
CÓMO MEJORAR LA INFORMACIÓN SOBRE LAS ADICCIONES

Una guía de **Proyecto Hombre**
para periodistas

Llegas a la redacción y te toca escribir una noticia sobre adicciones.

**¿Cómo tratar el tema sin caer en estereotipos?
¿A qué fuentes recurrir?**

ÍNDICE

04

PRÓLOGO

13

CÓMO ABORDAR LA NOTICIA

36

CONTENIDO AUDIOVISUAL

42

PROYECTO HOMBRE

08

PUNTO DE PARTIDA

14

EL ENFOQUE

38

TRATAMIENTO INFORMATIVO
SEGÚN LA ADICCIÓN

46

GLOSARIO

26

BÚSQUEDA DE FUENTES

40

DESMONTANDO MITOS

50

BIBLIOGRAFÍA

30

REDACCIÓN

51

CRÉDITOS

PRÓLOGO

Llegas a la redacción y te toca escribir una noticia sobre adicciones. ¿Cómo tratar el tema sin caer en estereotipos? ¿Qué historias de vida contar? ¿Y qué imágenes utilizar para no herir sensibilidades?

¿Y si el tema no son las adicciones en sí pero estas juegan un papel transversal a la noticia? Seguro que esto te ha pasado más de una vez. Y más frecuente todavía: las noticias las protagonizan personas con problemas de adicción y se menciona esa situación para llamar la atención del público, pero no es una información determinante en la noticia. Igual que no decimos «Una persona con diabetes asalta una farmacia», ¿por qué sí encontramos titulares como este: «Un toxicómano roba a punta de pistola en una farmacia»?

Quizá ya te hayas enfrentado alguna vez a un reto como este y fuiste capaz de preparar un contenido fantástico. O quizá no fue tan fácil responder a todas esas preguntas para crear un artículo riguroso, contrastado y real. Porque no se trata tanto de qué se debe o no contar, sino de cuál es la forma más adecuada de contarlo.

Desde Proyecto Hombre llevamos décadas trabajando con personas con problemas de adicciones y por eso, queremos ofrecerte nuestra experiencia para que te resulte fácil crear contenidos informativos con rigor y empatía. En tus manos tienes una guía con propuestas y recomendaciones para elaborar tus artículos, noticias, post o materiales audiovisuales con una visión menos estereotipada y más respetuosa, que refleje la realidad que implican las adicciones y contribuya a prevenirlas y a entenderlas mejor.

Gracias por tu interés en hacer un periodismo veraz y honesto, capaz de sensibilizar sin sensacionalismo.

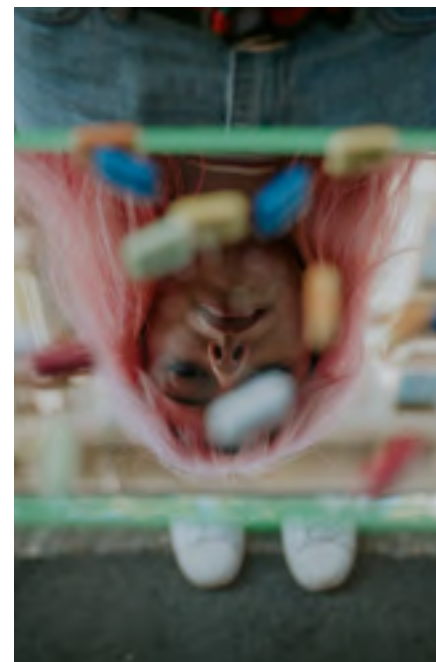
Ser periodista te coloca en una situación de privilegio y también de responsabilidad a la hora de contribuir a crear el imaginario colectivo.

¿Sabías qué?

- 1** Los medios de comunicación influyen de manera muy importante en cada persona y en la ciudadanía.
- 2** Los medios de comunicación son la principal fuente de información sobre drogodependencias para el 99% de la población, según un estudio de la UNAD (Red de Atención a las Adicciones).
- 3** Los medios de comunicación son capaces de **crear o potenciar hábitos**, creencias o conductas sociales a través del enfoque, la terminología y el tratamiento que hacen de un hecho.

Tu labor como periodista es muy importante para informar y ser parte de la solución al problema de las adicciones. Por ello, ser periodista te coloca en una situación de privilegio —y también de responsabilidad— a la hora de contribuir a crear el imaginario colectivo. **Como periodista, debes conocer tu potencial como agente social de cambio.**

Se han normalizado ciertos comportamientos y consumos y se han banalizado los riesgos hasta tal punto que se hace necesario volver a poner este tema en agenda.



¿Cuál de estas dos personas dirías que tiene problemas de adicción?

Las dos personas tienen un problema de adicciones, pero el enfoque de las imágenes cambia. Una se centran en el problema y la otra en la persona y en sus posibilidades de recuperación. El tema de las adicciones no está limitado a un colectivo ni a una época, ni siquiera a una faceta de la vida. **Mucha de la información e imágenes que se comparten sobre las adicciones es contenido no contrastado y que no refleja la realidad, sino que estigmatiza, estereotipa y daña** a las personas que sufren las adicciones.

Por un lado, se han normalizado ciertos comportamientos y consumos, y por otro, se han banalizado los riesgos hasta tal punto que se hace necesario volver a poner en agenda un tema que ha perdido el interés de la sociedad, y que, sin embargo, está presente en muchas familias y afecta a personas de muy diferentes edades, género y condición social.

Steve McPerro

@SteveMcPerro · 07 jun 2018



Cuando vas con estudios serios en la mano a decirle a una amiga embarazada que por favor no beba ni fume y te suelta que su ginecólogo le ha dicho que por beber un poco no pasa nada y que es mejor fumar que la ansiedad que provoca dejarlo.



Plan Nacional Sobre Drogas

@PNSDgob



MITO → Fumar poco en una mujer embarazada no daña al feto. Es mejor eso que tener ansiedad.

REALIDAD → No hay ningún estudio publicado que indique que la ansiedad asociada al síndrome de abstinencia por dejar de fumar sea perjudicial para el feto.

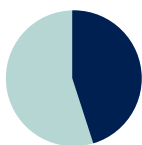


PUNTO DE PARTIDA

Los términos «drogas», «adicciones» e incluso «vicios» reciben múltiples usos. Por ejemplo, popularmente, «drogas» tiende a restringirse a sustancias ilegales con efectos psicoactivos asociadas al ocio. Sin embargo, **la Organización Mundial de la Salud ha puntualizado que el tabaco, el alcohol o la cafeína también son drogas, y que la mayor carga sobre la salud global es producida precisamente por las sustancias LEGALES.**

La adicción es el síntoma de un problema que reside en la persona. Las adicciones pueden estar asociadas a un comportamiento o a una sustancia y provocan problemas en la vida personal, familiar y socioprofesional de la persona implicada.

43%



El 43% de la población mundial adulta consume alcohol, 2.348 millones de personas, (OMS, 2018) y un 25% consume tabaco, 1.337 millones, (OMS, 2019).

1^{ER}



Nuestro país encabeza el consumo mundial de hipnosedantes¹, principalmente de benzodiazepinas (Diacepam, Loracepam, Lexatin, Tranxilium, Valium, etc.).

1. Sustancias con efectos ansiolíticos, hipnóticos y sedantes, relajantes musculares o anticonvulsivos, utilizados para tratamientos de casos de ansiedad, insomnio o trastornos emocionales. Deben administrarse bajo prescripción médica.

QUIZ

¿Qué sabes de las adicciones?

1. ¿Cómo crees que es el perfil principal de la persona usuaria de Proyecto Hombre?

- A. Varón joven, desempleado y con bajo nivel educativo.
- B. Varón adulto, soltero y con empleo.
- C. Mujer adulta, casada y con alto nivel adquisitivo.

2. ¿Cuántas mujeres son atendidas por Proyecto Hombre?

- A. El 18%
- B. El 30%
- C. El 48%

3. La sustancia más consumida y que genera más adicciones es:

- A. El alcohol
- B. El tabaco
- C. El cannabis

4. ¿Qué causa más muertes en EE.UU.?

- A. Las armas de fuego
- B. Los accidentes de tráfico
- C. Las sobredosis

5. ¿Es lo mismo adicción que dependencia?

- A. Sí, por eso se pueden usar indistintamente.
- B. No, la adicción es un paso previo a la dependencia, que suele manifestarse a través de síntomas cognitivos, fisiológicos y del comportamiento, aunque también puede ser una dependencia psicológica.
- C. No, todas las sustancias terminan generando dependencia.

RESPUESTAS: 1-B 2-A 3-A 4-C 5-B

Datos del Observatorio de Proyecto Hombre 2021

- La cocaína fue en 2021 la principal sustancia por la que acuden a tratamiento el 36,5% de las personas atendidas por Proyecto Hombre, seguida del alcohol en un 36,4% de los casos. Sin embargo, **el alcohol continúa siendo una sustancia que genera gran cantidad de demandas de tratamiento**, y junto con la cocaína suponen casi 3 de cada 4 ingresos (72,9%). Esto es aplicable tanto en el caso de mujeres como en el de hombres; si bien, entre las mujeres el alcohol tiene la mayor prevalencia mientras que entre los hombres corresponde a la cocaína.
- En general, las mujeres tienden a presentar periodos de tiempo más largos que los hombres desde el inicio del consumo problemático hasta su ingreso. De media, **las mujeres tardan 2 años más que los hombres en pedir ayuda**.
- Si nos fijamos en su **nivel educativo**, en el caso de las mujeres el 39,3% suele tener estudios secundarios, un porcentaje similar al de los hombres (40,5%), si bien hay un porcentaje superior de mujeres con estudios universitarios (17,6% frente al 8,2% de hombres).
- Respecto a la **edad media de inicio en el consumo**, la mayoría de las personas en tratamiento en Proyecto Hombre reconocen haber iniciado el consumo problemático de alcohol y cannabis **en torno a los 16 años**. Estas dos sustancias son las que siguen presentando unos promedios de inicio de consumo regular o problemático más tempranos.

Cuando hables de este tema, ten en cuenta que puedes estar contribuyendo a que estas cifras sigan aumentando o se reduzcan. Tú decides.



33%



1^{ER}



En España, un tercio de la población adulta admite haber consumido en algún momento de su vida alguna sustancia ilícita, pero ¡el alcohol lo ha consumido el 91,2%! El tabaco, el 69,7%.

Las drogas ilegales más consumidas son el cannabis (35,2%) y la cocaína (10,2%) según el Plan Nacional sobre Drogas, 2019.

Pero ojo, consumir este tipo de sustancias no significa necesariamente desarrollar una adicción. Hay consumos que tenemos normalizados y forman parte de nuestra cultura, como ocurre con el alcohol y el tabaco, pero que, en función de su frecuencia, intensidad y grado de interferencia en la vida cotidiana, pueden convertirse en adictivos.

No es una adicción

Un uso excesivo o problemático.

Sí es una adicción

Cuando se ha fracasado progresivamente en el intento de resistir el impulso de consumir, jugar, etc. e implica problemas graves en la vida personal, familiar y socioprofesional.

Además, **hay que tener en cuenta que los problemas de adicción no siempre vienen asociados al consumo de sustancias.** El juego patológico, el uso abusivo de internet o los videojuegos también puede generar una adicción.



CÓMO ABORDAR LA NOTICIA

13

EL ENFOQUE

El fenómeno de las drogas y otras conductas potencialmente adictivas no es simple, por lo que su tratamiento informativo tampoco lo es. Una muerte por sobredosis, alijos incautados, un atraco realizado por una persona con adicción o las detenciones de narcotraficantes no deberían ocupar más espacio informativo que los métodos de prevención o los descubrimientos terapéuticos para las personas afectadas.

Cuando abordes una noticia relacionada con personas con adicciones, recuerda: **las adicciones no son una enfermedad como pueden ser la diabetes o el asma, sino una conducta persistente y problemática que implica pérdida de control y dependencia** ante comportamientos y/o sustancias, interfiriendo gravemente en la vida cotidiana de la persona. El fenómeno de las adicciones es la expresión externa de un problema más profundo. No debemos generar alarma sino explicar los hechos con una perspectiva amplia y con el foco en la prevención.

Tres preguntas que debemos hacernos antes de abordar el tema

RESPECTO

1

¿Es mi cobertura informativa respetuosa con los derechos de estas personas?

RELEVANCIA

2

¿Aporta información relevante?

RESPONSABILIDAD

3

¿Promueve un enfoque responsable del problema?



Algunos ejemplos de coberturas informativas bien hechas



Proyecto Hombre.
Trantando las adicciones

La Aventura del Saber



El distrito como factor de riesgo de consumo de sustancias en jóvenes

Carmen Alemany Panadero



«Mi consumo empezó cuando entré en el Ejército»

Radio Gaga

EL CONTEXTO Y EL IMAGINARIO COLECTIVO

Al abordar el consumo de drogas y otras conductas adictivas (como en cualquier otro problema social), es necesario distinguir tres ámbitos de análisis interdependientes entre sí.

1

La realidad de las adicciones

Datos cuantitativos y cualitativos de sustancias, personas que las consumen, motivaciones y soluciones, que aportan los estudios sociodemográficos.

2

Las representaciones sociales

En relación a las representaciones sociales existen sobre el problema prejuicios y estereotipos hacia ciertas sustancias o comportamientos que no siempre se ajustan a la realidad. Estos condicionan tanto el comportamiento y la actitud de las personas con adicciones («fumar porros mola») como la percepción de entorno y el resto de la sociedad.

3

La imagen mediática

La imagen mediática difundida por la prensa, radio, televisión, cine, internet o los videojuegos. Una imagen derivada tanto de los contenidos informativos como de los contenidos de ocio y ficción, de los mensajes promocionales y comerciales, etc., que con mucha frecuencia banalizan o aplauden comportamientos adictivos, contribuyendo a fomentarlos.

CUANDO EL CONSUMO COMIENZA A SER UN PROBLEMA

Al abordar el consumo de drogas, debemos diferenciar tres niveles:



Se trata de tres situaciones distintas, que deben ser tratadas, también informativamente, de forma diferenciada. **Consumidores de drogas somos prácticamente todo el mundo. Otra cosa es que las sustancias sean legales, o que no tengan la consideración de peligrosas, pero desde luego, son sustancias psicoactivas.**

El consumo de este tipo de sustancias, por tanto, no es un problema en sí mismo, ni anuncia necesariamente un problema. Es algo que en nuestra sociedad está normalizado, pero que puede ser el origen de un problema cuando hay un uso incontrolado e irresponsable.

LAS PREGUNTAS

Al tratar una información relacionada con las drogas u otras adicciones: ¿qué contamos?, ¿quiénes la protagonizan o cuáles son las voces expertas?, ¿dónde se desarrolla la noticia?, ¿por qué ha ocurrido?, ¿cuándo y cómo lo contamos? A continuación, se mencionan algunos aspectos a tener en cuenta al abordar los diferentes aspectos de un contenido informativo.

Qué

Al tratar el hecho noticioso en sí, señalar qué es noticia, ya estamos poniendo el foco y la atención en unos aspectos u otros.

Detenidos tres drogadictos por atracar y golpear al obispo emérito Azagra

NO ▶ Focalizar todo el peso de la noticia únicamente en un suceso puntual y nombrar a las personas con problemas de adicción únicamente por el colectivo al que pertenecen, obviando cualquier aspecto de su individualidad.

El uso problemático de las nuevas tecnologías se dispara más de un 25% tras la COVID-19

SÍ ▶ Explicar el problema de estas personas, por qué han llegado a esa situación, conocer su lucha por superar las adicciones y el alcance de las consecuencias de las adicciones.

Quién

¿Quién protagoniza realmente la noticia? ¿Cómo se habla de estas personas? ¿Son el foco central de la noticia?

Yonkis tecnológicos desde la infancia

NO ▶ Usar expresiones discriminatorias y aludir a aspectos que puedan contribuir a la estigmatización de las personas con problemas de adicción y sus familias.

El infierno de Gervasio Deferr con las drogas y el alcohol: «Me despertaba con sangre»

NO ▶ Mostrar a personas despojándoles de su humanidad, sin respetar su privacidad. Recurrir a los testimonios más espectaculares que suelen responder a estereotipos de deterioro y marginalidad.

Cómo detectar comportamientos problemáticos en la infancia y adolescencia

SÍ ▶ Aportar información útil al lector con propuestas y soluciones, incidiendo en cómo detectar comportamientos preocupantes en la infancia y adolescencia.

Gervasio Deferr: «Mi madre se moría y yo estaba ciego»

SÍ ▶ Los contenidos deben velar por la consecución de una imagen equilibrada y no estereotipada de las personas con problemas de adicción y sus familias. Escoger testimonios que muestren la gravedad del problema en la persona que ha sufrido adicciones y su entorno, sin caer en el sensacionalismo o el morbo.

Dónde

¿Dónde sucede la noticia? ¿Solo hay problemas de drogas en ciertos barrios o las adicciones pueden estar presentes en cualquier sitio, solo que hay barrios donde se silencia? ¿Crees que el tratamiento en la noticia es igual según suceda en un lugar o en otro? Te invitamos a reflexionar sobre cómo se enfocan los contenidos informativos según dónde se ubique la noticia. También sobre el uso de las generalidades, como «siempre» o «nunca», que no reflejan la realidad.

Siempre ha sido un barrio polémico en cuanto a la droga y el menudeo

Nunca trae nada bueno, solo suciedad, inseguridad y conflictos vecinales

NO ▶ No demonices o estigmatices determinadas áreas geográficas o barrios donde se consume o trafica.

El barrio de Salamanca, entre las áreas de mayor consumo de droga

Ludopatía: La nueva droga de los barrios obreros

SÍ ▶ El fenómeno de las adicciones es un problema que concierne a toda la sociedad, no es un problema privado que afecte solo a un barrio o colectivo concreto.

Las adicciones son un problema social transversal, que no entiende de clases o áreas geográficas. Hay que abordarlo desde la visibilización de todas las realidades, independientemente de dónde vivan sus protagonistas.

Cómo

Existen muchas formas de explicar cómo se han desarrollado los hechos. Y tú, ¿cómo lo cuentas? ¿Dónde pones el foco? ¿En las causas del problema y en las personas que lo sufren? ¿Ofreces datos objetivos y testimonios diversos?

Macrobotellones: por qué surgen ahora y qué hay detrás de la violencia que los acompaña.

SÍ ▶ Haz visibles todas las implicaciones de este fenómeno social. Amplía y diversifica el contenido para hacer visibles a las personas con adicción, como miembros de la sociedad.

Los vuelcos de droga dejan un reguero de sangre en la Región de Murcia

NO ▶ El tema de las drogas no es un suceso. No encasilles las noticias de adicciones en una sección determinada (sucesos, salud, sociedad...) mostrando un solo aspecto de la noticia.

Nuevo programa escolar para prevenir el uso abusivo de los juegos entre los adolescentes

«Apaga la pantalla, enciende la vida», nueva campaña municipal para prevenir la adicción a móviles y ordenadores

SÍ ▶ Transmitir actitudes y valores preventivos y hábitos de vida sana.
NO ▶ Obviar información o noticias relacionadas con la prevención y valores saludables.

Por qué

Ahondar en las causas o el por qué de las adicciones, así como en sus consecuencias es clave para conocer la dimensión del problema y poder plantear las soluciones.

En la edad adulta el consumo de drogas suele ser una vía de escape, buscando evadir los problemas

La adicción al alcohol, la cocaína y el cannabis son las más comunes en Almería

NO ▶ Omitir las causas profundas del problema o darlas por hecho sin conocer la realidad de las personas involucradas en la noticia.

SÍ ▶ Ahondar en las causas, dar a conocer las historias de vida de los protagonistas de la información, consultar fuentes expertas para conocer la dimensión del problema más allá del hecho noticiable.

Cuándo

Por desgracia, las adicciones y los problemas derivados de ellas forman parte de nuestra sociedad cada día. ¿Cuándo hablamos de ello? ¿Solo en el «día mundial de...» o cuando algún famoso muere o se confiesa víctima de alguna adicción?

NO ▶ Abordar el tema solo cuando ocurre algún suceso escabroso o en fechas señaladas. Recurrir al sensacionalismo y a descripciones morbosas.

SÍ ▶ Promover espacios informativos o programas que ayuden a generar conciencia social sobre el problema de las drogodependencias y otras adicciones durante todo el año, no solo en momentos puntuales.

PERSPECTIVA DE GÉNERO

Sabemos que nuestro lenguaje está plagado de términos y expresiones en las que lo masculino siempre es valorado y, lo que es peor, aprendido como algo positivo y superior a todo lo relativo al universo femenino. El lenguaje crea imaginario y es transmisor de conceptos y actitudes. El lenguaje empleado en los medios contribuye a configurar la interpretación de la realidad y pautas de conducta de la sociedad. **El lenguaje es una forma de representación del mundo y tiene el doble poder: reproductor y transformador de la realidad.**



Incluir una perspectiva de género en el tratamiento de las adicciones es fundamental, pues ser mujer y tener una adicción supone un doble estigma, tal y como explicamos en este artículo: <https://proyctohombre.es/actualidad/una-mirada-de-genero-sobre-las-adicciones>

Incorporar un enfoque de género en el lenguaje no se trata de emplear el artículo «los» y «las» constantemente sino de hacer un análisis de la realidad, observar las palabras que usamos y proponer transformaciones más igualitarias que hagan visibles a hombres y mujeres en igualdad de condiciones.

Las mujeres en los medios de comunicación

- No solo el uso del lenguaje, toda la construcción de una noticia o cualquier otro contenido debe abordarse desde una perspectiva alejada del sexismo.
- En las imágenes que ilustran nuestro tema: ¿en qué actitud mostramos a hombres y mujeres? ¿Representan a las personas en igualdad de oportunidades y sin sesgos de género?
- En la búsqueda de fuentes: ¿mostramos la opinión de mujeres expertas en la materia o solo entrevistamos a expertos hombres?

Uso sexista del lenguaje: errores más frecuentes

Error	No recomendado	Propuesta
Uso y abuso del género gramatical masculino como genérico para hablar de hombres y mujeres.	<ul style="list-style-type: none"> × Los adultos con adicción... × Un drogadicto, un alcohólico, un ludópata... × Los ciudadanos españoles... × Los políticos, los sanitarios, las azafatas... × Los adictos a... × Uno de cada tres españoles... 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La adicción en la edad adulta... ✓ Una persona con problemas de adicción a... ✓ La ciudadanía en España... ✓ La clase política, el personal sanitario, el personal de vuelo ✓ Las personas con adicciones a... ✓ Un tercio de la población española...
Uso asimétrico de nombres y títulos, o identificar a las mujeres a través de los hombres	<ul style="list-style-type: none"> × Don Ramón vs. Manolita × Hombres... chicas × Plácido Domingo... La Caballé × Bienvenidos, D. ... y su esposa D.ª, los delegados y sus esposas... 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Don Ramón, Doña Manuela ✓ Hombres... mujeres ✓ Plácido Domingo... Montserrat Caballé ✓ Damos la bienvenida a D. ... y D.ª ..., a las personas delegadas y sus acompañantes...
Atribución de diferentes cualidades a hombres y mujeres o encasillamiento en determinadas tareas	<ul style="list-style-type: none"> × Las mujeres, elegantemente vestidas, fueron llegando × Si tu jefe te sobrecarga de trabajo... 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mujeres y hombres fueron llegando ✓ Si tu jefe o jefa te sobrecarga de trabajo...

Error	No recomendado	Propuesta
En carreras y profesiones, no nombrar en femenino cuando corresponda	<ul style="list-style-type: none"> × Abogado, arquitecto, juez, médico, presidente... 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La abogada, la arquitecta, la jueza, la médica, la presidenta...
Uso del masculino en profesiones de más prestigio	<ul style="list-style-type: none"> × El piloto y las azafatas × Las limpiadoras × El médico y las enfermeras 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ El personal de vuelo, la tripulación ✓ El personal de limpieza ✓ El personal sanitario
Uso incorrecto de las barras para ahorrar espacio	<ul style="list-style-type: none"> × El interesado/a 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La persona interesada
Anteponer el masculino al femenino, en vez de ir alternando para no dar prioridad	<ul style="list-style-type: none"> × Los hombres y las mujeres que consumen... 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Las mujeres y hombres que consumen... o las personas consumidoras
Caer en frases hechas, tópicos y estereotipos que frivolizan y banalizan los problemas	<ul style="list-style-type: none"> × «persona normal», × «bebedor», × «meterse una raya», × «ponerse hasta las cejas»... 	

BÚSQUEDA DE FUENTES

¿Te imaginas ir a cubrir el suceso de una explosión en un edificio y no entrevistar a alguien del vecindario afectado? ¿O asistir a un evento político y no preguntar a miembros del gobierno y de la oposición? Pues esto ocurre en muchas ocasiones **cuando los medios de comunicación publican informaciones sobre personas con problemas de adicción. ¡No cuentan con ellas como fuente informativa!**

Sin embargo, es importante aportar la opinión de estas personas cuando su vivencia suponga una parte significativa de la información, tratando de comprender qué les ha llevado a esa situación, la realidad a la que se enfrentan, su experiencia e inquietudes... siempre desde el respeto y protegiendo su derecho a la intimidad. Nadie mejor que las personas implicadas en la noticia para informar al público sobre los hechos que protagonizan.

Las voces de la noticia

Aportar diferentes visiones o voces a la noticia es fundamental para entender la magnitud del problema. No dejes de informarte por diferentes fuentes.

- 1 Las personas con problemas de adicción.**
- 2 Sus familias y entorno cercano.**
- 3 Entidades y voces expertas** que trabajan en el cambio de las adicciones, como Proyecto Hombre, para ofrecer la visión profesional de la información.
- 4 Administraciones públicas,** que pueden aportar datos globales, argumentos y otros aspectos de la información.
- 5 Personas voluntarias** que tratan con este colectivo, pueden enriquecer la noticia, y además brindan un aspecto más humano.



El papel de los medios de comunicación es clave a la hora de contribuir a la creación de estados de opinión, así como a la formación de una visión informada sobre los principales temas que afectan a la sociedad y sobre los factores que los determinan.

Plan Nacional sobre Drogas

Si necesitas datos...

Cifras en España



Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad



Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones

Cifras en UE



Observatorio Europeo de las Drogas y Toxicomanías



Informe Mundial sobre Drogas de la Organización Mundial de la Salud

Proyecto Hombre



Campañas de sensibilización



Observatorio Proyecto Hombre sobre el perfil de la persona con problemas de adicción en tratamiento



Las personas usuarias como fuentes de información

«¡Búscame a alguien que me cuente su historia!» A veces tienes claro que la persona debe aparecer en la noticia, pero si le das un enfoque morboso, esa persona no querrá volver a salir. Hay que tener en cuenta que quien da su testimonio no quiere exponerse, sino contribuir a que otras personas no tengan el mismo problema.

Por diversos motivos, a veces resulta difícil contar con el testimonio de personas con problemas de adicción. ¿Qué puedes hacer para facilitar esta labor? Establecer un diálogo previo con ellas, dejarte acompañar por miembros de 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, son cosas que pueden favorecer el que una persona con problemas de adicción comparta contigo su opinión y aporte su testimonio.

EL TITULAR

Es el enganche de la noticia. ¿Qué recursos puedes utilizar para atraer la atención del público sin caer en el sensacionalismo? **Apóyate en casos o historias de éxito, independientemente de si las personas son famosas o no. Muestra los efectos, y apóyate en las causas y las soluciones.** En estas páginas hay algunos ejemplos de titulares que buscan solo el «clic» sin pensar en las consecuencias negativas que pueden tener en los lectores y cómo podríamos «darles la vuelta».

Aquí hasta el propio protagonista recurre al humor para criticar un titular sensacionalista y estigmatizante. ¿Se te ocurren alternativas a este titular? Quizá se podría haber dicho: «Ángel Martín comparte su dura experiencia con las drogas» o «El consumo de drogas provocó un brote psicótico en Ángel Martín».



Cuidemos el enfoque de los titulares, y también de las imágenes de portada, pues muchas veces vemos cómo los *paparazzi* buscan las fotos de las celebrities en estado de ebriedad o saliendo cabizbajas de sus tratamientos, con la capucha puesta y las gafas de sol. Por otro lado, buscar noticias a partir del ejemplo de personajes públicos a menudo funciona como una necesaria advertencia, pero también puede propiciar la frivolidad: «Si lo hace Fulanito, ¿por qué no voy a probar yo?»

Con este titular, ¿estamos proporcionando una «lista de la compra» para personas que pueden ser sensibles a querer probarlo todo? ¿Estamos ayudando a combatir el problema de las adicciones y aportando información de utilidad para nuestros lectores o solo estamos buscando aumentar nuestra audiencia?



Necesitas clics a tu noticia... pero no todo vale

LA TERMINOLOGÍA

El lenguaje conlleva la transmisión de valores y asociaciones automáticas que tú, como profesional de la información, puedes controlar. Por ejemplo, la expresión «drogas de diseño» tiene una connotación atractiva, siendo más preciso referirse a drogas sintéticas o de laboratorio.

Emplear términos despectivos como «drogatas», «yonkis» o «enganchados», etc. o utilizar expresiones como «el azote de las drogas» o «caer en el pozo de la droga», suelen transmitir mensajes moralistas y catastrofistas, que en poco ayudan a formar una imagen realista del problema y de las personas que lo sufren. Además, hace que a las personas que tienen este problema les cueste más tomar conciencia y pedir ayuda. También debemos evitar hablar de quien «se mete» o quien «se pone».

Es necesaria una información precisa y libre de falsos mitos, estrictamente científica, sobre las drogas legales e ilegales. Evitar la desinformación y el sensacionalismo para poder hacer una prevención real, basada en el conocimiento, de los riesgos asociados al consumo de sustancias psicoactivas y a otras conductas adictivas. **Insistimos en que no se trata únicamente de prevención, sino de crear otra cultura en la que a las personas que tienen el problema les resulte más fácil tomar conciencia y pedir ayuda.**

NO

Calificar las drogas como duras o blandas da a entender que algunas son más peligrosas o nocivas que otras, lo que no es cierto: todas tienen efectos perjudiciales para la salud.

Referirse a «la droga» en sentido genérico.

Hablar de «drogas» en sentido genérico.

Utilizar terminología despectiva vinculada a la noticia como vicioso, delincuente...

Hablar de drogadicto, yonqui, drogata, toxicómano, enganchado...

Considerar que el alcohol no es una droga, y referirse a ella como: «El alcohol y las drogas».

Hablar de drogas de diseño.

SÍ

Todas las sustancias psicoactivas tienen efectos perjudiciales para la salud.

Cada sustancia (mejor que droga) requiere un tratamiento específico. Hay que contextualizar el consumo e intentar alejarlas del estereotipo al que involuntariamente las asociamos: heroína/marginalidad; cannabis/progresía; cocaína/éxito social, etc.

Hablar de drogadicción y personas con problemas de adicción permite personalizar los problemas y generar empatía entre la opinión pública y las víctimas.

Evitar adjetivaciones que desvirtúen la raíz social del fenómeno, terminología despectiva y connotaciones vejatorias.

Hablar de personas con problemas de drogas y otras adicciones, o personas con conductas adictivas.

El alcohol se considera una droga y hay que referirse a ella como: «El alcohol y otras drogas».

Hablar de drogas sintéticas o de laboratorio.

Tienes la oportunidad de ofrecer una nueva perspectiva de la vida de estas personas, menos estereotipada, más contextualizada y en definitiva, más humana.



Medios de comunicación y prevención

«Los medios de comunicación son una herramienta esencial en la transmisión de valores, creencias sociales y normativas en la población. Actualmente se suman a los medios convencionales otras fuentes de información como son redes sociales, plataformas digitales y creadores/as de contenidos (*youtubers, influencers...*). Estos pueden ser un factor de protección para la prevención del consumo de drogas y otros comportamientos potencialmente adictivos, creando contenidos e informando desde una perspectiva de promoción de la salud que genere cambios significativos en la sociedad» (Comisión de Prevención Asociación Proyecto Hombre).

CONTENIDO AUDIOVISUAL

Las imágenes que acompañan a los textos también están dando información, y por tanto, pueden transmitir de nuevo un sesgo, prejuicio o alimentar estereotipos. **Sabemos que las imágenes son el gancho para tu público, por eso te proponemos trabajarlas con el mismo rigor y profesionalidad que los textos.** Al igual que al hablar, por ejemplo, del cáncer o la diabetes no se muestra a las personas sufriendo la enfermedad, creemos que con las adicciones hay alternativas a mostrar sustancias o personas consumiéndolas, tratando de encontrar imágenes más neutras o conceptuales.

NO

Las protagonistas son las sustancias.

Usar imágenes que puedan incitar al consumo de drogas y a la normalización de su uso.

Herir la sensibilidad de las personas con problemas de adicción.

Etiquetar áreas geográficas o barrios donde se consume o trafica.

Sugerencia

Las protagonistas son las personas.

Usar imágenes que muestren respeto hacia las personas y sus problemas.

Publicar o emitir imágenes que respeten la sensibilidad de la persona con problemas de adicción y no menoscaben su dignidad.

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.

NO

Usar imágenes de archivo de ambientes marginales que no se corresponden con la realidad.

Acompañar los mensajes con imágenes que potencien estereotipos: Ej: acompañar una noticia sobre ocio juvenil con una imagen de jóvenes haciendo botellón. O vincular una noticia sobre datos de consumo de drogas con la imagen de un drogodependiente consumiendo.

Mostrar imágenes de drogas y primeros planos.

Primeros planos de personas consumiéndolas, que refuerza la estigmatización de estas personas.

Imágenes criminalizadoras, degradantes o morbosas de las personas consumidoras o con problemas de adicción.

Sugerencia

Utilizar imágenes de personas adictas afines al perfil actual de las mismas, que corresponde a personas de todo tipo de entornos sociales.

Acompañar los mensajes con gráficos y fotografías inspiradoras, que no contribuyan a estigmatizar a las personas con problemas de adicción y a sus familias, siendo cauteloso con la fotografías elegidas.

Mostrar el alcance de problemáticas emergentes (internet, nuevas tecnologías, compras compulsivas, etc.) y no solo limitarse a la adicción a las drogas.

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.

Imágenes de profesionales e iniciativas de prevención.

Si necesitas imágenes, vídeos o algún material, contáctanos en comunicacion@proyectohombre.es

TRATAMIENTO INFORMATIVO SEGÚN LA ADICCIÓN

Con sustancias

DEPRESORAS (SEDANTES)

Aquí se incluyen:

- Alcohol
- Barbitúricos
- Benzodiazepinas
- GHB (éxtasis líquido, cristal o NMDA)
- Opiáceos

El alcohol es el mayor de los problemas, que suele aparecer asociado a otros (violencia, accidentes de tráfico, criminalidad...) y suele estar presente en la mayoría de los problemas de adicción. El alcohol es el más letal y el más difícil de trabajar porque es el más aceptado socialmente. Es la segunda causa de muerte evitable en el mundo (la primera, el tabaco). Por tanto, evita utilizar enfoques que incentiven su consumo o que premien socialmente un consumo excesivo.

En cuanto al consumo de benzodiazepinas, España es el primer país consumidor de estas sustancias. Los hipnosedantes son la tercera sustancia legal más utilizada y abusada. Recuerda que los medicamentos solo se han de utilizar respetando la prescripción médica, que incluye la dosis adecuada, el momento de las tomas y el tiempo de uso del medicamento. Cualquier modificación no prescrita puede ser peligrosa.

ESTIMULANTES (EXCITANTES)

Las sustancias estimulantes o excitantes abarcan:

- Cocaína
- Drogas de síntesis
- Anfetaminas
- Nicotina

La cocaína es una de las sustancias más adictivas hoy en día, capaz de generar dependencia y posteriormente una posible adicción en un corto periodo de tiempo. Los medios de comunicación deben evitar asociar esta sustancia a un perfil concreto de consumidor (personas con alto nivel adquisitivo, elitista...).

Respecto a las drogas de síntesis, ten en cuenta que llamar "drogas de diseño" a todas las sustancias sintéticas psicoestimulantes contribuye a banalizar la gravedad de sus efectos. La más conocida es la metilendioximetanfetamina (MDMA), cuyos nombres son «éxtasis», «Adam» o «X-TC», una droga sintética psicoactiva (que altera la mente), con propiedades alucinógenas y similares a las de las anfetaminas. Su estructura química es similar a la de otras drogas sintéticas causantes de daños cerebrales.

Sin sustancias / comportamentales

JUEGO PROBLEMÁTICO

Aquí se incluyen:

- Juego problemático
- Apuestas y juego online
- Videojuegos

En el juego problemático hablamos desde las máquinas tragaperras hasta el bingo, el casino o el póker.

Para que se diagnostique el trastorno por uso de videojuegos, el patrón de comportamiento debe ser lo suficientemente severo como para provocar un deterioro significativo en las áreas personales, familiares, sociales, educativas, ocupacionales u otras áreas importantes de funcionamiento y, normalmente, habría sido evidente durante al menos 12 meses.

Existen otras problemáticas emergentes que aún no están reconocidas como adicciones por la comunidad científica (como las compras, las redes sociales o las nuevas tecnologías), pero que también se abordan desde entidades como Proyecto Hombre, tratando de identificar el problema que induce a la persona a ese comportamiento. Hablamos de comportamientos potencialmente adictivos que pueden acarrear importantes problemas.

La nicotina es la primera causa de muerte evitable en el mundo. El consumo de tabaco fue impulsado en gran medida durante el siglo pasado a través del cine, la publicidad y los medios de comunicación. Ya no toca dar una imagen positiva del tabaco. El alcohol y el tabaco causan 50 veces más muertes que la heroína, la cocaína o cualquier de las demás drogas ilegales.

PERTURBADORAS (ALUCINÓGENOS)

Algunas de las más conocidas son:

- Cannabis
- Hongos
- Ketamina
- LSD
- Sustancias volátiles

Evita blanquear el consumo de cannabis y asociarlo a un único perfil de consumidor. Natural no es sinónimo de saludable. Las setas son también naturales y algunas son venenosas. La marihuana daña el cerebro, genera desmotivación, favorece la depresión y propicia cuadros de esquizofrenia y psicosis.

DESMONTANDO MITOS

Los mitos son falsedades, desvirtuaciones de la realidad que convierten datos ficticios en información creíble. Con ellos se atribuyen cualidades o excelencias a las sustancias psicoactivas que no tienen. El gran daño de los mitos es que sirven para justificar los consumos propios y ajenos y facilitan el inicio de esos consumos.

MITO

Consumir sustancias psicoactivas fomenta la creatividad

REALIDAD

Con el consumo de algunas sustancias —como el alcohol— la persona se ve algo desinhibida o locuaz, pero lo que en realidad ocurre es que se deprime la capacidad de autocontrol.

MITO

No pasa nada si solo se consume los fines de semana

REALIDAD

Cada organismo es único y la reacción es diferente de unas personas a otras. Algunos efectos graves del consumo de sustancias son independientes del tiempo que se lleve consumiendo.

MITO

Las drogas sintéticas son inofensivas, más seguras y no crean dependencia

REALIDAD

Por lo general, las personas que consumen estas sustancias desconocen su composición exacta, así como sus adulteraciones. El riesgo de desarrollar una dependencia emocional, psicológica y social es un factor común para todas las drogas.

MITO

Los porros son un producto ecológico y natural

REALIDAD

Natural no significa inofensivo. Hay muchos productos de origen natural, como el opio o el tabaco, que provocan graves daños en la salud de las personas.

MITO

El cannabis no puede provocar enfermedades mentales

REALIDAD

Todas las sustancias psicoactivas pueden desencadenar en graves trastornos psiquiátricos, ya que afectan directamente a la función cerebral. Los más habituales son la depresión, los brotes psicóticos o incluso cuadros de esquizofrenia.

PROYECTO HOMBRE

Proyecto Hombre acompaña desde 1984 a miles de personas y sus familias en el en la prevención y tratamiento de adicciones con el objetivo de que puedan recuperar sus vidas. **La base del trabajo de Proyecto Hombre es la gestión emocional, reorientar la historia de vida de las personas que necesitan superar su adicción.**

Si vas a abordar la temática de las adicciones, recuerda que Proyecto Hombre es una fuente de información altamente cualificada y experta en el tratamiento y la prevención de adicciones.

Algunos testimonios

● Curro, usuario de Proyecto Hombre

«La situación que estaba viviendo me superó y fue ahí cuando empecé a consumir. Ahora el reto de este proceso con Proyecto Hombre no es llegar, es mantenerse. Mi deseo sería no rendirme».

● Raúl, gracias a Proyecto Hombre superó sus problemas con internet

«Me refugié en el ordenador para aislarme de los problemas. Hablando con mi terapeuta de Proyecto Joven me sentí escuchado y comprendido, ese fue el primer paso de un proceso más largo pero que me ha demostrado que se puede salir».

● Mónica, madre de una persona con problemas de adicción

«Me pasé dos meses seguidos sin parar de llorar. Con Proyecto Hombre fui aprendiendo a fortalecerme, a saber poner límites y a ser más generosa conmigo misma y con mi familia. Me ayudó muchísimo a comprometerme a llegar donde tuviera que llegar por rescatar a mi hijo de donde estaba».



Proyecto Hombre cree en la persona, en su capacidad de cambiar y superar sus problemas de adicción.

Tipos de tratamiento en Proyecto Hombre

Programa de dependencia al alcohol

PARA QUIÉN

Programas específicos para personas con problemas de dependencia alcohólica.

CÓMO

Puede tratarse tanto en Comunidad Terapéutica como en régimen ambulatorio.

Programa base

PARA QUIÉN

Personas con alta severidad de adicción, con las necesidades básicas sin cubrir, sin apoyo familiar y/o con múltiples fracasos en programas ambulatorios.

CÓMO

Basado en el método de Comunidad Terapéutica (residencial).

Programa de dependencia a la cocaína u otros psicoestimulantes

PARA QUIÉN

Personas con problemas de consumo que no se valora la necesidad de un aislamiento de su estructura social.

CÓMO

Apoyo terapéutico específico trabajando la toma de decisiones, resolución de problemas, control de la ansiedad, habilidades emocionales y prevención de recaídas. Se trata de un programa ambulatorio de medio abierto y dinámica grupal e individual. Tienen un componente importante de trabajo y entrenamiento para las familias.

Problema de adicción sumado a problemas de salud mental

PARA QUIÉN

Personas con enfermedad mental diagnosticada y problema de adicción.

CÓMO

Siguiendo la filosofía de programa educativo-terapéutico, se trata de ajustes específicos para personas con doble diagnóstico que necesitan una serie de intervenciones particulares (evaluación, seguimiento, trabajo multidisciplinar...)

Programas en centros penitenciarios

PARA QUIÉN

Personas en cumplimiento judicial con problemas de drogodependencias.

CÓMO

En algunos centros penitenciarios ofrecemos metodología de Comunidad Terapéutica para su posterior seguimiento extrapenitenciario, con especial hincapié en la reinserción sociolaboral. Estos programas se plantean desde la confianza en el cambio personal que toda persona puede realizar.

Soporte a familias

PARA QUIÉN

Familiares de personas afectadas.

CÓMO

En un programa transversal a todos los programas de Proyecto Hombre. Es una de las señas de identidad y diferenciación del programa educativo-terapéutico. En muchos centros se ofrecen programas específicos para proporcionar información sobre drogas y dar apoyo terapéutico para familiares.

Proyecto joven

PARA QUIÉN

Jóvenes, adolescentes y familias que presentan una conducta problemática vinculada al consumo o conductas de riesgo de sustancias que requieren de una intervención educativo-terapéutica.

CÓMO

Es un programa de prevención indicada que suele tener un componente de entrenamiento familiar en habilidades de comunicación y resolución de problemas muy importante.

GLOSARIO

ABUSO DE DROGAS, CONSUMO PROBLEMÁTICO

Abuso de sustancias es todo consumo problemático, con consecuencias no deseadas, relacionadas con el deterioro orgánico o de naturaleza psicosocial. Se considera abuso cuando se superan ciertas cantidades, se realizan ciertas actividades o cuando se tienen determinadas características personales (por ejemplo, el consumo de alcohol mientras se maneja maquinaria peligrosa).

ADICCIÓN

«Fracaso progresivo y reiterado en el intento de resistir el impulso de consumir/ jugar, aunque tal implicación provoque problemas en la vida personal, familiar y socioprofesional» (Lesieur, 1984).

CONDUCTA ADICTIVA

Podemos distinguir entre las conductas de riesgo, comportamientos potencialmente adictivos y adicciones comportamentales.

Conductas de riesgo:

- Riesgo: «El elemento de la probabilidad de que algún daño pueda ocurrir» (Becoña, 2002).
- Conducta de riesgo: «Cualquier conducta que puede comprometer aquellos aspectos psicosociales del desarrollo exitoso del adolescente» (Jessor, 1991). A pesar de esta definición, las conductas de riesgo, aunque

por lo general suelen comenzar en la adolescencia, no son exclusivas de esta etapa y también se dan en las personas adultas. Entre los principales comportamientos de riesgo que pueden interferir en el desarrollo óptimo de los y las adolescentes se encuentran los consumos de drogas, la conducta antisocial, las relaciones sexuales de riesgo y el abandono o el absentismo escolar.

Comportamiento potencialmente adictivo:

«Existen comportamientos que pueden acarrear importantes problemas a algunas personas que llevan a cabo este tipo de conductas y que se asocian a posibles adicciones (internet, tecnologías de la información y comunicación, redes sociales...). En este sentido, es necesario no confundir adicción con uso excesivo o problemático» (Becoña, 2014).

Adicción comportamental:

«Son muchos los comportamientos que podrían considerarse como adicciones sin sustancia, por ejemplo, jugar con apuesta, compra compulsiva, uso abusivo de internet, redes sociales, videojuegos o dependencias relacionales, entre otras» (Griffiths, 2000). «Sin embargo, actualmente el juego con apuesta es la única conducta que es considerada como adicción comportamental. El resto de los comportamientos mencionados no son propiamente adicciones, pero su abuso puede ser problemático y comparten aspectos con las adicciones» (APA, 2013).

DEPENDENCIA

«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» (DSM III-R, Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales de la Asociación Psiquiátrica Americana). No todas las drogas producen dependencia física. En cambio, todas pueden llegar a provocar una dependencia psicológica.

DESHABITUACIÓN

Fase posterior a la desintoxicación, en la que se busca terminar con los hábitos de vida mantenidos a lo largo de la dependencia. La persona va incorporando nuevas capacidades y habilidades que le permiten, por una parte, no consumir o no llevar a cabo la conducta problema y, por otra, la reconstrucción de su vida personal y social.

DESINTOXICACIÓN

«Proceso por el que se le retira a una persona, de modo seguro, una sustancia para reducir al mínimo los efectos del síndrome de abstinencia (por ejemplo, con medicación)» (Becoña Cortés, 2011).

DISMINUCIÓN DEL RIESGO Y REDUCCIÓN DE DAÑOS Y RIESGOS

«El enfoque de la reducción de daño promueve intervenciones para mejorar la calidad de vida y minimizar el impacto que el consumo de sustancias produce en las personas, respetando en todo momento la libertad del individuo y entendiendo que existen carencias personales y ambientes desfavorecedores que dificultan a algunas personas mantener una abstinencia prolongada. «Los riesgos y

daños asociados al consumo son tanto o más importantes que la adicción a una sustancia per se y la realización de la conducta adictiva no implica necesariamente la aparición de problemas» (Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024. Plan Nacional sobre Drogas).

DROGA

«Toda sustancia que, introducida en un organismo vivo, puede modificar una o más funciones de este, capaz de generar dependencia caracterizada por la pulsión a tomar la sustancia de un modo continuado o periódico, a fin de obtener sus efectos y, a veces, de evitar el malestar de su falta» (Kramer y Cameron, expertos de la OMS, 1975).

PREVENCIÓN

«Proceso activo de implementación de iniciativas tendentes a modificar y mejorar la formación integral y la calidad de vida de los individuos, fomentando el autocontrol individual y la resistencia colectiva ante la oferta de drogas» (Martín, 1997).

RECAÍDA

La recaída supone el restablecimiento de la conducta adictiva, pensamientos y sentimientos asociados. Se trata de un proceso que se produce cuando la persona consumidora vuelve al consumo habitual después de un periodo de abstinencia.

SÍNDROME DE ABSTINENCIA

«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» (OMS, 1994).

Definiciones según sustancias

ALCOHOL

El alcohol es la droga legal de consumo más común, aceptado en las sociedades occidentales e ingrediente tóxico de las bebidas fermentadas y destiladas. Su efecto es depresor sobre el sistema nervioso. Se considera un uso problemático cuando se observan síntomas como pérdida de control del consumo, beber en ayunas o ante acontecimientos de gran tensión, y problemas familiares, sociales y laborales, entre otros.

Más información en la web:
proyectohombre.es/alcohol

ALUCINÓGENEOS

Como dice el InfoFacts del NIDA (National Institute on Drugs Abuse), «durante siglos se han usado compuestos alucinógenos que se encuentran en algunas plantas y hongos o setas (o sus extractos), principalmente para los ritos religiosos». Casi todos los alucinógenos contienen nitrógeno y se clasifican como alcaloides. Muchos alucinógenos tienen una estructura química similar a la de los neurotransmisores naturales (por ejemplo, parecida a la de la acetilcolina, la serotonina o la catecolamina). Aun cuando los mecanismos exactos de cómo estas sustancias ejercen sus efectos alucinógenos todavía no están claros, las investigaciones indican que estas drogas trabajan, por lo menos parcialmente, interfiriendo temporalmente con la acción del neurotransmisor o ligándose a los sitios de sus receptores.

Más información en la web:
proyectohombre.es/alucinogenos

Algunos tipos de alucinógenos:

- LSD (dietilamida del ácido lisérgico).
- Estramonio, cuya sustancia psicoactiva es la escopolamina o «burundanga».
- Peyote, cuyo principal activo es la mexcalina.
- Psilocibina (4-fosforiloxi-Nm N-dimetiltriptamina).
- PCP (fenciclidina).

CANNABIS Y DERIVADOS

La planta del cáñamo, cannabis sativa, aparece mencionada en documentos chinos de hace unos 8.000 años. Desde hace muchísimo tiempo se han utilizado sus fibras para fabricar cordel, ropas, calzado y papel, sus semillas como alimento y su resina por su poder curativo. También está documentado su uso desde hace 3.500 años en India, desde hace 2.800 años en Persia, y después en Grecia y Roma, mencionada por autores como Marco Polo, Baudelaire, Delacroix o Alejandro Dumas. En 1948, la Organización Mundial de la Salud (OMS) llegó a la conclusión de que el cannabis era peligroso desde todo punto de vista, ya sea físico, mental o socialmente. El principio activo de esta planta es el tetrahidrocannabinol (THC) cuya concentración varía según las partes de la planta y también de unas plantas a otras. El uso «social» del cannabis está habitualmente asociado a un supuesto consumidor joven que lo utiliza de forma más o menos experimental, y que realiza el consumo en unos supuestos rituales grupales socialmente aceptados (cuando no consentidos explícitamente) por los supuestos adultos responsables.

Más información en la web:
proyectohombre.es/cannabis

COCAÍNA

La coca se extrae de la planta *Erythroxylum coca*. Por coca también se refiere a las hojas de esta planta. La cocaína es una de las drogas adictivas más potentes, ya sea de manera esnifada, fumada/inhalada o inyectada. Una vez que una persona ha probado la cocaína, no puede prever ni controlar hasta qué punto seguirá usándola.

Esta ansia por consumir cocaína es el denominado «craving», un deseo vehemente y a menudo incontrolable por los consumidores. La cocaína es un fuerte estimulante del sistema nervioso central. Los efectos físicos del uso de cocaína incluyen constricción de los vasos sanguíneos periféricos, dilatación de las pupilas y aumento de la temperatura, la frecuencia cardíaca y la tensión arterial.

Más información en la web:
proyectohombre.es/cocaína

CRACK

Es el nombre abreviado que se le da a la forma de cocaína que se fuma, clorhidrato de cocaína, y convertida en cristales que se pueden inhalar. El término «crack» se refiere al crujido que se oye cuando se fuma (o se calienta) la mezcla.

HEROÍNA Y OTROS OPIÁCEOS

La heroína es una droga extremadamente adictiva. Se procesa a partir de la morfina, que se extrae de la bellota de la adormidera asiática. Aparece generalmente en forma de polvo blanco o marrón, siendo esta última variedad la más extendida, actualmente, para el consumo en España. Dependiendo de la manera de consumir la sustancia, presenta diferentes consecuencias para la salud física y/o mental. Actualmente un uso muy extendido de la heroína es la mezcla con cocaína, conocida como «revuelto»,

«rebujado», «mezcla» o «speedball». El consumo inhalado (fumado) ha sustituido mayoritariamente al uso por vía parenteral (inyectado).

Más información en la web:
proyectohombre.es/heroína-opiáceos

INHALANTES

Los inhalantes son sustancias volátiles que se inhalan para producir efectos psicoactivos, es decir, alterar la mente y la conciencia. Muchas otras sustancias de abuso se pueden inhalar (como la heroína mezclada con cocaína), pero el término «inhalantes» se utiliza para describir aquellas sustancias que rara vez o nunca se consumen por una vía diferente. Suelen ser producto de uso común, diseñados y fabricados con otros fines y con una gran accesibilidad para sus consumidores. Por ello, en muchos contextos no son considerados «drogas», ya que los productos no fueron creados con la intención de usarse para obtener un efecto psicoactivo. Sin embargo, el problema de esas sustancias en la actualidad es que los niños y adolescentes pueden obtenerlos fácilmente y estos colectivos son quienes tienen mayor probabilidad de sufrir las consecuencias exageradamente tóxicas de estas conductas.

PSICOFÁRMACOS

Cuando hablamos de los fármacos como sustancia de abuso, asumimos que su uso se realiza fuera del contexto de la prescripción o los fines destinados para la correcta administración. Cuando se realizan estas modificaciones en su forma u objetivos, se considera que se ha pasado del uso como psicofármacos, a su utilización como drogas de abuso.

Más información en la web:
proyectohombre.es/psicofarmacos

Bibliografía

Publicaciones

MARTÍN, Javier. *Buenas prácticas de los Medios de comunicación en materia de drogas*, RIOD (Red Iberoamericana de ONG que trabajan en drogodependencias). Noviembre 2010.

VV.AA. *Medios de comunicación y drogodependencias*, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. 2000.

VV.AA. *Lenguaje no sexista en medios de comunicación y publicidad*. Área de Juventud. Educación y Mujer del Cabildo Insular de Tenerife. Cabildo Insular de Tenerife.

Páginas web consultadas

[www](http://www.eftc.ngo) eftc.ngo
[www](http://www.flact.org) flact.org
[www](http://www.riod.org) riod.org
[www](http://www.proyectohombre.es/informe-observatorio) proyectohombre.es/informe-observatorio
[www](http://www.unad.org) unad.org
[www](http://www.wftc.org/wps) wftc.org/wps

Otros enlaces

[www](http://www.elpais.com) Droga, celebridad y confesión: el caso Bosé reabre el debate de cómo hablar abiertamente de la adicción (elpais.com)
[www](http://www.culturaydeporte.gob.es) Encuesta de Hábitos Deportivos en España. 2020 (culturaydeporte.gob.es)
[www](http://www.rtve.es) «Las personas adictas suplen carencias comprando» (rtve.es)
[www](http://www.infocop.es) Los hipnosedantes: la tercera sustancia más consumida por la población española-Nuevo informe alcohol, tabaco y otras drogas en España (infocop.es)
[www](http://www.rtve.es) «Me refugié en el ordenador para aislarme de los problemas» (rtve.es)
[www](http://www.sanidad.gob.es) Portal Plan Nacional sobre Drogas. Información sobre Drogas y otras conductas adictivas (sanidad.gob.es)
[www](http://www.proyectohombre.es) Proyecto Hombre, protagonista de Radio Gaga (proyectohombre.es)

Créditos

Agencia de Comunicación Creativa para el Cambio Social

www.cipocompany.com
Salomé Herce y Ana Gancedo

Departamento de Comunicación de la Asociación Proyecto Hombre

Paola Lami e Irene Núñez

Comisión de Comunicación de la Asociación Proyecto Hombre

Manuel Muñíos, Marisa Arístu, David Ortega y Blanca de Elías

Diseño gráfico y maquetación

Ángel Rodríguez
www.angelrodriguez.work

Fotografía

© Todas las fotografías: Nuria López, exceptuando la fotografía primera de la pág. 07 (unsplash.com)

Imprenta

Gráficas Longares

Agradecimientos

Comisión de Prevención de la Asociación Proyecto Hombre: Nicolás Condes, Virginia Fernández, Sara Gallardo, Cristina Rivero, Miguel Rubio, Reyes Caro, Garikoitz Mendigutxia, Arancha Fernández, Belén Pardo Esteban, Olga Vicente, Nuria Parada y Yoana Granero

Centros Proyecto Hombre

Alicante: proyectohombrealicante.org
Almería: proyectohombrealmeria.es
Asturias: proyectohombrealasturias.org
Baleares: projectehome.com
Burgos: proyectohombreburos.com
Cádiz: proyectohombrepvinciacadiz.org
Canarias: proyectohombrecanarias.com
Cantabria: proyectohombrecantabria.org
Castellón: proyectoamigo.org
Castilla-La Mancha: phcastillalamancha.es
Cataluña: projectehome.org
Córdoba: proyectohombrecordoba.com
Extremadura: phextremadura.com
Galicia: proxectohome.org
Granada: proyectohombregranada.org
Huelva: proyectohombrehuelva.es
Jaén: proyectohombrejaen.org
La Rioja: proyectohombrelarioja.es
León: Fundación CALS: proyectohombroleon.com
Fundación Proyecto Joven: proyectojoven.org
Madrid: proyectohombremadrid.org
Málaga: proyectohombremalaga.com
Murcia: proyectohombremurcia.es
Navarra: proyectohombrenavarra.org
Salamanca: proyectohombresalamanca.es
Sevilla: proyectohombresevilla.com
Valencia: proyectohombrevalecia.org
Valladolid: proyectohombrevalla.org

Depósito legal

M-20582-2022

