

TOXICOMANÍA (500 matrices sin bibliografía)

Concepto que aparece en el discurso médico del siglo XIX para agrupar estados de auto-intoxicación hasta entonces dispares. Con el sufijo *manía* se introduce la idea de psicopatología y, por tanto, de enfermedad. En 1952, el Comité de Expertos de la Organización Mundial de la Salud utiliza por primera vez el término para referirse al estado de intoxicación periódica o crónica producido por el consumo repetido de una droga, sustituyéndolo por el de *dependencia* tras la Convención Única de Naciones Unidas.

SÍNDROME DE ABSTINENCIA (500 matrices sin bibliografía)

Fenómeno neuroadaptativo que sigue al cese o reducción brusca del consumo de una sustancia, o a su bloqueo mediante un antagonista. Se caracteriza por la aparición más o menos aguda de un conjunto de signos y síntomas psíquicos y/o físicos, que pueden ir desde una leve molestia o indisposición, a manifestaciones tan graves que conduzcan a la muerte. Su presencia no es condición necesaria para el diagnóstico de la drogodependencia (DSM IV y CIE-10), ya que puede surgir sin que exista una adicción

LUDOPATÍA (2000 matrices y 2 citas bibliográficas)

También denominado *juego patológico*.

Bibliografía

Alonso- Fernández, F. (2003): *Las nuevas adicciones*. Madrid: TEA Ediciones.

Chóliz, M. (2007). *Adicciones no tóxicas: el juego*. Valencia: CSV.

REINSERCIÓN (2000 matrices y 2 citas bibliográficas)

OPIÁCEOS (2000 matrices y 2 citas bibliográficas)

Compuestos extraídos de los alcaloides naturales de la planta del opio (*Papaver Somniferum* o *adormidera*), así como sus derivados semisintéticos. Han sido ampliamente utilizados en la clínica médica por sus propiedades analgésicas. Producen sus acciones biológicas gracias a la fijación de una manera reversible y selectiva a unos receptores de membrana que se encuentran localizados predominantemente en el sistema nervioso. Su administración incontrolada causa una serie de cambios a nivel celular y molecular en diversos sistemas neuroquímicos que origina la aparición de un cuadro de dependencia.

Los descubrimientos arqueológicos han puesto en evidencia el consumo de adormidera ya en la prehistoria y en la época del Egipto faraónico, pero sin duda el opio fue más conocido a través de los chinos que emigraron a otros continentes durante el siglo XIX, ya que su uso se extendió rápidamente al comprobarse que mitigaba el esfuerzo necesario para los duros trabajos de la época. El consumo del opio, y con ello su adicción y comercialización, experimentaron un crecimiento tan grande que a mediados del siglo XIX el emperador de China prohibió su venta e Inglaterra le declaró dos guerras, las conocidas como “guerras del opio”. Más adelante, en 1925, los distintos

países declararon la Convención Internacional *Opium Act*, que desde entonces limita la comercialización de opiáceos y la restringe al ámbito médico-farmacéutico.

En la actualidad se conocen 20 alcaloides distintos extraídos del opio, entre ellos la *codeína* y la *morfina*, ampliamente utilizadas en compuestos farmacológicos. Además de estos alcaloides naturales, se han obtenido otros compuestos de carácter opiáceo modificando químicamente dicha sustancia (opiáceos semisintéticos, como la *heroína*), o bien desarrollando de nuevas moléculas (opioides sintéticos, como la *metadona*).

Hoy en día se prefiere utilizar el término *opioide*, que engloba a todas aquellas sustancias naturales, semisintéticas o sintéticas derivadas del opio.

Bibliografía

Courtwhigh, D. T. (2002). *Las drogas y la formación del mundo moderno. Breve historia de las sustancias adictivas*. Barcelona: Paidós.

Valverde, O.; Maldonado, R. (2005). Neurobiología de la adicción a opiáceos. *Adicciones*, 17, suplemento 2, 41-56.

DROGODEPENDENCIA (2000 matrices y 2 citas bibliográficas)

En 1964 la OMS recomienda sustituir los términos *toxicomanía* y *habituación* por el de dependencia.

La drogodependencia es un trastorno recidivante en el que la búsqueda de drogas y su consumo persiste a pesar de sus graves consecuencias

ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS (2000 matrices y 2 citas bibliográficas)

Comunidad de enfermos alcohólicos, anónima, sin terapeutas profesionales, no lucrativa y de carácter espiritual, que realiza reuniones entre sus miembros con el fin de ayudarse mutuamente para abandonar el alcoholismo. Fue creada por Bill W., hombre de negocios de Nueva York que a los cuatro años de mantenerse sobrio tras varios intentos fallidos descubrió que sus ganas de beber disminuían cuando compartía sus experiencias con otros alcohólicos. En 1939 publicó el libro *Alcohólicos Anónimos* y con él se creó la comunidad del mismo nombre, extendiéndose rápidamente por Estados Unidos y luego por todo el mundo. En la actualidad funciona a través de más de 100.000 grupos locales en 150 países (550 grupos en España).

El único requisito para ser miembro de A.A. es el deseo de abandonar el consumo del alcohol, admitir la abstinencia total como único camino para superar el alcoholismo, reconocer la propia dificultad y la necesidad de ayuda. La metodología que sigue A.A. es práctica y en teoría sencilla, ya que se basa en alcanzar progresivamente unas metas, *Los Doce Pasos de A.A.*, que comienzan con la admisión de la impotencia frente al alcohol y la constatación de la falta de control en la vida del alcohólico. Buscan un despertar espiritual pidiéndoselo a un poder superior, rezando, meditando, y admitiendo sus errores y pecados. También se espera que los miembros hagan las paces con las personas que han dañado y que transmitan el mensaje a otros. Durante los primeros meses, cuando el peligro de recaer es grande, en la medida de lo posible los miembros deben asistir a una reunión diaria. También se les aconseja encontrar un “padrino”, un veterano que lleve sobrio bastante tiempo y que pueda ayudarles de manera individual. Aunque desde distintas esferas médicas y sociales se reconoce la gran labor que realizan los grupos de AA, sin embargo no existe evidencia científica que determine que este tipo de grupo de autoayuda sea más útil que otros para el tratamiento del alcoholismo.

Bibliografía

Alcohólicos Anónimos (1998): *El Libro Grande de A.A.* Avilés: Oficina del Servicio General de Alcohólicos Anónimos de España.

Kaskutas, L. A. (2009): Alcoholics Anonymous Effectiveness: Faith Meets Science. *J Addict Dis.* 28, 2, 145–157.

COMUNIDAD TERAPÉUTICA (2000 matrices y 2 citas bibliográficas)

Término utilizado por primera vez para describir las comunidades terapéuticas psiquiátricas que nacieron en el Reino Unido durante los años 40

En general, las CT son ambientes residenciales libres de droga que usan un modelo jerárquico con etapas de tratamiento que reflejan niveles cada vez mayores de responsabilidad personal y social. Se utiliza la influencia entre compañeros, mediada a través de una variedad de procesos de grupo, para ayudar a cada persona a aprender y asimilar las normas sociales y desarrollar habilidades sociales más eficaces. Las CT difieren de otros enfoques de tratamiento principalmente en su uso de la comunidad, compuesta por el personal de tratamiento y aquellos en recuperación, como agentes claves del cambio. Este enfoque a menudo se conoce como "la comunidad como método". Los miembros de la CT interactúan en maneras estructuradas y no estructuradas para influenciar las actitudes, percepciones y comportamientos asociados con el uso de drogas. Además de la importancia de la comunidad como el agente primario del cambio, un segundo principio fundamental de las CT es la "auto-ayuda". La auto-ayuda implica que las personas en tratamiento son los principales contribuyentes al proceso de cambio. La "auto-ayuda mutua" significa que las personas también asumen una responsabilidad parcial en la recuperación de sus compañeros, un aspecto importante del propio tratamiento de la persona (NIDA)

Bibliografía

Comas Arnau, D. (1998): *El tratamiento de la drogodependencia y las comunidades terapéuticas*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. PND.

De Leon, G. (2004): *La comunidad terapéutica y las adicciones*. Bilbao: Desclée de Brouwer (col. *Serendipity*)

DESINTOXICACIÓN (2000 matrices y 2 citas bibliográficas)

DESHABITUACIÓN (5000 matrices y 3 citas bibliográficas)