



Secretaría General para el Deporte  
Instituto Andaluz del Deporte

# *DOCUMENTACIÓN*

**200713001**

## **EL DEPORTE COMO MEDIO DE PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES**

**Conceptos básicos en drogodependencias**

\*\*\*

**ENCARNACIÓN AGUILAR SILVA**

Especialista en Psicología Clínica. Presidenta de la Asociación Andaluza  
de Profesionales en Drogodependencias y Adicciones

**Algeciras (Cádiz)  
14 y 15 de junio de 2007**

## El deporte como medio de prevención de las adicciones

---

### INTRODUCCIÓN

El fenómeno de las drogodependencias es muy complejo; en él se imbrican dimensiones puramente médicas (somáticas y psíquicas) junto con otras de tipo sociológico, cultural, antropológico, ideológico, de política mundial...

España es un país en el que el *alcohol* y el *tabaco* siguen siendo las sustancias adictivas más consumidas y las que ocasionan mayores problemas sanitarios.

Entre las drogas ilegales, el *cannabis* y sus derivados son los más utilizados, si bien la que entraña los problemas sanitarios y sociales más graves es la *heroína*.

En los años 90 se ha producido un alza en el consumo de *cocaína*, *alucinógenos* y *drogas de síntesis* haciéndose cada vez más evidentes las repercusiones sanitarias y sociales asociadas a estos consumos.

Por otra parte, la tendencia al policonsumo actual complica enormemente el abordaje médico y social de este fenómeno.

La DD. viene considerándose desde la década de los 70 como una auténtica epidemia y uno de los más graves problemas sociosanitarios debido al coste que representa en términos de vidas, comorbilidad con otras patologías, delitos, baja productividad laboral, conflictos familiares...

### DROGA Y DROGA DE ABUSO

En farmacología clásica, *droga* es entendida como un medicamento en estado puro. En 1969, la OMS definió droga como “toda sustancia que, introducida en un organismo vivo, pueda alterar una o varias de sus funciones”. Droga venía a ser sinónimo de fármaco.

En 1982, la OMS intentó delimitar que sustancias producían dependencia y declaró como *droga de abuso* “aquellas de uso no médico, con efectos psicoactivos (capaces de producir cambios en la percepción, el estado de ánimo, la conciencia y el comportamiento) y susceptibles de ser autoadministradas”.

- a) Actualmente, el vocablo DROGA se utiliza para referirnos a un gran número de sustancias que cumplen las siguientes condiciones:
- b) Capacidad para alterar una o más funciones psíquicas.
- c) Inducen a las personas a repetir su autoadministración por el placer que generan.
- d) El cese en su consumo puede significar un gran malestar somático y/o psíquico.
- e) No tienen ninguna indicación médica y, si la tienen, pueden ser utilizadas con fines no terapéuticos.

Así, entenderíamos que *droga* es “aquella sustancia psicoactiva con acción reforzadora positiva, capaz de generar dependencia física, psíquica o ambas, y que ocasionan en muchos casos un grave deterioro psicoorgánico y de conducta social”. Es equivalente al término droga de abuso.

### USO, HÁBITO, ABUSO Y DROGODEPENDENCIA

El debate conceptual y la delimitación de estos términos esta resultando una tarea ardua que todavía no se ha dado por concluida.

## El deporte como medio de prevención de las adicciones

---

- Por *uso* entendemos consumo sin que se produzcan efectos médicos, sociales o familiares, etc. Significa consumo aislado, ocasional, sin habitualidad, sin tolerancia o dependencia.
- *Hábito* implicaría costumbre de consumir una sustancia por habernos adaptado a sus efectos. Hay un deseo de consumo de la sustancia sin que éste suponga:
  - a) deseo imperioso.
  - b) Tendencia a aumentar las dosis
  - c) Trastornos físicos o psíquicos asociados cuando no se consigue el consumo.
  - d) La búsqueda de la sustancia es limitada, nunca se genera alteración conductual.

Se considera como prototipo la cafeína. Sin embargo, el consumo de cafeína es controvertido ya que existe un criterio dispar entre el DSM-IV y la CIE-10. La primera considera que no es productora de dependencia y la segunda sostiene lo contrario.

*Abuso*. Se trata de un uso inadecuado. Según la OMS, encierra cuatro criterios diferentes:

- a) Uso no aprobado o legalmente sancionado.
- b) Uso peligroso, con riesgo orgánico o en momento inoportuno. Es similar a conducta de riesgo.
- c) Uso dañino. Se refiere al consumo de sustancias en situaciones vitales que conllevan una disminución importante o total, o la tolerancia a las mismas (ancianos, niños, mujeres embarazadas...).
- d) Uso que comporta una disfunción, una alteración del funcionamiento.

El sistema *CIE-10* no recoge esta terminología. Define el *consumo perjudicial* como aquella “forma de consumo que está alterando la salud física y/o mental (daño para la salud)”. Los criterios para su diagnóstico son:

- a) Existencia de consecuencias sociales adversas.
- b) Lo anterior o la reprobación por terceros no es por sí solo suficiente.
- c) Las intoxicaciones agudas por sí solas no son suficientes para considerar “daño de salud”.
- d) No debe diagnosticarse si existen otros trastornos inducidos por drogas o si se cumplen los criterios de dependencia.

El *DSM-IV* sí define *abuso* y señala los siguientes criterios diagnósticos:

- 1- Patrón desadaptativo de consumo de sustancias que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativo expresado por uno o más de los siguientes síntomas durante un periodo de 12 meses:
- 2- Consumo recurrente de sustancias que da lugar al incumplimiento de las obligaciones en el trabajo, la escuela o la casa.
- 3- Consumo recurrente en situaciones en las que hacerlo es físicamente peligroso.
- 4- Problemas legales repetidos o relacionados con la sustancia.
- 5- Consumo recurrente a pesar de tener problemas sociales continuos o recurrentes, o problemas interpersonales causados o exacerbados por los efectos de a sustancia.

## El deporte como medio de prevención de las adicciones

---

- 6- Los síntomas nunca han cumplido los criterios diagnósticos de dependencia a sustancias.

*Dependencia.* En 1982, la OMS en la *CIE-10*, define la *dependencia* como “síndrome caracterizado por un esquema de comportamiento en el que se establece una gran prioridad para el uso de una o varias sustancias psicoactivas determinadas, frente a otros comportamientos considerados habitualmente como más importantes”

Según el *DSM-IV-R*, “la característica esencial de la dependencia a sustancias consiste en un grupo de síntomas cognitivos, conductuales y fisiológicos que indican que el individuo continua consumiendo la sustancia, a pesar de la aparición de problemas significativos relacionados con ella”, y añade que “existe un patrón de repetida autoadministración que a menudo lleva a la tolerancia, a la abstinencia y a una ingestión compulsiva de la sustancia”.

Clásicamente, se han descrito 2 tipos de dependencia: *física* y *psicológica*. En la actualidad se añade un tercer tipo: la *social*.

A efectos prácticos, se pueden considerar sinónimos los términos drogodependencia, adicción y toxicomanía.

### CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DE LA DEPENDENCIA

El sistema *CIE-10* define el *síndrome de dependencia* como un trastorno que presenta los siguientes aspectos:

- a) Manifestaciones fisiológicas, comportamentales y cognitivas características.
- b) Se da máxima prioridad al consumo de la sustancia.
- c) Hay un deseo (intenso o insuperable) de administración.
- d) Las recaídas después de un periodo de abstinencia llevan a instaurar más rápidamente este síndrome en los dependientes que en los no dependientes.

Y de las siguientes pautas diagnósticas “si durante algún momento en los doce meses previos o de un modo continuo han estado presentes **3 o más** de los rasgos siguientes:

- a) Deseo o compulsión de consumir la sustancia.
- b) Disminución de la capacidad de control del consumo (para comenzar o para terminarlo).
- c) Síntomas somáticos del síndrome de abstinencia específico cuando se reduzca o cese el consumo.
- d) Tolerancia.
- e) Abandono progresivo de otras fuentes de placer o diversiones.
- f) Persistencia en el consumo a pesar de sus evidentes consecuencias perjudiciales.

El sistema *DSM-IV* describe la dependencia de sustancias psicoactivas como un patrón desadaptativo de consumo que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativo, expresado por *tres o más* de los síntomas siguientes en algún momento de un periodo continuado de 12 meses:

1. *Tolerancia*, definida por cualquiera de los siguientes síntomas
  - Necesidad de cantidades marcadamente crecientes de la sustancia para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.

## El deporte como medio de prevención de las adicciones

---

- El efecto de las mismas cantidades de la sustancia disminuye claramente con su consumo continuado.
- 2. *Abstinencia*, definida por cualquiera de los siguientes síntomas:
  - El síndrome de abstinencia característico de la sustancia.
  - Se administra la misma sustancia, o una parecida, para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.
- 3. La sustancia es administrada con *más frecuencia* en cantidades superiores o durante un *periodo más largo* de lo que inicialmente se pretendía.
- 4. Existe un *deseo persistente o esfuerzos infructuosos* de controlar o interrumpir el consumo de la sustancia.
- 5. Se emplea *mucho tiempo* en la obtención de la sustancia, consumo o recuperación de los efectos de la sustancia.
- 6. *Reducción* de importantes *actividades* sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia.
- 7. Se continúa administrando la sustancia a pesar de tener *conciencia de problemas psicológicos o físicos recidivantes o persistentes*, que parecen causados o exacerbados por el consumo de la sustancia.

En ambos sistemas diagnósticos se tiene prevista la *codificación evolutiva* de la dependencia:

- *Remisión parcial temprana*: Se han cumplido uno o más criterios de abuso o dependencia (sin que se cumplan todos) entre 1 a 12 meses.
- *Remisión parcial sostenida*: No se cumplen todos los criterios diagnósticos de la dependencia en un periodo de 12 ó más meses.
- *Remisión total temprana*: Si no se cumplen ninguno de los criterios de dependencia o abuso entre 1 y 12 meses.
- *Remisión total sostenida*: Si no se cumplen ninguno de los criterios diagnósticos de dependencia o abuso durante 12 ó más meses.

Esta codificación también permite la notificación *en terapéutica con agonistas y en entorno controlado*.

## DEPENDENCIA FÍSICA: NEUROADAPTACIÓN

Es un estado caracterizado por la necesidad de mantener unos niveles determinados de una droga en el organismo, desarrollándose un vínculo droga-organismo. Sus dos componentes son la tolerancia y el síndrome de abstinencia.

Cuando la administración de una droga se interrumpe bruscamente o se administra un antagonista a dicha sustancia, se presenta un cuadro denominado síndrome de abstinencia agudo. Se caracteriza por una serie de manifestaciones más o menos agudas de signos y síntomas físicos y psicológicos de gravedad y perfil variable, según la droga, tiempo de consumo, características orgánicas y de personalidad, etc, los cuales ceden con la administración de la droga o de un sustitutivo farmacológico.

Los síntomas no se deben a una enfermedad médica y no se explican mejor por la presencia de un trastorno mental. La abstinencia suele ir asociada a drogodependencia aunque no siempre. La mayoría de los sujetos en estado de abstinencia presentan una necesidad irreversible de volver a consumir la sustancia para aliviar los síntomas (craving: alteración de conducta y sentimientos asociados a la vivencia angustiosa de falta de droga).

## El deporte como medio de prevención de las adicciones

---

### DEPENDENCIA PSICOLÓGICA O PSÍQUICA

Es un deseo irresistible (estado de anhelo o de craving) de repetir la administración de una droga para:

- Obtener la vivencia de sus efectos agradables, placenteros y/o evasivos (sedación, euforia, alucinaciones...) y/o
- Evitar el malestar psíquico que se siente con su ausencia.

La dependencia psicológica es el fenómeno clave de la dependencia.

### DEPENDENCIA SOCIAL

Viene determinada por la necesidad de consumir la droga como *signo de pertenencia a un grupo* social que proporciona una clara señal de identidad personal. El abandono de la sustancia puede generar en el drogodependiente graves crisis relacionales que pueden provocar la reanudación del consumo.

### TOLERANCIA

Se caracteriza por la disminución gradual del efecto de un fármaco tras su administración repetida, lo que obliga a incrementar las dosis para obtener el efecto inicial. Atendiendo a la *perspectiva del individuo*, podemos clasificar la tolerancia en:

- *Innata*. Cuando existe una disminución de la sensibilidad a la sustancia desde su primera administración. Puede ser un factor de riesgo para desarrollar dependencia temprana. Un ejemplo de ésta sería la menor sensibilidad al alcohol que presentan los hijos de alcohólicos, precisando mayores cantidades de alcohol para experimentar los mismos efectos que otras personas que presentan niveles menores de alcoholemia.
- *Adquirida*.
  - *Farmacocinética*. Se produce por cambios en la distribución o metabolismo de la droga después de la administración repetida, reduciéndose su concentración en plasma y, consecuentemente, en los lugares de acción. El mecanismo más frecuente es la inducción enzimática.
  - *Farmacodinámica*. Se produce por cambios adaptativos en los sistemas biológicos afectados por la sustancia, resultando una menor respuesta fisiológica a dicha sustancia.
  - *Aprendida*. Se refiere a la disminución de los efectos de una sustancia por mecanismos compensadores que se desarrollan con el consumo recurrente en situaciones semejantes. Su base fisiológica es desconocida actualmente.

Atendiendo a la perspectiva de la propia *sustancia* podemos clasificar:

- *Tolerancia aguda*. Es la que se genera rápidamente con la administración repetida de una droga con motivo de un acontecimiento determinado. Por ejemplo, consumos repetidos de cocaína en unas horas (fiesta).
- *Tolerancia inversa o sensibilización*. Algunas drogas producen los mismos efectos o aún más acentuados con dosis iguales o más bajas. Requiere

## El deporte como medio de prevención de las adicciones

---

administraciones de droga con intervalos más prolongados entre dosis. Suele producirse con cocaína o en alcohólicos con hepatopatías crónicas.

- *Tolerancia cruzada o recíproca.* Se desarrolla cuando un consumidor que presenta tolerancia a una droga se hace tolerante a los efectos de otra sustancia con acción semejantes. Por ejemplo, la heroína presenta tolerancia cruzada con fármacos opiáceos.

## FORMAS DE CONSUMO DE DROGAS

La UNESCO distingue:

- *Experimental.* Supone el consumo de una droga una o varias veces. Los motivos del consumo pueden ser variados.
- *Ocasional intermitente.* La principal motivación es la integración grupal, o búsqueda de mayores niveles de desinhibición personal. También son posibles motivaciones asociadas a propósitos concretos.
- *Habitual.* Consumo diario para evitar el malestar o mantener el rendimiento.
- *Compulsiva.* Intenso. Varias veces al día.

## VÍAS DE ADMINISTRACIÓN DE DROGAS

Las vías de administración son un elemento muy importante, porque tienen una consecuencia directa sobre mecanismos farmacocinéticos y farmacodinámicos de la sustancia y, por tanto, con relación a la mayor o menor rapidez con que se instaura la dependencia. Cuando las sustancias se administran por vías que producen efectos placenteros inmediatos su potencial de adicción es más alto.

Podemos señalar cinco vías de administración, a saber:

1. La *oral*, en forma de ingestión, mascado o sublingual. Es la vía más utilizada para el consumo de anfetaminas, LSD, barbitúricos, y en la actualidad de las drogas de diseño. Es la única vía de consumo del alcohol.
2. La *pulmonar*, la sustancia puede ser inhalada o fumada. Esta vía es característica de la nicotina, el cannabis, el crack, el bazuco, la pasta básica de cocaína, entre otros.
3. La *nasal* requiere que la sustancia sea aspirada. Es la vía más utilizada para consumir cocaína, aunque prácticamente todas las drogas pueden esfinarse.
4. La *rectal o genital*, aplicación de la sustancia sobre la mucosa anal o genital. Es una vía utilizada en el consumo de cocaína y también de heroína.
5. La *parenteral* significa tener que utilizar una jeringuilla como utensilio imprescindible para la administración de la droga. Para muchos consumidores que usan esta vía, existe toda una mística alrededor de la preparación de “la dosis”; este ritual termina por enganchar a aquellos que alguna vez estuvieron convencidos de que jamás practicarían este tipo de consumo. La vía intravenosa junto con las vías intramuscular y subcutánea son las tres formas de administración parenteral. La vía subcutánea es conocida como la vía de los “novatos”, paso intermedio entre esfinar y/o fumar y la vía venosa. La vía intramuscular es la vía de los “veteranos”, utilizada como alternativa a la intravenosa cuando ésta resulta de difícil acceso debido al deterioro de las venas por las frecuentes inyecciones. La vía intravenosa durante años ha estado asociada al consumo de heroína.

## El deporte como medio de prevención de las adicciones

---

