

¿Cómo mejorar la información sobre jóvenes y otras drogas y adicciones?

Guía de estilo periodístico para ampliar y mejorar la información en materia de drogas y otras adicciones

PROYECTO HOMBRE

Edita:

Asociación Proyecto Hombre

Beatriz Sánchez

Avda. Osa Mayor, 19

28023 Aravaca (Madrid)

prensa@proyectohombre.es

www.proyectohombre.es

902 88 55 55

Colaboradores:

Comisión de Comunicación:

Rosa Barrios, Ana Solana, M^a José Martínez, y Pepe Mejía.

Vanesa Gordo, Responsable de Comunicación Proyecto Hombre La Rioja; Maritina Asensi, Responsable de Comunicación Proyecto Hombre Alicante; Lino Salas, Responsable de Comunicación Proyecto Hombre Baleares y Jorge Rubio, Responsable de Comunicación Proyecto Hombre León.

Ana Gutiérrez, Directora de la Escuela de Formación de la Asociación Proyecto Hombre.

Equipo técnico de Proyecto Hombre Madrid y Proyecto Hombre Granada.

Financiado por:



¿Cómo mejorar la información sobre drogas y otras adicciones?

Guía de estilo periodístico para ampliar y mejorar la información en materia de drogas y otras adicciones

PROYECTO HOMBRE

gouras cannabis
abuso opinión juego internet
humana realidad **adicciones?**
estr p inf

índice

INTRODUCCIÓN	05
SITUACIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS EN ESPAÑA	09
LA IMPORTANCIA DE LAS PALABRAS	17
LAS IMÁGENES	21
LOS AFECTADOS COMO FUENTE DE INFORMACIÓN	25
LAS PERSONAS CON PROBLEMAS DE ADICCIÓN Y LA REALIDAD DE LAS ADICCIONES: PROTAGONISTAS DE LA INFORMACIÓN	27
RESUMEN PRÁCTICO	31
GLOSARIO	35

introducción

El Grupo de trabajo de Comunicación del Foro “La sociedad ante las drogas” señala entre sus conclusiones que **“Los medios de comunicación han alcanzado en nuestra sociedad una importancia capital como agentes de socialización. En el caso de las drogodependencias, se calcula que en España hay cerca de 400.000 personas con acceso a fuentes directas de información sobre esta materia: trabajadores sociales, educadores, psicólogos, médicos, familiares de drogodependientes y afectados, terapeutas etc. Este grupo apenas constituye el 1% de la población. Para el 99% de los ciudadanos restantes, los medios de comunicación constituyen la principal fuente de información sobre el consumo de drogas, por lo que su capacidad de influencia en las actitudes de la población es determinante”**.

Una de las acciones que plantea la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016 para conseguir el objetivo de “Promover una conciencia social sobre la importancia de los problemas, los daños y los costes personales y sociales relacionados con las drogas, sobre la posibilidad de evitarlos y sobre la importancia de que la sociedad en su conjunto sea parte activa de la resolución”, consiste en **“Establecer alianzas con los medios de comunicación y sus profesionales para incrementar la responsabilidad de la sociedad en la prevención de las drogodependencias”**.

Proyecto Hombre -ONG con 25 años de experiencia en la prevención, tratamiento y rehabilitación de las drogas y otras adicciones- consciente de la dimensión social y de los problemas asociados a las adicciones, y convencida de la necesidad de mejorar la información relativa a este fenómeno, considera necesario facilitar una adecuada información a los profesionales de los medios de comunicación, para que puedan cumplir de una manera eficaz su papel de mediadores y agentes de sensibilización entre los ciudadanos.



Con este objetivo, Proyecto Hombre presenta esta Guía de Estilo con la finalidad de que los profesionales se informen adecuadamente y tomen conciencia del problema de adicciones, de la importancia que tiene transmitir a la ciudadanía una correcta visión sobre el mismo, sus circunstancias, evolución y factores que los provocan, tratando de corregir conceptos incorrectos, promoviendo la utilización de la terminología adecuada y estudiando los mensajes subliminales que frecuentemente se emiten a través de la información.

Tomar postura ante el problema de las adicciones no tiene por qué afectar a la neutralidad, la imparcialidad y la veracidad que el periodista debe mantener en sus informaciones. La información en drogodependencias no debería plantearse en términos de qué se debe o qué no se debe contar, sino sobre cuál es la forma más adecuada de exponer y explicar las cosas.

Este documento ofrece propuestas y recomendaciones, para que los profesionales de la comunicación puedan acercarse a la realidad de las drogodependencias y otras adicciones, facilitar una visión menos estereotipada y más real y concienciar a la sociedad de esta problemática, para contribuir a la construcción de una sociedad, más informada, más justa e igualitaria.

gouras cannabis exp med este p inf
opinión adicciones?
abuso juego internet
humana realidad

situación de las drogodependencias en España

Los datos que a continuación se presentan, se han extraído del Informe 2009 del Observatorio Español sobre Drogas (OED), informe bienal que ofrece una visión global sobre la evolución y características del consumo de drogas psicoactivas y los problemas asociados en España.

Para elaborar el informe 2009 del OED, se recurrió a alguna de las principales fuentes o métodos como la Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) y la Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES), entre otras.

Edad media del primer uso⁽¹⁾

En 2007, la edad media de inicio en el uso de drogas varió sustancialmente según el tipo de droga. Las drogas que se consumieron por término medio a una edad más temprana fueron las de comercio legal, como el tabaco (edad media 16,5 años) y las bebidas alcohólicas (16,8 años). La droga ilegal cuyo consumo se había iniciado más tempranamente, fue el cannabis (18,6 años). Por el contrario, las que se empezaron a consumir más tardíamente, fueron los hipnosedantes (tranquilizantes y/o somníferos), con 33,8 años. El uso del resto de las drogas se inició por término medio entre los 19 y los 22 años.

⁽¹⁾Fuente: Informe 2009 del Observatorio Español sobre Drogas (OED)

Extensión del consumo de drogas⁽¹⁾

En 2007 las sustancias psicoactivas más extendidas entre la población española de 15 a 64 años, fueron el alcohol y el tabaco. Entre las drogas de comercio ilegal, las más extendidas fueron el cannabis, la cocaína y el éxtasis.

Tabaco

En 2007, un 41,7% de la población de 15-64 años residente en España ha consumido tabaco durante los últimos 12 meses; un 38,8% durante los



⁽¹⁾Fuente: Informe 2009 del Observatorio Español sobre Drogas (OED)

últimos 30 días y un 29,6% diariamente durante este periodo. Aunque estas cifras siguen siendo elevadas, han descendido.

Bebidas alcohólicas

La experiencia con el alcohol es casi universal en la sociedad española (el 88% de la población de 15 a 64 años lo ha tomado alguna vez). Además, la mayoría de la población lo consume de forma esporádica o habitual (72,9% lo ha hecho algún día durante el último año; 60% algún día durante el último mes y un 10,2% a diario durante el último mes).

Cannabis

El cannabis continúa siendo la droga ilegal más consumida en España. Concretamente, un 27,3% de su población afirma haberla probado alguna vez; un 10,1% lo hizo en el último año; un 7,1% en el último mes y un 1,5% a diario durante este último período.

El consumo está bastante más extendido entre los hombres (13,6% lo había consumido el último año) que entre las mujeres (6,5%), y entre los jóvenes de 15-34 años (18,8%) que entre los mayores de esa edad (4%).

Las mayores proporciones de consumidores de cannabis se encuentran en el grupo de los más jóvenes (15-24 años), sobre todo entre los hombres.

Cocaína

La cocaína es la segunda droga psicoactiva ilegal en cuanto a prevalencia de consumo en España. En 2007, el 8% de la población de 15-64 años había probado alguna vez cocaína en polvo, el 3% lo había hecho durante el último año y un 1,6% el último mes, siendo las cifras bastante menores para el consumo en forma de base (crack).

La prevalencia de consumo de cocaína durante los últimos 12 meses fue bastante más elevada en hombres (4,7%) que en mujeres (1,6%) y en el grupo de 15-34 años (5,3%) que en el de 35-64 (1,3%).

Las proporciones más elevadas de consumidores se encuentran entre los hombres de 15-34 años.

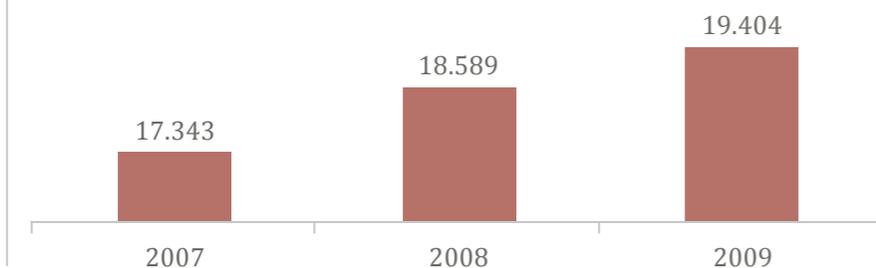
El consumo de drogas entre los más jóvenes⁽²⁾

Según la Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) 2008, el alcohol y el tabaco siguen siendo las drogas más consumidas por los estudiantes de entre 14 y 18 años, seguidas del cannabis; el 81.2% ha consumido bebidas alcohólicas alguna vez en su vida; el 44,6% tabaco y 35.2 % cannabis. La proporción de consumidores habituales o actuales (aquellos que han consumido en los últimos 30 días) es de 58.5% para el alcohol y del 20.1% para el cannabis. Un 14,8% manifiestan ser consumidores diarios y habituales de tabaco (consumo diario en los últimos 30 días). El consumo de otras sustancias, como cocaína está muy por debajo del consumo de alcohol, tabaco y cannabis. La proporción de consumidores experimentales (alguna vez en la vida) de cocaína ha disminuido en 2008, situándose en el 5.1% frente al 5.7% del 2006. El consumo habitual (últimos 30 días) de cocaína descendió en 2008 al 2%, mientras que en 2006 suponía el 2.35 %. Aunque se observa una tendencia descendente en el consumo de sustancias psicoactivas entre los adolescentes, el alcohol y el tabaco siguen siendo las drogas más consumidas entre los jóvenes de 14 a 18 años.

Datos relativos a Proyecto Hombre

En 2009, los Centros Proyecto Hombre de toda España atendieron en tratamiento a 19.404 personas y a sus familias. En los últimos tres años, esta cifra ha ido en aumento.

Personas atendidas en tratamiento en los centros Proyecto Hombre

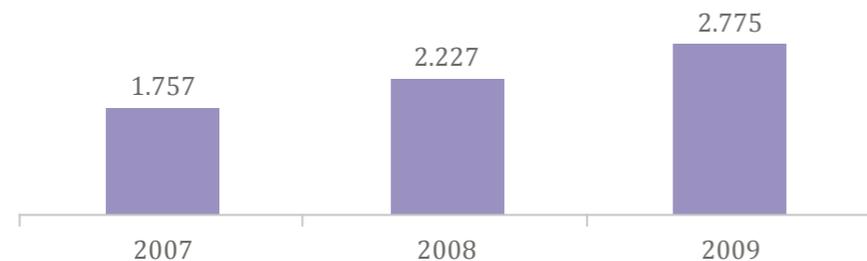


⁽²⁾Fuente: Encuesta estatal 2009 sobre el uso de drogas entre los estudiantes de enseñanzas secundarias (ESTUDES)

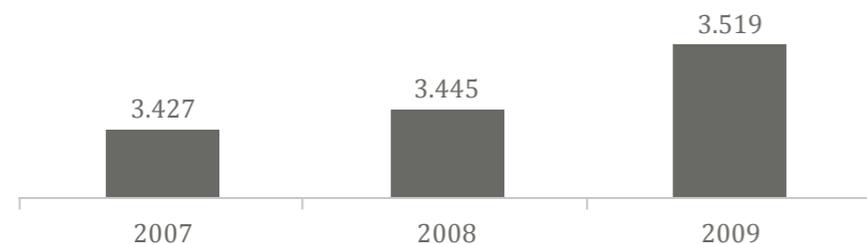


Cabe destacar que a lo largo de los últimos tres años, también se ha incrementado el nº de personas atendidas en tratamiento en los programas de adolescentes y cocaína.

Personas atendidas en tratamiento en los programas de adolescentes de Proyecto Hombre



Personas atendidas en tratamiento en los programas de cocaína de Proyecto Hombre



En 2008 Proyecto Hombre realizó un estudio sobre el perfil psicosocial de los adolescentes tratados en 20 de sus Centros, con una muestra de 1.467 familias. Este estudio indicó que el 63.15% de los adolescentes tratados, eran menores de edad, situándose la media de edad general en los 17,34 años.

Conscientes de la importancia de la labor de prevención, en Proyecto Hombre se desarrollan varios programas de prevención escolar y familiar. En 2009 Proyecto Hombre llegó a más de 84.500 personas, entre profesores, familias y alumnos, a través de estos programas.

Proyecto Hombre ha sabido adaptarse a los cambios de perfiles y a los nuevos tipos de dependencias, así han surgido programas adaptados a los nuevos perfiles de consumidores y a las nuevas conductas adictivas, como la ludopatía, la adicción al sexo o a las nuevas tecnologías, que reciben cada año más personas en tratamiento.

El problema de las adicciones sigue vivo y latente en nuestra sociedad, y que aunque ya no genera la alarma social que provocó en la década de los 80, los efectos finales del consumo de drogas presentan severas repercusiones de carácter personal, familiar, social y laboral. El perfil del consumidor ha cambiado. En la mayoría de los casos, ya no se trata de personas con perfiles desestructurados, sino de consumidores con perfiles socialmente integrados que compatibilizan su adicción con una vida social y laboral normalizada.

gouras cannabis exp med estr p inf
abuso opinión adicciones?
juego internet
humana realidad

la importancia de las palabras

El lenguaje juega un importante papel en la transmisión de valores, por eso es tan importante elegir correctamente la terminología adecuada.

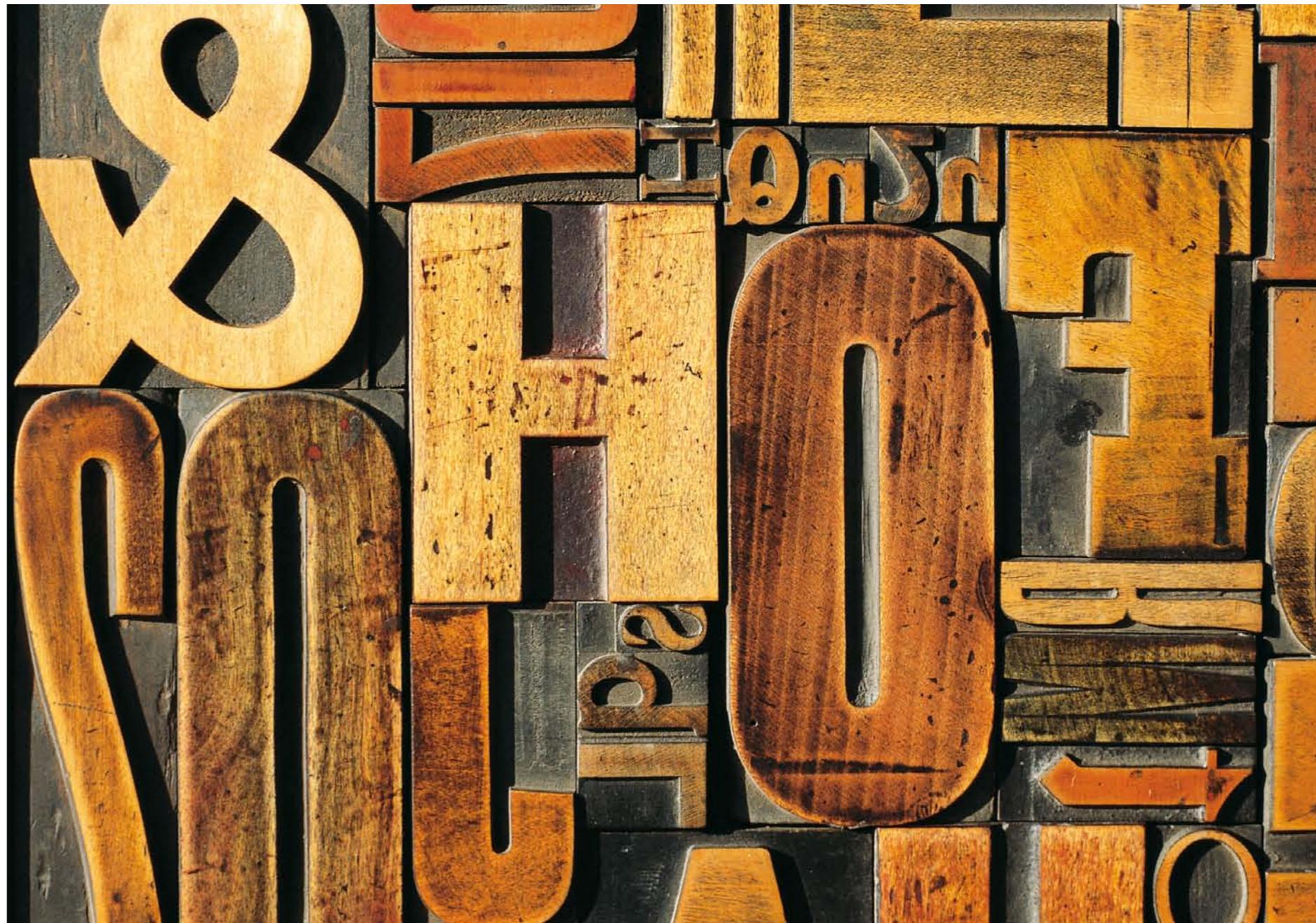
En muchas ocasiones los términos que emplean los medios de comunicación para designar a las personas con problemas de adicciones, tienen una fuerte carga peyorativa, contienen los prejuicios que la sociedad les ha atribuido y no describen de modo correcto la realidad de este colectivo. Para solucionar esto, es más apropiado hacer referencia a *personas con problemas de drogas o drogodependientes*, *personas con problemas de adicción*, y *personas con conductas adictivas* y desechar terminologías como *drogadicto*, *drogata*, *yonki* o *toxicómano*. También debemos evitar hablar de *enganchados*.



En las informaciones sobre adicciones es muy importante no referirse a las drogas en sentido genérico, ya que cada droga requiere un tratamiento específico. Además hay que contextualizar el consumo diferenciando entre el consumo experimental, el abuso y la adicción. Esta Guía de Estilo contiene un glosario con el fin de esclarecer la terminología a utilizar en cada caso y evitar transmitir información que pueda contribuir a banalizar el consumo experimental o por el contrario generar alarma social no deseada.

En las informaciones referidas al alcohol, debe tenerse en cuenta que también es una droga y así lo ha determinado la Organización Mundial de la Salud (OMS). Así, la referencia correcta a esta droga será *“el alcohol y otras drogas”* en vez de *“el alcohol y las drogas”*.

Además en el uso de términos relacionados con las adicciones, hay que ser especialmente cauteloso en la denominación de algún tipo de drogas, ya que pueden tener connotación atractiva. En este sentido hablar de *“drogas de diseño”* aporta una connotación atractiva a lo que debería denominarse asépticamente como *“drogas sintéticas”* o *“de laboratorio”*.



¿Por qué las imágenes?

abuso opinión juego internet humana realidad

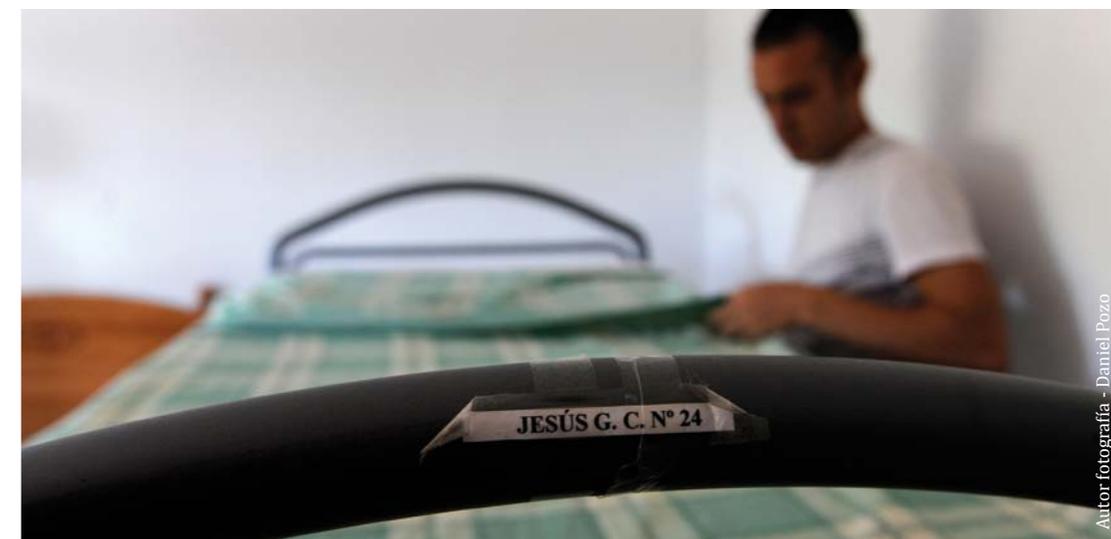
adicciones?

las imágenes

Si elegir la terminología adecuada es tan importante a la hora de transmitir información sobre adicciones, no son menos las imágenes que acompañan estas informaciones.

En la mayoría de los casos, las imágenes que ofrecen los medios de comunicación de las personas con problemas de adicción, recurren a los estereotipos creados: heroína-marginalidad, cocaína-éxito social, jóvenes divirtiéndose-botellón etc. Es aconsejable no vincular las informaciones de drogas y otras adicciones a imágenes que potencien estos estereotipos.

También es frecuente que las imágenes seleccionadas muestren drogas y/o primeros planos de personas consumiéndolas, lo que refuerza la estigmatización a la que este colectivo se ve sometido.





El perfil de los drogodependientes ha cambiado. En la mayoría de los casos no se trata de personas solitarias y con perfil desestructurado, sino que corresponde a personas de perfil socialmente integrado, que compatibilizan sus adicciones con una vida normalizada en el ámbito familiar, social y laboral. Por tanto, las imágenes elegidas deben corresponder y asociarse al nuevo perfil.

Para dar una visión más ajustada a la realidad de las adicciones, las imágenes que ilustran las informaciones deberían mostrar, por un lado el alcance de las adicciones emergentes (adicción a Internet y las nuevas tecnologías, compras compulsivas etc.), y no sólo limitarse a la adicción a las drogas. Es recomendable recurrir a imágenes “positivas” que muestren las relaciones personales, acciones cotidianas, sentimientos y pensamientos de las personas que sufren las adicciones. Por ejemplo mostrar imágenes de personas en grupos de terapias, de centros de rehabilitación o simplemente recurrir a imágenes de personas que no estén consumiendo drogas.

Algunas personas que padecen adicciones no desean aparecer en los medios de comunicación, por lo que es conveniente ofrecerles la posibilidad de mostrar imágenes en las que no se les reconozca, para respetar su derecho a la intimidad.

y obras cannabis
abuso opinión adicciones?
juego internet
humana realidad

los afectados como fuente de información

En ocasiones, los medios de comunicación ofrecen informaciones sobre las personas con problemas de adicción, pero sin contar con ellos como fuente informativa. Es importante contar con la opinión de este colectivo cuando el mismo sea una parte significativa de la información. Nadie mejor que las personas implicadas en la noticia para informar al público sobre los hechos que protagonizan.

El testimonio de los afectados es irremplazable, pero complementario al del resto de partes implicadas en la noticia, ya sean administraciones públicas, organizaciones etc., y que pueden aportar datos, argumentos y otros aspectos de la información.

En algunos casos, es recomendable ofrece el testimonio de los expertos que trabajan en el campo de las adicciones, ya que aporta la visión profesional de la información. Esta opinión es especialmente recomendable cuando las informaciones traten de los efectos y peligros de determinadas drogas o de nuevas sustancias, ya que permite contextualizar los efectos.

Aportar el testimonio de las personas voluntarias que tratan con este colectivo, puede enriquecer la noticia, y además aporta un aspecto más humano y próximo al lector y un ejemplo de ciudadanía que se implica en los problemas colectivos.

Por diversos motivos, a veces resulta difícil contar con el testimonio de personas con problemas de adicción. Establecer un dialogo previo con ellos, ir acompañados de miembros de las organizaciones sociales que conozcan a estas personas, ofrecerles el anonimato de sus declaraciones y darles la posibilidad de ocultar sus rostros y distorsionar su voz, pueden favorecer el que un drogodependiente relate su visión de los hechos y/o aporte su testimonio. Los datos personales de los afectados, sólo deben facilitarse con el previo consentimiento del mismo.

gouras cannabis
abuso opinión adicciones?
juego internet
humana
realidad

las personas con problemas de adicción y la realidad de las adicciones en España: protagonistas de la información

Las personas con problemas de adicción protagonizan en muchas ocasiones noticias que aparecen en la sección de sucesos, o ligados a datos generales del consumo de drogas. En pocas ocasiones las noticias se centran en su problema, en por qué han llegado a esa situación, en su lucha por superar las adicciones o en la dimensión e importancia personal y humana que tienen las drogodependencias. Es decir, no se informa de este colectivo como protagonistas de la situación que viven, ni de la magnitud del problema de las adicciones.

Los medios de comunicación no pueden obviar las referencias personales de los drogodependientes. Sin estas menciones, las personas con problemas de adicción pasan a nombrarse únicamente por el colectivo al que pertenecen, obviando cualquier aspecto de su individualidad y hace que aparentemente, no compartan ningún rasgo personal con el resto de la sociedad.

Hablar de datos personales, de lo que les ha llevado a su situación, de la dura realidad a la que se enfrentan, sus inquietudes, experiencias, y los esfuerzos que realizan a diario por superar su adicción, favorecen el entender su situación actual y aportan una información más completa y acorde a su realidad, alejándose de los estereotipos que sufren y que deben desecharse como *“si está así, es porque quiere.”* Desde Proyecto Hombre invitamos a los medios de comunicación a realizar una visita a alguno de nuestros Centros para conocer de primera mano la realidad y testimonio de las personas con problemas de adicción que luchan por superarlos y recuperar su autonomía y dignidad.

En pocas ocasiones los medios de comunicación transmiten en sus informaciones una correcta visión sobre el problema de las adicciones, sus circunstancias, evolución y factores que los provocan.

Los profesionales de los medios de comunicación desempeñan un papel importante en la construcción de una sociedad más comprometida, porque tienen el poder y la capacidad de influir en la opinión pública. Si los medios de comunicación ejercen de una manera eficaz su responsabilidad como creadores de opinión y agentes de sensibilización, contribuirán a promover una conciencia social sobre la importancia de los problemas, los daños y los costes personales y sociales relacionados con las drogas, sobre la posibilidad de evitarlos y sobre la conveniencia de que la sociedad en su conjunto sea parte activa de la resolución.



gouras cannabis exp med estr p inf
 opinión adicciones?
 abuso juego internet
 humana realidad **resumen práctico**

Como resumen, presentamos un esquema de prácticas que recomendamos aplicar y otras a las que no es conveniente recurrir, a la hora de generar noticias sobre adicciones. El resumen recoge aspectos relativos al planteamiento, contenido, términos e imágenes de las informaciones sobre drogas y otras adicciones.

	SI	NO
Planteamiento	El fenómeno de las adicciones es un problema social que concierne a todas las personas	El fenómeno de las adicciones es un problema privado
	Las personas con problemas de adicción son enfermos y deben ser respetados y recibir el apoyo y solidaridad de la sociedad	Presentar a las personas con problemas de adicción como un problema para otros o desde la compasión
	Promover espacios o programas que ayuden a generar conciencia social sobre el problema de las drogodependencias y otras adicciones	Recurrir al sensacionalismo y a descripciones morbosas
	Aportar información rigurosa, plural y positiva, evitando magnificarla. Dirigir los mensajes a grupos de ciudadanos homogéneos	Magnificar la información de manera que genere alarma social y curiosidad por experimentar entre los más jóvenes
	Diferenciar entre el consumo experimental, el consumo habitual y los datos proporcionados por personas con problema de adicción que están en un centro terapéutico	Banalizar el consumo experimental o uso de drogas o normalizar el abuso de las nuevas tecnologías, Internet, juego, sexo, vigorexia, compras etc, especialmente en relación a los jóvenes
	La complejidad del problema de las drogodependencias obliga a evitar reduccionismos y a ampliar y diversificar su contenido para hacer visibles a las personas con problemas de adicción, no por la situación en la que se encuentran, sino como personas que forman parte de la sociedad, y para que la opinión pública sea consciente de todas las implicaciones de este fenómeno social	Encasillar las noticias de adicciones en una sección determinada: - sucesos - salud - sociedad... mostrando un solo aspecto de la noticia

SI		NO
Contenido	Los contenidos deben velar por la consecución de una imagen equilibrada y no estereotipada de las personas con problemas de adicción y sus familias	Usar contenidos discriminatorios y aludir a aspectos y/o ambientes que puedan contribuir a la estigmatización de las personas con problemas de adicción y sus familias
	Transmitir actitudes y valores preventivos y hábitos de vida sana	Obviar información o noticias relacionadas con la prevención y valores saludables
	Acompañar las informaciones que advierten de los peligros potenciales de drogas, especialmente cuando se trata de nuevas sustancias, de la opinión de profesionales que puedan contextualizar sus efectos	Vincular a terceras personas cuya relación con la noticia sea circunstancial
	Huir de la demonización o estigmatización en la información de los ambientes donde se consumen drogas y de las personas que viven en ese entorno	Etiquetar áreas geográficas o barrios donde se consume o trafica
	Contrastar la noticia y citar las fuentes para avalar la fiabilidad de los mensajes	Recurrir a comentarios u opiniones que son apreciaciones subjetivas y no a evidencias científicas
	Presentar datos y cifras homogéneas extractadas de encuestas y estudios rigurosos	Facilitar un exceso de datos y cifras aportadas por encuestas y estudios de baja fiabilidad
Recurrir a testimonios para esclarecer la noticia	Recurrir a los testimonios más espectaculares que suelen responder a estereotipos de deterioro y marginalidad, y pueden transmitir la sensación, especialmente entre los más jóvenes, de que si después de una dramática experiencia se consigue salir, por qué no probar	



SI		NO
Términos	Todas las sustancias psicoactivas tienen efectos perjudiciales para la salud	Calificar las drogas como duras o blandas, no refleja la realidad y contribuye a incrementar la confusión sobre sus efectos
	Cada droga requiere un tratamiento específico; hay que contextualizar el consumo e intentar apartarlas del estereotipo al que involuntariamente las asociamos: heroína/marginalidad; cannabis/progresía; cocaína/éxito social etc	Referirse a la “droga” en sentido genérico
	Evitar adjetivaciones que desvirtúen la raíz social del fenómeno, terminología despectiva y connotaciones vejatorias	Utilizar terminología despectiva vinculadas a la noticia como vicioso, delincuente...
	Hablar de drogadicción y drogodependientes, permite personalizar los problemas y generar empatía entre la opinión pública y las víctimas	Hablar de “drogas” en sentido genérico
	Hablar de personas con problemas de drogas y adicciones o drogodependientes	Hablar de <i>drogadicto, yonqui, drogata, toxicómano, enganchado</i>
	El alcohol se considera una droga y hay que referirse a ella como: “El alcohol y otras drogas”	Considerar que el alcohol no es una droga, y referirse a ella como: “El alcohol y las drogas”
Hablar de drogas sintéticas o de laboratorio	Hablar de drogas de diseño	
Imágenes	Emitir imágenes que respeten la sensibilidad de la persona con problemas de adicción y no menos caben su dignidad	Usar imágenes que puedan incitar el consumo de drogas y/o la normalización de su uso o herir la sensibilidad de las personas con problemas de adicción
	Utilizar imágenes de personas adictas afines al perfil actual de las mismas, que corresponde a personas de todo tipo de entornos sociales	Usar imágenes de archivo de ambientes marginales que no se corresponde con la realidad
	Acompañar los mensajes con gráficos y fotografías sugerentes, que no contribuyan a estigmatizar a las personas con problemas de adicción y a sus familias, siendo cauteloso con la fotografías elegidas	Acompañar los mensajes con imágenes que potencien estereotipos: Ej: acompañar una noticia sobre fiestas juveniles con una imagen de jóvenes bebiendo alrededor de una barra, vincular una noticia sobre datos de consumo de drogas, con la imagen de un drogodependiente consumiendo

Los medios de comunicación tienen la responsabilidad de ofrecer una información rigurosa, ajustada a la realidad del colectivo de personas con problemas de adicción. El profesional de la comunicación tiene la oportunidad de ofrecer una nueva perspectiva de la vida de estas personas, menos estereotipada, más contextualizada y en definitiva, más humana.

glosario

abuso opinión juego internet humana realidad

gouras cannabis adicciones? exp med estr p inf

Droga:

Toda sustancia que introducida en nuestro cuerpo produce alteraciones en el sistema nervioso central, y puede crear dependencia. Se reserva para aquellas sustancias que el usuario utiliza fuera de prescripción médica o en dosis o tiempo superior al pautado por el médico. Generan tolerancia y dependencia. Atendiendo a su clasificación tenemos:

a- Sustancias depresoras:

Disminuyen o enlentecen la actividad del sistema nervioso central y funciones del organismo, lentitud de funcionamiento, relajación, tendencia al sueño, retardo de reflejos, dificultad en mantener el equilibrio, dificultad en el habla. Opiáceos (heroína, morfina, codeína, metadona...)

b- Sustancias estimulantes:

Aumentan la actividad cerebral, el estado de alerta, la capacidad física... y disminuyen la fatiga y el sueño. Producen euforia y excitación. Sensación de aumento de la capacidad y, por tanto, disminución de la sensación de hambre y sueño. Anfetaminas, cocaína, metanfetamina (sed), nicotina, cafeína.

c- Sustancias perturbadoras

Alteran las funciones cerebrales, originando distorsión perceptiva (sonidos, imágenes, tacto, sentido del espacio y tiempo, sentido del "yo"...). Efectos muy variados y poco predecibles. Alucinógenos (LSD, mezcalina), setas, derivados del cannabis, drogas de síntesis (éxtasis), etamina, GHB (éxtasis líquido).

Vía de administración de una droga:

Forma de administración de una droga para que sea absorbida por el organismo. Las drogas se pueden ingerir, inyectar (intravenosa, intramuscular o subcutánea), esnifar, inhalar y absorberse a través de las mucosas.

Tolerancia:

Adaptación del organismo a la administración de una sustancia, de forma que cada vez es necesaria una dosis mayor para producir los mismos efectos.

Secuencia de consumo de drogas:**a- Consumo experimental:**

Tiene por objeto “probar” los efectos de las sustancias. Es propio de adolescentes y jóvenes. Puede o no ir a más.

b- Consumo ocasional:

Uso esporádico de la sustancia sin frecuencia ni intensidad fijas. La persona que ya conoce los efectos, decide repetir de vez en cuando, pero sin que sea algo fijo o habitual. Las consecuencias adversas son puntuales, ligadas a estos consumos.

c- Consumo habitual:

Uso frecuente de la sustancia con objeto de obtener sus efectos con un grado de periodicidad. Las consecuencias adversas son más frecuentes y más importantes en diferentes aspectos de la vida de la persona

d- Consumo compulsivo o problemático:

La persona se encuentra habitualmente bajo los efectos de la sustancia y organiza su vida en torno al consumo, con importantes consecuencias adversas en diferentes ámbitos de su vida.

Abuso de drogas:

Estado previo a la dependencia, de menor gravedad que ésta, reversible tras un periodo de abstinencia, las alteraciones desaparecen cuando cesa la administración de droga.

Dependencia:

Necesidad ineludible de consumir una sustancia tras un tiempo más o menos prolongado de utilizarla. Diferente para cada sustancia. Puede ser física y/o psicológica.

Adicción:

Cuadro psico-orgánico que se caracteriza por la necesidad compulsiva de consumo de la sustancia, alrededor del cual se vertebra la vida y actividades del sujeto, quedando todos los demás aspectos relegados a un segundo plano. Existe un elevado grado de malestar al interrumpir la administración de la sustancia (síndrome de abstinencia) y para evitarlo, el sujeto busca consumir de nuevo.

Conducta adictiva:

Se caracterizan por la pérdida del control, la fuerte dependencia psicológica, la pérdida de interés por otras actividades y por una interferencia grave en la vida cotidiana. Se trata de una actividad o conducta con una intensidad desproporcionada, exagerada frecuencia y alto grado de interferencia con la vida familiar, social y laboral.

Deshabitación:

Proceso encaminado al aprendizaje de estrategias que permitan a las personas con problemas de adicción enfrentarse a las situaciones proclives al consumo (factores de riesgo), con el objetivo final de lograr un estilo de vida sin consumo de sustancias.

Desintoxicación:

Proceso encaminado a la interrupción del consumo de sustancias con manejo del síndrome de abstinencia y sin compromiso vital. Es variable en función de la sustancia y del sujeto. Puede hacerse en medio ambulatorio u hospitalario, con o sin fármacos de apoyo.

Recaída:

Proceso por el que la persona vuelve a aproximarse al estilo de vida que presentaba con anterioridad a la abstinencia. Un consumo puntual no se considera un proceso de recaída, aunque si se repite lleva a ella.

Prevención de recaída:

Es la metodología para ayudar al sujeto a identificar situaciones de riesgo de consumo y a desarrollar conductas alternativas.

Patología dual/Diagnóstico dual:

Coexistencia en un mismo sujeto de un trastorno por el abuso de drogas y un trastorno psiquiátrico.

Síndrome de abstinencia:

Manifestaciones físicas y psíquicas que experimenta una persona al dejar de consumir una droga o disminuir la cantidad de la misma. En el caso del alcohol puede comprometer la vida. Sintomatología y duración diferente según la sustancia y el sujeto.

Perfil de usuarios:

Características personales, sociales, familiares y de administración de la sustancia (patrón de consumo, frecuencia, vía...) de una persona usuaria de un tratamiento o que lo demanda.

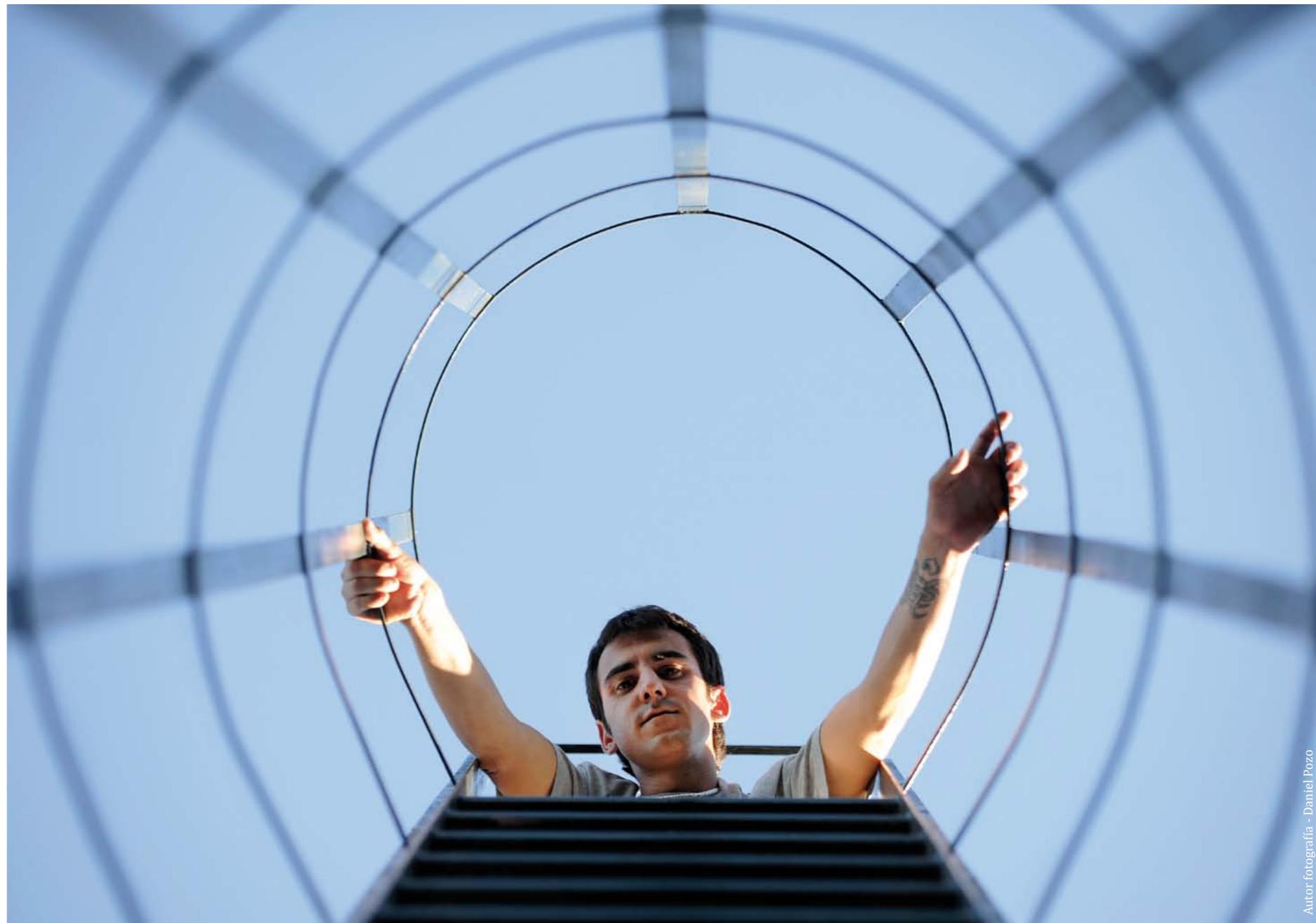
Reducción de daños y riesgos:

Minimizar los efectos perjudiciales asociados al consumo de sustancias, evitando que se produzcan daños mayores, mediante actuaciones específicas: control sanitario, medidas de higiene, protección social, prevención de enfermedades, administración de sustancias sustitutivas a la droga...

Rehabilitación en drogodependencias:

Volver a aprender o restablecer el funcionamiento de habilidades (rehabilitación) y valores saludables, rescatar la salud física y emocional perdida por el consumo de drogas. Su objetivo final es la reinserción social, familiar y laboral del sujeto.

ómo familiar colectivo
compras compulsivas
mejorar rigurosa
cocaina
noticias social
conciencia contextualizada
mación comunicación expertos
temas alcohólicas





Alicante

Partida de Aguamanga s/n
03008 Alicante
Tfno: 965 11 21 25
Fax: 965 11 27 24
e-mail: info@proyctohombrealicante.org
www.proyctohombrealicante.org
Comunicación: comunicacion@proyctohombrealicante.org

Almería

Calle de la Almedina, 32
04002 Almería
Tfno: 950 26 61 58
Fax: 950 27 43 07
e-mail: phalmeria@yahoo.es
Comunicación: phalmeria@yahoo.es

Asturias

Pza del Humedal, 5- Entlo. 2ª
33207 Gijón
Tfno: 98 429 36 98
Fax: 98 429 36 71
e-mail: phastur@proyctohombrestur.org
www.proyctohombrestur.org
Comunicación: phastur@proyctohombrestur.org

Baleares

Oblates, 23
07011 Palma de Mallorca
Tfno: 971 79 37 50
Fax: 971 79 37 46
e-mail: info@projectehome.com
www.projectehome.com
Comunicación: lsalas@projectehome.com - 610 702 918

Cataluña

Riera de Sant Jordi, 151
08390 Montgat (Barcelona)
Tfno: 93 469 32 25
Fax: 93 469 35 28
e-mail: info@projectehome.org
www.projectehome.org
Comunicación: asolana@projectehome.org

Burgos

Pedro Poveda Castroverde, 3
09007 Burgos
Tfno: 947 48 10 77
Fax: 947 48 10 78
e-mail: proyctohombreburos@sarenet.es
www.proyctohombreburos.com
Comunicación: fernando@proyctohombreburos.com

Cádiz

Lealas, 6
11404 Jerez - Cádiz
Tfno: 956 18 32 74
Fax: 956 18 32 76
e-mail: sede@proyctohombreprovinciacadiz.org
www.proyctohombreprovinciacadiz.org
Comunicación: sede@proyctohombreprovinciacadiz.org

Canarias

Tenerife
Pedro Doblado Claverie, 34
38010 Ofra
Tfno: 922 66 10 20
Fax: 922 66 15 68
e-mail: administracion.tfe@proyctohombrecanarias.com
Comunicación: centro.estudios.tfe@proyctohombrecanarias.com

Las Palmas de Gran Canaria

Inés Chemida, 55
35009 Las Palmas
Tfno: 928 33 0140
email: direccion.gc@proyctohombrecanarias.com
Comunicación: voluntariado.gc@proyctohombrecanarias.com
www.proyctohombrecanarias.com

Cantabria

Isabel La Católica, 8
39007 Santander
Tfno: 942 23 61 06
Fax: 942 23 61 17
e-mail: phcantabria@inicia.es
Comunicación: phcantabria@inicia.es

Castellón

Avda. Enrique Gimeno, 44
12006 Castellón
Tfno: 964 20 52 55
Fax: 964 25 00 46
e-mail: fundacion@proyctoamigo.org
www.proyctoamigo.org
Comunicación: comunicacion@proyctoamigo.org

Castilla-La Mancha

Bolarque, 3
19005 Guadalajara
Tfno: 949 25 35 73
Fax: 949 25 35 66
e-mail: info@phcastillalmancha.es
Comunicación: info@phcastillalmancha.es

Córdoba

Abderramán III, 10
14006 Córdoba
Tfno: 957 40 19 09
Fax: 957 40 19 26
e-mail: phcordoba@phcordoba.com
www.phcordoba.com
Comunicación: phcordoba@phcordoba.com

Extremadura

Coria, 25 Bajo
10600 Plasencia (Cáceres)
Tfno: 927 42 25 99
Fax: 927 42 25 99
e-mail: phextrem@hotmail.com
Comunicación: phextrem@hotmail.com

Galicia

Virxe da Cerca, 6
15703 Santiago
de Compostela (A Coruña)
Tfno: 981 57 25 24
Fax: 981 57 36 06
e-mail: fmg@proxectoohome.org
www.proxectoohome.org
Comunicación: fmg@proxectoohome.org

Granada

Santa Paula, 20
18001 Granada
Tfno: 958 29 60 27
Fax: 958 80 51 91
e-mail: ph@proyctohombregranada.org
www.proyctohombregranada.org
Comunicación: comunicacion@proyctohombregranada.org

Huelva

Pabellón de las Acacias.
Ctra de Sevilla Km.636
21007 Huelva
Tfno: 959 23 48 56
Fax: 959 22 77 31
e-mail: info@proyctohombrehuelva.es
www.proyctohombrehuelva.es
Comunicación: direccion@proyctohombrehuelva.es

Jaén

Menéndez Pelayo, 21 bajo
23003 Jaén
Tfno: 953 27 62 29
Fax: 953 29 12 35
e-mail: phjaen@angaro-phjaen.com
www.angaro-phjaen.com
Comunicación: proyectos@angaro-phjaen.com

La Rioja

Paseo del Prior, 6
(Edif. Salvatorianos)
26004 Logroño - La Rioja
Tfno: 941 24 88 77
Fax: 941 24 86 40
e-mail: phrioja@proyctohombrelarioja.es
www.proyctohombrelarioja.es
Comunicación: comunicacion@proyctohombrelarioja.es

León

Médicos sin Fronteras, 8
24411 Fuentes Nuevas. Ponferrada-León
Tfno: 987 45 51 20
Fax: 987 45 51 55
e-mail: coordinacion@proyctohombreleon.org
www.proyctohombreleon.org
Comunicación: comunicacion@proyctohombreleon.org

Madrid

Martín de los Heros, 68
28008 Madrid
Tfno: 91 542 02 71
Fax: 91 542 46 93
e-mail: informacion@proyctohombremadrid.org
www.proyctohombremadrid.org
Comunicación: prensa@proyctohombremadrid.org - 607 69 13 73

Málaga

Eduardo Carvajal, 4
29006 Málaga
Tfno: 952 35 31 20
Fax: 952 35 32 25
e-mail: central@proyctohombremalaga.com
www.proyctohombremalaga.com
Comunicación: central@proyctohombremalaga.com

Murcia

San Martín de Porres, 7
30001 Murcia
Tfno: 968 28 00 34
Fax: 968 23 23 31
e-mail: general@proyctohombremurcia.es
www.proyctohombremurcia.es
Comunicación: calidad@proyctohombremurcia.es

Navarra

Avda Zaragoza, 23
31005 Pamplona
Tfno: 948 29 18 65
Fax: 948 29 17 40
e-mail: info@proyctohombrenavarra.org
www.proyctohombrenavarra.org
Comunicación: info@proyctohombrenavarra.org

Salamanca

Huertas de la Trinidad, 2
37008 Salamanca
Tfno: 923 20 24 12
Fax: 923 21 99 80
e-mail: phsalamanca@proyctohombresalamanca.es
www.proyctohombresalamanca.es
Comunicación: comunicacion@proyctohombresalamanca.es

Sevilla

Virgen del Patrocinio, 2 - 41010 Sevilla
Tfno: 95 434 74 10
Fax: 95 434 74 11
e-mail: ces@phsevilla.org
www.proyctohombresevilla.com
Comunicación: formacion@phsevilla.org

Valladolid

Linares, 15 - 47010 Valladolid
Tfno: 983 25 90 30
Fax: 983 25 73 59
e-mail: proyctohombre@proyctohombrevea.org
www.proyctohombrevea.org
Comunicación: proyctohombre@proyctohombrevea.org

bibliografía de interés

Actuar es posible: Medios de comunicación y drogodependencias

Martínez Higuera I.M., Nieto González M.A., Pueyo B. del

Medios de comunicación social ante drogas: ¿Espejo social o forjadores de opinión?

Pérez Oliva M., Mata Cala F.I., Moray M.L., Parvex R., Espín Martín M., Rabago Lucerga F.

Guía para el profesional de los medios de comunicación

Comas Arnau D., Espín Martín M., García Martín E.

Influencia de los medios de comunicación en el comportamiento de los adolescentes

Martín Rasines E.

Medios de comunicación en la prevención de drogodependencias

Paricio Esteban P., Rabadán M.J.

Medios de comunicación social ante el fenómeno de las drogas: Un análisis crítico

Rekalde A., Romaní Alfonso O., Grupo IGIA

Medios de comunicación social y las drogas: Entre la publicidad y el control social

Vega Fuente A.

Medios de comunicación y drogas: ¿Información o desinformación?

Martín Nieto J.

Medios de comunicación y la problemática de las drogodependencias: Dimensiones estructurales estratégicas y normativas

Sardón de Andrés J.

Papel de los medios de comunicación ante el fenómeno social de las drogas en España. Desde la perspectiva de una ONG

Salgado M.

Que esperamos los profesionales que tenemos que ver con las drogas de los medios de comunicación: La visión de una asociación de usuarios de drogas por la reducción de riesgos

Bermejo S., López de Luzuriaga U.

¿Qué esperan los profesionales que tienen que ver con las drogas de los medios de comunicación?

Huarte F.



PROYECTO HOMBRE