** que antagoniza la acción de los opioides. Revierte los efectos de la **intoxicación** por opiáceos y se receta para el tratamiento de la **sobredosis** de este grupo de drogas.

Véase también: antagonista.
- **Narcología (narcology)** Ciencia que estudia los fenómenos relacionados con las **sustancias psicoactivas** y especialidad médica que trata estos problemas.

Véase también: medicina de las adicciones; alcoholología; narcólogo.
- **Narcólogo (narcologist)** Psiquiatra especializado en el tratamiento de adicción al **alcohol** u otras drogas. Este término se utiliza sobre todo en los países de la antigua Unión Soviética.
- **Narcótico (narcotic)** 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).
- **Narcóticos Anónimos (Narcotics Anonymous)**. Véase grupo de ayuda mutua.

- **Neuroadaptación (Neuroadaptation)** 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.
- **Neurolépticos (neuroleptic)** 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. ej., haloperidol). Tienen un bajo potencial de abuso (véase **abuso de sustancias que no producen dependencia**).
- **Neuropatía periférica (neuropathy, peripheral)** Trastorno y alteración funcional de los nervios periféricos. Puede manifestarse en forma de entumecimiento de las extremidades, parestesias (sensación de hormigueo), debilidad de las extremidades o atrofia progresiva de los músculos y pérdida de los reflejos tendinosos profundos.

La neuropatía periférica puede acompañarse de una alteración del sistema nervioso vegetativo que causa hipotensión postural.

La desnutrición, en especial el déficit de vitamina B, unido al **consumo de riesgo de alcohol**, es una causa frecuente de neuropatía periférica. Este síndrome también puede estar causado, aunque raramente, por otras drogas o medicamentos, incluyendo los opiodes.

Sinónimo: polineuropatía.

- **Nicotina (nicotina)** 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).

- **Nitrito de amilo (amyl nitrite)** 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.

- **Nivel de alcohol en sangre (blood alcohol level (BAL).** Véase alcoholemia.
- **No apto para el consumo, alcohol (non-beverage alcohol).** Véase alcohol no apto para el consumo.
- **Nuez de betel (betel nut)** Fruto que se masca habitualmente en algunas partes de Asia y las islas del Pacífico. La nuez de betel (o areca) —la semilla de la palmera asiática *Areca catechu*— se enrolla en la hoja del árbol *Pepper betel* y después se añade una pizca de cal viva y aromatizantes. Al entrar en contacto con la saliva, la mezcla libera arecolina, un anticolinérgico **estimulante** del SNC parecido a la **nicotina**. Mascar betel puede producir **dependencia** y el consumo habitual provoca con frecuencia problemas de salud, en especial, enfermedades de la boca, incluso cáncer. Se han hecho pocos esfuerzos oficiales para controlar su consumo.
- **Nuez de cola (cola nut)** Semilla de un árbol africano de la familia de las Esterculiáceas que contiene **cafeína** y se consume en reuniones sociales en África occidental. Su extracto, que contiene cafeína, se utiliza mucho en bebidas gaseosas de cola populares, algunas de las cuales contienen también un extracto de las **hojas de coca** de las que se ha eliminado la cocaína.
- **Opiáceo (Opiate)** Perteneciente al grupo de alcaloides derivados de la adormidera del opio (*Papaver somniferum*), una adormidera que tiene la capacidad de inducir analgesia, euforia y, en dosis elevadas, estupor, coma y depresión respiratoria. El término opiáceo no incluye a los **opioides** sintéticos.

Véase también: opioide.

- **Opioide (opioid)** 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 (meperidina)** 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 μ ; producen analgesia, cambios del estado de ánimo (como euforia, que puede transformarse en apatía o disforia), depresión respiratoria, somnolencia, retraso psicomotor, habla farfullante, alteración de la concentración o la memoria y alteración del juicio.

Con el tiempo, la morfina y sus análogos inducen **tolerancia** y cambios neuroadaptativos que son responsables de la hiperexcitabilidad de rebote que aparece cuando se retira la sustancia. El **síndrome de abstinencia** consiste en **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 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.

- **Opioide, endógeno (opioid, endogenous)** 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.

- **Pancreatitis alcohólica (alcoholic pancreatitis)(K86.0)** Trastorno caracterizado por inflamación y necrosis del páncreas, acompañadas a menudo de fibrosis y disfunción, y que está relacionada con el **consumo de riesgo** de alcohol.

La pancreatitis alcohólica puede ser aguda o crónica. La forma aguda consiste en dolor abdominal superior, anorexia y vómitos, y puede complicarse con hipotensión, insuficiencia renal, enfermedad pulmonar y psicosis. La forma crónica suele definirse por dolor abdominal recurrente o persistente, anorexia y pérdida de peso; puede haber signos de insuficiencia pancreática que afecta a las funciones exocrinas del páncreas (p. ej., malabsorción, déficit nutricional) o a las endocrinas (diabetes mellitus).

- **Paranoia, alcohólica (alcoholic, paranoia) (F10.5)** Tipo de **trastorno psicótico inducido por el alcohol** en el cual predominan los delirios de naturaleza persecutoria o autorreferencial. La **celotipia alcohólica** se clasifica a menudo como una forma de paranoia alcohólica.

- **Paranoia, amorosa (paranoia, amorous)** Véase celotipia alcohólica.

- **Paranoia, conyugal (paranoia, conjugal)** Véase celotipia alcohólica.

- **Pasta de coca (coca paste)** Producto obtenido de las **hojas de la coca** durante el primer paso del proceso de extracción de la **cocaína**. Contiene sulfato de cocaína al 50%-90% e impurezas tóxicas, tales como queroseno y ácido sulfúrico. Se fuma en Sudamérica con **marihuana**, con tabaco o sola. La pasta de coca mezclada con marihuana y/o con tabaco se denomina *pitillo* en Bolivia y *bazuco* en Colombia.

- **Patológica, intoxicación (pathological intoxication)** Véase intoxicación patológica.

- **PCP (PCP)** Véase fenciclidina.

- **Pelagra (pellagra) (E52)** Déficit nutricional causado por déficit de niacina (vitamina B6, ácido nicotínico) o del aminoácido esencial triptófano (que puede convertirse en niacina) y que se caracteriza por confusión, depresión, una dermatitis simétrica que afecta a las partes del cuerpo expuestas a la luz y síntomas digestivos, especialmente diarrea.

La pelagra es una enfermedad endémica entre los pobres en los países en los que el alimento básico es el maíz no procesado. En otros países, afecta sobre todo a los bebedores masivos habituales (pelagra alcohólica). Los síntomas digestivos consisten en náuseas, vómitos y distensión abdominal. Los síntomas mentales son variables y pueden simular cualquier tipo de trastorno mental, pero la depresión es probablemente la presentación psiquiátrica más frecuente. A veces aparecen desorientación, alucinaciones y **delirio**, y en algunos casos el trastorno progresa hasta la demencia. El tratamiento de

reposición con niacina es eficaz para revertir la mayoría de los síntomas, si bien las alteraciones mentales graves de larga duración no siempre responden totalmente.

- **Pentazocina (Pentazocine) Opioide** sintético que puede inducir una psicosis aguda caracterizada por pesadillas, despersonalización y alucinaciones visuales. Al tener características tanto **agonistas** como **antagonistas**, la pentazocina puede precipitar un **síndrome de abstinencia** por narcóticos.

- **Pérdida del control (loss of control)** Véase control, pérdida del.

- **Periférica, neuropatía (peripheral neuropathy)** Véase neuropatía periférica.

- **Perjudicial, consumo de alcohol** Véase consumo perjudicial.

- **Persona adulta hija de alcohólico (adult child of an alcoholic)** Véase hijo de alcohólico.

- **Petidina (pethidine) Opioide** sintético. Aunque los efectos de la petidina son parecidos a los de otros opiodes, el consumo de esta sustancia se define además por una elevada incidencia de disforia e irritabilidad y, a veces, contracciones mioclónicas, crisis convulsivas y **delirio** tras el consumo prolongado.
Sinónimo: meperidina.

- **Peyote (peyote)** Botones alucinógenos de varios tipos de cactus (*Lophophora williamsii*, *Anhalonium lewinii*). El principio activo del peyote es la **mescalina**.
Véase también: alucinógeno.

- **Piso protegido (halfway house)** Lugar de residencia que sirve de etapa intermedia entre un programa terapéutico con hospitalización o internamiento y la vida totalmente independiente en la comunidad. El término se aplica al alojamiento que se da a personas que dependen del alcohol o las drogas y que se esfuerzan por mantenerse **sobrios** (*compárese* **comunidad terapéutica**). También existen centros de reinserción para personas que padecen trastornos psiquiátricos o que salen de la cárcel.
Sinónimo: centro de rehabilitación.

- **Planta alucinógena (hallucinogenic plant)** Cada una de las especies de una amplia variedad de vegetales que contienen **alucinógenos**, utilizadas tradicionalmente por los pueblos indígenas con fines muy diversos: inducir euforia, mejorar la sociabilidad, aliviar la angustia, como medicina o para inducir visiones (*véase* **mescalina; peyote**). Algunas plantas (*Lophophora williamsii*, *Trichocereus pachamoi*, *Banisteriosis caapi* y otras) son utilizadas especialmente por los indígenas de América Central y del Sur como parte de un ritual para producir alucinaciones. Se ha comunicado que estas plantas están de moda entre personas urbanas y cultas que experimentan con drogas, que mezclan alguna de ellas con **alcohol, cocaína, marihuana** y otras sustancias psicoactivas; las reacciones pueden ser graves.

- **Policonsumo de drogas (multiple drug use ; En Francés, polytoxicomanie)** 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.

- **Polimedicación (abuso) (polydrug use (abuse))** Véase politoxicomanía.
- **Polineuropatía (Polyneuropathy)** Véase neuropatía periférica.
- **Política de alcohol (alcohol policy)** Conjunto de medidas diseñadas para controlar la oferta y/o influir en la demanda de **bebidas alcohólicas** en una población (normalmente nacional), que incluyen programas de educación y tratamiento, medidas para el **control del alcohol**, estrategias para la **reducción de daños**, etc. El término, que implica la necesidad de coordinar los esfuerzos gubernamentales desde la perspectiva de salud pública y/o el orden público, nació en los países escandinavos y se ha extendido de forma generalizada desde la década de 1960.
- **Política en materia de drogas (drug policy):**
 - (1) En el contexto de las **sustancias psicoactivas** el conjunto de políticas diseñadas para influir en la oferta y la demanda de **drogas ilegales**, a escala local o nacional, que comprenden programas de educación, tratamiento, control y otros programas y políticas. En este sentido, la política en materia de drogas no incluye la **política farmacéutica** (excepto en lo que se refiere al desvío al **uso no médico**) ni tampoco la **política sobre alcohol** y tabaco.
 - (2) En el contexto del Programa de Acción de la OMS sobre Medicamentos Esenciales, “la política nacional de medicamentos” se refiere a la **política farmacéutica** de un país sobre la comercialización, disponibilidad y uso terapéutico de los medicamentos. La OMS recomienda que todos los países dispongan de una política de este tipo, formulada en el contexto de una política sanitaria nacional. La Lista de Medicamentos Esenciales de la OMS es un esfuerzo para ayudar a los países en desarrollo a elaborar una política farmacéutica en consonancia con la asignación de fondos escasos para productos farmacéuticos basándose en las necesidades sanitarias en lugar de en aspectos de mercado¹.
- **Política farmacéutica (pharmaceutical policy)** Sistema de regulaciones dirigido a controlar la disponibilidad y la demanda de **medicamentos**. Sinónimo de **política en materia de drogas (“drug policy”)** (segunda definición) en el Programa de Acción de la OMS sobre Medicamentos Esenciales; en los países Escandinavos se denomina también como “política de medicamentos” (*medicines policy*). Un componente importante suele ser la política sobre **medicamentos psicoactivos**, que refleja la elevada proporción de recetas que se extienden para estos fármacos.

¹ *The use of essential drugs. Model List of Essential Drugs (seventh list). Fifth report of the WHO Expert Committee.* Geneva, World Health Organization. 1992 (WHO Technical Report Series. No. 825).

- **Politoxicomanía (Polytoxicomanie)** Véase Policonsumo de drogas.
- **Polvo de ángel (angel dust)** Véase fenciclidina.
- **Potencial de dependencia (dependence potencial)** 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.

- **Predisposición al abuso (abuse liability)** Inclinação hacia una sustancia psicoactiva concreta susceptible de abuso, definido por la probabilidad relativa de que su consumo provoque problemas sociales, psicológicos o físicos para una persona o para la sociedad. Conforme a los tratados internacionales para el **control de drogas (véase convenios internacionales sobre drogas)**, la OMS es responsable de determinar la predisposición al abuso y el **potencial de dependencia**, en oposición a la utilidad terapéutica, de las sustancias de **consumo controlado**.

Véase también: abuso; potencial de dependencia; consumo **perjudicial**.

- **Prevención de la recaída (relapse prevention)** 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.
- **Prioridad (del comportamiento para conseguir la sustancia) (salience (of substance-seeking behaviour))** Importancia que se da a la búsqueda o al consumo de la sustancia en el pensamiento o en las acciones del consumidor; por ejemplo, se da más prioridad a la obtención y el consumo de sustancias que a otras actividades. El concepto figura entre los criterios de **dependencia** de la CIE-10 (ICD-10) y del DSM-III-R, aunque no se usa expresamente el término “prominencia”.
- **Problema relacionado con el alcohol (alcohol-related problem)** Todo efecto adverso que acompaña al consumo de **alcohol**. Es importante señalar que “relacionado” no implica necesariamente causalidad.

El término puede emplearse para hacer referencia a un bebedor aislado o a la sociedad y fue respaldado por un Comité de Expertos de la OMS en 1979¹. En un informe de la OMS de 1977, se había utilizado la expresión **discapacidad relacionada con el alcohol** como sinónimo a nivel individual.

Otro término equivalente usado con frecuencia es “consumo problemático de alcohol” que no debe confundirse con “bebedor problema”, una denominación más anticuada que implica que el patrón de consumo de la persona es por sí mismo un problema).²

¹ *Problems related to alcohol consumption. Report of a WHO Expert Comite. Geneva, World Health Organization, 1980 (WHO Technical Report series, N° 650).*

² *Edwards G et al. Alcohol-related disabilities. Geneva, World Health Organization, 1977 (WHO Offset Publication, N° 32).*

Véase también: abuso (drogas, alcohol, sustancias, sustancias químicas o sustancias psicoactivas); consumo perjudicial; uso inadecuado de drogas o alcohol; consumo problemático de alcohol (problem drinking).

- **Problema relacionado con las drogas (drug-related problem)** Toda consecuencia adversa del consumo de drogas, en especial, de las de **uso ilegal**. “Relacionado” no implica necesariamente causalidad. El término se acuñó por analogía con “**problema relacionado con el alcohol**”, pero se utiliza menos, ya que es el propio consumo de drogas, y no sus consecuencias, el que tiende a considerarse un problema; puede emplearse para referirse a los problemas a nivel individual o social. En el **control internacional de drogas**, se tienen en cuenta los problemas relacionados con las drogas para establecer un nivel de control para una **sustancia controlada** a través de la valoración por la OMS del **potencial de dependencia** y de la **predisposición al abuso** de la droga. Un posible término afín es “problemas de drogas”, pero puede confundirse con “el problema de la droga”, que hace referencia a las drogas ilegales entendidas como cuestión política.
- **Problemático, consumo (problem,drinking)** Véase consumo problemático.
- **Programa de asistencia al empleado (PAE) (employee assistance programme (EAP))**
Programa basado en el empleo que permite el tratamiento de un **problema relacionado con el alcohol o las drogas**, o de otro trastorno mental, detectado a partir del rendimiento laboral o en una prueba de detección de drogas. El término sustituyó al de alcoholismo industrial (programa de alcoholismo ocupacional) que se implantó en los años setenta para ampliar el foco de interés adoptando un enfoque más general dirigido a “trabajadores con problemas”. Por regla general, el PAE se ofrece como alternativa al despido u otra sanción por una falta cometida una o varias veces.

El término nació en EEUU, pero actualmente su uso está más extendido.
- **Programa de reinserción (diversion programme)** 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.
- **Prohibición (prohibition)** 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 ilegal; templanza.
- **Prolongado, síndrome de abstinencia (protracted withdrawal)** Véase síndrome de abstinencia prolongado .
- **Prueba de cribado (screening test)** Instrumento o procedimiento de evaluación, ya sea biológico o psicológico, cuyo objetivo principal es descubrir, en una población dada, al

mayor número posible de personas que tengan en esos momentos una enfermedad o un trastorno determinado o que corran el riesgo de padecerlo en algún momento. Las pruebas de cribado no suelen ser diagnósticas en sentido estricto, si bien un resultado positivo irá seguido normalmente de una o varias pruebas definitivas para confirmar o rechazar el diagnóstico sugerido por la prueba de cribado.

Una prueba de *sensibilidad* elevada es capaz de identificar la mayoría de los casos verdaderos de la enfermedad que se está evaluando. Por ejemplo, una sensibilidad del 90% quiere decir que la prueba identificará como positivas a 90 de cada 100 personas que realmente padecen la enfermedad (y pasará por alto a otras 10, cuyos resultados se denominan “falsos negativos”).

En cambio, la *especificidad* es la capacidad de la prueba para excluir los casos falsos; es decir, cuanto mayor sea la especificidad, menos probabilidades habrá de que la prueba proporcione resultados positivos en personas que realmente no padecen la enfermedad en cuestión (“falsos positivos”).

El término “instrumento de cribado” también es de uso generalizado, sobre todo para referirse a un cuestionario o una intervención breve. Algunos instrumentos de cribado empleados en los trastornos debidos al consumo de alcohol son: Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), Michigan Alcoholism Screening Test (MAST), München Alkoholismus Test (MALT), Cut-down, Annoyed, Guilty, Eye-opener (CAGE) y Le-Gô grid.

Véase también: marcador biológico; prueba diagnóstica.

- **Prueba diagnóstica (diagnostic test)** Procedimiento o instrumento utilizado junto con la observación de los hábitos de comportamiento, la anamnesis y la exploración clínica para ayudar a establecer la presencia, la naturaleza y el origen de un trastorno o la vulnerabilidad de un paciente a un trastorno y para medir algunas características específicas de una persona o de un grupo. Las muestras físicas que se analizan varían dependiendo de la naturaleza de la investigación y comprenden: orina (p. ej., para detectar la presencia de drogas o fármacos), sangre (p. ej., para medir los **niveles de alcohol en sangre**); semen (p. ej., para comprobar la movilidad de los espermatozoides), heces (p. ej., para detectar la presencia de parásitos), líquido amniótico (p. ej., para descartar un trastorno hereditario en el feto) y tejidos (p. ej., para determinar la presencia de células neoplásicas y su actividad). Los métodos de análisis también son variados, entre otros, bioquímicos, inmunológicos, neurofisiológicos e histológicos. Las técnicas de diagnóstico por imagen son las radiografías, la tomografía axial computarizada (TAC), la tomografía por emisión de positrones (PET) y la resonancia magnética por imagen (RMI).

Las exploraciones psicológicas pueden consistir en tests de inteligencia, de personalidad, pruebas proyectivas (como el test de manchas de Rorschach) y series de pruebas neuropsicológicas para valorar el tipo, la localización y el grado de cualquier disfunción cerebral y sus expresiones en el comportamiento.

Véase también: marcador biológico; prueba de cribado.

- **Psicodélico (Psychedelic)** Véase alucinógeno; sustancia psicoactiva.
- **Psicofármaco (psychopharmaceutical)** Un medicamento con propiedades psicoactivas.
- **Psicosis por amfetaminas (amfetamine psychosis)** Trastorno que se caracteriza por delirios paranoides, acompañados con frecuencia de alucinaciones auditivas o táctiles, hiperactividad y labilidad emocional, que aparece durante o poco tiempo después del consumo repetido de dosis moderadas o altas de **anfetaminas**. Normalmente, el comportamiento es hostil e irracional y puede culminar en violencia sin provocación. En la mayoría de los casos, no hay alteración de la conciencia, pero en ocasiones se observa un **delirio** agudo tras ingerir dosis muy altas.

Este trastorno se incluye en la categoría F1x.5, **trastorno psicótico, debido al alcohol o las drogas**, de la CIE-10 (ICD-10).

- **Psicotrópico (psychotropic)** 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**).

- **Psilocibina (psilocybin) Alucinógeno** natural presente en más de 75 especies de setas de los géneros *Psilocybe*, *Panaeolus* y *Conocybe*, que crecen en muchas partes del planeta. La psilocibina es el principal componente alucinógeno de las setas y la psilocina aparece en cantidades bajas. Sin embargo, tras su ingestión, la psilocibina se convierte en psilocina por la acción de la enzima fosfatasa alcalina; la psilocina es 1,4 veces más potente que la psilocibina.

Véase también: alucinógeno.

- **Reacción adversa a un medicamento (adverse drug reaction)** 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.

- **Reacción de rubefacción por alcohol (alcohol flush reaction)** Rubefacción de la cara, el cuello y los hombros secundaria al consumo de **alcohol** que se acompaña a menudo de náuseas, mareo y palpitaciones. Se observa aproximadamente en el 50% de algunos grupos asiáticos y está causada por un déficit congénito de la enzima aldehído deshidrogenasa, que cataliza la descomposición del **acetaldehído**. La reacción se produce también cuando se consume alcohol durante el tratamiento con **fármacos antidipsotrópicos o interdictores**, como el **disulfiram** (Antabuse), que inhibe la aldehído deshidrogenasa.

- **Reacción idiosincrásica (idiosyncratic reaction)** 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.

- **Recaída (relapse)** 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.

- **Recuperación (recovery)** 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**”.

- **Reducción de daños (harm reduction)** 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 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.

- **Reducción de la demanda (demand reduction)** 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.

- **Reducción de la oferta (supply reduction)** 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**.

Veáse también: reducción de la demanda; reducción de daños.

- **Rehabilitación (rehabilitation)** 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.

- **Reinstauración (reinstatement)** 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).

- **Remisión espontánea (remission, spontaneous)** Cese del consumo inadecuado de **alcohol** o sustancias, la **dependencia** o sus problemas, sin los beneficios de un tratamiento o un **grupo de ayuda mutua**; se denomina también remisión natural. Los datos epidemiológicos indican que muchas remisiones se producen sin tratamiento y sin pertenecer a un grupo de ayuda mutua. Algunos autores prefieren el término “recuperación natural” para evitar las connotaciones de la palabra remisión, que hace pensar en una enfermedad.

- **Resaca (hangover)** 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 mayores 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.

- **Riesgo, consumo de (drinking, hazardous)** Véase Consumo de riesgo.
- **Rush (rush)** Efecto inmediato placentero e intenso que se produce tras la inyección intravenosa de ciertas drogas (p. ej., **heroína, morfina, anfetaminas, cocaína, propoxifeno**).
- **Sedante/hipnótico (sedative/hypnotic)** 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, buspirona**, 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 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).

- **Síndrome alcohólico fetal (SAF) (fetal alcohol syndrome (FAS))** (Q86.0) (*Véase también* P04, 035). Modelo de retraso del crecimiento y el desarrollo, tanto mental como físico, caracterizado por defectos craneales, faciales, cardiovasculares y de las extremidades, que se detecta en los hijos de algunas madres con consumo de riesgo de alcohol durante la gestación. Las alteraciones más frecuentes son: déficit del crecimiento prenatal y posnatal, microcefalia, retraso del desarrollo o retraso mental, hendiduras palpebrales cortas, nariz pequeña y respingona con puente nasal hundido y labio superior delgado, líneas palmares anómalas y defectos cardíacos (especialmente del septum). Se han atribuido otras muchas alteraciones más leves a los efectos del alcohol en el feto (efectos fetales del alcohol, EFA), pero hay cierta polémica en cuanto al grado de consumo materno que produce tales efectos.

- **Síndrome amnésico inducido por el alcohol o las drogas (amnesic syndrome, alcohol-or drug-induced) (F1x.6)** Alteración crónica y prominente de la memoria reciente y remota que se asocia al consumo de **alcohol** o drogas. La memoria inmediata suele estar conservada y la memoria remota está menos afectada que la reciente. Suele haber trastornos evidentes del sentido del tiempo y el orden de los acontecimientos, así como una alteración de la capacidad para aprender cosas nuevas. Puede existir confabulación acusada, pero no siempre aparece. Las demás funciones cognitivas están relativamente bien conservadas y los defectos amnésicos son desproporcionados en relación con las demás alteraciones. En la CIE-10 se utiliza el término “inducido”, pero puede haber otros factores implicados en la etiología del síndrome.

La psicosis (o síndrome) de Korsakov inducida por el alcohol es un ejemplo de síndrome amnésico y se asocia con frecuencia a la **encefalopatía de Wernicke**. Esta combinación se denomina a menudo síndrome de Wernicke-Korsakov.

- **Síndrome amotivacional (amotivational síndrome)** 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.
- **Síndrome cerebral alcohólico (alcoholic brain síndrome)** Término general que engloba una variedad de trastornos debidos a los efectos del alcohol sobre el cerebro: intoxicación aguda, intoxicación patológica, síndrome de abstinencia, delirium tremens, alucinaciones, síndrome amnésico, demencia, trastorno psicótico. Es preferible emplear términos más específicos.
- **Síndrome de abstinencia (withdrawal síndrome) (F1x.3)** 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 **delirium 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 nervioso central; destaca la depresión, que se acompaña de malestar general, apatía e inestabilidad.

Véase también: resaca.

Sinónimos: síndrome de abstinencia; reacción de abstinencia; estado de abstinencia.

- **Síndrome de abstinencia prolongado (withdrawal, protracted)** 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.

- **Síndrome de deficiencia de tiamina (thiamine deficiency syndrome) (E51)** La deficiencia clásica de tiamina es el **beriberi**, una enfermedad poco frecuente, excepto en las regiones cuya alimentación está basada en el arroz blanco. Sin embargo, en la mayor parte de las sociedades, la deficiencia de tiamina se asocia en gran medida a un consumo excesivo de **alcohol**. Una de sus manifestaciones es la **encefalopatía de Wernicke** (E51.2); otra es la **neuropatía periférica** y ambas pueden aparecer de forma simultánea.
- **Síndrome de dependencia (dependence syndrome) (F1x.2)** 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.

- Véase también:** adicción; alcoholismo; dependencia; trastornos por consumo de sustancias.
- **Síndrome de dependencia del alcohol (alcohol dependence síndrome)** Véase síndrome de dependencia.
 - **Síndrome de Korsakov (psicosis de Korsakov) (Korsakov syndrome) (Korsakov psychosis)** Véase síndrome amnésico.
 - **Síndrome de pseudo-Cushing inducido por alcohol (pseudo-Cushing síndrome) (E24.4)**
Trastorno endocrino inducido por el **alcohol** en el que las glándulas suprarrenales producen una cantidad excesiva de corticoides. Se manifiesta con hinchazón y enrojecimiento de la cara (parecidos a los del verdadero síndrome de Cushing), obesidad e hipertensión; se diferencia del verdadero síndrome de Cushing en la supresión más rápida de los niveles de cortisol con la administración de dexametasona y en la resolución de las alteraciones bioquímicas tras suspender el consumo de alcohol.
 - **Sobredosis (overdose)** 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.
 - **Sobriedad (sobriety)**
 - (1) **Abstinencia** continuada del consumo de **alcohol** y sustancias psicoactivas (*véase recuperación*).
 - (2) En **Alcohólicos Anónimos** y otros **grupos de ayuda mutua**, se usa a menudo para referirse también al logro y al mantenimiento del control y el equilibrio en la vida en general. Algunos sinónimos de sobrio, referidos especialmente a las drogas ilegales, son “limpio” y “desenganchado”
 - (3) Moderación o moderación habitual en los patrones de consumo de alcohol, en el sentido original de “**templanza**”, aunque esta acepción es cada vez menos frecuente.
 - **Social, bebedor (consumo social) (social drinking (social use))** Véase bebedor social.
 - **Speed (speed)** Véase anfetaminas.
 - **Speedball (Speedball)** Combinación de un estimulante y un opiáceo, por ejemplo, cocaína y heroína, anfetamina y heroína.
 - **Sustancia (substance)** Véase sustancia psicoactiva.
 - **Sustancia o droga psicoactiva (psychoactive drug or substance)** 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 droga*).

En muchos países europeos y de habla inglesa se entabló un debate político-cultural en las décadas de los 60 y 70 en relación con el **LSD** y otras drogas parecidas acerca de si los términos descriptivos generales darían connotaciones positivas o negativas a los efectos sobre la mente. Los términos “psicoticomimético” y “**alucinógeno**” (este último pasó a ser el nombre aceptado para designar este grupo de sustancias) expresaban una connotación negativa, mientras que “psicodélico” y “psicolítico” tenían connotaciones más positivas. “Psicodélico” se utilizaba además en el mismo sentido general que “psicoactivo” (El *Journal of psychedelic drugs* empezó a usar “psicoactivo” en su título en 1981.)

Véase también: psicotrópico.

- **Sustancias controladas (controlled substances) 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). A escala nacional (como la ley estadounidense de 1970 sobre sustancias controladas) e internacional, las sustancias controladas se clasifican habitualmente en categorías que reflejan los diferentes grados de restricción de su disponibilidad.

- **Sustancias volátiles (volatile substances)** 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 juicio, mareo, nistagmo, visión borrosa o diplopía, habla farfullante, temblor, marcha inestable, hiperreflexia, debilidad muscular, estupor o coma.

- **Tabaco (tobacco)** Preparado de las hojas de *Nicotiana tabacum*, una planta originaria de América de la familia de las Solanáceas. Su principal ingrediente psicoactivo es la **nicotina**.
Véase también: nicotina; tabaquismo pasivo.

- **Tabaco sin humo (smokeless tobacco)** *Véase* nicotina.

- **Tabaquismo (Tabagisme)** Término derivado del francés *tabagisme* que se refiere al estado del fumador que tiene una profunda dependencia de la nicotina y, por consiguiente, manifiesta síntomas de abstinencia intensos. Equivalente a **síndrome de dependencia** del tabaco.
Véase también: nicotina.

- **Tabaquismo pasivo (passive smoking)** Inhalación normalmente involuntaria, de humo de tabaco, procedente de una persona que esté fumando. El término se acuñó en la década de los 70 en relación con los estudios sobre los efectos de esta inhalación y ayudó a que empezaran a tenerse en cuenta los efectos perjudiciales del tabaco para las personas que están en el entorno inmediato de los fumadores.

Sinónimo: exposición al humo del tabaco del ambiente.

- **Templanza (Temperance)** Término de uso variable relacionado con el **alcohol** y otras drogas; en un principio indicaba la obligación de moderarse en los hábitos personales de bebida (p. ej., absteniéndose de beber licores), pero a partir de 1840 empezó a usarse para denotar un compromiso personal de practicar la **abstinencia** total (en inglés, *temperance pledge* o promesa de abstinencia). A partir de 1850, el término solía implicar un compromiso de **control del alcohol** a nivel local, nacional o mundial, normalmente con el objetivo de lograr la **prohibición** de la venta de **bebidas alcohólicas** (de ahí surgió “prohibicionista”). De acuerdo con los numerosos intereses generales de ciertas sociedades para la abstinencia, como la Women’s Christian Temperance Union (WCTU) de Estados Unidos, la expresión templanza (*temperance*) hacía también referencia a una mayor variedad de comportamientos, incluida la abstinencia del tabaco y otras drogas.

A partir de 1980 empezaron a usarse en Estados Unidos los términos “*new temperance*” o “*neo-temperance*” (“neotemplanza”) para definir a las personas y grupos que se dedican a lograr un mayor **control del alcohol** o una **política de alcohol** más coherente o para designar el cambio habido en la opinión pública, que se refleja en un descenso del consumo de alcohol en muchos países. La expresión neoprohibicionista (“*neo-prohibitionist*”) tiene ese mismo significado, aunque con connotaciones peyorativas.

- **Teofilina (theophylline)** Dimetilxantina presente en las hojas del té. Tiene propiedades diuréticas y estimulantes del sistema nervioso central, y es menos potente que la **cafeína**.
- **Terapia aversiva (aversion therapy)** 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.
- **THC** Tetrahidrocannabinol (**THC** Tetrahydrocannabinol). Véase cannabis.

- **Tipología de Jellinek (Jellinek's typology)** Clasificación del **alcoholismo** de Jellinek, presentada en *The disease concept of alcoholism* (1960).¹

Alcoholismo alfa: se caracteriza por **dependencia** psicológica, sin que haya progresión a dependencia fisiológica; se denomina también **consumo problemático** de alcohol o **consumo de evasión**.

Alcoholismo beta: se caracteriza por complicaciones físicas que afectan a uno o varios sistemas orgánicos, con deterioro general de la salud y reducción de la esperanza de vida.

Alcoholismo gamma: se caracteriza por un aumento de la **tolerancia**, **pérdida de control** y precipitación de un **síndrome de abstinencia** cuando se interrumpe el consumo de alcohol; se denomina también alcoholismo “anglosajón”.

¹ Jellinek EM. *The disease concept of alcoholism*. New Haven, CT, Hillhouse, 1960

Alcoholismo delta: se caracteriza por un aumento de la **tolerancia**, síntomas de abstinencia e **incapacidad de abstenerse**, pero no hay **pérdida control** de la cantidad que se bebe en una ocasión dada. (Véase **alcoholización**).

Alcoholismo epsilon: consumo paroxístico o periódico, episodios de consumo intensivo ("**binge drinking**"); a veces se denomina **dipsomanía**.

– **Tolerancia (tolerance)** 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 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**.

– **Tolerancia cruzada (cross-tolerance)** 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.

– **Toxicomanía (toxicomanie, término francés)** Adicción a las drogas.

– **Tranquilizante (Tranquillizer)** 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.

– **Trastorno afectivo, residual, relacionado con el alcohol o las drogas (affective disorder, residual, alcohol- or drug-related)** Alteraciones de la afectividad provocadas por el alcohol o las drogas que persisten después de un período durante el cual es razonable presumir un efecto directo del alcohol o de la droga.

Véase también: trastorno psicótico, residual y de comienzo tardío debido al alcohol o las drogas.

– **Trastorno amnésico (amnesic disorder)** Véase amnesia.

- **Trastorno debido al uso de sustancias psicoactivas (disorder, psychoactive substance use)** 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-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**.

- **Trastorno psicótico inducido por el alcohol (alcohol-induced psychotic disorder)**. Véase trastorno psicótico inducido por el alcohol o las drogas.

- **Trastorno psicótico inducido por el alcohol o las drogas (psychotic disorder, alcohol-or drug-induced) (F1x.5)** Agrupación de fenómenos psicóticos que ocurren durante o después del consumo de la sustancia de abuso, pero que no son el resultado único de una **intoxicación** aguda y que no forman parte de un **síndrome de abstinencia**. El trastorno se caracteriza por alucinaciones (normalmente auditivas, pero a menudo con más de una modalidad sensorial), distorsiones perceptivas, delirios (a menudo de naturaleza paranoide o persecutoria), alteraciones psicomotrices (excitación o estupor) y afectividad anormal (como intenso temor, depresión psicótica o éxtasis). Habitualmente se mantiene la lucidez de conciencia, aunque puede haber cierto grado de obnubilación. En esta categoría se incluyen entidades como la **alucinosis alcohólica, la psicosis por anfetaminas** y el estado psicótico persistente inducido por el alcohol o las drogas.

La expresión “psicosis alcohólica” se ha utilizado de forma poco precisa en los hospitales de salud mental para referirse a cualquier trastorno mental (incluida la dependencia del alcohol) que esté relacionado con el consumo de **alcohol**.

En la CIE-10 (ICD-10) se distingue entre los trastornos psicóticos debidos al uso de sustancias y los **trastornos psicóticos residuales y de comienzo tardío**.

- **Trastorno psicótico residual y de comienzo tardío inducido por el alcohol o las drogas (F1x.7)** Alteraciones cognitivas, de la afectividad, de la personalidad o del comportamiento inducidas por el alcohol o las drogas que persisten después del período durante el cual se supone que está bajo un efecto directamente relacionado con la droga. El término se incluye en la CIE-10 (ICD-10) y abarca lo que sería más correcto denominar “trastornos mentales y del comportamiento, residuales y de comienzo tardío, inducidos por el alcohol o las drogas”.

En la CIE-10, esta categoría (F1x.7) incluye la **demencia alcohólica** sin especificar el **síndrome cerebral alcohólico** crónico, la demencia y otras formas más leves de deterioro intelectual permanente, **imágenes retrospectivas (“flashback”)**, el trastorno de la percepción postconsumo de alucinógenos, el trastorno afectivo residual y el trastorno residual de la personalidad y del comportamiento.

- **Trastornos debidos al consumo de sustancias (substance use disorders)** Grupo de enfermedades que están relacionadas con el consumo de alcohol u otras drogas. Los apartados F10 a F19 de la CIE-10, “Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas”, describen una amplia variedad de trastornos de distinta intensidad y forma clínica, pero que tienen en común el consumo de una o varias **sustancias psicoactivas**, que pueden haberse obtenido con o sin receta médica. Las sustancias que se especifican son: **alcohol, opiáceos, cannabinoides, sedantes o hipnóticos, cocaína**, otros **estimulantes** incluida la **cafeína, alucinógenos**, tabaco y **disolventes volátiles**.

Los estados clínicos que pueden asociarse a las sustancias psicoactivas, aunque no necesariamente a *todas*, son la **intoxicación** aguda, el **uso perjudicial**, el **síndrome de dependencia**, el **síndrome (estado) de abstinencia**, el síndrome de abstinencia con **delirio**, el **trastorno psicótico**, el trastorno psicótico residual de comienzo tardío y el **síndrome amnésico**.

- **Trastornos debidos al uso de tabaco (tobacco use disorders) (F17)** Uno de los “Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas” recogidos en la CIE-10 (ICD-10).

Véase nicotina.

- **Trastornos por consumo de sustancias psicoactivas (psychoactive substance use disorders)** 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 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.

- **Tratamiento de mantenimiento (Maintenance therapy)** 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.

- **UDVI** Usuario de drogas por vía intravenosa (**IVDU** Intravenous drug user). Término englobado en las siglas UDVP usuario de drogas por vía parenteral.

Véase también: administración, vía de.

- **UDVP (IDU)** usuario de drogas por vía parenteral. Las inyecciones pueden administrarse por vía intramuscular, subcutánea, intravenosa (**IV**), etc.

Véase también: administración, vía de.

- **Unidad de bebida estándar (standard drink)** Volumen de **alcohol** que contiene aproximadamente la misma cantidad (en gramos) de etanol, sea cual sea el tipo de bebida (p. ej., un vaso de vino, una lata de cerveza o un combinado). El término se usa a menudo para enseñar a los bebedores que el consumo de diferentes **bebidas alcohólicas** servidas en copas o envases de tamaño estándar se asocia a efectos parecidos (p. ej., un vaso de cerveza tiene los mismos efectos que una copa de vino). En el Reino Unido, se usa el término “unidad”, considerando que una unidad de una bebida alcohólica contiene aproximadamente 8-9 gramos de etanol, mientras que en la bibliografía estadounidense, “una bebida” contiene unos 12 gramos de etanol. En España la unidad de bebida standard equivale a 10g. de etanol. En otros países, la cantidad de alcohol elegida para aproximarse a una unidad de bebida estándar puede ser mayor o menor, en función de las costumbres locales y la presentación de la bebida.

- **Uso compartido de agujas (needle-sharing)** Empleo de jeringuillas u otros instrumentos de inyección (p. ej., goteros) por más de una persona, especialmente como **vía de administración** de una droga. Implica el riesgo de transmisión de virus (como el virus de la inmunodeficiencia humana y el virus de la hepatitis B) y bacterias (p. ej., *Staphylococcus aureus*). Muchas de las intervenciones relacionadas con el consumo de drogas, como el mantenimiento con **metadona** y los intercambios de agujas y jeringuillas, se han diseñado total o parcialmente para eliminar el uso compartido de agujas.
- **Uso con fines no médicos (non-medical use)** 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**.
- **Uso disfuncional (dysfunctional use)** Consumo de sustancias que provoca un deterioro de la función psicológica o social, por ejemplo, la pérdida del empleo o problemas conyugales. *Compárese* **abuso, consumo perjudicial, consumo de riesgo, consumo problemático de alcohol**.
- **Uso inadecuado de drogas o alcohol (misuse, drug or alcohol)** 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
- **Uso no sancionado (unsanctioned use)** Uso de una sustancia que no está aprobado por una sociedad o por un grupo dentro de esa sociedad. El término implica que esta desaprobación se admite como tal, sin que sea necesario determinar ni justificar su fundamento. *Compárese* **uso disfuncional** y **uso inadecuado** de drogas o alcohol.
- **Uso recreativo (recreational use)** Consumo de una droga, normalmente **ilegal**, en situaciones sociales o relajantes, que implica que no existe **dependencia** ni otros problemas. Los autores que pretenden definir como problemático cualquier tipo de consumo de drogas ilegales desaprueban este término. *Compárese* con **bebedor social**.
- **VI (IV)** vía intravenosa referido al uso de drogas o medicamentos.
- **Vía de administración** *Véase* administración, vía de.
- **Zoopsia (zoopsia)** Visión de animales (como serpientes o insectos) que normalmente forma parte de un **delirium tremens** u otros estados de confusión o alucinación inducidos por sustancias.

