

# **Com millorar la informació sobre drogues i altres addiccions?**

**Guia d'estil periodístic per ampliar i  
millorar la informació en matèria de  
drogues i altres addiccions.**

# Índex

• Introducció	3
• Situació de les drogodependències a Espanya	5
• La importància de les paraules	10
• Les imatges	11
• Els afectats com a font d'informació	12
• Les persones amb problemes d'addicció i la realitat de les addiccions: protagonistes de la informació	13
• Resum pràctic	15
• Glossari	21

# Introducció

El Grup de treball de Comunicació del *Foro "La sociedad ante las drogas"* senyala entre les seves conclusions que **"Els mitjans de comunicació han assolit en la nostra societat una importància capital com agents de socialització. En el cas de les drogodependències, es calcula que a Espanya hi ha a prop de 400.000 persones amb accés a fonts directes d'informació sobre aquesta matèria: treballadors socials, educadors, psicòlegs, metges, familiars de drogodependents i afectats, terapeutes, etc. Aquest grup constitueix només l'1% de la població. Per al 99% dels ciutadans restants, els mitjans de comunicació constitueixen la principal font d'informació sobre el consum de drogues, per la qual cosa la seva capacitat d'influència en les actituds de la població és determinant"**.

Una de les accions que planteja la Estratègia Nacional sobre Drogues 2009 – 2016 per aconseguir l'objectiu de "Promoure una consciència social sobre la importància dels problemes, els danys i els costos personals i socials relacionats amb les drogues, sobre la possibilitat d'evitar-los i sobre la importància que la societat en el seu conjunt sigui part activa de la resolució", consisteix en **"Establir aliances amb els mitjans de comunicació i els seus professionals per incrementar la responsabilitat de la societat en la prevenció de les drogodependències"**.

Projecte Home -ONG amb 25 anys d'experiència en la prevenció, tractament i rehabilitació de les drogues i altres addiccions- conscient de la dimensió social i dels problemes associats a les addiccions, i convençuda de la necessitat de millorar la informació relativa a aquest fenomen, considera necessari facilitar una adequada informació als professionals dels mitjans de comunicació, per poder complir d'una manera eficaç el seu paper de mediadors i agents de sensibilització entre els ciutadans.

Amb aquest objectiu, Projecte Home presenta aquesta Guia d'Estil amb la finalitat que els professionals s'informin adequadament i prenguin consciència del problema de les addiccions, de la importància que té transmetre'n a la ciutadania una correcta visió, les seves circumstàncies, evolució i factors que els provoquen, tractar de corregir conceptes incorrectes, promoure la utilització de la terminologia adequada i estudiar els missatges subliminals que freqüentment s'emeten a través de la informació.

Prendre postura davant el problema de les addiccions no té perquè afectar a la neutralitat, la imparcialitat i la veracitat que el periodista ha de mantenir en les seves informacions. La informació en

drogodependències no s'hauria de plantejar en termes de què es pot o no es pot explicar, sinó sobre quina és la forma més adequada d'exposar i explicar les coses.

Aquest document ofereix propostes i recomanacions, per a què els professionals de la comunicació puguin apropar-se a la realitat de les drogodependències i altres addiccions, facilitar una visió menys estereotipada i més real i conscienciar la societat d'aquesta problemàtica, per a contribuir a la construcció d'una societat, més informada, més justa i igualitària.

# Situació de les drogodependències a Espanya

Les dades que a continuació es presenten, s'han tret del *Informe 2009 del Observatorio Español sobre Drogas* (OED), informe biennal que ofereix una visió global sobre l'evolució i característiques del consum de drogues psicoactives i els problemes associats a Espanya.

Per elaborar l'informe 2009 de l' OED, es va recórrer a alguna de les principals fonts o mètodes com l'enquesta Domiciliària sobre Alcohol i Drogues a Espanya (ESTUDES), entre d'altres.

## Edat mitja del primer ús<sup>1</sup>

Al 2007, l'edat mitja d'inici en l'ús de drogues va variar substancialment segons el tipus de droga. Les drogues que es van consumir per terme mig a una edat més baixa van ser les de comerç legal, com el tabac (edat mitja 16,5 anys) i les begudes alcohòliques (16,8 anys). La droga il·legal el consum de la qual s'havia iniciat més aviat va ser el cànnabis (18,6 anys). Al contrari, les que es van consumir més tard van ser les hipnosedants (tranquil·litzants i/o somnífers, amb 33,8 anys. L'ús de la resta de les drogues es va iniciar en terme mig entre els 19 i els 22 anys.

## Extensió del consum de drogues<sup>1</sup>

Al 2007 les substàncies psicoactives més esteses entre la població espanyola de 15 a 64 anys, van ser l'alcohol i el tabac. Entre les drogues de consum il·legal, les més esteses van ser el cànnabis, la cocaïna i l'èxtasi.

### **Tabac**

Al 2007, un 41,7% de la població de 15-64 anys resident a Espanya ha consumit tabac durant els últims 12 mesos; un 38,8% durant els últims 30 dies i un 29,6% diàriament durant aquest període. Tot i que aquestes xifres són encara altes, han baixat.

### **Begudes alcohòliques**

L'experiència amb l'alcohol és quasi universal a la societat espanyola (el 88% de la població de 15 a 64 anys n'ha pres alguna vegada). A més a més, la majoria de la població en consumeix de forma esporàdica o habitual (72,9% n'ha consumit durant l'últim any; 60% algun dia durant l'últim mes i un 10,2% diàriament durant l'últim mes).

---

<sup>1</sup> Font: *Informe 2009 del Observatorio Español sobre Drogas* (OED)

## **Cànnabis**

El cànnabis continua essent la droga il·legal més consumida a Espanya. Concretament, un 27,3% de la seva població afirma haver-la tastada algun cop; un 10,1% ho va fer al darrer any; un 7,1% al darrer mes i un 1,5% diàriament durant aquest darrer període.

El consum està bastant més estès entre els homes (13,6% n'havia consumit el darrer any) que entre les dones (6,5%) i entre els joves de 15-34 (18,8%) que entre els més grans d'aquesta edat (4%).

Les més grans proporcions de consumidors de cànnabis es troben en el grup dels més joves (15-24 anys), sobretot entre els homes.

## **Cocaïna**

La cocaïna és la segona droga psicoactiva il·legal pel que fa a prevalença de consum a Espanya. Al 2007, el 8% de la població de 15-64 anys havia tastat alguna vegada cocaïna en pols, el 3% ho havia fet durant el darrer any i un 1,6% el darrer mes. Les xifres són bastant més baixes per al consum en forma de base ( crack).

La prevalença de consum de cocaïna durant els darrers 12 mesos va ser més elevada en homes (4,7%) que en dones (1,6%) i en el grup de 15-34 anys (5,3%) que en el de 35-64 (1,3%).

Les proporcions més elevades de consumidors es troben entre els homes de 15-34 anys.

## El consum de drogues entre els més joves<sup>2</sup>

Segons l'Enquesta Estatal sobre Ús de Drogues entre els estudiants d'Ensenyaments Secundaris (ESTUDES) 2008, l'alcohol i el tabac segueixen sent les drogues més consumides pels estudiants entre 14 i 18 anys, seguides pel cànnabis; el 81,2 % ha consumit begudes alcohòliques alguna vegada a la seva vida; el 44,6% tabac i 35,2% cànnabis. La proporció de consumidors habituals o actuals (aquells que n'han consumit en els últims 30 dies) és de 58,5 % per a l'alcohol i del 20,1% per al cànnabis. Un 14,8% manifesten ser consumidors diaris i habituals de tabac (consum diari en els últims 30 dies). El consum, d'altres substàncies, com cocaïna està molt per sota del consum d'alcohol, tabac i cànnabis. La proporció de consumidors experimentals (alguna vegada a la vida ) de cocaïna ha disminuït al 2008, i es situa en el 5,1% contra el 5,7% del 2006. El consum habitual (últims 30 dies) de cocaïna va baixar al 2008 al 2% mentre que al 2006 suposava el 2,35% . Tot i que s'observa una tendència descendent en el consum de substàncies psicoactives entre els

---

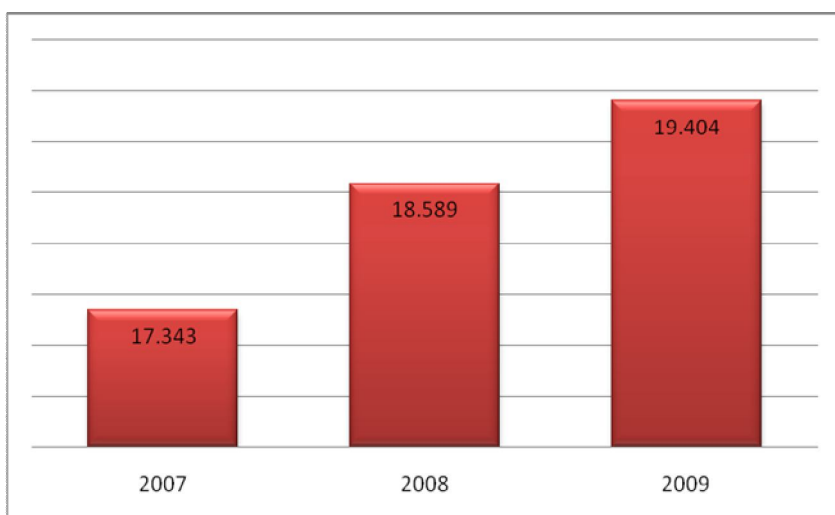
<sup>2</sup> Font: Enquesta estatal 2009 sobre l'ús de drogues entre els estudiants d'ensenyaments secundaris (ESTUDES)

adolescents, l'alcohol i el tabac continuen essent les drogues més consumides entre els joves de 14 a 18 anys..

### Dades relatives a Proyecto Hombre

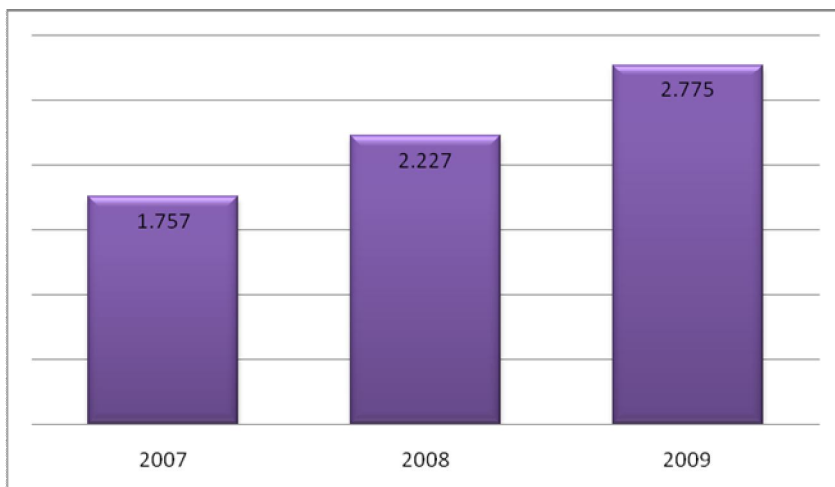
Al 2009, els Centres de Proyecto Hombre de tota Espanya van atendre en tractament 19.404 persones i les seves famílies. En els darrers tres anys aquesta xifra s'ha anat incrementant.

### **Persones ateses en tractament als Centres de Proyecto Hombre**

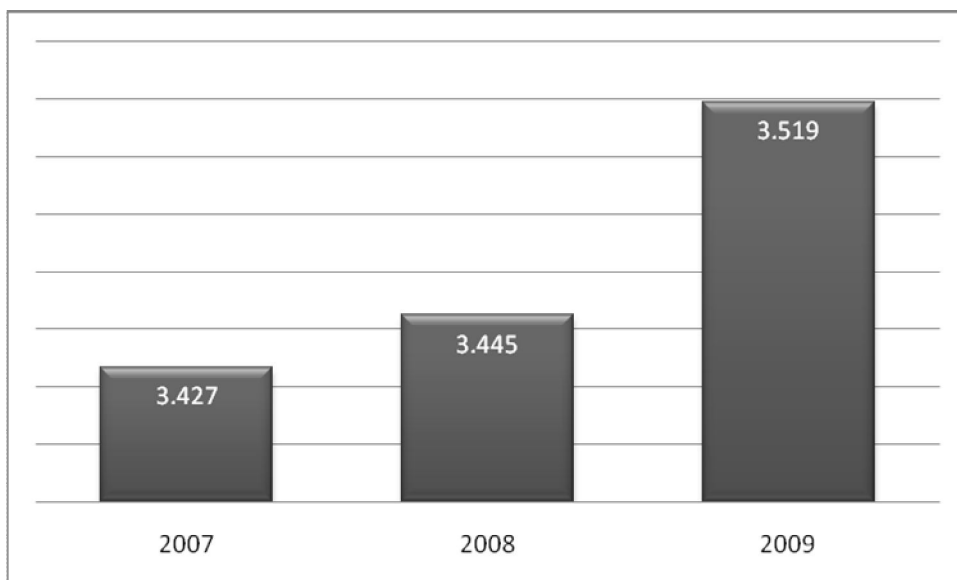


S'ha de destacar que al llarg dels últims tres anys, s'ha incrementat també el nombre de persones ateses en tractament als programes d'adolescents i cocaïna.

### **Persones ateses en tractament als programes d'adolescents de Proyecto Hombre.**



## Persones ateses en tractament als programes de cocaïna de Proyecto Hombre



Al 2008 Proyecto Hombre va realitzar un estudi sobre el perfil psicosocial dels adolescents tractats a 20 dels seus Centres, amb una mostra de 1.467 famílies. Aquest estudi va indicar que el 63,15% dels adolescents tractats, eren menors d'edat, i es situava la mitja d'edat general als 17'34 anys.

Conscients de la importància de la tasca de prevenció, a Proyecto Hombre es desenvolupen diversos programes de prevenció escolar i familiar. Al 2009 Proyecto Hombre va arribar a més de 84.500 persones, entre professors, famílies i alumnes, a través d'aquests programes.

Proyecto Hombre ha sabut adaptar-se als canvis de perfils i als nous tipus de dependències, així han sorgit programes adaptats als nous perfils de consumidors i a les noves conductes addictives, com la ludopatia, l'addicció al sexe o a les noves tecnologies, que reben cada any més persones en tractament.

El problema de les addiccions segueix viu i latent a la nostra societat i tot i que ja no genera l'alarma social que va provocar a la dècada dels 80, els efectes finals del consum de drogues presenten severes repercussions de caràcter personal, familiar, social i laboral. El perfil del consumidor ha canviat. A la majoria dels casos, ja no es tracta de persones amb perfils desestructurats, sinó de consumidors amb perfils socialment integrats que fan compatible la seva addicció amb una vida social i laboral normalitzada.



# La importància de les paraules

El llenguatge juga un paper important en la transmissió de valors, per això és tan important triar bé la terminologia adequada.

En moltes ocasions els termes que empren els mitjans de comunicació per a designar les persones amb problemes d'addiccions, tenen una forta càrrega pejorativa, contenen prejudicis que la societat els ha atribuït i no descriuen de manera correcta la realitat d'aquest col·lectiu. Per a solucionar això, és més apropiat fer referències a *persones amb problemes de drogues o drogodependents, persones amb problemes d'addicció, i persones amb conductes addictives* i rebutjar terminologies com *drogoaddicte, drogata, ionqui o toxicòman*. També hem d'evitar parlar *d'enganxats*.

En les informacions sobre addiccions és molt important no referir-se a les drogues en sentit genèric, ja que cada droga requereix un tractament específic. A més a més s'ha de contextualitzar el consum fent la diferència entre el consum experimental, l'abús i l'addicció. Aquesta Guia d'Estil conté un glossari a fi d'aclarir la terminologia que s'ha d'utilitzar en cada cas i evitar transmetre informació que pugui contribuir a banalitzar el consum experimental o al contrari a generar alarma no desitjada.

En les informacions referides a l'alcohol, s'ha de tenir en compte que també és una droga i així ho ha determinat l'Organització Mundial de la Salut (OMS). D'aquesta manera, la referència a aquesta droga serà *"l'alcohol i altres drogues"* en lloc de *"l'alcohol i les drogues"*.

A més a més en l'ús de termes relacionats amb les addiccions, s'ha d'ésser especialment caut en la denominació d'algun tipus de drogues ja que poden tenir una connotació especialment atractiva. En aquests sentit parlar de *"drogues de disseny"* aporta una connotació atractiva a allò que s'hauria d'anomenar asèpticament *"drogues sintètiques"* o *"de laboratori"*

## Les imatges

Si triar una terminologia adequada és tan important a l'hora de transmetre informació sobre addiccions, no ho són menys les imatges que acompanyen aquesta informació. En la majoria dels casos, les imatges que ofereixen el mitjà de comunicació de les persones amb problemes d'addicció, recorren als estereotips creats: heroïna - marginalitat, cocaïna- èxit social, joves divertint-se- *botellón* etc. És aconsellable no vincular les informacions de drogues i altres addiccions a imatges que potenciïn aquests estereotips.

També és freqüent que les imatges seleccionades mostrin drogues i/o primers plànols de persones consumint-les, el que reforça l'estigmatització a la qual aquest col·lectiu es veu sotmès.

El perfil dels drogodependents ha canviat. En la majoria dels casos no es tracta de persones solitàries i amb perfil desestructurat sinó que correspon a persones de perfil socialment integrat, que compatibilitzen les seves addiccions amb una vida normalitzada en l'àmbit familiar, social i laboral. Per tant, les imatges triades han de correspondre i associar-se al nou perfil.

Per donar una visió més ajustada a la realitat de les addiccions, les imatges que il·lustren les informacions haurien d'ensenyar, per una banda l'abast de les addiccions emergents (addicció a Internet i a les noves tecnologies, compres compulsives etc) i no limitar-se solament a l'addicció a les drogues. És recomanables recórrer a imatges positives que mostrin les relacions personals, accions quotidianes, sentiments i pensaments de les persones que pateixen addiccions. Per exemple, mostrar imatges de persones en grups de teràpies, de centres de rehabilitació o simplement recórrer a imatges de persones que no estan consumint drogues.

Algunes persones que pateixen addiccions no desitgen aparèixer en els mitjans de comunicació, per la qual cosa és convenient oferir-los la possibilitat d'ensenyar imatges en las quals no siguin reconeguts, per a respectar el seu dret a la intimitat.

## Els afectats com a font d'informació

En ocasions, els mitjans de comunicació ofereixen informacions sobre les persones amb problemes d'addicció, però sense comptar amb ells com a font informativa. És important comptar amb l'opinió d'aquest col·lectiu quan ell mateix sigui una part significativa de la informació. Ningú millor que les persones implicades a la notícia per a informar el públic sobre els fets que protagonitzen.

El testimoni dels afectats és irremplaçable, però complementari a la resta de parts implicades a la notícia, ja siguin administracions públiques, organitzacions etc., i que poden aportar dades, arguments i altres aspectes de la informació.

En alguns casos, és recomanable oferir el testimoni dels experts que treballen en el camp de les addiccions, ja que aporta la visió professional de la informació. Aquesta opinió és especialment recomanable quan les informacions tractin dels efectes i perills de determinades drogues o de noves substàncies, ja que això permet contextualitzar-ne els efectes.

Aportar el testimoni de persones voluntàries que tracten amb aquest col·lectiu, pot enriquir la notícia, i a més a més aporta un aspecte més humà i proper al lector i un exemple de ciutadania que s'implica en els problemes col·lectius.

Per diversos motius, a vegades resulta difícil comptar amb el testimoni de persones amb problemes d'addicció. Establir un diàleg previ amb ells, anar acompanyats de membres de les organitzacions socials que coneguin aquestes persones, oferir-los l'anonimat en les seves declaracions i donar-los la possibilitat d'amagar els seus rostres i distorsionar la seva veu, poden afavorir el fet que un drogodependent expliqui la seva visió dels fets i/o porti el seu testimoni. Les dades personals dels afectats, solament s'han de facilitar amb el seu consentiment previ.

# Les persones amb problemes d'addicció i la realitat de les addiccions a Espanya: protagonistes de la informació

Les persones amb problemes d'addicció protagonitzen en moltes ocasions notícies que apareixen a la secció de successos, o lligades a dades generals del consum de drogues. En poques ocasions les notícies es centren en el seu problema, en saber com han arribat en aquesta situació, en la seva lluita per a superar les addiccions o en la dimensió i importància personal i humana que tenen les drogodependències. És a dir, no s'informa d'aquest col·lectiu com a protagonistes de la situació que viuen, ni de la magnitud del problema de les addiccions.

Els mitjans de comunicació no poden obviar les referències personals dels drogodependents, Sense aquestes mencions, les persones amb problemes d'addiccions passen a anomenar-se únicament pel col·lectiu al qual pertanyen, obviat qualsevol aspecte de la seva individualitat i això fa que aparentment no comparteixin cap tret personal amb la resta de la societat.

Parlar de dades personals, d'allò que els ha portat a la seva situació, de la dura realitat a la qual s'enfronten, les seves inquietuds, experiències i els esforços que realitzen diàriament per a superar la seva addicció, afavoreix la comprensió de la seva situació actual i aporta una informació més completa i d'acord amb la seva realitat i els allunya dels estereotips que pateixen i que s'han de rebutjar com *"si està així, és perquè vol"*. Des de Proyecto Hombre convidem als mitjans de comunicació a realitzar una visita a alguns dels nostres Centres per a conèixer de primera mà la realitat i testimoni de les persones amb problemes d'addicció que lluiten per a superar-los i per a recuperar la seva autonomia i dignitat.

En poques ocasions els mitjans de comunicació transmeten en les seves informacions una visió correcta sobre el problema de les addiccions, les seves circumstàncies, evolució i factors que els provoquen.

Els professionals dels mitjans de comunicació exerceixen un paper important en la construcció d'una societat més compromesa, perquè tenen el poder i la capacitat d'influir en l'opinió pública. Si els mitjans de comunicació exerceixen d'una manera eficaç la seva responsabilitat com a creadors d'opinió i agents de sensibilització,

contribuiran a promoure una consciència social sobre la importància dels problemes, els danys i els costos personals i socials relacionats amb les drogues, sobre la possibilitat d'evitar-les i sobre la conveniència que la societat en el seu conjunt sigui part activa de la resolució.

# Resum pràctic

Per resumir, presentem un esquema de pràctiques que recomanem aplicar i d'altres a les quals no s'ha de recórrer, a l'hora de generar notícies sobre addiccions. El resum recull aspectes relatius al plantejament, contingut, termes i imatges de les informacions sobre drogues i altres addiccions.

## Plantejament

**SI**

**NO**

El fenomen de les addiccions és un problema social que concerneix a totes les persones	El fenomen de les addiccions és un problema privat.
Les persones amb problemes d'addicció són malalts i han d'ésser respectats i rebre el suport i la solidaritat de la societat.	Presentar les persones amb problemes d'addicció com un problema per a altres o des de la compassió.
Promoure espais o programes que ajudin a generar consciència social sobre el problema de les drogodependències i altres addiccions.	Recórrer al sensacionalisme i a descripcions morboses.
Aportar informació rigorosa, plural i positiva, i evitar magnificar-la. Dirigir els missatges a grups de ciutadans homogenis	Magnificar la informació de manera que generi alarma social i curiositat per a experimentar entre els més joves.
Diferenciar entre el consum experimental, el consum habitual i les dades proporcionades per persones amb problema d'addicció que estan en un centre terapèutic.	Banalitzar el consum experimental o l'ús de drogues o normalitzar l'abús de les noves tecnologies, Internet, joc, sexe, vigorèxia, compres etc, especialment en relació amb els joves.
La complexitat del problema de les drogodependències obliga a evitar reduccionismes i a ampliar i diversificar el seu contingut per a fer	Encasellar les notícies d'addiccions en una secció determinada: <ul style="list-style-type: none"><li>- <i>successos</i></li><li>- <i>salut</i></li></ul>

<p>visibles les persones amb problemes d'addicció, no per la situació en la qual es troben, sinó com a persones que formen part de la societat i per tal que l'opinió pública sigui conscient de totes les implicacions d'aquest fenomen social.</p>	<p>- <i>societat...</i> i mostrar un sol aspecte de la notícia</p>
--	--

## Contingut

SI

NO

<p>Els continguts han de vigilar per a la consecució d'una imatge equilibrada i no estereotipada de les persones amb problemes d'addicció i les seves famílies.</p>	<p>Usar continguts discriminatoris i al·ludir a aspectes i/o ambients que puguin contribuir a l'estigmatització de les persones amb problemes d'addicció i les seves famílies.</p>
<p>Transmetre actituds i valors preventius i hàbits de vida sana.</p>	<p>Obviar informació o notícies relacionades amb la prevenció i valors saludables.</p>
<p>Acompanyar les informacions que adverteixen dels perills potencials de drogues, especialment quan es tracta de noves substàncies, de l'opinió de professionals que puguin contextualitzar els seus efectes.</p>	<p>Vincular a terceres persones la relació de les quals amb la notícia sigui circumstancial.</p>
<p>Fugir de la demonització o estigmatització en la informació dels ambients on es consumeixen drogues i de les persones que viuen en aquest entorn.</p>	<p>Etiquetar àrees geogràfiques o barris on es consumeix o es trafica.</p>
<p>Contrastar la notícia i citar les fonts per a avalar la fiabilitat dels missatges.</p>	<p>Recórrer a comentaris o opinions que són apreciacions subjectives i no a evidències científiques.</p>
<p>Presentar dades i xifres homogènies estretes d'enquestes i estudis rigorosos.</p>	<p>Facilitar un excés de dades i xifres aportades per enquestes i estudis de baixa fiabilitat.</p>
<p>Recórrer a testimonis per aclarir la notícia.</p>	<p>Recórrer als testimonis més espectaculars que acostumen a respondre a estereotips de deteriorament i marginalitat, i</p>



	poden transmetre la sensació, sobretot entre els més joves, que si després d'una dramàtica experiència s'aconsegueix sortir-ne, per què no provar.
--	--

## Termes

**SI**

**NO**

<p>Totes les substàncies psicoactives tenen efectes perjudicials per a la salut.</p>	<p>Qualificar les drogues com dures o toves, no reflecteix la realitat i contribueix a incrementar la confusió sobre els seus efectes.</p>
<p>Cada droga requereix un tractament específic: s'ha de contextualitzar el consum i intentar apartar-les de l'estereotip al qual involuntàriament les associem: heroïna/marginalitat; cànnabis/progresia; cocaïna/ èxit social etc.</p>	<p>Referir-se a la "droga" en sentit genèric.</p>
<p>Evitar adjectivacions que desvirtuïn l'arrel social del fenomen, terminologia despectiva i connotacions vexatòries.</p>	<p>Utilitzar terminologia despectiva vinculada a la notícia com, viciós, delinqüent...</p>
<p>Parlar de drogoaddicció i drogodependents, permet personalitzar els problemes i generar empatia entre l'opinió pública i les víctimes.</p>	<p>Parlar de "drogues" en sentit genèric.</p>
<p>Parlar de persones amb problemes de drogues i addiccions o drogodependents.</p>	<p>Parlar de <i>drogoaddicte, ionqui, drogata, toxicòman, enganxat</i>.</p>
<p>L'alcohol es considera una droga i cal referir-s'hi com "<i>L'alcohol i altres drogues</i>"</p>	<p>Considerar que l'alcohol no és una droga i, referir-s'hi com "<i>L'alcohol i les drogues</i>"</p>
<p>Parlar de drogues sintètiques o de laboratori.</p>	<p>Parlar de drogues de disseny.</p>

## Imatges

### SI

### NO

<p>Emetre imatges que respectin la sensibilitat de la persona amb problemes d'addicció i no menysprein la seva dignitat</p>	<p>Usar imatges que puguin incitar el consum de drogues i/o la normalització del seu ús o ferir la sensibilitat de les persones amb problemes d'addicció.</p>
<p>Utilitzar imatges de persones addictes semblants al perfil actual d'aquestes, que correspon a persones de tot tipus d'entorn social.</p>	<p>Usar imatges d'arxiu d'ambients marginals que no es correspon amb la realitat.</p>
<p>Acompanyar els missatges amb gràfics i fotografies suggerents, que no contribueixin a estigmatitzar les persones amb problemes d'addicció i les seves famílies, i ésser cautelós amb les fotografies triades.</p>	<p>Acompanyar els missatges amb imatges que potenciïn estereotips: Ex: acompanyar una notícia sobre festes juvenils amb una imatge de joves bevent al voltant d'una barra, vincular una notícia sobre dades de consum de drogues, amb la imatge d'un drogodependent consumint.</p>

*Els mitjans de comunicació tenen la responsabilitat d'oferir una informació rigorosa, ajustada a la realitat del col·lectiu de persones amb problemes d'addicció. El professional de la comunicació té l'oportunitat d'oferir una nova perspectiva de la vida d'aquestes persones, menys estereotipada, més contextualitzada i en definitiva, més humana.*

# Glossari

## **Droga:**

Tota substància que introduïda al nostre cos produeix alteracions en el sistema nerviós central, i pot crear dependència. Es reserva per a aquelles substàncies que l'usuari utilitza sense prescripció mèdica o en dosis o temps superior al pautat pel metge. Generen tolerància i dependència. Segons la seva classificació tenim:

### **a.- Substàncies depressores:**

Disminueixen o alenteixen l'activitat del sistema nerviós central i funcions de l'organisme, lentitud de funcionament, relaxació, tendència a la son, retard de reflexos, dificultat per a mantenir l'equilibri, dificultat per parlar. Opiacis (heroïna, codeïna, metadona...)

### **b.- Substàncies estimulants:**

Augmenten l'activitat cerebral, l'estat d'alerta, la capacitat física... i disminueixen el cansament i la son. Produeixen eufòria i excitació. Sensació d'augment de la capacitat i, en conseqüència, disminució de la sensació de gana i son. Amfetamines, cocaïna, metamfetamina (sed), nicotina, cafeïna.

### **c.- Substàncies pertorbadores:**

Alteren les funcions cerebrals i originen distorsió perceptiva (sons, imatges, tacte, sentit de l'espai i del temps, sentit del "jo"...). Efectes molt variats i poc previsibles. Al·lucinògens (LSD, mescalina), bolets, derivats del cànnabis, drogues de síntesi (èxtasi), etamina, GHB (èxtasi líquid).

## **Via d'administració d'una droga:**

Forma d'administració d'una droga per a que sigui absorbida per l'organisme. Les drogues es poden ingerir, injectar (intravenosa, intramuscular o subcutània), esnifar, inhalar i absorbir a través de les mucoses.

## **Tolerància:**

Adaptació de l'organisme a l'administració d'una substància, de forma que cada cop es necessita una dosi més elevada per a produir els mateixos efectes.

## **Seqüència de consum de drogues:**

### **a.- Consum experimental:**

Té com a objectiu "provar" els efectes de les substàncies. És propi d'adolescents i joves. Pot o no augmentar.

**b.- Consum ocasional:**

Ús esporàdic de la substància sense freqüència ni intensitat fixes. La persona que ja coneix els efectes, decideix repetir de tant en tant, però sense que sigui una cosa fixa o habitual. Les conseqüències adverses són puntuals, lligades a aquests consums.

**c.- Consum habitual:**

Ús freqüent de la substància a fi d'obtenir els seus efectes amb un grau de periodicitat. Les conseqüències adverses són més freqüents i més importants en diferents aspectes de la vida de la persona.

**d.- Consum compulsiu o problemàtic:**

La persona es troba habitualment sota els efectes de la substància i organitza la seva vida al voltant del consum, amb importants conseqüències adverses en diferents àmbits de la seva vida.

**Abús de drogues:**

Estat previ a la dependència, de menor gravetat que aquesta, reversible després d'un període d'abstinència, les alteracions desapareixen quan s'atura l'administració de droga.

**Dependència:**

Necessitat ineludible de consumir una substància després d'un temps més o menys perllongat d'utilitzar-la. Diferent per a cada substància. Pot ser física i/o psicològica.

**Addicció:**

Quadre psico-orgànic que es caracteritza per la necessitat compulsiva de consum de la substància, al voltant de la qual es vertebrava la vida i activitats de l'individu, i queden tots els altres aspectes relegats a un segon plànol. Hi ha un elevat grau de malestar en interrompre l'administració de la substància (síndrome d'abstinència) i per a evitar-ho l'individu busca a consumir de nou.

**Conducta addictiva:**

Es caracteritzen per la pèrdua del control, la forta dependència psicològica, la pèrdua d'interès envers altres activitats i per una interferència greu en la vida quotidiana. Es tracta d'una activitat o conducta amb una intensitat desproporcionada, exagerada freqüència i alt grau d'interferència en la vida familiar, social i laboral.

**Deshabilitació:**

Procés encaminat a l'aprenentatge d'estratègies que permetin a les persones amb problemes d'addicció enfrontar-se a les situacions

proclius al consum (factors de risc) amb l'objectiu final d'aconseguir un estil de vida sense consum de substàncies.

### **Desintoxicació:**

Procés encaminat a la interrupció del consum de substàncies amb domini del síndrome d'abstinència i sense compromís vital. És variable en funció de la substància i de la persona. Es pot fer en un mitjà ambulatori o hospitalari, amb o sense medicaments de recolzament.

### **Recaiguda:**

Procés pel qual la persona torna a apropar-se a l'estil de vida que presentava abans de l'abstinència. Un consum puntual no es considera un procés de recaiguda, encara que si es repeteix, hi condueix.

### **Prevenió de recaiguda:**

És la metodologia per a ajudar a l'individu a identificar situacions de risc de consum i a desenvolupar conductes alternatives.

### **Patologia dual/Diagnòstic dual:**

Coexistència en un mateix individu d'un trastorn per l'abús de drogues i un trastorn psiquiàtric.

### **Síndrome d'abstinència:**

Manifestacions físiques i psíquiques que experimenta una persona en deixar de consumir una droga o disminuir-ne la quantitat. En el cas de l'alcohol pot comprometre la seva vida. Simptomatologia i duració diferent segons la substància i l'individu.

### **Perfil d'usuaris:**

Característiques personals, socials, familiars i d'administració de la substància (patró de consum, freqüència, via...) d'una persona usuària d'un tractament o que el demana.

### **Reducció de danys i riscos:**

Minimitzar els efectes perjudicials associats al consum de substàncies, per evitar que es produeixen mals majors, mitjançant actuacions específiques: control sanitari, mesures d'higiene, protecció social, prevenció de malalties, administració de substàncies substitutives de la droga...

### **Rehabilitació en drogodependències:**

Tornar a aprendre o restablir el funcionament d'habilitats (rehabilitació) i valors saludables, rescatar la salut física i emocional perduda per causa del consum de drogues. El seu objectiu final és la reinserció social, familiar i laboral de la persona.

# Centres de Proyecto Hombre

## **ALICANTE**

C/ Partida de Aguamarga s/n. 03008 ALICANTE  
Tf.: (96) 511 21 25 Fax: (96) 511 27 24.  
www.proyctohombrealicante.org  
e-mail: info@proyctohombrealicante.org  
Comunicació: comunicació@proyctohombrealicante.org

## **ALMERÍA**

C/ De la Almedina, 32. 04002 ALMERÍA.  
Tf.: (950) 26 61 58. Fax: (950) 27 43 07  
e-mail: phalmeria@yahoo.es  
Comunicació: phalmeria@yahoo.es

## **ASTURIAS**

Pza del Humedal, 5 entlo. 2ª. 33207 GIJON.  
Tf.: (98) 429 36 98. Fax: (98) 429 36 71.  
www.proyctohombrestur.org  
e-mail: phastur@proyctohombrestur.org  
Comunicació: phastur@proyctohombrestur.org

## **BALEARES**

C/ Oblates, 23. 07011 PALMA DE MALLORCA.  
Tf.: (971) 79 37 50. Fax: (971) 79 37 46.  
www.projectehome.com  
e-mail: info@projectehome.com  
Comunicació: Isalas@projectehome.com – 610 702 918

## **BURGOS**

C/ Pedro Poveda Castroverde, 3. 09007 BURGOS.  
Tf.: (947) 48 10 77. Fax: (947) 48 10 78.  
www.proyctohombreburos.com  
e-mail: proyctohombreburos@sarenet.es  
Comunicació: fernando@proyctohombreburos.com

## **CÁDIZ**

C/ Lealas, 6. 11404 JEREZ - CÁDIZ.  
Tf.: (956) 18 32 74 Fax: (956) 18 32 76.  
www.proyctohombreprovinciacadiz.org  
e-mail: sede@proyctohombreprovinciacadiz.org  
Comunicació: sede@proyctohombreprovinciacadiz.org

## **CANARIAS**

### **Tenerife**

C/ Pedro Doblado Claverie, 38010 OFRA.

Tf.: (922) 66 10 20. Fax: (922) 66 15 68.

e-mail: [administracion.tfe@proyectohombrecanarias.com](mailto:administracion.tfe@proyectohombrecanarias.com)

Comunicació: [centro.estudios.tfe@proyectohombrecanarias.com](mailto:centro.estudios.tfe@proyectohombrecanarias.com)

### **Las Palmas de Gran Canaria**

C/ Inés Chemida, 55. 35009 LAS PALMAS

Tf. (928) 33 01 40

[www.proyectohombrecanarias.com](http://www.proyectohombrecanarias.com)

e-mail: [direccion.gc@proyectohombrecanarias.com](mailto:direccion.gc@proyectohombrecanarias.com)

Comunicació: [voluntariado.gc@proyectohombrecanarias.com](mailto:voluntariado.gc@proyectohombrecanarias.com)

## **CANTABRIA**

C/ Isabel la Católica, 8. 39007 SANTANDER.

Tf: (942) 23 61 06. Fax: (942) 23 61 17.

e-mail: [phcantabria@inicia.es](mailto:phcantabria@inicia.es)

Comunicació: [phcantabria@inicia.es](mailto:phcantabria@inicia.es)

## **CASTELLÓN**

Avda. Enrique Gimeno, 44. 12006 CASTELLÓN

Tf.: (964) 20 52 55. Fax: (964) 25 00 46.

[www.proyectoamigo.org](http://www.proyectoamigo.org)

e-mail: [fundacion@proyectoamigo.org](mailto:fundacion@proyectoamigo.org)

Comunicació: [comunicacion@proyectoamigo.org](mailto:comunicacion@proyectoamigo.org)

## **CASTILLA-LA MANCHA**

C/ Bolarque, 3. 19005 GUADALAJARA.

Tf.: (949) 25 35 73. Fax: (949) 25 35 66.

[www.phcastillalamancha.es](http://www.phcastillalamancha.es)

e-mail: [info@phcastillalamancha.es](mailto:info@phcastillalamancha.es)

## **CATALUNYA**

Riera de Sant Jordi, 151. 08390 MONTGAT- BARCELONA

Tf: (93) 469 32 25. Fax: (93) 469 35 28

[www.projectehome.org](http://www.projectehome.org)

e-mail: [info@projectehome.org](mailto:info@projectehome.org)

Comunicació: [asolana@projectehome.org](mailto:asolana@projectehome.org)

## **CÓRDOBA**

C/ Abderramán III, 10. 14006 CÓRDOBA

Tf.: (957) 40 19 09. Fax: (957) 40 19 26.

[www.phcordoba.com](http://www.phcordoba.com)

e-mail: [phcordoba@phcordoba.com](mailto:phcordoba@phcordoba.com)

## **EXTREMADURA**

C/ Coria, 25 bjos. – 10600 PLASENCIA. CÁCERES.



Tf.: (927) 42 25 99. Fax: (927) 42 25 99.  
e-mail: phextrem@hotmail.com

### **GALICIA**

Virxe da Cerca 3. 15703 SANTIAGO DE COMPOSTELA.  
Tf.: (981) 57 25 24. Fax: (981) 57 36 06.  
www.proxectohome.org  
e-mail: fmg@proxectohome.org

### **GRANADA**

C/ Santa Paula, 20. 18001 GRANADA  
Tf.: (958) 29 60 27. Fax: (958) 80 51 91  
www.proyctohombregranada.org  
e-mail: ph@proyctohombregranada.org  
Comunicació: comunicacion@proyctohombregranada.org

### **HUELVA**

Pabellón de las Acacias, ctra. de Sevilla km. 636. 21007 HUELVA  
Tf.: (959) 23 48 56. Fax: (959) 22 77 31.  
www.proyctohombrehuelva.es  
e-mail: info@proyctohombrehuelva.es  
Comunicació: dirección@proyctohombrehuelva.es

### **JAÉN**

C/ Menéndez Pelayo 21, bajo. 23003 JAÉN.  
Tf.: (953) 27 62 29. Fax: (953) 29 12 35.  
www.angaro-phjaen.com  
e-mail: phjaen@angaro-phjaen.com  
Comunicació: proyectos@angaro-phjaen.com

### **LA RIOJA**

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

### **LEÓN**

Médicos sin Fronteras, 8. 24411 Fuentes Nuevas. PONFERRADA.  
Tf.: (987) 45 51 20. Fax: (987) 45 51 55.  
www.proyctohombreleon.org  
e-mail: coordinacion@proyctohombreleon.org  
Comunicació: comunicacion@proyctohombreleon.org

### **MADRID**

C/ Martín de los Heros, 68. 28008 MADRID  
Tf.: (91) 542 02 71. Fax: (91) 542 46 93.  
www.proyctohombremadrid.org

e-mail: [informacion@proyectohombremadrid.org](mailto:informacion@proyectohombremadrid.org)  
Comunicació: [prensa@proyectohombremadrid.org](mailto:prensa@proyectohombremadrid.org) – 607 69 13 73

### **MÁLAGA**

Eduardo Carvajal, 4. 29006.MÁLAGA.  
Tf.: (952) 35 31 20. Fax: (952) 35 32 25.  
[www.proyectohombremalaga.com](http://www.proyectohombremalaga.com)  
e-mail: [central@proyectohombremalaga.com](mailto:central@proyectohombremalaga.com)  
Comunicació: [central@proyectohombremalaga.com](mailto:central@proyectohombremalaga.com)

### **MURCIA**

C/ San Martín de Porres, 7. 30001 MURCIA  
Tf.: (968) 28 00 34. Fax: (968) 23 23 31  
[www.proyectohombremurcia.es](http://www.proyectohombremurcia.es)  
e-mail: [general@proyectohombremurcia.es](mailto:general@proyectohombremurcia.es)  
Comunicació: [calidad@proyectohombremurcia.es](mailto:calidad@proyectohombremurcia.es)

### **NAVARRA**

Avda. Zaragoza, 23. 31005 PAMPLONA.  
Tf.: (948) 29 18 65. Fax: (948) 948 29 17 40.  
[www.proyectohombrenavarra.org](http://www.proyectohombrenavarra.org)  
e-mail: [info@proyectohombrenavarra.org](mailto:info@proyectohombrenavarra.org)

### **SALAMANCA**

Huertas de la Trinidad, 2. 37008 SALAMANCA.  
Tf.: (923) 20 24 12. Fax: (923) 21 99 80.  
[www.proyectohombresalamanca.es](http://www.proyectohombresalamanca.es)  
[pfsalamanca@proyectohombresalamanca.es](mailto:phsalamanca@proyectohombresalamanca.es)  
Comunicació: [comunicacion@proyectohombresalamanca.es](mailto:comunicacion@proyectohombresalamanca.es)

### **SEVILLA**

C/ Virgen del Patrocinio, 2. 41010 SEVILLA.  
Tf.: (95) 434 74 10. Fax: (95) 434 74 11.  
[www.proyectohombresevilla.com](http://www.proyectohombresevilla.com)  
e-mail: [ces@phsevilla.org](mailto:ces@phsevilla.org)  
Comunicació: [formacion@phsevilla.org](mailto:formacion@phsevilla.org)

### **VALLADOLID**

C/ Linares, 15. 47010 VALLADOLID.  
Tf.: (983) 25 90 30. Fax: (983) 25 73 59.  
[www.proyectohombreveva.org](http://www.proyectohombreveva.org)  
e-mail: [proyectohombre@proyectohombreveva.org](mailto:proyectohombre@proyectohombreveva.org)

**Edita:**

Asociación Proyecto Hombre

Beatriz Sánchez

Avda. Osa Mayor, 19

28023 Aravaca (Madrid)

prensa@proyectohombre.es

www.proyectohombre.es

**Col·laboradors:**

Comissió de Comunicació:

Rosa Barrios, Ana Solana, M<sup>a</sup> José Martínez i Pepe Mejía.

Vanesa Gordo, Responsable de Comunicació de Proyecto Hombre La Rioja; Maritina Asensi, Responsable de Comunicació Proyecto Hombre Alicante; Lino Salas, Responsable de Comunicació de Projecte Home Balears i Jorge Rubio, Responsable de Comunicació de Proyecto Hombre León.

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

Equip tècnic de Proyecto Hombre Madrid i Proyecto Hombre Granada.

*Finançat per:*

