



# COMUNICACIÓN EN INSTITUCIONES PÚBLICAS Y EN ONG SOBRE ADICCIONES



**TRABAJO FIN DE GRADO: Amanda A. Serrano Barton**  
**TUTORA: Dra. María de las Mercedes Cancelo Sanmartín**

**GRADO EN PUBLICIDAD Y RELACIONES PÚBLICAS**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN**  
**PROMOCIÓN 2010-2014**

***“Desconfío de la incomunicabilidad; es la fuente de toda violencia.”***

**Jean Paul Sartre, filósofo y escritor (1905-1980)**

## ÍNDICE

RESUMEN .....	5
PALABRAS CLAVE .....	6
INTRODUCCIÓN .....	6
OBJETIVOS .....	7
HIPÓTESIS .....	7
FUNDAMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	8
1 Adicción .....	8
1.1 Origen del uso de drogas .....	8
1.2 Evolución de las drogas .....	8
1.2.1 Opiáceos .....	8
1.2.2 Alcohol .....	10
1.2.3 Cocaína .....	10
1.2.4 Tabaco .....	12
1.2.5 Marihuana .....	13
1.2.6 Alucinógenos .....	14
1.3 Las adicciones en la sociedad actual y definiciones .....	15
2. Ong y comunicación .....	19
2.1 Evolución de la comunicación de las ONG .....	19
2.2 Definición de ONG .....	22
2.3 Comunicación en las ONG .....	24
3. Comunicación Institucional .....	26
3.1 Definición y principales características .....	26
3.2 Comunicación Institucional en adicciones .....	29
MÉTODO Y DESARROLLO .....	31
1. Objeto de estudio .....	31
1.1 Centro Provincial de Drogodependencia de Málaga .....	31
1.2 Narcóticos Anónimos Málaga .....	34
2. Metodología de la investigación .....	35
2.1 Análisis de contenido .....	36

2.2 Entrevista cualitativa .....	38
3. Desarrollo .....	39
3.1 Localización de los sitios web .....	39
3.2 Tablas para el análisis de contenido web .....	42
3.2.1 Tabla de identificación .....	42
3.2.2 Tabla de usabilidad .....	44
3.2.3 Tabla de accesibilidad .....	47
3.2.4 Tabla de arquitectura de contenidos .....	48
3.3 Análisis de contenido de los folletos informativos .....	50
3.4 Guión de las preguntas para la entrevista .....	53
RESULTADOS .....	56
1. Sitios web .....	56
1.1 Identificación .....	56
1.2 Usabilidad .....	57
1.3 Accesibilidad .....	59
1.4 Arquitectura de contenidos .....	60
2. Folletos informativos .....	61
2.1 Utilidad .....	62
2.2 Mensaje .....	63
2.3 Motivación .....	64
2.4 Apariencia .....	65
3. Resultados entrevistas .....	65
CONCLUSIONES .....	68
APORTACIONES .....	70
BIBLIOGRAFÍA .....	72
ANEXOS .....	74
1. Tablas de análisis de contenido web .....	74
2. Tablas de análisis de contenido de los folletos .....	75
3. Guión de preguntas para las entrevistas .....	76
4. Folletos analizados de NA y el CPD .....	77

## ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

TABLA 1: Técnicas de investigación por objetivos .....	36
TABLA 2: Mapa web del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad .....	40
TABLA 3: Mapa web del Plan Nacional Sobre Drogas .....	41
TABLA 4: Mapa web de la Diputación de Málaga .....	42
TABLA 5: Análisis web de la identificación .....	43
TABLA 6: Análisis web en usabilidad .....	44
TABLA 7: Análisis web en accesibilidad .....	47
TABLA 8: Análisis web en arquitectura de contenidos .....	48
TABLA 9: Análisis de contenido de los folletos del CPD .....	51
TABLA 10: Análisis de contenidos de los folletos de NA .....	52
TABLA 11: Guión de preguntas para la entrevista del CPD .....	53
TABLA 12: Guión de preguntas para la entrevista de NA .....	55
TABLA 13: Análisis de la utilidad de los folletos .....	62
TABLA 14: Análisis del mensaje de los folletos.....	63
TABLA 15: Análisis de la motivación en los folletos .....	64
TABLA 16: Análisis de la apariencia de los folletos .....	65
GRÁFICA 1: Comparativa de las variables del análisis web del CPD y NA .....	59
GRÁFICA 2: Resultados de las variables del análisis de los folletos de NA y el CPD .....	61

## RESUMEN

El problema de las adicciones sigue vivo en nuestra sociedad, y presenta severas repercusiones de carácter personal, familiar, social y laboral. El perfil del consumidor ha cambiado. En la mayoría de los casos, ya no se trata de personas con perfiles desestructurados, sino de consumidores con perfiles socialmente integrados que compatibilizan su adicción con una vida social y laboral normalizada. En los medios de comunicación faltan noticias sobre estos aspectos y escasean también las noticias en el ámbito sanitario, psicológico y social del problema de la adicción. Esto impide que la sociedad perciba todas las caras del problema y consolida el miedo y el rechazo social a estos enfermos, con lo que se dificulta la comprensión del problema y así su rehabilitación.

El tratamiento comunicativo de las adicciones desde las instituciones públicas se transmite a la sociedad a partir de una perspectiva preventiva pero no se comunica sobre la enfermedad y su tratamiento. Las ONG comunican desde una línea de asistencia a estos enfermos, transmitiendo a la sociedad la necesidad de paliar un problema, latente en nuestra sociedad, desde su origen. Estos dos enfoques generan diferentes mensajes de comunicación. Por una parte, las instituciones no tratan el problema desde su raíz y dedican su esfuerzo a prevenir, y sus mensajes son sólo alertas para no llegar al consumo de sustancias. En cambio, las ONG comunican para tratar un problema, intentando que el adicto abandone el consumo de drogas y logre su completa rehabilitación.

Esta investigación ha estudiado a dos organizaciones, una de ellas en el terreno institucional y otra en el ámbito de las ONG de Málaga. El objetivo de este estudio es analizar la comunicación de la Diputación de Málaga a través de su Centro Provincial de Drogodependencia (CPD) y de Narcóticos Anónimos para hacer una comparativa e investigar a través de una metodología cuantitativa y cualitativa si el modo de comunicar cubre las necesidades informativas de la sociedad actual, revisando sus acciones de relaciones públicas sobre adicciones.

## **PALABRAS CLAVE**

Adicción, drogas, alcohol, relaciones públicas, comunicación, instituciones, Ong.

## **INTRODUCCIÓN**

Los adictos son, en el imaginario social, delincuentes potenciales y el mundo de la droga y el alcohol es el mundo de la delincuencia y el desorden público. Las noticias sobre alcohol y drogas son casi siempre malas. La comunicación que surge desde las instituciones públicas se fundamenta en la prevención para evitar que la sociedad consuma drogas o alcohol. Esta prevención es transmitida a la sociedad informando con mensajes que tratarán de modificar comportamientos para conquistar el bienestar social. Pero, ¿qué ocurre cuando a pesar de estar bien informados no podemos evitar que se consuman drogas? y ¿qué ocurre cuando las personas no pueden dejar el consumo de sustancias aunque quieran? Desde las instituciones pueden ayudar a los adictos haciendo entender a la sociedad que la adicción es una enfermedad que puede tratarse y evitar así su exclusión social. A través de su comunicación muestran mensajes para prevenir un sufrimiento futuro, sin revelar la gravedad de un problema y qué hacer si ya no se está a tiempo de prevenirla.

Desde las ONG, los mensajes de comunicación son directos al enfermo. Informan que la enfermedad se puede detener y no se estancan en la prevención, comunicando las soluciones existentes a través de diferentes tratamientos. Estas organizaciones se centran en paliar un problema cada vez más extendido rehabilitando a los enfermos y llegando a la sociedad con un mensaje: es posible dejar de consumir y recuperarse.

El objetivo de esta investigación es analizar la comunicación del Ministerio de Sanidad y de Narcóticos Anónimos sobre adicciones. Elegimos dos ejemplos, uno dentro del ámbito de las instituciones públicas y el otro en el ámbito de las ONG para hacer una comparativa y llegar a esclarecer si el modo de comunicar va acorde a los objetivos de cada una y si dejan algún vacío comunicativo hacia las necesidades de la sociedad.

## **OBJETIVOS**

### **1. Objetivos generales**

- Conocer si la comunicación que establecen las instituciones públicas y las ONG en materia de adicciones responde a las necesidades sociales existentes.

### **2. Objetivos específicos**

- Conocer las acciones que realizan las instituciones públicas en materia de adicciones.
- Conocer las acciones de relaciones públicas que ejercen las ONG en el ámbito de la adicción.

## **HIPÓTESIS**

H 1: Las instituciones públicas centran sus acciones de relaciones públicas en prevenir la adicción, enfocando de la misma forma su comunicación.

H 2: Las ONG centran sus acciones comunicativas, en materia de relaciones públicas, en el ámbito del tratamiento.

## FUNDAMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN

### 1. Adicción

#### 1.1 Origen del uso de drogas

El uso de diversas drogas tiene una historia ancestral y su conocimiento se documenta ya en escritos romanos y griegos. La mayor parte se empleó tanto para producir efectos de bienestar como para el tratamiento de las enfermedades. Los griegos y los romanos conocían ya sus aspectos benéficos y recurrían sobre todo al alcohol, dado que otras sustancias, a pesar de conocer sus efectos, sólo lo aplicaron con fines curativos. Los conceptos de dependencia y abuso no existían en esa época.

El desarrollo de técnicas modernas en la elaboración o en procesos de refinamiento del alcohol y otras drogas, llevó al consumo masivo por el ser humano. El abuso de sustancias adictivas no se hizo común hasta eras más recientes. En la actualidad, el uso, abuso y dependencia de drogas es un problema de salud pública mundial.

#### 1.2 Evolución de las drogas

##### 1.2.1 Opiáceos

El opio fue introducido en China y la India por los árabes, y se sabe que los primeros usos (700-800 d.C.) fueron medicinales, mediante bebidas e infusiones que rápidamente se propagaron, sobre todo en China, donde fue muy común entre la población (1000 d.C.). En la India, por el contrario, fue utilizada como sustancia para producir valor entre los soldados en las batallas. Durante los siglos siguientes se extendió el uso medicinal del opio, pero el llamado recreacional<sup>1</sup>, permaneció limitado.

Aproximadamente en el siglo XVI, el opio fue una gran fuente de ingresos, ya que buena parte de la población lo bebía y comía en pequeñas cantidades, pero para el siglo XVII su distribución había alcanzado áreas ya muy

---

<sup>1</sup> Término que se refiere al uso de una droga con la intención de crear o mejorar una experiencia recreativa.

lejanas de su lugar de origen. Thomas Sydenham<sup>2</sup> escribió en esa época que uno de los remedios más eficaces entregados por Dios para aliviar sufrimientos era el opio.

Sin embargo, en el siglo XVIII, ya se empezaron a observar las consecuencias nocivas del consumo crónico de opio, aunque también hubo un incremento en sus usos terapéuticos. Hacia 1770 aparece una obra llamada “The Mysteries of Opium Reveal’d”, en la que John Jones declaró que el opio tiene la cualidad de curar los síntomas de muchas enfermedades. Esta publicación favoreció el aumento de su producción y su introducción en diversos países de manera devastadora, principalmente en la India, donde el gobierno británico recaudó mucho dinero. Lo mismo se intentó hacer en el imperio chino sin obtener respuesta por parte de éste. Los esfuerzos del gobierno británico por difundir el consumo de opio en China terminaron en una declaración de guerra entre los dos países y en una política por parte del gobierno chino que incluía una campaña contra el empleo del opio, clausura de centros de consumo y pena de muerte para quien fuese encontrado culpable de posesión o consumo.

A mediados del XIX las consecuencias nefastas del uso indiscriminado de los opiáceos comienzan a ser notados por los gobiernos británico y estadounidense. Para el año 1874 se logra sintetizar la heroína y su uso se propaga con gran rapidez, convirtiéndose en uno de los principales problemas que enfrentó el gobierno estadounidense durante la Guerra de Vietnam.

En la actualidad el uso de opiáceos está extendido en todo el mundo. La adicción a opiáceos es una de las más temibles a las que se enfrenta la sociedad a todos los niveles. La lucha contra su uso no es nueva; sin embargo los esfuerzos conjuntos de diferentes gobiernos hacen que la guerra contra el opio sea declarada como una de las más importantes a las que le hombre se ha enfrentado.

---

<sup>2</sup> Doctor por la Universidad de Cambridge. Su trabajo se caracterizó siempre por ser de estrecho contacto con el paciente, consagrándose más al estudio de los síntomas de las drogas que al de las teorías médicas.

### **1.2.2 Alcohol**

Es una de las sustancias más antiguas. Los primeros datos que se conocen los registraron griegos y romanos, quienes verdaderamente sufrieron las consecuencias de su consumo abusivo. Hacia el año 1250 d.C. se descubren técnicas para obtener bebidas más puras y potentes en relación a su contenido de alcohol. Sin embargo, su alto costo hizo que sólo se utilizaran con fines medicinales, lo que le ganó el nombre de aqua vitae, “agua de la vida”.

Durante los siguientes siglos, las mejoras en las técnicas de destilación permitieron la elaboración de otras bebidas. La aparición de la ginebra tuvo gran repercusión en la sociedad inglesa. Debido a su alto contenido de alcohol, las borracheras eran más frecuentes y prolongadas, lo que ocasionaba problemas serios en las comunidades.

Para el siglo XVIII aparecen el ron y el whisky. Estas bebidas generaron un fuerte impacto entre los consumidores, y su distribución hacia otros países fue cosa de poco tiempo. Las leyes contra el uso de bebidas alcohólicas se emitieron en diversos países, como Finlandia, Estados Unidos e Inglaterra. La más importante fue la impuesta por el gobierno estadounidense durante el periodo de la “ley seca”, tiempo durante el cual el tráfico ilegal de alcohol se intensificó, los índices de violencia aumentaron junto al uso de otras sustancias.

Desde los tiempos de griegos y romanos el alcoholismo ha sido un problema de salud pública. Hoy en día es el de mayor importancia en todo el mundo. El uso abusivo de bebidas alcohólicas y el consumo desde edades tempranas, en conjunto con otras sustancias adictivas, representa un verdadero problema social.

### **1.2.3 Cocaína**

Desde el imperio inca (1200-1553 d.C.) el uso de las hojas de coca masticadas era parte de los rituales religiosos y sociales. Los efectos euforizantes producidos por su consumo eran vistos como un regalo de su dios el Sol. Con la destrucción del imperio por Pizarro, estas costumbres pierden su sentido y su uso

común se propaga a las clases inferiores. La introducción a Europa de la coca se atribuye a Nicolás Monardes hacia el año de 1580; sin embargo, las hojas no generaron los síntomas deseados, posiblemente porque perdían parte de su efecto durante el traslado en los medios de transporte de esos tiempos.

Durante los siguientes siglos el uso de la coca no tuvo una gran aceptación, excepto en ciudades andinas, donde se seguía consumiendo. Para 1859 se aísla el principal alcaloide de la coca y se le da el nombre de cocaína. A partir de entonces se empieza a incrementar su consumo debido a los efectos que tiene sobre el cansancio y a su poder para mejorar la fuerza y aumentar el deseo y la potencia sexual. En 1863 se fabrica una mezcla de vino y cocaína conocida como Vin Mariani, que tiene un gran éxito por sus efectos, al grado de que el papa León XIII otorga un reconocimiento a su creador, Angelo Mariani.

Entre 1884 y 1887, Sigmund Freud, describe la cocaína como una droga mágica que podría utilizarse en medicina, principalmente como anestésico local y para el tratamiento de la adicción a los opiáceos. Pero otras personalidades se refirieron a la cocaína como más peligrosa y adictiva que la heroína. En Estados Unidos su uso con fines médicos fue común, y se incluía en bebidas, entre ellas la Coca-Cola. Sin embargo, la rápida propagación permitió conocer sus efectos adictivos, por lo que se comenzó a legislar en contra de su utilización.

A inicios del siglo XX la cocaína desaparece de las fórmulas de las bebidas y los opiáceos dejan de venderse libremente. Para 1901 la Coca-Cola abandona la cocaína como elemento en su fabricación. En los siguientes años sólo se detecta entre la gente de escasos recursos, los delincuentes y los marginados.

Durante las siguientes décadas, el tráfico y uso de la cocaína se extiende a todo el mundo y pasa a ser una de las principales drogas de consumo en todos los niveles socioeconómicos. El consumo de esta sustancia ha generado grandes ganancias a productores, traficantes, vendedores y distribuidores. Su consumo se inicia cada vez a menor edad y muchas acciones de violencia y muerte están relacionadas con su uso.

### **1.2.4 Tabaco**

*Nicotiana tabacum* es el nombre científico de la planta del tabaco. Originaria del continente americano, se esparció por todo el mundo a partir del descubrimiento de América por Colón. Su introducción en Europa fue, al principio, como planta medicinal y con este propósito fue enviada a Francia por Jean Nicot (de aquí el nombre de nicotina). A Inglaterra llegó en 1565, pero no se inhaló hasta 1570, a partir de que sir Walter Raleigh lo fumara en la corte inglesa. A finales del siglo XVI los usos del tabaco eran medicinales. El consumo del tabaco con estos fines se extiende a otros países como China, Italia, Inglaterra, Japón y Turquía.

En el siglo XVII se inicia su cultivo y se fuma de forma habitual. Es utilizado en contra de la malaria, el resfriado y el cólera, y en Inglaterra se utiliza como medida contra la plaga. Durante este siglo el empleo de tabaco varía según los diferentes países; en Inglaterra se trató de impedir porque le encontraron más efectos placenteros que curativos y se imponen altas tasas de impuestos que frenaron el consumo. En Japón, Francia, Italia y Rusia su uso es importante, y en Turquía rápidamente es abatido por el Corán. Se revocan leyes contra su prohibición en China, y en otras partes se emiten leyes prohibiendo su uso y castigando con la pena de muerte a quienes lo consuman, como en Rusia.

A finales del siglo XIX, con la propaganda masiva, el consumo de tabaco aumenta y genera gran cantidad de adictos. En el siglo XX, esta gran estrategia hace que surjan leyes prohibitivas en cuanto a su consumo, aunque con pocas repercusiones en cuanto a las ventas generadas.

Desde el siglo pasado se conocen las alteraciones relacionadas con el uso crónico del tabaco y su relación con la capacidad de generar enfermedades pulmonares y cáncer. A pesar de los años y de las prohibiciones a las que el tabaco se ha enfrentado, hoy en día es una de las adicciones más importantes de la humanidad.

### 1.2.5 Marihuana

El origen de la palabra marihuana se desconoce, aunque existen dos versiones: la mexicana deriva de “María Juana”, y la otra, de origen portugués, de “mariguano” que significa “intoxicado”. Es una de las plantas de la que mayor tiempo ha usado y abusado la humanidad. Proviene del Cannabis Species, del que existen muchas variedades. A partir del cannabis se han producido dos grandes derivados: la marihuana propiamente dicha y el hachís, que se obtiene como resina.

El empleo del cannabis se conoce desde aproximadamente 3000 años a.C. Los chinos la utilizaban como complemento alimenticio, y durante los siguientes siglos el cáñamo fue utilizado para la elaboración de textiles y prendas finas. La aplicación del cannabis con propósitos medicinales apareció por primera vez en china alrededor del año 2727 a.C.

Durante el siglo I y II d.C, el cannabis fue utilizado en Roma como medicamento. En los siglos siguientes el uso del cannabis y del hachís se difundió por Europa y Asia, y su consumo se incrementó a tal punto que se debatía acerca de los beneficios y perjuicios que la planta podía ocasionar.

A Egipto llegó durante el siglo XII y rápidamente se extendió entre la población. Cuando las fuerzas napoleónicas (1798) invadieron este país, Napoleón Bonaparte se dio cuenta del uso indiscriminado que se hacía del hachís, por lo que prohibió su uso; gran parte de sus tropas regresaron a Francia con esta dependencia. Diversas adicciones surgen por toda Europa y Asia: alcohol, opio y hachís son las principales.

Desde el siglo XII el hachís fumado pasó a ser la forma más frecuente de consumo. Con el paso del tiempo se abrieron lugares destinados a consumirla, como ciertos clubes en Francia, donde se fumaba y comía. A partir de entonces, la propagación del cannabis fue impresionante y logró llegar a toda Asia, Europa y África. En América aparece en 1840, aunque es posible que se conociera desde antes, debido a los viajes que ya se realizaban entre continentes, y a la gran

variedad de cannabis que hay en todo el mundo. El gobierno británico impuso impuestos dentro de sus territorios en la India. Sin embargo, el comercio clandestino prosperó y no se impidió su comercialización ni su importación en grandes cantidades, por lo que a inicios del siglo XX el hachís fumado se popularizó en todo el Oriente Medio. Gran Bretaña prohibió su uso definitivamente en 1926. En Estados Unidos el cannabis se consideró ilegal en 1937.

En el transcurso del siglo XX las enormes producciones de hachís en Líbano, Grecia y Marruecos invadieron toda Europa. Sin duda es una de las drogas a la que más se ha recurrido durante generaciones. Los grupos dedicados a defender sus propiedades médicas luchan con el único fin de conseguir su uso legal, argumentando que es útil para el tratamiento de enfermedades, como el cáncer y el glaucoma, y ciertos síntomas, como la náusea y la falta de apetito, entre otras. Sin embargo, por el momento, sigue considerándose como sustancia ilegal que debe continuar bajo control, al menos en nuestro país.

### **1.2.6 Alucinógenos**

Los alucinógenos son compuestos como la psilocibina (contenida en algunos hongos), la mescalina (presente en cactus como el peyote), el LSD (dietilamida del ácido lisérgico) y el MDMA (metilendioximetanfetamina), son los principales representantes de este tipo de drogas. El MDMA y el LSD son drogas sintéticas<sup>3</sup>.

Desde el año 1000 al 500 a.C. los pueblos de Sudamérica lo utilizaban. Su uso permitía a los chamanes entrar en trances alucinatorios como parte de los rituales de comunicación con los dioses. A su llegada a América, los europeos tuvieron acceso a los hongos de manera secreta, pero los efectos que provocaban hicieron que rápidamente se prohibiera su uso. La llegada de los españoles disminuyó el consumo con la imposición del cristianismo y la disminución de los ritos en honor de los antiguos dioses.

---

<sup>3</sup> También llamadas drogas de diseño. Son producidas a través de procesos químicos y que, a diferencia de la cocaína y la marihuana, no se obtienen de un vegetal.

El interés en las propiedades del peyote llevó, en el año de 1897, a que el químico alemán Arthur Heffter aislara la mescalina. Estos conocimientos fueron explotados por los alemanes durante la segunda Guerra Mundial y existen registros de su aplicación en los campos de concentración nazis.

En 1963 el LSD apareció en las calles y se propagó rápidamente; en 1967 surgieron los primeros cargamentos de MDMA y se inició la prohibición del LSD. En la década de 1970 fueron declaradas ilegales la mescalina y el MDMA. El MDMA fue el más utilizado por los jóvenes en los años 90, también conocido como éxtasis y el LSD muy consumido en los años 60 y 70.

Hoy en día el uso de hongos y mescalina sigue existiendo en ciertas comunidades rurales o indígenas como parte de su cultura, pero no es tan común en Europa, aunque el uso de las drogas sintéticas está más extendido en nuestro continente, sobre todo en los jóvenes, debido a su bajo coste.

### **1.3 Las adicciones en la sociedad actual y definiciones**

Definir exactamente lo que se entiende por adicción no es simple. Hace unas décadas, la gente asociaba la adicción únicamente con el alcohol o con el abuso de las drogas, pero está claro que los comportamientos adictivos van más allá hoy en día. De hecho, la clave de la adicción es una necesidad o dependencia obsesiva y compulsiva hacia una sustancia, un objeto, una relación, una actividad o una cosa. Hay seis indicadores claros de una adicción:

1. Un objeto de deseo. Siempre hay un objeto de deseo. Este es la sustancia, cosa, actividad o relación que conduce a la adicción, sea alcohol, comida, sexo, juego, pornografía, drogas, o cualquier otra cosa que provoque ideas obsesivas y derive en comportamientos compulsivos.
2. Preocupación. Existe una obsesión con el objeto de deseo, una necesidad de la cosa que provoca la adicción.
3. Comportamientos guiados. Existe una compulsión por reducir la ansiedad y satisfacer la obsesión que provoca el comportamiento adictivo.

4. Falta de control. La adicción siempre implica una pérdida de control sobre los pensamientos, sentimientos, ideas o comportamientos cuando aparece la cosa deseada. Incluso cuando un adicto intenta detener o cortar sus comportamientos adictivos, falla en el intento. Esta es la clave y la característica central de la adicción y la dependencia.
5. Dependencia. Hay una dependencia respecto al objeto del deseo, física o psicológica, y sólo esa cosa puede satisfacer el deseo del adicto, al menos temporalmente.
6. Consecuencias negativas. La adicción siempre va acompañada de consecuencias negativas.

Por lo tanto, se considera adicto al individuo que no puede resistir la necesidad constante de consumir una sustancia, estar con una persona, poseer un objeto y se siente impulsado a satisfacerla de inmediato, cerrando los ojos a las consecuencias de su acción. El adicto se ve inmerso en paranoias, sentimientos de culpa, soledad y dolor, del que no puede salir sin ayuda. La adicción es el síntoma de una enfermedad cuya raíz es el miedo a aceptar la vida.

Este síntoma será consecuencia de uno o varios conflictos que no se han resuelto y permanecen reprimidos, negados dentro de un sujeto. Estos conflictos, al estar en lugares escondidos de la mente debido a la negación del adicto, tendrán que ser tratados mediante terapias, para comprender qué los genera y cómo resolverlos.

Según R. M. Chokhan, médico especializado en adicciones del Instituto de Investigación Vipassana en la India, “el deseo compulsivo es la causa de todo comportamiento adictivo; la gente no sólo se vuelve adicta a las drogas, sino a muchas otras cosas. Es por tanto este deseo el que necesita ser directa y adecuadamente tratado, para que haya un verdadero remedio.” (2002, p. 82).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) una adicción es una enfermedad física que genera una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación debido a la satisfacción que esta causa a la persona.

Las adicciones son dependencias que traen consigo graves consecuencias al adicto y a su entorno. Estas consecuencias afectan negativamente la vida personal y social del individuo y su salud, tanto física como mental, por lo que limita la capacidad

de funcionar de manera efectiva. El adicto no controla su adicción, sino que vive en función de ésta: este es el eje de toda su rutina; si trata de salir repentinamente de ésta, se ve afectado por problemas de ansiedad y, por lo general, vuelve a caer en manos de su adicción.

En la actualidad se acepta como adicción cualquier actividad que el individuo sea incapaz de controlar, que lo lleve a conductas compulsivas y perjudique su calidad de vida, como lo pueden ser la adicción al sexo, al juego (ludopatía), a la pornografía, a la televisión y a las nuevas tecnologías (tecnofilia). En este mismo plano, se encuentra el alcoholismo, la drogodependencia, la adicción a la comida (comedores compulsivos) y el tabaquismo, que conducen a un estado que se caracteriza por la modificación del comportamiento, a causa de un impulso irreprimible por consumir.

En consecuencia, se observa que en la sociedad actual las drogas pueden ser cosas, vínculos, ideas, creencias, ideologías, pertenencias, juegos, etc. con la que los adictos tratan de modificar su estado de ánimo, al igual que con las sustancias, y así evitar la ansiedad, sentir el vacío, la soledad, estar depresivos, en tensión, sentirse frustrados, etc.

Se ha observado en los últimos años, tanto en nuestro país como en el resto del mundo, que ha disminuido notablemente la edad en la que se empieza a consumir. Hace dos décadas, los grupos de consumidores se encontraban entre los veinticinco y los treinta años. Actualmente, son los adolescentes y pre-adolescentes quienes configuran el grupo humano de alto riesgo. Pero la sociedad sigue viendo la adicción de diferentes formas. Algunas personas ven la adicción como una enfermedad en la cual el adicto tiene poco poder sobre la causa o principio de su adicción. Otros, en cambio, ven los comportamientos adictivos como una elección, una adicción como el resultado frecuente de dicha elección, por lo que un adicto no se convierte en tal de la noche a la mañana, ya que existiría una progresión en la que primero se realizan comportamientos y experiencias que posteriormente pueden convertirse en adicciones con el tiempo.

Kernberg dice: “los recursos internos con los que cuenta el individuo para hacer frente a los conflictos y fracasos están en íntima relación con la madurez y la profundidad de su mundo interno de relaciones...la confianza en uno mismo deriva de la representación confiable y gratificante del entorno junto con una representación

amable y gratificante de uno mismo...un fracaso en el desarrollo normal de las relaciones internas tiene como consecuencia un trastorno en la personalidad que se alivia con comportamientos adictivos” (1996, p. 23). Esta definición indica que la adicción no es un proceso que se origina con el consumo de una sustancia; se debe a una mala estructuración interior que genera una mala gestión de las emociones por parte del individuo, haciendo que sienta una constante impotencia ante la vida y recurra al consumo, de forma compulsiva, para mitigar el dolor.

No podemos olvidar que los familiares de adictos también sufren de una enfermedad que se llama codependencia. Una experta en el campo, Sharon Wegscheider-Cruce dice: "La codependencia es una adicción a una persona y sus problemas." (2001, p. 74). La codependencia es un complejo entramado de conductas y actitudes problemáticas que una persona desarrolla para sobrevivir en una situación familiar de caos, como la adicción. Cada adicto tiene por lo menos un codependiente en su vida. Ambas dependencias, la dependencia química propiamente y la codependencia, tienen las mismas características en común porque ambas son adicciones.

Hoy en día la adicción está reconocida como una enfermedad, que no sólo afecta al propio enfermo si no a su entorno, haciendo que gran parte de la sociedad padezca sus consecuencias. Obviamente incluimos al alcohólico, codependiente, ludópata, etc. a las personas que sufren de adicción, ya que el proceso es el mismo. Por lo tanto, en esta investigación, se ha utilizado una definición general de adicción porque no importa cuál sea la sustancia o la conducta de la que se abusa.

Para entender un poco mejor que es adicción se ha indagado en el ámbito médico. Dentro de sus parámetros las dos características primordiales de la adicción son obsesión y compulsión. Obsesión es la preocupación mental centrada en la sustancia, relación, conducta o evento que es el enfoque de la adicción en particular. Por ejemplo, el adicto al trabajo piensa obsesivamente sobre las cosas que él necesita cumplir, y sus sentimientos de culpa lo empujan a tratar de lograr más. La compulsión sería la conducta o el comportamiento que actúa en base de la obsesión mental. Las doce horas en la oficina del adicto al trabajo son la dimensión de la compulsión de su adicción.

La obsesión y la compulsión se convierten en una pérdida de control en todas las áreas de la vida del adicto. La adicción es la única enfermedad que dice al enfermo: "no

existe un problema." El adicto frecuentemente dice, "yo puedo dejar de consumir cuando quiera." y muchos han tenido intentos sinceros de dejar de hacerlo. El problema es que están viviendo en negación y que no saben cómo afrontar la vida.

Pretender salir de la enfermedad supone una reorganización mental compleja de la que el adicto no puede salir solo, requiere de ayuda profesional u otras terapias. Por lo tanto, existe una necesidad en nuestra sociedad de tratar a personas para evitar las consecuencias negativas que puedan tener para ellos mismos y para la sociedad en general. Sea física o psicológica, sabemos que se puede vencer una adicción. Millones de personas han recibido ayuda para su recuperación, y muchos millones permanecen en recuperación toda su vida. Comunicar por el conocimiento de esta enfermedad y sobre la manera de dejar de consumir se convierte en algo de vital importancia.

La comunicación institucional y de las ong's son una herramienta muy útil cuando existe un entorno social problemático. Ante los cambios sociales, los responsables de comunicación de las instituciones tienen que cumplir con la exigencia social de comunicar sobre estos asuntos y hacer pública su posición acerca de estas cuestiones conflictivas que afectan a su comunidad. El trabajo de las ONG en comunicación muestra, en su mayoría, mensajes de asistencia directa al adicto. Su fin es tratarlo, redirigirlo e informar que esta enfermedad puede detenerse, pero a su vez, los mensajes de comunicación están carentes de conseguir uno de los objetivos importantes para estas organizaciones: llegar a la sociedad para lograr un nuevo paradigma que forje un nuevo imaginario social donde las personas adictas formen parte y no se las discrimine, una sociedad que entienda esta enfermedad. La comunicación hay que comprenderla como un proceso y una estrategia vertebradora de la sociedad. Concebir la comunicación no sólo como herramienta para transmitir un mensaje hacia el público, sino entender la comunicación como un proceso para transformar la sociedad.

## **2. ONG y comunicación**

### **2.1 Origen y evolución de la comunicación de las ONG**

En la segunda guerra mundial se crea la ONU y es en su Carta de Naciones Unidas donde por primera vez se registra el nombre de ONG. Es la primera vez, en

1945, que desde organismos institucionales se da la mención de ONG y se reconoce a los movimientos sociales desde una carta de naturaleza institucional, en el art.71, como asociaciones no gubernamentales. A partir de ese momento se convierten en un elemento asesor para las entidades de gobierno, para ofrecer una garantía de ecuanimidad como consultores de proyectos y como una forma de presión ciudadana. Por lo tanto aquí se sitúa el origen del término. En estos organismos imparciales se delegarán asuntos y se les entregará dinero creando así, por otro lado, el gran problema de las ONG: su dependencia económica. Poco a poco las ONG empezaron a limitar sus intervenciones a proyectos puntuales, dejando de intervenir como grandes transformadores sociales y se convirtieron en prestadores de servicios sociales determinados.

Tras la fundación de la Carta de Declaración de las Naciones Unidas, se estableció cuál iba a ser el camino a recorrer por las ONG para el desarrollo y trabajo por la solidaridad. En 1949 Truman hace un discurso donde plantea el concepto de desarrollo, marcó las claves prácticas de las políticas de desarrollo, que dieron pie al concepto de tercer mundo. Marcó una línea en la que el desarrollo es economía, existiendo de esta forma sólo en el territorio capitalista. Los que no estaban dentro de esta esfera eran subdesarrollados y se dejaron de lado valores como la educación, tradición, etc. Esto dio paso a dos cuestiones: primero, hablar de primer mundo y tercer mundo y segundo, considerar que los países subdesarrollados no eran capaces de desarrollarse por sí solos y debían imitar a los países del norte<sup>4</sup> con el objetivo de cambiar su modelo económico. Esto hará surgir un nuevo concepto de organizaciones, llamadas ONGD, que definiremos un poco más adelante.

En Latinoamérica, desde los años 50, surgen movimientos sociales para frenar la avanzada estadounidense y surge una perspectiva crítica hacia esos modelos de desarrollo que impone EE.UU. La lucha de los mineros bolivianos, por ejemplo, donde se empezaron a crear las radios comunitarias para recuperar la democracia participativa, creando debates, diálogos, tomas de decisiones (que fueron el germen de la comunicación participativa). Las radio escuelas en Colombia, como las de Mario

---

<sup>4</sup> Países que han logrado un alto grado de desarrollo humano (IDH) y disfrutan de buena distribución de la riqueza, sanidad, esperanza de vida y calidad de los servicios. Se les denomina de este modo porque suelen situarse en el hemisferio norte.

Kaplún<sup>5</sup>. Estos movimientos ofrecen otro concepto de desarrollo como alternativa y será el génesis de un cambio radical en el trabajo de las ONG.

Desde el 1945 hasta la década de los 60, fue una época marcada por un trabajo de las ONG centrado en lo asistencial y una comunicación muy básica y paternalista, que por otro lado se viene heredando de forma natural, sobre todo el tipo de actuación muy centrada en la emergencia.

La década de los 60 estuvo muy marcada por los movimientos sociales (los hippies, los movimientos de mayo del 68), que eran movimientos pacifistas, como por ejemplo los movimientos por la lucha de los derechos civiles con Martin Luther King. Hubieron tres movimientos que cambiaron la historia moderna, que fueron: el ecologismo, el feminismo y el pacifismo. Éstos modificaron el perfil de intervención de la ciudadanía en los asuntos sociales y políticos.

En los años 70 comenzaron a manifestarse corrientes críticas a la forma de entender la solidaridad y dio pie, por ejemplo, al planteamiento de la tasa Tobin<sup>6</sup>. Se empezaron a plantear propuestas alternativas a los modelos económicos, que fueron alimentando un modelo alternativo para la comunicación, aunque no tuvo una expansión global. En esta década continuaron los cambios en las ONG y su comunicación se sensibilizó (elemento nuevo), aunque este concepto nuevo también hizo daño a la comunicación de esas organizaciones, porque no han sido capaces de informar sobre las causas estructurales de los problemas por los que se lucha ya que no transmiten la comprensión de éstos y siguen alimentando el imaginario<sup>7</sup> del desarrollo hacia el modelo capitalista.

Los años 80, en España, con la llegada de la democracia tras la transición, activan una conciencia política que alimentó una forma de entender la acción de las

---

<sup>5</sup> Padre de la comunicación de las ONG y su obra constituye un aporte fundamental a la hora de pensar la relación entre comunicación y educación, pues se refiere al concepto "comunicación" retomando sus dimensiones más primarias: parte de su raíz latina *communis*, que implica intercambio, diálogo, reciprocidad. Desde su propio recorrido de formación profesional puede evidenciarse este cruce: en cuanto al campo de la comunicación, se acercó desde la praxis, más concretamente, haciendo radioteatro.

<sup>6</sup> La tasa Tobin o ITF (impuesto a las transacciones financieras) es un tipo de tasa que fue propuesta por el economista estadounidense James Tobin. Este impuesto recuperó la atención pública cuando, en los años 90, propuso su aplicación el movimiento antiglobalización y de nuevo surge en siglo XXI a consecuencia de la crisis económica del 2008, que continúa hoy en día.

<sup>7</sup> El imaginario es un concepto creado por el filósofo griego Cornelius Castoriadis, usado habitualmente en ciencias sociales para designar las representaciones sociales encarnadas en sus instituciones. El concepto es usado habitualmente como sinónimo de mentalidad, cosmovisión, conciencia colectiva o ideología.

ONG a través de la presión social, conocida como lobby<sup>8</sup>, como forma de intervención en su agenda de trabajo. El resultado dio pie a una comunicación más movilizadora por parte de las ONG aunque el ciudadano aún no entendía muy bien hacia donde se movilizaba.

En los años 90 llega la globalización y empiezan a ser visibles acciones alternativas y las organizaciones no gubernamentales lucharon por la igualdad social. Surgieron los movimientos alterglobalización. Ya en el 2.000 surge el concepto de comunicación para el cambio social, para eliminar de raíz el problema. Las ONG empiezan a pensar en su trabajo como un trabajo de transformación social, económica y política hacia otros modelos.

## **2.2 Definición de ONG**

Las ONG son difíciles de definir, y el término de ONG no se usa constantemente. Como resultado existen muchas clasificaciones diferentes. El enfoque más común está en su orientación y el nivel de operación. La orientación de una ONG se refiere al tipo de actividades que realiza. El nivel de operación de una ONG indica la escala en la que la organización trabaja, puede ser local, regional, nacional o internacional.

Una de las primeras menciones del término ONG fue en 1945, como dijimos anteriormente, fue cuando la Organización de las Naciones Unidas (ONU) se creó. Hoy en día, según la ONU, cualquier organización privada que es independiente de la administración del gobierno puede ser llamada ONG, siempre y cuando no tenga fines de lucro, no sea un grupo criminal o un partido de oposición.

Las Organizaciones No Gubernamentales llevan a cabo servicios humanitarios, sirven como mecanismo de alerta y apoyan la participación política a nivel de comunidad; pero, es indispensable diferenciar varios tipos de ONG que tienen diversos campos de acción en los que éstas se desenvuelven. El primer tipo, se denomina Organizaciones No Gubernamentales Sociales, las cuales trabajan en sectores de

---

<sup>8</sup> Grupos de presión. Del inglés “vestíbulo”, “salón de espera”. Es un colectivo con intereses comunes que realiza acciones dirigidas a influir ante la Administración Pública para promover decisiones favorables de un sector concreto de la sociedad. Las primeras utilidades políticas de este término son en el S. XIX.

inmigración y refugiados, discapacitados, enfermos, niños y familia, entre otros. El segundo tipo, se refiere a las Organizaciones No Gubernamentales de Derechos Humanos. Estas trabajan en la denuncia de la violación de los derechos humanos en el mundo y en la divulgación, defensa y promoción de éstos. El tercer tipo, describe a las Organizaciones No Gubernamentales Ambientalistas, cuyo trabajo se desarrolla en torno a la protección, promoción y preservación del medio ambiente con desarrollo sostenible. Las ONG no tratan de reemplazar las acciones de los Estados u organismos internacionales en sus correspondientes países sino de cubrir y ayudar en aquellas áreas en las cuales no existen políticas sociales o económicas, o bien cuando estas políticas resultan insatisfactorias para algunos grupos de la sociedad.

El Banco Mundial entiende las ONG del siguiente modo: “Organizaciones privadas que persiguen actividades para aliviar el sufrimiento, promover los intereses de los pobres, proteger el medio ambiente y brindar servicios sociales básicos”. Esta definición limita sus acciones a una labor de ayuda muy localizada en el tiempo.

Hasta el momento se ha definido ONG refiriéndonos a éstas como organizaciones que tratan problemas de la sociedad erradicándolos de forma puntual, pero existe una necesidad de cooperación al desarrollo y el término ONG se amplía, añadiendo una D (ONGD) que implica la voluntad al cambio y la transformación social. Sus acciones se dirigen a los sectores más pobres de la población y cuyas actividades pretenden no sólo satisfacer necesidades puntuales, sino promover valores y actitudes con tendencia al cambio social.

Zavala Matulic propone una definición más amplia de estas organizaciones llevándolas al ámbito del desarrollo: “son organizaciones de carácter social, independientes y autónomas, jurídicamente fundadas y que actúan sin finalidad de lucro. Su acción se orienta hacia la cooperación, al desarrollo y hacia la búsqueda de acuerdos de ayudas entre gobiernos con el objetivo de provocar la solidaridad y promover el desarrollo en los pueblos y sociedades del Tercer Mundo. Su acción busca la canalización de recursos públicos y privados para llevar a cabo proyectos de desarrollo autónomos en los países subdesarrollados. Esta acción sobre el terreno se complementa con las actividades de sensibilización y educación para el desarrollo y con las actividades de lobby o presión política ante los gobiernos y los organismos” (1994,

p. 34). Cada vez más se sustituye las siglas ONG por las ONGD, porque se asimila en este último el concepto de desarrollo y cambio social.

### 2.3 Comunicación de las ONG

Una ONG, normalmente, tiende a una imagen positiva en la sociedad debido a su rapidez por movilizar recursos en caso de urgencia, llegar a los más necesitados y tener voluntarios y trabajadores muy motivados en las tareas de la organización.

Toda la comunicación generada por estas organizaciones tiene un objetivo principal que es la aceptación social y para ello deberán proyectar una imagen nítida, que sea percibida de mismo modo. La sociedad reclama de las ONG que se rijan por criterios de eficacia económica y se les reclama transparencia. Estos dos factores son básicos para valorar a una ONG.

Para una buena comunicación en estas organizaciones debemos saber cuáles son sus objetivos organizacionales:

- Captar y fidelizar donantes y voluntarios.
- Ayuda en emergencias
- Activar el movimiento social y dirigirlo hacia cambios legislativos, un movimiento transformador y vigilante para denunciar el incumplimiento de normas que afectan a la sociedad. Por ejemplo, no permitir que se usen mal las materias primas ni se viertan incorrectamente al medioambiente.
- Educación para el desarrollo. No sólo se puede hacer visible un problema, debe existir una educación que ayude a la sociedad a entender la realidad y se interese por cambiarla.
- Cambios de comportamiento.
- Redes de solidaridad para compartir proyectos y recursos entre las propias ONG.
- Emancipar y transformar: Empoderamiento<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup> Término que proviene de los movimientos feministas, para que las mujeres pudieran enfrentarse a la violencia machista estructural. Trasladado al contexto de las organizaciones no

Al conocer los objetivos principales de las ONG podemos diseñar un plan acorde con los fines de la comunicación que serían:

- Transformación social, económica, política y cultural.
- Llamar la atención sobre determinadas cuestiones y problemas en torno a la justicia, la libertad y el equilibrio medioambiental.
- Hacer evidentes las causas estructurales de los problemas de la sociedad.
- Hacer propuestas para abordar y transformar esas situaciones.

En la construcción de la imagen de las ONG será necesario una buena planificación y realización de una estrategia de comunicación al servicio de 4 funciones esenciales:

- La organización necesita de donativos privados para su supervivencia.
- La organización forma su imagen a través de la difusión de sus propias ideas.
- La organización lleva a cabo su proyecto, por medio de la movilización de socios y voluntarios.
- La organización persuade socialmente, por medio de la promoción de cambios de comportamiento.

La comunicación de las ONG es necesaria para promover la toma de conciencia sobre los problemas de la sociedad, para conocer y comprender las causas de éstos y sus posibles soluciones, aumentando la voluntad de participación ciudadana en los procesos de cooperación para el desarrollo, fomentando el debate público necesario para impulsar políticas correctas, intensificando la solidaridad y luchando para cambiar las estructuras vigentes.

El Anuario del Tercer Sector de Acción Social cifra a las ONG en torno a las 30.000 en España en el año 2010. Por su parte el Registro Nacional de Asociaciones, tiene dadas de alta a fecha del 2013, 39.957 a las que habría que añadir las

---

gubernamentales quieren que el ciudadano sea un sujeto activo con las capacidades transformadoras personales. Empoderarse sería emanciparse y tener capacidad de transformación.

organizaciones registradas sólo en su correspondiente comunidad autónoma. Su labor se ha convertido en una tarea de vital importancia para la ciudadanía, ya que ofrecen asistencia a los grupos menos favorecidos, marginados brindando oportunidades de inclusión social, educación, empleo digno, etc.

### **3. Comunicación Institucional**

#### **3.1 Definiciones y principales características.**

Para poder entender qué es la comunicación institucional, hay que tener claro que es una institución. En esta definición Scruton puntualiza que es “la ley, costumbre, uso, práctica, organización u otro elemento establecido en la vida social y política de un pueblo; es el principio regulador o convención al servicio de las necesidades de una comunidad organizada” (1982, p. 225).

Por lo tanto la institución es una organización pública que ha sido creada para desempeñar una determinada labor cultural, política o social. Estos organismos están compuestos por personas pero también tiene personalidad jurídica propia, que es distinta de la personalidad de cada una de las personas que está en ella. Cuando actúa lo hace como institución y no bajo el nombre propio de ninguna de las personas que la forman. Así, la institución sobrevive a sus miembros, por ejemplo, el Gobierno, como institución, sigue existiendo aun cuando la dejan los ministros en un cambio de mandato.

Por otra parte no se puede decir que las acciones que lleva a cabo una institución sean resultado de una voluntad colectiva (es decir, de una voluntad conjunta no atribuible a alguien específico). Pues lo que una institución hace es el resultado global del conjunto de acciones particulares que son naturales e intencionadas, deliberadamente propuestas por aquellos que ahí están (Canel, 1993, p. 352)

Ramos, define la comunicación institucional como “una serie de mensajes que voluntariamente o no, emite toda institución. La comunicación es una dimensión esencial propia y específica de toda forma de organización social” (2002, p. 124). La institución es, en definitiva, un complejo resultado de leyes y actuaciones; pero siempre, de voluntades individuales y específicas.

Se considera que la definición de institución que Sotelo extrae de autores como Richard Scott y Florence Heffron, es útil para el propósito de esta investigación: “Institución es toda organización humana en la que varias personas, a partir de unos principios configuradores y bajo una estructura concreta, coordinan diversas actividades para lograr determinados fines en el ámbito de una entidad social superior, a la que sirve y proporciona cohesión y paradigma” (2001, p. 24).

La comunicación institucional es aquella que se realiza de modo organizado por una institución y va dirigida a las personas y grupos del entorno social donde realiza su actividad. Entre sus objetivos está el de establecer relaciones de calidad entre la institución y los públicos a los que se dirige, dándose a conocer socialmente y proyectando una imagen pública adecuada a sus fines y actividades. Otro de los objetivos es persuadir a sus públicos para modificar comportamientos y lograr el bienestar social.

Vemos que para alcanzar los objetivos de la comunicación institucional debemos utilizar herramientas como la publicidad y las relaciones públicas, porque hay que transmitir la personalidad de la institución y los valores que la fundamentan (identidad) hacia sus públicos y relacionarse con los miembros de la sociedad en la que está presente, tanto individuos como otros grupos sociales, con el fin de contribuir a ese bien común.

Para que esta comunicación sea efectiva no puede separarse la identidad de la institución, del modo de comunicar. Su identidad debe estar en armonía con el contenido, con el modo y con la finalidad de su comunicación. Existen tres posibles imágenes<sup>10</sup>, que no siempre coinciden, en la comunicación de una institución: la imagen que se desea dar, la imagen real de la institución y la imagen percibida. Una buena comunicación institucional busca la armonía entre las tres imágenes procurando que se identifiquen, y evitando que la institución sea percibida de un modo equivocado. Por lo que no bastará comunicar si no que se deberá hacer bien.

La sociedad actual demanda una fuerte gestión comunicativa por parte de las organizaciones. Sus públicos se han vuelto más activos, por lo tanto las instituciones no

---

<sup>10</sup> Término referido a la concepción que los públicos tienen de la organización.

sólo deben actuar dentro de los parámetros para las que han sido creadas, sino también deberán comunicar sus acciones para buscar el apoyo de la sociedad y así ser legitimadas por ésta. Las diversas funciones de la comunicación institucional nos muestran que no existe verdaderamente institución sin proyecto, ni proyecto sin comunicación. Comunicar el proyecto es obligación de la propia institución para con sus públicos y no es un simple discurso de una vía única. Comunicar es un acto que manifiesta la posición de la institución, llama a la participación interna, a la movilización externa y se apoya en los valores en los que se fundamenta la ética del propio organismo. Las instituciones no deben caer en la trampa de que sus acciones son suficientes para la buena salud de su imagen e identidad.

Según Carlos Sotelo, “uno de los elementos que reúne la comunicación institucional es que transmite hechos, ideas o juicios relacionados con el conjunto de la institución, lo que facilita al público poseer un concepto global de ésta. Bajo el propósito de crear una imagen, también existen otras metas: persuadir al público de que las instituciones realizan su responsabilidad social, lograr que su prestigio repercuta favorablemente en la actividad económica y explicar a los ciudadanos la filosofía y la política general de la organización.” (2001, p. 160)

En la definición de Sotelo se observa el término público. Se ha detallado a quién se considera público de una institución. Existen dos tipos de públicos organizacionales: los internos y los externos. Están determinados por su localización con respecto a la organización. Los públicos externos están fuera de ella, los internos dentro de ella.

Los públicos externos están constituidos por diferentes grupos que buscan distintos tipos de comunicación de la organización, como son: ciudadanía, entidades bancarias, instituciones internacionales y nacionales, otras administraciones, líderes de opinión, medios de comunicación, grupos de interés como ONG, asociaciones, etc. La organización debe cumplir con todos los públicos proporcionándoles una comunicación oportuna, suficiente, confiable y veraz. Cuanto más se comunique a los públicos, mejor será la relación entre éstos y la institución.

Los públicos internos son proveedores, sindicatos, los empleados, etc. que pertenecen a la institución sin importar su estatus jerárquico. Cada público interno tiene sus propias necesidades de información y responsabilidades de comunicar a otros

niveles, dependiendo de la estructura de la organización, cada nivel se encarga de comunicar diferentes cosas, por ejemplo, los altos cargos tienen la responsabilidad de firmar la mayoría de los mensajes que se dirigen a los diferentes públicos y comunican las directrices de cada área, etc. En la mayoría de las organizaciones se rompe la comunicación entre los niveles, por varias razones como es la confidencialidad, centralización en la toma de decisiones, actitudes autocráticas y vicios en la delegación de responsabilidades. También pertenecerán a este grupo de públicos las familias de los trabajadores. Este grupo está interesado en el bienestar de las organizaciones con las que están ligadas, pues repercute directamente en su situación como grupo o particular.

Es importante recordar que la comunicación institucional no se identifica solamente con la comunicación ofrecida por quienes coordinan las actividades comunicativas de la organización. Por ejemplo, hay un tipo de comunicación institucional formal que es la que realizan quienes han sido oficialmente designados para ello, pero hay otro tipo de comunicación que es informal: la que transmiten quienes forman la institución con su modo de actuar y proceder (sus públicos internos), ya que son percibidos como parte representativa de la organización. Todo acto realizado por la institución tiene, por tanto, una repercusión social que es interpretada por la sociedad como comunicación institucional.

### **3.2 Comunicación institucional sobre adicciones.**

Entender la institución desde la perspectiva comunicativa significa comprender que el intercambio entre la institución y los públicos es decisivo para la organización. Así por ejemplo, el Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e igualdad, no tiene sólo la función de garantizar la sanidad pública, entre otras, sino de intercambiar con sus públicos, tanto internos como externos, los distintos asuntos que afecten en este ámbito.

El público que tiene una institución pública es mucho más extenso del que tiene una organización privada. Su variedad es más compleja y también son mayores las presiones que estos públicos ejercen sobre la organización (partidos políticos, grupos de interés, legisladores, otros gobiernos, etc.).

Al ser compleja, requerirá en mayor manera, de un plan de acción comunicativa. La comunicación institucional se realiza a través de un programa que demanda normalmente cuatro fases:

1. Investigación: es el estudio en profundidad de la institución y de los públicos con los que se relaciona, para detectar las carencias, las capacidades competitivas, los desafíos futuros y las posibles oportunidades.
2. Programación: creación de una estrategia comunicativa desarrollada en un periodo, tomando como base la información recogida en la fase anterior.
3. Realización: es la puesta en marcha efectiva de la estrategia programada, de acuerdo con los objetivos trazados.
4. Evaluación: es la valoración de los resultados obtenidos, confrontándolos con los iniciales objetivos del programa, en función de unos criterios establecidos previamente.

Partiendo de esta base la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía y las Diputaciones trabajan sobre el Plan Nacional Sobre Drogas (PNSD), Plan ejecutado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y otros ministerios que conforman el Grupo Interministerial que lo diseña y tiene 3 objetivos básicos:

- Prevenir el consumo de drogas, tanto situaciones de uso como de abuso de sustancias.
- Prestar asistencia sanitaria y social al adicto.
- Promover y favorecer el proceso de integración social al adicto.

En el campo de las relaciones públicas, en el cual centramos este estudio, el CPD (Centro Provincial de Drogodependencia) dispone de planes de comunicación con campañas de prevención y estrategias de información sobre las consecuencias del abuso de sustancias y de la necesidad de una educación familiar para evitar el consumo. El plan de comunicación se centra en la prevención a través de diversas campañas para aconsejar sobre el NO al consumo de alcohol y otras drogas y para recordar sobre la importancia de educar sobre estos temas. No existen campañas de relaciones públicas enfocadas a otras adicciones, muy habituales en la sociedad actual, ni a comunicar que

la adicción en sí es una enfermedad, no sólo un hábito. Vemos, por lo tanto un vacío comunicacional en lo que a información se refiere y en el trato de adicciones que vayan más allá del consumo de drogas o alcohol.

## **MÉTODO Y DESARROLLO**

### **1. Objeto de estudio**

#### **1.1 Centro Provincial de Drogodependencia. Diputación de Málaga.**

El Centro Provincial de Drogodependencia es un recurso de la Diputación de Málaga que atiende a los habitantes de las zonas del centro y sureste de la capital y de los municipios de Casabermeja, Torremolinos, Rincón de la Victoria y Alhaurín de la Torre. Se encuentra situado en la calle Ana Solo de Zaldívar, número tres de Málaga. Se entienden como servicios sociales especializados cuyas prestaciones y servicios tienen como objetivo dar respuesta a situaciones de especial complejidad, como son las personas afectadas por problemas de drogas u otro tipo de adicciones. El Centro Provincial de Drogodependencia de Málaga, mediante convenios con la Diputación Provincial actúa como operativo del Plan Nacional Sobre Drogas (PNSD)<sup>11</sup> para cubrir actuaciones de asistencia e integración.

La Diputación de Málaga es una institución pública que presta servicios directos, apoyo técnico, económico y tecnológico a los ayuntamientos de los 101 municipios de la provincia de Málaga, en la comunidad autónoma de Andalucía. Además coordina algunos servicios municipales y organiza servicios de carácter supramunicipal. Su sede se encuentra en la capital de la provincia, en la calle Pacífico, número 54 de Málaga.

El Plan Nacional Sobre Drogas, bajo el cual trabajan todas las instituciones públicas españolas dedicadas a la drogodependencia, se desarrolla a través de un Grupo Interministerial del que forman parte el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, que asume su presidencia, del Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación, del Interior, de Justicia, de Educación, Cultura y Deportes, de Empleo y

---

<sup>11</sup> El Plan Nacional Sobre Drogas es una iniciativa gubernamental creada en el año 1985 destinada a coordinar y potenciar las políticas que, en materia de drogas, se llevan a cabo desde las diferentes instituciones públicas y entidades sociales en España.

Seguridad Social, de Hacienda y Administraciones Públicas. La secretaría del Grupo Interministerial la ostenta el Delegado de Gobierno para el PNSD.

La relación entre la Administración Central y las Comunidades Autónomas se efectúa a través de dos órganos: a) La Conferencia Sectorial, presidida por la Ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, órgano de decisión política, formado por los miembros del Grupo Interministerial y los consejeros responsables de la política de drogodependencias en el ámbito autonómico, y b) la Comisión Interautonómica, presidida por el Delegado del Gobierno para el PNSD, de la que forman parte los responsables directos de los Planes Autonómicos sobre Drogas (PASD) existentes en las 17 Comunidades Autónomas y las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla, que eleva propuestas de carácter técnico a la Conferencia Sectorial y ejecuta las directrices emanadas por la misma.

Corresponden a la Delegación del Gobierno para el PNSD las funciones de dirección, impulso, coordinación general y supervisión de los servicios encargados de la actualización y ejecución del PNSD en todas las comunidades autónomas españolas. En el ámbito de las competencias del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad asume el impulso de las políticas de reducción de la demanda del consumo de drogas y de los programas de prevención, tratamiento, rehabilitación y reducción de daños relacionados con conductas adictivas. Y en particular le corresponden las siguientes funciones:

- a) Impulsar y coordinar las relaciones con las diferentes Administraciones e Instituciones tanto públicas como privadas, incluyendo las organizaciones no gubernamentales, que desarrollen actividades en el ámbito del Plan Nacional sobre Drogas, prestándoles el apoyo técnico necesario.
- b) Elaborar y proponer las estrategias nacionales sobre drogas y planes de acción que las desarrollen, coordinando con las administraciones públicas y los agentes sociales la ejecución de las actuaciones y medidas tendentes a la consecución de los objetivos que en ellos se señalen.
- c) Fomentar, analizar, proponer y gestionar, en el ámbito de sus competencias, programas de prevención, asistencia y reinserción en el ámbito de las conductas

adictivas, en coordinación con las distintas instituciones que participan en el Plan Nacional sobre Drogas.

d) Gestionar y administrar todos los aspectos relacionados con los recursos humanos, económicos y técnicos de la Delegación del Gobierno, sin perjuicio de las competencias atribuidas a otros órganos superiores u órganos directivos del departamento.

e) Impulsar la participación de las empresas y entidades sociales en las actividades del Plan Nacional sobre Drogas, promoviendo la incorporación de programas sobre drogas y drogodependencias al desarrollo de la responsabilidad social corporativa.

f) Impulsar y fomentar la formación dirigida a profesionales sanitarios y a otros profesionales en los distintos aspectos relacionados con las drogas y las drogodependencias, sin perjuicio de las competencias de las Comunidades Autónomas.

g) Realizar y coordinar en el territorio español actividades de recogida y análisis de datos y de difusión de la información, tanto de carácter estadístico como epidemiológico, sobre el consumo de drogas y las toxicomanías, definiendo, a tales efectos, indicadores y criterios, actuando como Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías (OEDT), sin perjuicio de las competencias que en sus respectivos ámbitos territoriales puedan ejercer las comunidades autónomas sobre la materia, de acuerdo con sus Estatutos de Autonomía.

h) Fomentar en el ámbito estatal la actividad investigadora en materia de drogas y de drogodependencias y proponer las líneas prioritarias de investigación que se consideren de interés para los objetivos del Plan Nacional sobre Drogas.

i) Promover sistemas de evaluación de programas de prevención, tratamiento rehabilitación e integración social y aplicar estos sistemas a los programas y a las actividades financiadas con cargo al Plan Nacional sobre Drogas.

j) Elaborar y dirigir la encuesta estatal sobre el uso de drogas en la enseñanza secundaria y la encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas en España, así como

recoger y elaborar la información de los indicadores que componen el Sistema Estatal de la información en drogodependencias.

k) Dirigir el Centro de Documentación del Plan Nacional sobre Drogas que sirve de referencia documental e informativa en el campo de las adicciones y las drogodependencias.

l) En colaboración con la Secretaría General Técnica, coordinar la posición nacional, participando en las reuniones de los organismos internacionales correspondientes, e intervenir en la aplicación de los acuerdos que se deriven de aquéllas y, en especial, de las que se desarrollen en el marco de la cooperación en el seno de la Unión Europea, en materia de drogas, ejerciendo la coordinación general entre las unidades de los distintos departamentos ministeriales, que lleven a cabo actuaciones en tales campos, sin perjuicio de las atribuciones que éstos tengan reconocidas y de la unidad de representación y actuación del Estado en el exterior, atribuida al Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación.

m) Servir como órgano estatal de comunicación con el Observatorio Europeo de la Droga y las Toxicomanías en el ejercicio por éste de las competencias que tiene reconocidas en la normativa comunitaria.

## **1.2 Narcóticos Anónimos Málaga**

Narcóticos Anónimos Málaga (NA) es una asociación sin ánimo de lucro, basada en Los 12 Pasos<sup>12</sup>, formada por personas que han tenido problemas con cualquier tipo de drogas y que se reúnen con regularidad en una serie de locales. A estas reuniones puede asistir cualquier persona que busque solucionar un problema de consumo de drogas.

Esta organización trabaja con adictos en su recuperación a través de tratamientos de desintoxicación con terapias individuales y grupales. Su tratamiento individual se basa en técnicas de autoconocimiento, para llevarles al origen del problema y frenar sus comportamientos obsesivos y compulsivos, cambiando sus antiguas pautas, y en grupos

---

<sup>12</sup> Modelo de programa para la recuperación de las adicciones desarrollado en Estados Unidos en la década de los 50, inicialmente con la finalidad de combatir la adicción al alcohol pero ya replicado para otras adicciones. Este método es utilizado tanto en los grupos de terapia anónimos, que se encuentran alrededor de todo el mundo y son gratuitos, como en clínicas y centros de recuperación privados y del estado.

de terapia donde los adictos comparten unos con otros y se identifican entre sí. La asistencia a estas reuniones es totalmente libre y gratuita y el único objetivo es ayudarse mutuamente a conseguir y mantener una forma de vida libre del consumo de drogas. Son grupos de apoyo para aquellos que así lo quieren y están a disposición de cualquiera que los necesite, son un recurso más de nuestra sociedad dentro del abanico de asociaciones que se ocupan de la recuperación de la adicción a las drogas.

Esta ONG realiza terapias, tanto individuales como grupales, son moderadas por adictos con varios años de recuperación. Narcóticos Anónimos Málaga, lleva más de 20 años tratando problemas de adicción. En la zona de Málaga y su provincia hay en este momento 12 grupos con aprox. 16 reuniones semanales (Málaga, Fuengirola, Marbella, San Pedro de Alcántara, Estepona y Granada).

Las personas que colaboran con Narcóticos Anónimos no son profesionales de la comunicación, únicamente intentan darse a conocer a la sociedad para que cualquier persona que busque una solución a un problema de consumo de drogas o conozca a alguien que lo tenga sepa quiénes son y sean recomendados como una posible solución al alcance de todos.

## **2. Metodología de investigación**

La investigación científica es la búsqueda intencionada de conocimientos o de soluciones a problemas de carácter científico; el método científico indica el camino que se ha de transitar en esa indagación y las técnicas precisan la manera de recorrerlo.

Esta investigación se caracteriza porque busca la aplicación o utilización de los conocimientos que se adquieren. Es por tanto, una investigación aplicada<sup>13</sup> que se encuentra estrechamente vinculada con la investigación básica<sup>14</sup>, porque depende de los resultados y avances de esta última para poder centrar este estudio dentro de un marco teórico, como se ha realizado anteriormente.

---

<sup>13</sup> Investigación basada en la utilización de los conocimientos en la práctica, para aplicarlos, en la mayoría de los casos, en provecho de la sociedad.

<sup>14</sup> También es la llamada investigación fundamental o investigación pura, se suele llevar a cabo en los laboratorios; contribuye a la ampliación del conocimiento científico, creando nuevas teorías o modificando las ya existentes. Investiga leyes y principios.

**Tabla 1: Técnicas de investigación por objetivos**

OBJETIVOS	TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN
1.- Objetivo general: Conocer si la comunicación que establecen las instituciones públicas y las ONG en materia de adicciones responde a las necesidades sociales existentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Análisis de fuentes documentales.</li> <li>- Entrevistas en profundidad.</li> <li>- Análisis de contenido (webs).</li> </ul>
2.- Objetivo específico: Conocer las acciones que realizan las instituciones públicas en materia de adicciones.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entrevistas en profundidad.</li> <li>- Análisis de fuentes documentales.</li> <li>- Análisis de contenido (webs).</li> </ul>
3.- Objetivo específico: Conocer las acciones de relaciones públicas que ejercen las ONG en el ámbito de la adicción.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Análisis de contenido (webs).</li> <li>- Entrevistas en profundidad.</li> <li>- Análisis de fuentes documentales.</li> </ul>

**Elaboración propia**

### **2.1 Análisis de contenido**

Piñuel, cuando explica, dentro del primer paso de la metodología, la selección del texto o documento objeto del análisis en función de la finalidad del mismo, propone una clasificación interesante, según la cual, “un análisis de contenido puede tener un fin, a) exploratorio, al objeto de aproximarse al conocimiento de un tema, b) descriptivo, cuando se ocupa de la definición y catalogación de la temática, d) verificativo, si trata sobre la comprobación de ciertas hipótesis y e) explicativo, cuando prevalece la argumentación y la realización de inferencias sobre el origen, la naturaleza, las relaciones entre las variables, los efectos, etc.” (2002, p. 145).

Para esta parte de la investigación primero se planteó una metodología desde un enfoque cuantitativo, y se eligió como uno de los métodos de investigación el análisis de contenido, con un alcance descriptivo, lo cual nos permitió realizar esta primera aproximación para definir el modelo de comunicación de las organizaciones objeto de estudio.

Se ha optado por esta práctica de análisis de contenido porque se considera como explica Bardin, “el conjunto de técnicas de análisis de las comunicaciones tendentes a obtener indicadores (cuantitativos o no) por procedimientos sistemáticos y objetivos de descripción del contenido de los mensajes permitiendo la inferencia de conocimientos relativos a las condiciones de producción y recepción (contexto social) de estos mensajes” (2002, p. 32).

Consideramos, siguiendo a Bardin, que a partir de la sistematización de categorías, variables y la obtención, a través de su aplicación, de indicadores, se puede describir el objeto de estudio, lo que permitirá deducir objetivamente las condiciones comunicativas de éste.

Para la aplicación del análisis de contenido se han seguido los pasos propuestos por Porta y Silva (2003, p. 10-17) quienes distinguen 11 fases para su aplicación:

1. Determinar los objetivos que se pretenden alcanzar.
2. Definición del universo que se pretende estudiar.
3. Elección de documentos: El cuerpo de unidades de contenido seleccionado.
4. Definición de las finalidades centrales que persigue la investigación.
5. Elaboración de indicadores o definición de unidades de análisis.
6. Reglas de numeración o recuento.
7. La categorización: Consiste en la operación de clasificar los elementos de un conjunto a partir de ciertos criterios previamente definidos.
8. Exploración del material.
9. La fiabilidad y validez.
10. Reducción de los datos: resultados y conclusiones.
11. Interpretación. Consolidación teórica: Las ideas fundamentales que obtendremos se emplearán para generar las explicaciones.

Uno de los objetivos de este estudio ha sido el análisis de los instrumentos utilizados por ambas organizaciones para las acciones que realizan de comunicación, en relaciones públicas<sup>15</sup> tanto el Centro Provincial de Drogodependencia de Málaga como

---

<sup>15</sup> Relaciones Públicas: es una disciplina encargada de gestionar la comunicación entre una organización y sus públicos para construir y mantener una imagen positiva de la organización. A

Narcóticos Anónimos Málaga. Se ha profundizado en el modo que afrontan la comunicación sobre las adicciones y qué mensajes vemos a través de los planes de relaciones públicas que llevan a cabo. Para dicho análisis se han examinado sus páginas web<sup>16</sup> y los folletos de información<sup>17</sup>. Estos últimos han sido analizados debido a su utilización, tanto por parte del Centro Provincial de Drogodependencia como por Narcóticos Anónimos, como material para sus acciones de relaciones públicas.

Para el análisis de contenido de las páginas web se ha utilizado una plantilla de análisis de contenido de Cancelo y Gabino (ver anexo 1). Esta plantilla ha ayudado a evaluar aspectos concretos de las organizaciones seleccionadas y se ha trabajado sobre ellas durante los meses de Abril y Mayo de 2014.

El análisis de contenido ha llevado a establecer conclusiones acerca de la presencia de determinados mensajes y el contenido de éstos. Esta herramienta es determinante para conocer el modelo de comunicación de ambas organizaciones, de cómo gestionan las relaciones públicas en temas de adicción y cómo llega este mensaje a sus públicos.

## **2.2 Entrevista cualitativa**

También se ha llevado a cabo en esta investigación un método cualitativo como son las entrevistas. Fontana y Frey consideran que “la entrevista cualitativa permite la recopilación de información detallada en vista de que la persona que informa comparte oralmente con el investigador aquello concerniente a un tema específico o evento acaecido en su vida” (2005, p. 127). En este estudio se han realizado entrevistas a las personas responsables de la comunicación de cada una de las organizaciones a investigar. Las personas entrevistadas fueron el responsable de comunicación de Narcóticos Anónimos Málaga y el director del Centro Provincial de Drogodependencia de Málaga, responsable a su vez de la comunicación.

---

diferencia de la publicidad, las RR.PP. se centran más es crear la imagen de la organización que en la venta de un producto o servicio, o transmitir de una idea.

<sup>16</sup> Analizamos sus páginas web porque reúnen todas las acciones que vamos a estudiar y así permite llegar a todas las herramientas utilizadas para dichas acciones comunicativas.

<sup>17</sup> Es una material utilizado comúnmente en las acciones de relaciones públicas y desde ellos analizaremos los contenidos de los mensajes y otras variables.

La entrevista dentro de la investigación cualitativa es un instrumento íntimo y flexible. Para estas entrevistas se han diseñado una serie de preguntas, a raíz de una tabla de variables de Canelo y Gabino, permitiendo al participante expresar sus experiencias y dando pie a una conversación que responde a todas las cuestiones planteadas. Al respecto, Alonso (2007, p. 228) nos indica que “la entrevista de investigación es una conversación entre dos personas, un entrevistador y un informante, dirigida y registrada por el entrevistador con el propósito de favorecer la producción de un discurso conversacional, continuo y con una cierta línea argumental, no fragmentada, segmentada, pre codificado y cerrado por un cuestionario previo del entrevistado sobre un tema definido en el marco de la investigación”. De tal manera, la entrevista cualitativa busca comprender, mediante un análisis exhaustivo y profundo, el objeto de investigación dentro de un contexto único sin pretender generalizar los resultados. Se trata de una investigación a través de la comparativa de estas dos organizaciones con el fin de conocer las diferencias en su comunicación y averiguar si están en línea con las necesidades que surgen en la sociedad actual en materia de adicciones.

### **3. Desarrollo**

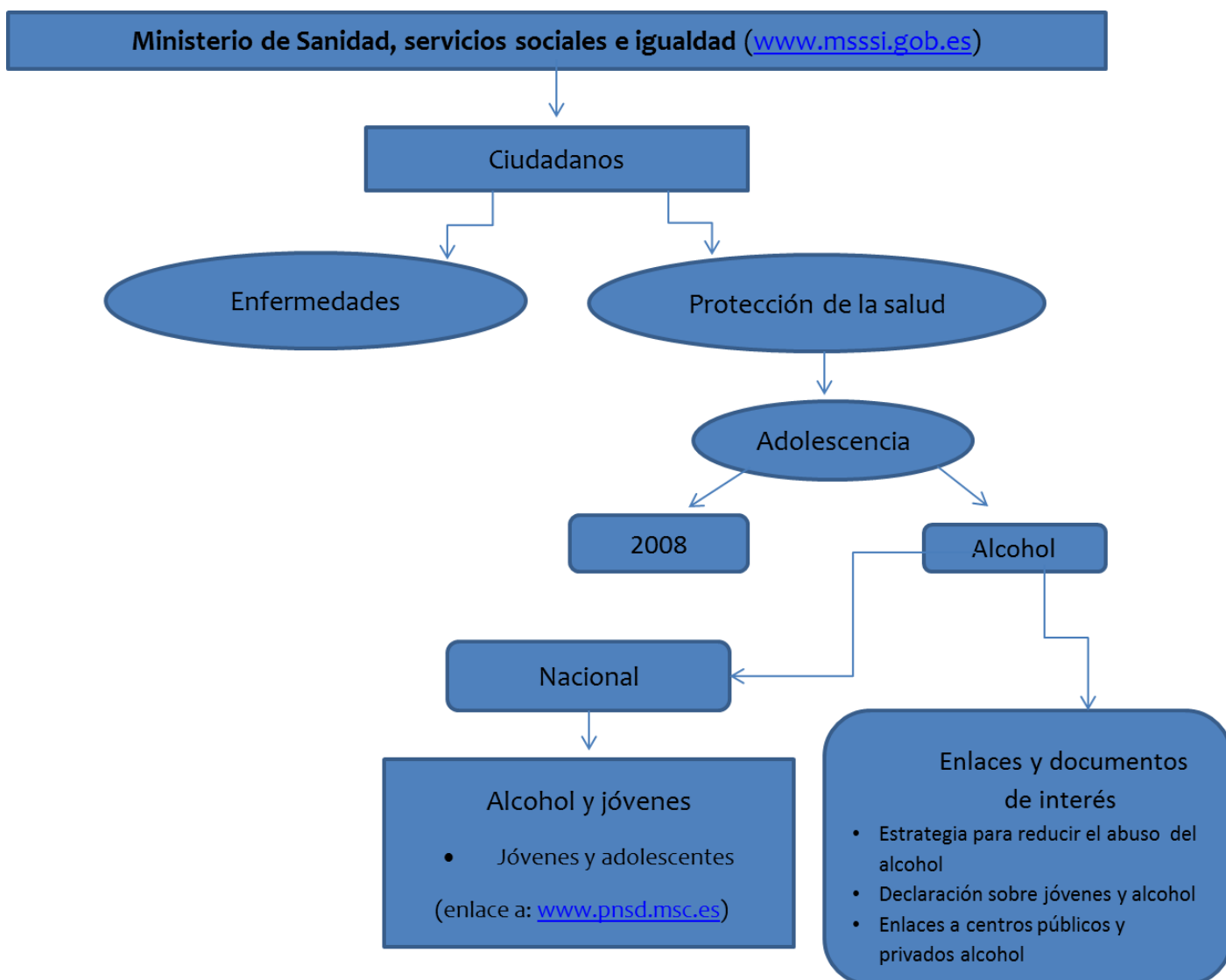
Para el desarrollo de esta investigación se ha recurrido a unas tablas de análisis, como hemos mencionado anteriormente. Dos tablas para el análisis de contenido, que se refiere al análisis de las páginas web y de los folletos informativos (material utilizado en las acciones de relaciones públicas), y un guión de preguntas para las entrevistas efectuadas a los responsables del departamento de comunicación. A continuación se detalla el proceso que sea seguido en esta investigación.

#### **3.1 Localización de las páginas web objeto de estudio**

La primera tabla ha sido utilizada para analizar las páginas web del Centro Provincial de Drogodependencia de Málaga y de Narcóticos Anónimos. Primero, se ha detallado la forma de llegar a sus respectivos sitios web para saber con qué facilidad se accede a ellos. A través del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad resultó bastante complicado acceder a los Centros Provinciales de Drogodependencia. La página de este Ministerio no detalla fácilmente la forma de llegar a las diferentes

comunidades autónomas ni de cómo localizar estos centros. Para poder acceder a ellos, primero se inició una búsqueda del Plan Nacional Sobre Drogas (PNSD) [www.pnsd.msps.es](http://www.pnsd.msps.es). Toda la información encontrada en la página del Ministerio trata de la adicción al alcohol. Sólo al llegar al PNSD se habla de otras sustancias y no ha resultado una tarea sencilla. Este sería el mapa de acceso al Plan de Drogas:

**Tabla 2: Mapa web Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad**



Fuente: Elaboración propia

Al acceder a la página web del Plan Nacional Sobre Drogas, se ha seguido navegando para poder llegar a la página web de la Junta de Andalucía, siguiendo estos pasos:

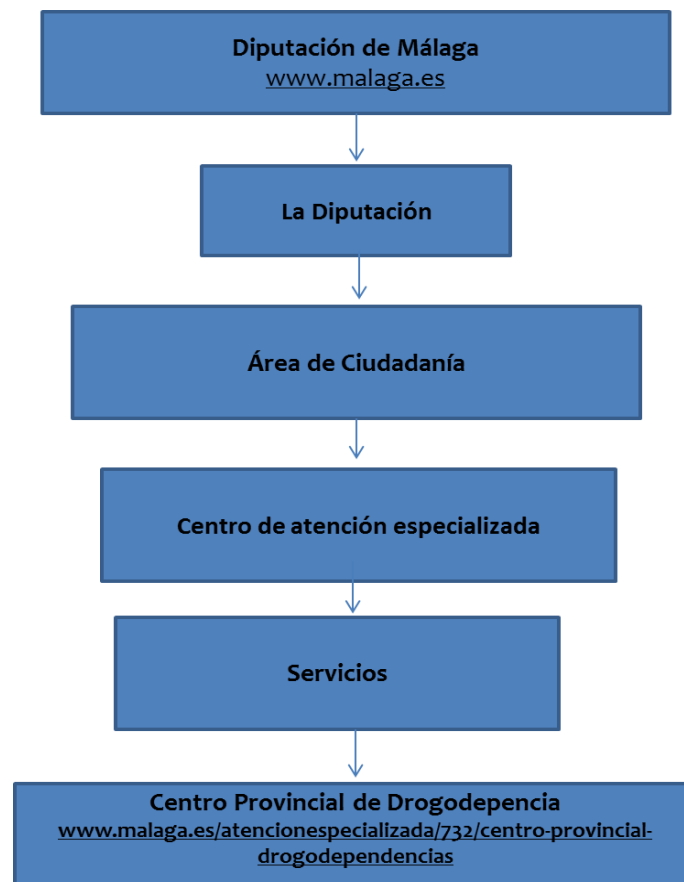
**Tabla 3: Mapa web del Plan Nacional Sobre Drogas**



**Fuente: Elaboración propia**

En este enlace de la Junta de Andalucía se ha encontrado amplia información sobre drogas, atención social, inserción laboral y un directorio con los centros de asistencia y los Centros Provinciales de la Diputación de Málaga, pero sin vinculación directa hacia su página web.

Se ha deducido que estos centros provinciales dependían de la Diputación de Málaga y se empezó de nuevo la búsqueda desde su página web [www.malaga.es](http://www.malaga.es). Dentro de ella tuvimos que deducir qué camino seguir para llegar. Tras cinco clics conseguimos llegar a la página del Centro Provincial de Drogodependencia. Se han seguido los siguientes pasos:

**Tabla 4: Mapa web de la Diputación de Málaga**

**Fuente: Elaboración propia**

### 3.2 Tablas para el análisis de contenido

Tras la identificación de los sitios web para realizar los análisis, aplicamos las tablas para el estudio de cada organización en la red. La tabla se divide en 4 categorías: Identificación, usabilidad, accesibilidad y arquitectura de contenidos:

#### 3.2.1 Tabla de identificación web

Se empieza con la identificación de la página web, el titular, domicilio, datos de contacto, etc. Esto ha servido para ubicar el sitio web en el universo global de Internet. A cada cuadro de categorías le seguirán las respuestas de cada web analizada para describir el desarrollo de la investigación. Las respuestas que ayudan al usuario y facilitan la comunicación serán puntuadas con el valor de uno y las que por el contrario, dificulten la navegación del visitante web o no ayuden en la comunicación tendrán un valor de cero. Los resultados se incluirán en los cuadros.

**Tabla 5: Análisis web en identificación**

CATEGORÍA	VARIABLES	CPD	NA
<b>Identificación</b>	1. Dominio y titular	0	1
	2. Datos de contacto físicos	1	0
	3. Datos de contacto por internet	1	1
	4. Tipo de web por estructura	0	1
	5. Tipo espacio web (sitio o portal)	1	1
	6. Público objetivo	1	1
	7. Idiomas de los contenidos	0	1
	8. Contenidos del sitio	0	1

**Fuente: Elaboración propia**

#### **a) Centro Provincial de Drogodependencia**

1. Subdominio (Titular: Diputación de Málaga)

[www.malaga.es/atencionespecializada/732/centro-provincial-drogodependencias](http://www.malaga.es/atencionespecializada/732/centro-provincial-drogodependencias)

2. Dirección y teléfono

3. [cpdmalaga@malaga.es](mailto:cpdmalaga@malaga.es)

4. Estructura jerarquizada, compleja y de difícil navegación.

5. Sitio web

6. Adictos e instituciones colaboradoras

7. Español

8. Sede y responsables/ Descripción /Centros de Tratamiento Ambulatorio/ Noticias / Galerías/ Planes y programas/ Documentos/ Enlaces

#### **b) Narcóticos Anónimos**

1. Dominio y titular

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

2. Apartado de correos y teléfono
3. E-mail y correo interno web
4. Estructura lineal
5. Sitio web
6. Adictos, familiares
7. API Google Traductor (todos los idiomas)
8. Enlaces/ Eventos/ Información general/ Literatura/ Reuniones/ Skype/ Comités/ Contacto

### 3.2.2 Tabla de usabilidad

La siguiente categoría que se analizó fue la usabilidad que se refiere a la capacidad del sitio en cuestión de ser comprendido, usado y ser atractivo para el usuario, en condiciones específicas de uso. Por lo tanto, la usabilidad es la medida de la calidad de la experiencia que tiene un usuario cuando interactúa con el sitio web. Esto se mide a través del estudio de la relación que se produce entre las herramientas (sistema de navegación, las funcionalidades y los contenidos ofrecidos) y quienes las utilizan, para determinar la eficiencia en el uso de los diferentes elementos ofrecidos en las pantallas y la efectividad en el cumplimiento de las tareas que se pueden llevar a cabo a través de ellas.

**Tabla 6: Análisis web en usabilidad**

CATEGORÍAS	VARIABLES	CPD	NA
<b>Usabilidad</b>	9. Identidad corporativa	0	1
	10. Utilidad del sitio web	0	0
	11. Navegación	0	1
	12. Visibilidad del estado del sistema	0	0
	13. Consistencia y cumplimiento de estándares	1	1
	14. Ergonomía/Estética y diseño	0	1
	15. Ayudas	0	1
	16. Retroalimentación	1	1

**Fuente: Elaboración propia**

### a) Centro Provincial de Drogodependencia

9. El Centro Provincial de Málaga carece de identidad corporativa propia. Utiliza la identidad visual de la Diputación de Málaga con colores los colores blanco, azul y gris. La tipografía corporativa es sencilla, Arial, sin serifa y en consonancia con el resto de páginas para mantener una continuidad.



10. No existen los hiperenlaces para una ampliación de información.

11. La navegación es complicada, hay que retroceder hasta la Home para poder llegar a otros contenidos.

12. El sistema no mantiene informado a los usuarios de lo que está ocurriendo, a través de retroalimentación apropiada dentro de un tiempo razonable.

13. Los elementos están integrados en el diseño de forma consistente, creando un todo uniforme. Los elementos no están muy bien alineados. Los menús se mantienen en una posición que confunde al usuario.

14. La categorización es compleja, sin resaltar los puntos más interesantes para el usuario. Sin atractivo visual debido a una sencillez extrema. No existen interacción de medios, solo textos y fotografías, no hay vídeos ni audios.

15. No hay respuestas a preguntas frecuentes (FAQ's).

16. Retroalimentación a través de un formulario a modo de buzón de sugerencias.

**b) Narcóticos Anónimos**

9. Logo con las iniciales de Narcóticos Anónimos en un círculo de doble línea.



10. No existen hiperenlaces que permitan enriquecer la información del usuario.

11. La navegación es sencilla, de fácil comprensión para el usuario y coherente con los demás elementos de la web.

12. El sistema no mantiene informados a los usuarios de lo que está ocurriendo, a través de retroalimentación apropiada dentro de un tiempo razonable.

13. Los elementos están integrados de forma consistente, dando sensación de orden.

14. Existe una clara categorización y resaltan los puntos más interesantes para una cómoda navegación del usuario. No existe una interacción de medios. Sólo muestran textos y elementos gráficos pero no hay videos.

15. Existen las respuestas a preguntas frecuentes (FAQ's).

16. Existen elementos de retroalimentación. Hay reuniones online para personas que no pueden llegar a una reunión y que tengan dudas.

### 3.2.3 Tabla de accesibilidad.

Cuando los sitios web están diseñados pensando en la accesibilidad, todos los usuarios pueden acceder en condiciones de igualdad a los contenidos. Por ejemplo, cuando un sitio tiene un código XHTML semánticamente correcto, se proporciona un texto equivalente alternativo a las imágenes y a los enlaces se les da un nombre significativo, esto permite a los usuarios ciegos utilizar lectores de pantalla o líneas Braille para acceder a los contenidos. Cuando los vídeos disponen de subtítulos, los usuarios con dificultades auditivas podrán entenderlos plenamente. Si los contenidos están escritos en un lenguaje sencillo e ilustrados con diagramas y animaciones, los usuarios con dislexia o problemas de aprendizaje están en mejores condiciones de entenderlos.

Si el tamaño del texto es lo suficientemente grande, los usuarios con problemas visuales puedan leerlo sin dificultad. De igual modo, el tamaño de los botones o las áreas activas adecuado puede facilitar su uso a los usuarios que no pueden controlar el ratón con precisión. Si se evitan las acciones que dependan de un dispositivo concreto (pulsar una tecla, hacer clic con el ratón) el usuario podrá escoger el dispositivo que más le convenga. La siguiente tabla resolvió estas cuestiones:

**Tabla 7: Análisis web en accesibilidad**

CATEGORÍA	VARIABLES	CPD	NA
Accesibilidad	17.Textual	0	0
	18. Técnica	0	0
	19. Auditiva	0	0

Fuente: Elaboración propia

#### a) Centro Provincial de Drogodependencia

17. No tiene posibilidad de ampliar textos.

18. No posee ninguna herramienta que permita acceder a lectores de pantallas para personas con discapacidad visual o líneas Braille. No tiene áreas activas para personas que no tienen control

sobre dispositivos, ni animaciones para personas con dislexia o problemas de aprendizaje.

19. No existe ninguna técnica de ayuda a la discapacidad auditiva.

#### **b) Narcóticos Anónimos**

17. No tiene capacidad de ampliar textos.

18. No tiene lectores de pantalla ni líneas Braille. Tampoco existen áreas activas ni animaciones para personas con dificultad de aprendizaje.

19. No existen técnicas para ayudar a personas con problemas auditivos.

### **3.2.4. Tabla de arquitectura de contenidos.**

**Tabla 8: Análisis web en arquitectura de contenidos**

<b>CATEGORÍAS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>CPD</b>	<b>NA</b>
<b>Arquitectura de contenidos</b>	21. Mapa web	1	0
	22. Estructuración de los contenidos según el tipo de web	0	1
	23. Secciones principales de contenido del sitio principal	0	1
	24. Material de comunicación en la web (folletos y/o revistas)	0	1
	25. Existe noticias actualizadas	1	0
	26. Las noticias se centran en adicciones	0	1
	27. Medios de comunicación interconectados por internet	1	0
	28. Acciones de relaciones públicas mostradas en la web	1	0

**Fuente: Elaboración propia**

A la hora de comenzar a diseñar una web hay que tener en cuenta todos los elementos que la forman, las funcionalidades que van a tener y cómo van a estar distribuidos. En definitiva cómo organizar el contenido web. Todos los elementos del sitio web están conectados entre sí y en conjunto debe ser una

“estructura” sólida. Se han obtenido las siguientes respuestas sobre las páginas web de ambas organizaciones:

**a) Centro Provincial de Drogodependencia**

21. Sí, en el faldón de la página
22. Estructura web en árbol, difícil acceso a la información deseada, sin fácil retorno.
23. Secciones principales sin clara categorización. Sin prioridad de importancia de contenido.
24. El material informativo (folletos) no se encuentra en la web.
25. Las noticias están actualizadas.
26. Las noticias se centran en contenidos institucionales.
27. Comunica con otros medios (prensa digital).
28. Muestran acciones de relaciones públicas, con vídeos y enlaces a noticias digitales.

**b) Narcóticos Anónimos**

21. No tiene mapa web.
22. Estructura lineal, con contenidos claros y ordenados, facilitando la navegación.
23. Secciones principales con clara categorización. Fácil acceso a la información.
24. Todo el material informativo está en la web para descargar.
25. No existen noticias actualizadas.
26. Las noticias se centran sólo en las adicciones.
27. No existe comunicación con otros medios.

28. No se comunican las acciones de relaciones públicas en la web, sólo la fecha de algunas convenciones y eventos.

### **3.3 Análisis de contenido de los folletos de información**

En este epígrafe se analizan las características de los folletos, su utilidad, imagen, motivación y mensaje con el fin de conocer, en general, cómo son los folletos de información pública de ambas organizaciones y que se utilizan en las técnicas de relaciones públicas. Con este propósito se realizan varios análisis de forma conjunta para los folletos considerados en estudio. La investigación se desarrolla mediante el análisis de las siguientes variables:

- Análisis de apariencia que detalla el conjunto de las características de los folletos: estímulos y atractivo.
- Análisis de utilidad, mediante seis *ítems* que ayudan a razonar si el folleto resulta práctico para los adictos y familiares, que son el público objetivo de ambas organizaciones.
- Análisis del mensaje, con seis *ítems* que marcan el enfoque de la organización sobre la enfermedad y cómo la transmiten hacia los adictos y su entorno.
- Análisis de motivación, que contiene tres *ítems* que analizan si el folleto motiva a través de su información al proceso de recuperación de un adicto o a saber más sobre la adicción.

La primera tabla pertenece a los resultados de los análisis efectuados en tres folletos de información sobre adicción del Centro Provincial de Drogodependencia y la segunda tabla a los tres folletos analizados de Narcóticos Anónimos. Los folletos informativos han sido utilizados en convenciones<sup>18</sup>, convivencias<sup>19</sup>, talleres y visitas a colegios y universidades.

---

<sup>18</sup> Ambas organizaciones utilizan el término *convención* para eventos que duran más de un día en el tiempo.

<sup>19</sup> Las *convivencias* se refieren a actividades realizadas en el transcurso de un día.

**Tabla 9: Análisis de contenido de folletos CPD**

<b>CENTRO PROVINCIAL DE DROGODEPENDENCIA</b>			
<b>VARIABLE</b>	<b>ÍTEM</b>	<b>RESPUESTA</b>	
<b>UTILIDAD</b>	Información sobre la adicción	Sí	
	Guía para el adicto sobre tratamientos	Sí	
	Lugares de tratamiento	Sí	
	Información para familiares sobre adicción		No
	Formas de contacto	Sí	
	Información sobre la organización	Sí	
	Muestra coste o ayudas		No
<b>MENSAJE</b>	Lenguaje claro		No
	Información directa al adicto		No
	Trata la adicción como una enfermedad		No
	Muestra respeto y responsabilidad	Sí	
	Hacia la solución del problema	Sí	
	Sólo de modo preventivo	Sí	
<b>MOTIVACIÓN</b>	Genera interés en saber más sobre la adicción	Sí	
	Motiva a visitar centro		No
	Genera interés en la recuperación		No
<b>APARIENCIA</b>	El folleto mezcla imágenes y texto	Sí	
	El folleto presenta buena calidad	Sí	
	Estimula a la lectura su organización	Sí	
	Originalidad		No

Fuente: Elaboración propia

Tabla 10: Análisis de contenido folletos NA

NARCÓTICOS ANÓNIMOS			
VARIABLE	ÍTEM	RESPUESTA	
UTILIDAD	Información sobre la adicción	Sí	
	Guía para el adicto sobre tratamientos	Sí	
	Lugares de tratamiento	Sí	
	Información para familiares sobre adicción	Sí	
	Formas de contacto	Sí	
	Información sobre la organización	Sí	
	Muestra coste o ayudas	Sí	
MENSAJE	Lenguaje claro	Sí	
	Información directa al adicto	Sí	
	Trata la adicción como una enfermedad	Sí	
	Muestra respeto y responsabilidad	Sí	
	Hacia la solución del problema	Sí	
	Sólo a modo preventivo		No
MOTIVACIÓN	Genera interés en saber más sobre la adicción	Sí	
	Motiva a visitar centro/reuniones	Sí	
	Genera interés en la recuperación	Sí	
APARIENCIA	El folleto mezcla imágenes y texto	Sí	
	El folleto presenta buena calidad		No
	Su estructura invita a la lectura		No
	Originalidad		No

Fuente: Elaboración propia

### 3.4 Guión de preguntas para las entrevistas

Nos reunimos con la persona responsable de comunicación del Centro Provincial de Drogodependencia de Málaga. La entrevista tuvo una duración de dos horas y 45 minutos en el día 29 de Mayo de 2014.

Las preguntas realizadas fueron separadas por bloques. Un primer bloque hacía referencia a preguntas sobre el perfil profesional de la persona entrevistada, con un total de siete preguntas y un segundo bloque constaba de 18 preguntas enfocadas a la comunicación.

**Tabla 11: Guión de preguntas para entrevista CPD**

<b>CENTRO PROVINCIAL DE DROGODEPENDENCIA</b>	
<b>PREGUNTAS PERFIL PROFESIONAL</b>	<b>RESPUESTAS</b>
1. Cargo en la organización	Director CPD
2. Años en el cargo	3 años
3. Formación	Licenciatura en Medicina y Máster en Salud Mental y drogodependencias
4. Años de experiencia en este campo (RR.PP)	3 años
5. Un puesto anterior destacado	Médico de adicciones en Centro Provincial de Estepona
6. Edad	54
7. Género	Hombre
<b>PREGUNTAS COMUNICACIÓN</b>	<b>RESPUESTAS</b>
8. Público objetivo	Adictos y familiares
9. Inversión media por campaña	1.500 €
10. Nº de campañas en los dos últimos años	5
11. Instrumentos utilizados de forma habitual y duración	Convivencias (1 día), talleres (1 día), jornadas de coordinación (1 día), charlas en colegios de enseñanza secundaria (3 horas), convenciones (2

	días), conferencias (4-6 horas), ruedas de prensa (1 hora), entrevistas (1-2 horas).
12. Impactos en medios	Sí, 6 veces al año en prensa
13. Inauguraciones, exhibiciones	Sí
14. Folletos, revistas, boletines	Folletos sí, revistas y boletines no
15. Intranet y web	Intranet no, sitio web sí
16. Eventos sociales	Sí
12. Resultados obtenidos	Mejora en convenios de colaboración con otros centros e instituciones.
13. Medición de resultados	Aumento de un 10% de entradas al centro en los últimos 2 años. Son 3.000 adictos en tratamiento y seguimiento.
14. Métodos de evaluación de campañas	Índice de entradas de nuevos adictos al CPD
15. Personas en el departamento de comunicación	4
16. Dónde se centran las campañas (lugar)	En los centros provinciales de Palma Palmilla, Málaga Centro, Mijas Costa e Instituciones Penitenciarias Alhaurín
17. Vías para la comunicación (feedback)	Correo corporativo y buzón de sugerencias en los centros.
18. Qué cree que puede mejorar	Tener personas profesionales del campo de la comunicación, hacer acciones más repetidas en el tiempo para tener una continuidad.

**Fuente: Elaboración propia**

La entrevista con la responsable de comunicación de Narcóticos Anónimos Málaga, se realizó en el local donde tienen lugar las reuniones para adictos en Avenida Europa. Tuvo una duración de 2 horas y media, dando lugar a la información que se adjunta en la tabla que sigue a continuación:

**Tabla 12: Guión de preguntas para entrevista NA**

<b>NARCÓTICOS ANÓNIMOS</b>	
<b>PREGUNTAS PERFIL PROFESIONAL</b>	<b>RESPUESTAS</b>
1. Cargo en la organización	Servidor de Relaciones Públicas
2. Años en el cargo	2 años
3. Formación	Sin formación de comunicación. Licenciada en Economía
4. Años de experiencia en este campo (RR.PP)	10 años
5. Un puesto anterior destacado	No tiene
6. Edad	49
7. Género	Mujer
<b>PREGUNTAS COMUNICACIÓN</b>	<b>RESPUESTAS</b>
8. Público objetivo	Adictos y familiares
9. Inversión media por campaña	200€
10. Nº de campañas en los dos últimos años	10
11. Instrumentos utilizados de forma habitual y duración	Convivencias (1 día), talleres (1 día), charlas en colegios de enseñanza secundaria, universidades, centros penitenciarios y psiquiátricos (3 horas), convenciones (2 días), entrevistas (1 hora).
12. Impactos en medios	Sí, 1 vez este año en prensa
13. Inauguraciones, exhibiciones	No
14. Folletos, revistas, boletines	Folletos y revistas sí, boletines no
15. Intranet y web	Intranet no, sitio web sí
16. Eventos sociales	No
12. Resultados obtenidos	Mejora en la información a los adictos y familiares
13. Medición de resultados	A través del aumento de personas en los grupos de terapia.
14. Métodos de evaluación de campañas	No evalúan campañas

15. Personas en el departamento de comunicación	1 + voluntarios
16. Dónde se centran las campañas (lugar)	En locales de apoyo de Málaga capital, Centros Penitenciario de Albolote, Centro de Psiquiatría Benalmádena y Universidad de Málaga
17. Vías para la comunicación (feedback)	Correo corporativo
18. Qué cree que puede mejorar	Tener personas profesionales del campo de la comunicación, hacer acciones más repetidas en el tiempo para tener una continuidad y menos cambios en el voluntariado que lleva los puestos de servicio en comunicación.

Fuente: Elaboración propia

## RESULTADOS

### 1. Análisis web

#### 1.1 Identificación del sitio web

Esta categoría, como se ha comentado en el desarrollo de la investigación, se compone de ocho variables. Todas ellas enfocadas al objetivo de demostrar si los sitios web objeto de estudio, muestran al usuario una serie de puntos que son necesarios para que un sitio web sea confiable. Se puntuó con uno las respuestas que favorecieron la comunicación para el usuario y con cero las que no facilitaron la buena comunicación entre el usuario y el sitio web. En primer lugar, se detectó en la página de Narcóticos Anónimos el nombre en su dirección IP [www.narcoticosanonimos.es](http://www.narcoticosanonimos.es), cosa que no sucedió con la página web del Centro Provincial de Málaga. Éste no tiene sitio web, situando toda su información dentro en la página de la Diputación de Málaga a través de un subdominio [www.malaga.es/atencionespecializada/732/centro-provincial-drogodependencias](http://www.malaga.es/atencionespecializada/732/centro-provincial-drogodependencias), complicando así la identificación del titular. Aun estando dentro de una página de la Diputación no vemos el nombre en el dominio [www.malaga.es](http://www.malaga.es) y se hace difícil llegar a su dirección IP si no es a través de buscadores.

Los datos de contactos físicos, están mucho mejor expuestos en la página del CPD que en la de Narcóticos Anónimos. Los datos físicos hacen que el usuario confíe más en la organización que está visitando en la red. Existen en ambas páginas datos para poder contactar a través de email y de formulario interno, dando posibilidad al usuario

de tener respuestas a posibles dudas que puedan surgir y ayudando a confiar en la organización.

El público en ambas páginas está bien definido. Al entrar en la página de Narcóticos Anónimos se ha detectado que la información es para personas con problemas de adicciones y para sus familiares y la página del CPD a través de sus categorías aclara rápidamente que la información es para personas con problemas con drogas y los temas de posible interés para ellos, haciendo visible a quién se dirigen.

Como punto negativo hacia la página de la Diputación de Málaga, se observa que no permite el cambio de idioma, por lo que si un usuario no es español y necesita de sus servicios no podrá disponer de la información con facilidad. La página de Narcóticos Anónimos no tiene diferentes idiomas pero nos da la opción de traducir con un enlace a Google Traductor que se encuentra visible en su web, traduciendo de inmediato la página.

Los contenidos del sitio están agrupados de forma más sencilla y entendible para el usuario en la página web de NA. Las diferentes categorías hacen muy sencillo entender qué información encontraremos en las secciones y hace que la confianza en este sitio web aumente. Por otro lado, el CPD no muestra con claridad las secciones para dirigirse a los diferentes contenidos.

Con un máximo de ocho como puntuación por cada una de las variables de esta categoría, será la página web de la Diputación de Málaga la que aporte una mayor identificación del sitio web al usuario.

## **1.2 Usabilidad**

En esta categoría trataremos ocho variables que se puntuaran con uno si facilitan la experiencia en la navegación al usuario y con cero si por el contrario hacen de su uso algo complicado para el visitante web.

La primera variable es la identidad visual corporativa en el sitio web. El Centro Provincial de Drogodependencia no tiene logotipo haciendo confuso el sitio al usuario y no permitiendo saber si se encuentra dentro del subdominio del Centro Provincial o en la página principal de la Diputación de Málaga. Por lo contrario, la página de Narcóticos

Anónimos muestra su logo en cada página de su sitio web. El usuario no siente en ningún momento dudas de haber saltado a otro sitio web al clicar algún enlace ya que Narcóticos Anónimos muestra el logo constantemente.

En ninguna de las dos páginas web analizadas hemos encontrado hiperenlaces que nos hagan más útil el sitio web, no amplían su información ni aportan respuestas a las posibles dudas que los usuarios puedan tener durante la lectura de contenidos.

La navegación en la página institucional resulta compleja debido a la falta de organización en su diseño. Los menús se encuentran a la izquierda, muy cerca de los contenidos de la Diputación, haciendo confuso qué pertenece al Centro de Drogodependencia y qué es información de la Diputación de Málaga. Narcóticos Anónimos tiene claramente localizada la información principal, con secciones claras que ayudan al usuario a encontrar su información rápidamente.

Las páginas web deben siempre mantener a los usuarios informados del estado del sistema, con una retroalimentación apropiada y en un tiempo razonable. Probablemente las dos cosas más importantes que los usuarios web necesitan saber son las siguientes: "¿Dónde estoy?" y "¿Dónde puedo ir ahora? Ninguno de los sitios web ayuda al usuario a localizar su posición en la navegación. Narcóticos Anónimos responde correctamente a la pregunta ¿dónde estoy?, pero no dónde podemos ir para seguir navegando. El CPD no responde a favor del usuario a ninguna de las preguntas planteadas.

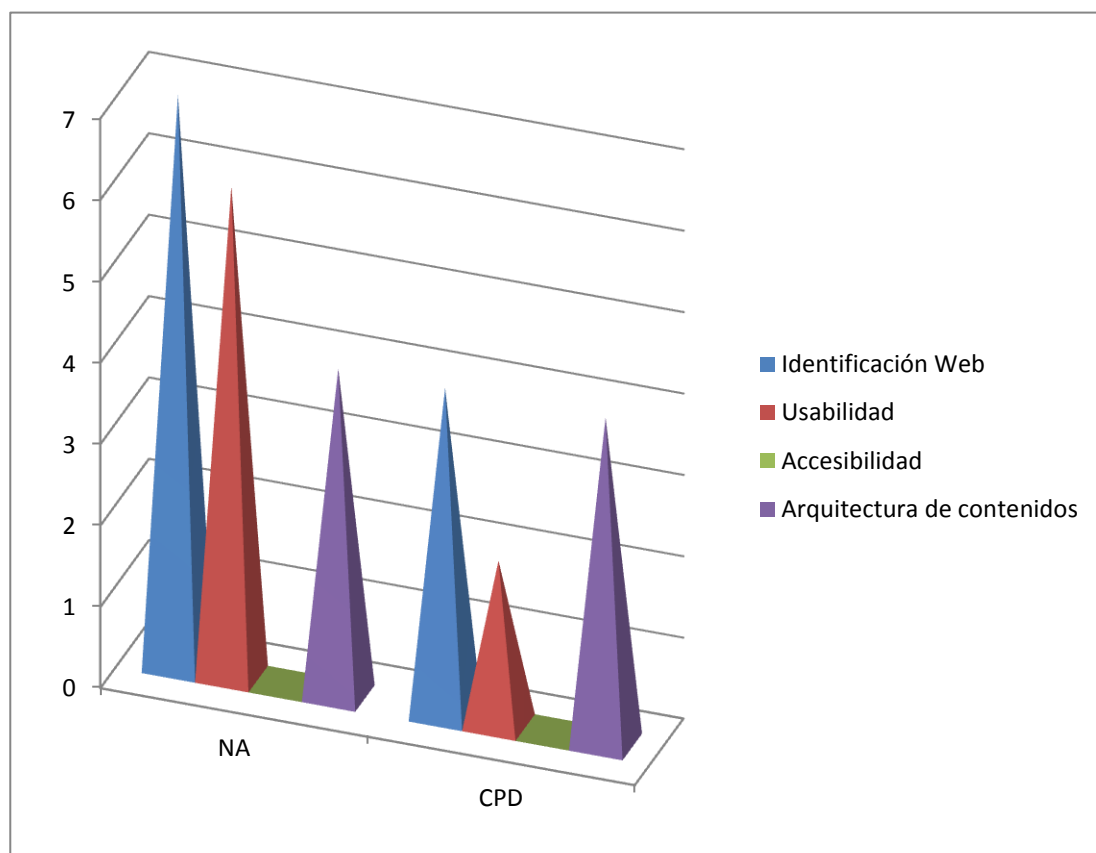
En referencia a la consistencia de las páginas web se ha observado que Narcóticos Anónimos posee una estabilidad en cuanto a alineación de contenidos. Ambas páginas poseen a su vez colores y tipografía que transmiten orden visual. Existe una clara categorización en el sitio web de Narcóticos Anónimos, resaltando los puntos más interesantes para una cómoda navegación del usuario. Pero no existe una interacción de medios. Sólo muestran textos y fotografías pero no hay videos. En cuanto a la ergonomía la página de la Diputación nos muestra una mezcla de diferentes soportes, encontramos vídeos, podcasts, textos y fotografías haciendo de su página un lugar con más dinamismo.

Las respuestas a preguntas frecuentes (FAQ's), sólo se encuentran en la página de Narcóticos Anónimos y existe la retroalimentación se encuentra en ambas a través de

formularios internos, pero no dan la oportunidad al usuario de interactuar con las organizaciones a través de comentarios directos en sus noticias informativas, eventos, etc. dando una sensación al usuario de aprobar con nota muy justa el feedback necesario en las web 2.0.

Vemos en la gráfica 1 que la página web de Narcóticos Anónimos es más eficaz en cuanto a usabilidad que el sitio web de la Diputación de Málaga:

**Gráfica 1: Comparación de las variables del análisis web entre NA y CPD**



Fuente: Elaboración propia

### 1.3 Accesibilidad

En la Gráfica 1 se muestra en verde la variable de la accesibilidad. En ambos sitios web la encontramos en cero. Ni la Diputación de Málaga ni Narcóticos Anónimos tienen sitios web que ayuden al acceso de personas discapacitadas. Existen páginas que ofrecen la posibilidad de aumentar el tamaño de sus letras, contenidos de texto relacionados con dibujos o iconos para facilitar la navegación a personas con dislexia o problemas motores, pero no es el caso de estas organizaciones. Las páginas web objeto de estudio en esta investigación no cumplen con ninguno de los ítems que valoran

positivamente la accesibilidad. Tampoco existen vídeos subtítulados, ni se puede acceder a un sistema de audio que proporcione un fácil acceso, en este caso a personas con alguna dificultad física.

#### **1.4 Arquitectura de contenidos**

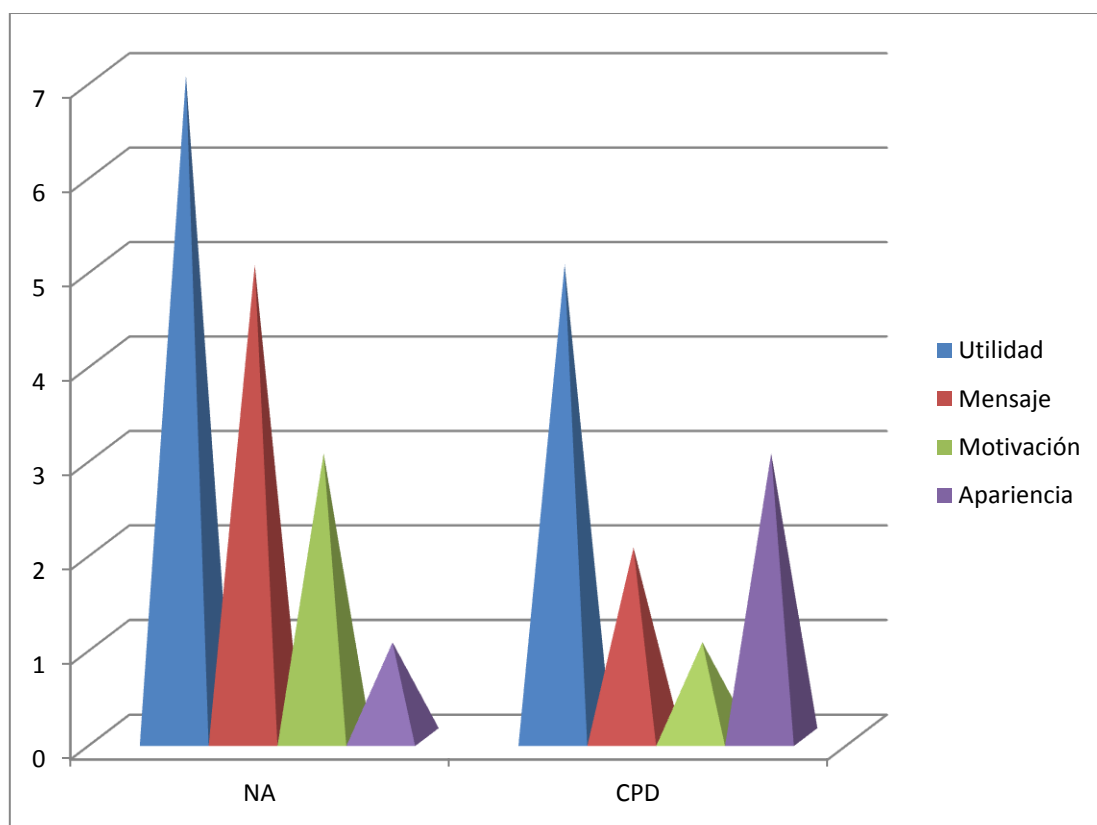
En la última variable, la arquitectura de contenidos, se observa que los resultados entre ambas organizaciones están muy igualados. Sólo la Diputación cuenta con un mapa web que permite al usuario ver la estructura que tiene la página web para ayudar en la navegación. A los contenidos, por otro lado, es mucho más fácil acceder en la página web de Narcóticos anónimos debido a una estructura lineal y no en árbol como ocurre en la web de la Diputación, dificultando la búsqueda de contenidos anteriores. Las secciones principales son poco visibles en la web institucional y muy marcadas en el sitio web de Narcóticos Anónimos, permitiendo al usuario distinguir perfectamente hacia qué información puede dirigirse.

Las acciones de comunicación, como veremos más adelante en los resultados de la entrevista, son muchas desde el CPD. La web no tiene el material informativo que utiliza en sus campañas para que los usuarios puedan consultarlo online. Esto repercute en la usabilidad y en los contenidos, ya que el usuario no podrá encontrar información que resulte de interés. Narcóticos Anónimos cuenta con todo el material utilizado en sus acciones comunicativas. Los libros, las revistas, los folletos, información de próximos eventos, etc. ayudan al visitante web a ampliar sus conocimientos sobre la adicción. EL CPD tiene una sección de noticias, referentes a temas de adicción y a temas institucionales, mezclando el propósito del centro. Las noticias no se centran en contenidos de adicción exclusivamente, y puede confundir al usuario. Estas noticias están actualizadas y tienen texto, fotografías, vídeos haciendo que la carga visual del texto sea menor y hacen que el usuario se sienta atraído a resolver una consulta. Narcóticos no tiene una sección que muestre noticias actualizadas ni interactúa con otros medios u organizaciones, por lo que su sitio web puede dar la sensación de algo estático.

## 2. Análisis de los folletos informativos

Tras el análisis de seis folletos, tres del CPD-Diputación de Málaga y tres de Narcóticos Anónimos llegamos a los resultados de la Gráfica 2 que se muestra a continuación:

**Gráfica 2: Resultados de las variables del análisis de los folletos**



**Fuente: Elaboración propia**

Los resultados se han basado en la comparativa de ambas organizaciones y se han descrito por categorías como se hizo anteriormente en el análisis web. Las variables contienen unos ítems con las respuestas a cada pregunta de las dos organizaciones. Las respuestas positivas serán valoradas con un uno y las respuestas negativas han sido valoradas con cero. Se analizan los resultados de cada variable:

## 2.1 Utilidad

Los folletos de Narcóticos Anónimos ofrecen una información detallada sobre todos los aspectos de la enfermedad de la adicción. Ayudan, con una guía simple, a dirigir al adicto a los centros de reuniones y tratamiento más próximos, dando una información no solo provincial sino también nacional y a saber qué tratamientos son convenientes para cada adicto a través de unos test en los propios folletos. Existen unos folletos que también incluyen información para los familiares de los adictos, ofreciendo tratamiento en otras reuniones de terapia grupal para ellos, llamadas Codependientes Anónimos. La información para familiares de adictos incluye cómo saber si un familiar está o no dentro de esta enfermedad con una información muy amplia. Las formas de contacto son directas hacia las personas responsables de cada centro de reuniones a través de teléfonos móviles y con la posibilidad de dirigirse físicamente a los centros, mostrando las direcciones. La información de la organización está detallada claramente y a su vez explica que todos sus tratamientos son gratuitos para cualquier persona que crea tener problemas con las drogas.

**Tabla 13: Análisis de los folletos en utilidad**

FOLLETOS INFORMATIVOS					
VARIABLE	ÍTEM	RESPUESTA CPD		RESPUESTA NA	
UTILIDAD	Información sobre la adicción	Sí		Sí	
	Guía para el adicto sobre tratamientos	Sí		Sí	
	Lugares de tratamiento	Sí		Sí	
	Información para familiares sobre adicción		No	Sí	
	Formas de contacto	Sí		Sí	
	Información sobre la organización	Sí		Sí	
	Muestra coste o ayudas		No	Sí	

**Fuente: Elaboración propia**

Los folletos del Centro Provincial de Drogodependencia incluyen una detallada información sobre la adicción y también contienen todo lo necesario para dirigirse a los

centros de Málaga y alrededores mostrando en ellos los directorios y horarios de atención al público. También informan de los diferentes tratamientos que hay en Málaga y en qué centros se imparte cada uno. Los folletos del CPD no contienen información para los familiares de adictos, aunque en muchas de sus acciones comunicativas forman parte de su público objetivo y tampoco contienen información sobre los costes que generan estos tratamientos ni las ayudas.

## 2.2 Mensaje

El mensaje de los folletos del Centro Provincial de Drogodependencia (CPD) se realiza a través de un lenguaje profesional, dando detalles médicos sobre la adicción, pero no son directos al adicto, tienden a dar información generalizada, hacia la sociedad. Los folletos de Narcóticos Anónimos (NA) ofrecen un tono más directo al adicto con un lenguaje sencillo, dando información sobre la adicción y sus síntomas en los adictos, más que sobre aspectos científicos. En la información del CPD no se menciona la palabra enfermedad, en cambio en los folletos de Narcóticos se repite constantemente. El mensaje que llega al adicto en este caso es que es un enfermo.

**Tabla 14: Análisis del mensaje de los folletos**

<b>FOLLETOS INFORMATIVOS</b>					
<b>VARIABLE</b>	<b>ÍTEM</b>	<b>RESPUESTA CPD</b>		<b>RESPUESTA NA</b>	
<b>MENSAJE</b>	Lenguaje claro		No	Sí	
	Información directa al adicto		No	Sí	
	Trata la adicción como una enfermedad		No	Sí	
	Muestra respeto y responsabilidad	Sí		Sí	
	Hacia la solución del problema	Sí		Sí	
	Sólo de modo preventivo	Sí			No

**Fuente: Elaboración propia**

Ambos muestran respeto hacia el adicto o hacia la adicción y muestran un mensaje de preocupación y responsabilidad hacia las consecuencias que genera este problema en la sociedad y al adicto en sí. No muestran ninguna clase de prejuicio, ni infravaloran el sufrimiento que la adicción genera en estos enfermos, aunque el CPD tiende a un mensaje más profesional y el de NA es más cercano al adicto.

Desde el CPD tratan el problema de la adicción desde la prevención y también desde la solución para las personas que ya tienen esta enfermedad y necesitan tratamiento. En cambio desde Narcóticos Anónimos los mensajes son sólo para la detención de esta enfermedad y sus posibles tratamientos jamás muestran información como qué hacer para no llegar a ser adicto, no cubren el ámbito preventivo.

### 2.3 Motivación

Tras el análisis de los folletos del CPD, se observa que la información, al ser menos directa hacia el adicto y tratar la enfermedad de una forma más técnica y sin atender tanto los parámetros emocionales del enfermo, el mensaje llega de una forma más superficial y motiva menos a saber más sobre la adicción, a la visita de los centros de tratamiento o a formar parte de los grupos de recuperación.

**Tabla 15: Análisis de la motivación en los folletos**

FOLLETOS INFORMATIVOS					
VARIABLE	ÍTEM	RESPUESTA CPD		RESPUESTA NA	
MOTIVACIÓN	Genera interés en saber más sobre la adicción	Sí		Sí	
	Motiva a visitar centro		No	Sí	
	Genera interés en la recuperación		No	Sí	

**Fuente: Elaboración propia**

Los folletos de NA, a través de su mensaje directo al adicto, informado sobre aspectos emocionales comunes entre individuos que tienen esta enfermedad, hace que el

adicto se sienta identificado y le motiva a conocer más sobre las reuniones, dónde se encuentran, aproximándolos así a la recuperación.

## 2.4 Apariencia

Los folletos de NA no mezclan imágenes con sus textos, ni transmiten buena calidad. Son de diferentes colores pero con textos en negro sin ninguna descarga visual a través de fotografías. Su estructura es la misma en todos los folletos y no invitan a interesarse por su lectura. Muy al contrario, se observa en los folletos del CPD una calidad buena, son muy coloridos y con fotografías haciendo llamativo el folleto para su lectura. Ninguno de los folletos analizados son originales en cuanto a diseño. Seis trípticos, estructurados de forma tradicional y no presentan formas, contenidos, ni aspectos fuera de las pautas habituales, ni el CPD ni NA. Debajo de estas líneas se encuentran los resultados de esta variable con sus diferentes ítems y respuestas.

**Tabla 16: Análisis de la apariencia de los folletos**

FOLLETOS INFORMATIVOS					
VARIABLE	ÍTEM	RESPUESTA CPD		RESPUESTA NA	
APARIENCIA	El folleto mezcla imágenes y texto	Sí		Sí	
	El folleto presenta buena calidad	Sí			No
	Su estructura invita a la lectura	Sí			No
	Originalidad		No		No

**Fuente: Elaboración propia**

## 3. Resultados de las entrevistas

Concluidas ambas entrevistas y tras el análisis de las respuestas se observa que en ambas organizaciones los puestos del departamento de comunicación los ocupan personas con estudios que no están relacionados con este ámbito. La experiencia en estos cargos se ha ido adquiriendo en base a las acciones realizadas por las personas que ocuparon anteriormente estos puestos. Ambas organizaciones tienen muy definido el

público objetivo al que se dirigen: adictos y otras instituciones colaboradoras en el caso del CPD y a adictos y familiares de adictos en el caso de NA. Una de las diferencias importantes que se ha distinguido es la inversión media de las campañas de comunicación. El CPD cuenta con unos 1.500€ de media, de la Diputación de Málaga, para las acciones de relaciones públicas, ello incluye alquiler de locales en algunos casos, hoteles, salas para convenciones, imprenta, gastos del personal, etc. Las campañas de NA son de un presupuesto mucho menor, llevando a cabo prácticamente las mismas actividades, pero apoyándose en locales cedidos por el ayuntamiento, Caritas o realizando eventos para recaudar fondos donde los miembros de la organización contribuyen con ayudas. No reciben contribuciones externas ni aceptan donativos de nadie que no pertenezca a la asociación para evitar desviarse de su propósito.

Las acciones realizadas por ambas organizaciones en sus campañas de relaciones públicas son bastante similares. Realizan convivencias de un día con los adictos y familiares, convenciones de dos o más días aunque en esta vemos un cambio en cuanto a los públicos a los que se dirigen. El CPD enfoca sus convenciones hacia los profesionales de la medicina, para realizar ponencias sobre la adicción y descubrir nuevas formas de tratamiento. También tocan temas como investigación, psicología, pero siempre hacia un público profesionalizado. Las convenciones de NA son para compartir experiencias entre adictos y convivir entre ellos. Son convenciones abiertas en las que pueden participar adictos y familiares o amigos. Durante esos días se realizan charlas, talleres de relaciones públicas dirigidos a los voluntarios y a los adictos para enseñarles cómo se realizan los servicios<sup>20</sup> en cada una de sus áreas (RR.PP., tesorerías, literatura, moderación de las reuniones, cafetería, limpieza, etc.)

En el CPD también ejecutan talleres de fontanería, electricidad, socioculturales, deportivos o de artes plásticas para los adictos que están en recuperación. A su vez efectúan jornadas de coordinación que son espacios de encuentro para revisar la puesta en marcha y el desarrollo del protocolo de actuación conjunta entre unidades de salud mental comunitarias y centros de tratamiento ambulatorios de adicciones. Las jornadas

---

<sup>20</sup> En Narcóticos Anónimos los puestos de voluntariado se denominan servicios y los voluntarios son servidores que tienen la confianza del grupo tras ser votados en sus reuniones de trabajo que se realizan una vez al mes. Los servidores rotan en sus servicios y dependiendo del tiempo limpio en caso de ser adictos, tendrán acceso a unos servicios u otros de más responsabilidad.

se realizan a través de mesas de trabajo conjunto, en las que se evalúa el camino andado, puntos fuertes y débiles y propuestas de mejora.

Tras estas entrevistas se ha observado que ambas organizaciones colaboran entre sí. El CPD de Málaga envía a personas que están en sus primeras etapas de recuperación para reforzar el tratamiento complementándolo con los grupos de terapia de Narcóticos Anónimos y NA dirige a los adictos que llegan a sus reuniones a los CPD para seguir algún tratamiento de desintoxicación.

NA realiza acciones de relaciones públicas en centros penitenciarios y de salud mental, para que las personas que tengan problemas con drogas conozcan la existencia de sus grupos y han logrado introducir en el Centro Penitenciario de Albolote en Granada, reuniones para que los adictos puedan compartir entre ellos en grupos de terapia. A los centros de salud mental acuden varios voluntarios con adictos para realizar charlas para que las personas con posibles problemas con las drogas puedan observar el mecanismo que siguen estas reuniones.

El CPD también acude a los centros penitenciarios para realizar charlas pero son a modo preventivo, para evitar el consumo de drogas. Todas estas acciones realizadas por las dos organizaciones utilizan material de apoyo, se reparten en los talleres, charlas, visitas, convenciones y convivencias folletos informativos.

Ambas organizaciones asisten a centros educativos de secundaria y universidades. El CPD, como se ha comentado en el párrafo anterior, acude para prevenir el consumo de drogas y contar las consecuencias que tiene usar drogas recreativamente. NA acude a la Universidad de Málaga cada tres meses, en concreto a la Facultad de Psicología para que los adictos cuenten su experiencia y pueda la sociedad entender a los enfermos al escucharlos.

Los resultados que obtienen en sus campañas no se evalúan a través de ninguna técnica, ambas organizaciones responden a esta pregunta diciendo que cuando las campañas de relaciones públicas han sido buenas se nota en los adictos que acuden a las reuniones o al centro, aumentando así los miembros de cada organización.

Todas las campañas que realizan se centran en Málaga. Ambas organizaciones coinciden en que muchas cosas pueden mejorar en la comunicación y comentan que los departamentos son llevados por los directores de los centros en la mayoría de los CPD

pudiendo mejorar si los responsables tuvieran formación dentro de este campo. Narcóticos Anónimos informa de que los puestos de responsabilidad del ámbito de la comunicación son rotativos, haciendo que las acciones no sean continuas y se pierdan en el tiempo.

NA no trasciende a los medios de comunicación. Una política de anonimato sugiere que las acciones de relaciones públicas deben basarse en la atracción, con acciones como las anteriormente mencionadas, pero sin realizar campañas de promoción que tengan una gran repercusión mediática y pueda atentar el anonimato de sus miembros. Una frase repetida a lo largo de la entrevista con el servidor de Relaciones Públicas ha sido que NA es anónima, pero no es secreta, sus puertas están abiertas para cualquier persona que crea tener problemas con cualquier tipo de drogas, pero deben cuidar la forma de comunicarse hacia el exterior para proteger el anonimato de las personas que ahí se recuperan.

El CPD de Málaga comunica sus acciones a través de la web y algunas entrevistas o noticias de interés llegan a la prensa, calculando que de media están en prensa unas seis veces al año.

## **CONCLUSIONES**

El análisis centrado en la comunicación por parte de las instituciones públicas y las ONG nos ha permitido establecer puntos de coincidencia entre ellas. Asimismo nos ha indicado aspectos diferentes que caracterizan a ambas organizaciones dentro del ámbito de las adicciones. También es importante aludir a los dos análisis de las herramientas utilizadas comparando su uso en el Centro Provincial de Drogodependencia y en Narcóticos Anónimos en Málaga.

La primera conclusión es que ambas organizaciones excluyen un amplio público en sus acciones comunicativas y no realizan campañas de publicidad. Se centran en técnicas de relaciones públicas que abarcan como público a los adictos, familiares y entorno más cercano a éstos y en el caso del CPD alguna institución que colabora con ellos. La consecuencia de esta limitada comunicación es que el conjunto de la sociedad no recibe los mensajes comunicativos, desde las instituciones y desde las ONG que

trabajan directamente con los adictos, y podrían hacer llegar a la sociedad una imagen diferente de esta enfermedad y evitar así la exclusión social. Tras los cambios ocurridos en estos últimos 20 años, los adictos de hoy son personas que llevan una vida bastante normal hacia el exterior, porque siguen teniendo miedo de reconocer su adicción en público, porque es una enfermedad incomprendida. Si las instituciones y ONG, que realizan prevención y tratamiento directo con adictos, logran comunicar a la sociedad con el objetivo de interactuar de una forma directa y clara con sus públicos con mensajes adaptados a nuestros tiempos, se podría lograr ese cambio en la mentalidad de los individuos.

Asimismo, se ha observado que la estrategia de comunicación de las instituciones públicas, incluye acciones de carácter preventivo, pero muchas otras para el tratamiento de los adictos. En un principio, se pensó que las únicas acciones tanto hacia la asistencia de los adictos como comunicativas eran sólo en el ámbito de la prevención y tras el estudio se ha podido comprobar que las instituciones públicas realizan, con esfuerzo y dedicación, labores enfocadas tanto a prevenir como a tratar esta enfermedad, pero crean un vacío comunicacional al no transmitirlo a unos públicos más extendidos, como se ha mencionado anteriormente.

En el caso de las ONG, se partió de la hipótesis que estas organizaciones actuaban, en comparación a los entes públicos, mucho más enfocadas a las acciones de asistencia y rehabilitación, sin centrarse en la prevención. Esto ha quedado verificado, ya que Narcóticos Anónimos presta una ayuda a la sociedad desde la asistencia para la rehabilitación de los adictos pero no desde la prevención y sus acciones de relaciones públicas también están limitadas, llegando sólo a los enfermos, familiares y su entorno como en el caso de las instituciones públicas.

En este sentido es importante destacar que existe una labor importante por parte de ambas organizaciones y que hay una similitud en su forma de comunicar, centrandose en la exposición de sus actuaciones en un ámbito muy reducido y hacia un sector que ya es consciente de lo que significa adicción, por lo que no existe una clara tendencia que diferencie a los entes públicos de las ong ya que ambas modalidades organizacionales poseen la misma forma de comunicar.

Concluyendo, tanto las ONG como las instituciones públicas deben abrir el abanico de sus públicos. No deben centrarse en realizar acciones y comunicarlas a los enfermos exclusivamente. Sería conveniente llevar el mensaje a la sociedad en general para que esas ideas, que se mantienen en los imaginarios de la sociedad actual sobre la adicción, se rompieran, generando nuevas, que no excluyan a los adictos y aceptarlos como un enfermo más que necesita de la investigación, de la comunicación y del resto de las herramientas que otras enfermedades, mejor percibidas, tienen para ser tratadas y aceptadas.

### **APORTACIONES**

Se ha observado a lo largo de esta investigación que las labores del CPD y de NA, referidas a las acciones de campo, abarcan tanto el ámbito preventivo como el de ayuda a la rehabilitación. Existe una labor importante que es realizada por ambas organizaciones. El problema empieza a ser visible cuando analizamos la comunicación.

Los mensajes no llegan a la sociedad en general y sus públicos no están segmentados. Las campañas deberían abrirse hacia otros públicos y elegir mensajes adaptados a cada uno. Por ejemplo, utilizar los medios de comunicación para educar a los jóvenes de forma que rechacen las drogas, sería uno de los objetivos de las campañas hacia personas de entre 13 y 18 años. Los anuncios, los programas de televisión, las películas, la música, Internet y los medios impresos ejercen una poderosa influencia en la opinión de los jóvenes acerca de las drogas. Las campañas podrían centrarse, por una lado, en la prevención, en este caso para impedir el consumo de drogas antes de que comiencen, a través de una comunicación que a los jóvenes les resultase atractiva, que sería más cercana y menos convencional, con un mensaje más propio hacia ellos.

Por otro lado, campañas dirigidas a personas que tienen esta enfermedad, basadas en la asistencia, también serían convenientes y se podrían fundamentar en la investigación médica y el comportamiento del adicto. Los medios de comunicación pueden desempeñar una función sumamente importante para impartir información e influir en la forma de pensar. Una campaña a través de los medios de comunicación

bien planificada puede reducir las percepciones falsas como que el consumo de drogas es una práctica normal y que por el contrario, se localiza en muchas ocasiones en un segmento de la población que padece una enfermedad. En el pasado, las campañas a través de los medios de comunicación han logrado cambiar las percepciones de los individuos, tales como campañas para el conocimiento del SIDA que hicieron llegar a la sociedad una información de lo que realmente significaba tener SIDA y que no se transmitía sino era a través de las relaciones sexuales o de la sangre. Lograron que la gente calmara sus miedos y que estos enfermos no fueran excluidos. A su vez, las campañas se deben integrar con los programas antidrogas y otras iniciativas para extenderlas hacia el hogar, la escuela, los lugares de culto y las organizaciones comunitarias.

Por otro lado, sería conveniente que las campañas de comunicación, en materia de adicciones, fueran incluyendo componentes interactivos, que se añadiesen en un conjunto de sitios de la red destinados a grupos específicos y realizar un esfuerzo decidido de extensión para colocar mensajes de prevención y de asistencia a la drogadicción en sitios de la red populares entre los diferentes públicos, ya que se ha observado una falta de uso muy importante de la comunicación en las páginas web de ambas organizaciones. Si la causa para que no haya campañas de publicidad, y que las acciones de relaciones públicas no logren sus objetivos a largo plazo, es debida a la crisis económica que atravesamos, la red nos abre la posibilidad de lanzar mensajes sin tanto coste como en los medios de comunicación tradicionales y llevar a cabo campañas alternativas, posibles también fuera de la red. El objetivo debe ser llegar a la gente, y a cada grupo con su respectivo mensaje para conseguir cambios en el imaginario social.

## BIBLIOGRAFÍA

- Alonso, L. E. (2007). *Sujetos y Discurso: el lugar de la entrevista abierta en las prácticas de la sociología cualitativa*. Madrid: Síntesis
- Bardin, L. (2002). *Análisis de Contenido*. Madrid: Akal.
- Bernstein, D. (1986). *La imagen de la empresa y la realidad*. Barcelona: Plaza y Janés.
- Camero Luch, R. (2005). *La drogadicción, un tema de preocupación global*. Cuba: Unión.
- Cancelo Sanmartín, M. y Gabino Campos, A. (2014). *Una radiografía de la virtualización de la iglesia católica*. Barcelona: UOC-Dircom.
- Canel, M. J. (2010). *Comunicación de las Instituciones Públicas*. Madrid: Tecnos
- Center, A. H. y Broom, G. M. (1994). *Effective Public Relations*. Nueva York: Prentice Hall.
- Chaves, N. (1988). *La imagen corporativa: teoría y metodología de la identificación institucional*. Barcelona: Gustavo Gili.
- Chokhan, R. M. (2002). *Drug addiction and Therapy: Vipassana Research Institute*. India: Igatpuri
- Costa, J. (1977). *La imagen de empresa: métodos de comunicación integral*. Madrid: Ibérico Europea de Ediciones.
- Cruz Pérez, J. (2012). *La acción educativa social: Nuevos planteamientos*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Drucker, P. (1992). *Dirección de Instituciones sin fines de lucro*. Buenos Aires: El Ateneo.

Fontana, A. y Frey, J. (2005). *The Interview, from neutral stance to political involvement*. Londres: Sage

García Moreno, M. R. (2003). *Consumo de drogas en adolescentes: diseño y desarrollo de un programa de prevención escolar*. Madrid: Edaf.

Jowett, G. y O'Donnell, V. (1992). *Propaganda and Persuasion*. Newbury: Sage.

Kernberg, J. (1996). *El Fenómeno adictivo desde la perspectiva dinámica e intervención en drogodependencias*. Madrid: Stonewall.

Kotler, P. y Roberto, E. L. (1989). *Marketing Social: Estrategias para cambiar la conducta pública*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.

Krippendorff, K. (1990). *Metodología de análisis de contenido. Teoría y práctica*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica.

Lucca, N. y Berríos, R. (2003). *Investigación cualitativa, fundamentos, diseños y estrategias*. Colombia: Ediciones S. M.

Martínez, I. (15 Abril 2014). Comunicación personal.

Martínez Solana, Y. (2004). *La Comunicación Institucional. Análisis de sus problemas y soluciones*. Madrid: Fragua.

Mayntz, R., Holm, K. y Hübner, P. (1980). *Introducción a los métodos de la sociología empírica*. Madrid: Alianza Editorial.

Piñuel, J. L. y Gaitán, J. A. (1995). *Metodología general. Conocimiento científico e investigación en la comunicación social*. Madrid: Síntesis, S.A.

Perrow, C. (1991). *Sociología de las Organizaciones*. Madrid: Mc Graw-Hill.

Rossi, P. (2008). *Las drogas y los adolescentes. Lo que los padres deben saber sobre las adicciones*. Madrid: Tébar, S.A.

Ruiz, J. J. (29 Mayo 2014). Comunicación Personal

Scrutton, R. (1982). *A Dictionary of political thought*. Londres: MacMillan

Seinfeld de Carakushansky, M., Badilla Soto, N. A., Viale, L., Andrada, A. y Recalde, L. (2011). *Adicciones: Tiempo de prevenir comunicando*. Córdoba: Brujas

Sennett, R. (2000). *La corrosión del carácter*. Barcelona: Ediciones Anagrama.

Sotelo Enríquez, C. (2001). *Introducción a la Comunicación Institucional*. Barcelona: Ariel Comunicación.

Villafañe, J. (1993). *Imagen positiva. Gestión estratégica de la imagen de las empresas*. Madrid: Ediciones Pirámide.

Wegscheider, S. (1989). *Ayuda para el alcohólico y su familia*. Argentina: Unilit

Xifra, J. (2007). *Técnicas y herramientas de Relaciones Públicas*. Barcelona: UOC.

Xifra, J. (2003). *Teoría y estructura de las relaciones públicas*. Madrid: McGraw-Hill e Interamericana de España.

Zavala Matulic, L. (1994). *Las ONGD y la crisis del desarrollo: un análisis de la cooperación con Centroamérica*. Madrid: Iepala.

## ANEXOS

## 1. Tablas de análisis de contenido web

Categoría	Variabes
<b>Identificación</b>	1. Dominio
	2. Datos de contacto físicos
	3. Datos de contacto por internet
	4. Tipo de web por estructura
	5. Tipo espacio web (sitio o portal)
	6. Público objetivo
	7. Idiomas de los contenidos
	8. Contenidos del sitio

Categorías	Variabes
<b>Usabilidad</b>	9. Identidad corporativa
	10. Utilidad del sitio web
	11. Navegación
	12. Visibilidad del estado del sistema
	13. Consistencia y cumplimiento de estándares
	14. Atención a errores
	15. Ergonomía/Estética y diseño
	16. Ayudas
17. Retroalimentación	

Categoría	Variabes
<b>Accesibilidad</b>	Textual
	Técnica
	Auditiva

Categorías	Variables
<b>Arquitectura de Contenidos</b>	1. Mapa web
	2. Estructuración de los contenidos según el tipo de web
	3. Secciones principales de contenido del sitio principal
	4. Espacio actualizado de noticias
	5. Contenidos institucionales
	6. La actualización
	7. Existe noticias externas
	8. Las noticias se centran
	9. Medios de comunicación interconectados por internet
	10. Calendario
	11. Directorio (Nombre, cargo)
	12. Tipo de publicidad interna o externa

Fuente: Cancelo y Gabino

## 2. Tabla de análisis de contenido de los folletos.

FOLLETOS			
VARIABLE	ÍTEM	RESPUESTA	
UTILIDAD	Información sobre la adicción		
	Guía para el adicto sobre tratamientos		
	Lugares de tratamiento		
	Información para familiares sobre adicción		
	Formas de contacto		
	Información sobre la organización		
	Muestra coste o ayudas		

MENSAJE	Lenguaje claro		
	Información directa al adicto		
	Trata la adicción como una enfermedad		
	Muestra respeto y responsabilidad		
	Hacia la solución del problema		
	Sólo de modo preventivo		
MOTIVACIÓN	Genera interés en saber más sobre la adicción		
	Motiva a visitar centro		
	Genera interés en la recuperación		
APARIENCIA	El folleto mezcla imágenes y texto		
	El folleto presenta buena calidad		
	Estimula a la lectura su organización		
	Originalidad		

**Fuente: Elaboración propia**

### 3. Tabla de preguntas para entrevistas

Preguntas Perfil Profesional	Respuestas
1. Cargo en la organización	
2. Años en el cargo	
3. Formación	
4. Años de experiencia en este campo	
5. Un puesto anterior destacado	
6. Edad	
7. Género	

Preguntas Comunicación	Respuestas
8. Público objetivo	
9. Inversión media por campaña	
10. N° de campañas en los dos últimos años	
11. Instrumentos utilizados de forma habitual y duración	
a) Noticias sobre eventos o de algún aspecto de la empresa	
b) Discursos o charlas	
c) Inauguraciones, exhibiciones, ruedas de prensa	
d) Folletos, revistas, boletines	
e) Intranet y web	
f) Eventos sociales	
12. Resultados obtenidos	
13. Medición de resultados	
14. Métodos de evaluación de campañas	
15. Personas en el departamento	
16. Dónde se centran las campañas (lugar)	
17. Vías para la comunicación (feedback)	
18. Qué cree que puede mejorar	

**Fuente: Canelo y Gabino**

**4. Folletos analizados NA y del CPD en las siguientes páginas.**

que nos ha funcionado, haciendo posible que vivamos sin drogas un día a la vez; y si un día resulta demasiado largo, cinco minutos a la vez. Juntos podemos hacer lo que solos no podíamos. Te ofrecemos, para que la utilices, nuestra fortaleza y nuestra esperanza hasta que encuentres la tuya. Llegará un momento en que tal vez tú también quieras compartir con otro lo que desinteresadamente se te ha dado.

¡SIGUE VINIENDO! ¡ESTO FUNCIONA!

Copyright © 1993 by  
Narcotics Anonymous World Services, Inc.  
Reservados todos los derechos




World Service Office  
PO Box 9999  
Van Nuys, CA 91409 USA  
Tel. (818) 773-9999  
Fax (818) 700-0700  
Website: www.na.org

World Service Office-EUROPE  
45 Rue de l'Élu  
B-1050 Brussels, Belgium  
Tel. +32/2/646-6012  
Fax +32/2/649-9239

World Service Office-CANADA  
150 Britannia Rd. E. Unit 21  
Mississauga, Ontario, L4Z 2A4, Canada  
Tel. (905) 507-0100  
Fax (905) 507-0101



Traducción de literatura aprobada  
por la Confraternidad de NA.

Narcotics Anonymous,    y The NA Way  
son marcas registradas de  
Narcotics Anonymous World Services, Incorporated.

ISBN 1-55776-099-3 Castilian 7/05

WSO Catalog Item No. CS-3122



Narcotics Anonymous,  
Narcóticos Anónimos

IP Nº 22-CS

## Bienvenido a Narcóticos Anónimos

Este folleto fue escrito para contestar algunas preguntas sobre el programa de Narcóticos Anónimos. Nuestro mensaje es muy simple: descubrimos una forma de vivir sin drogas y estamos contentos de poder compartirla con todos aquellos para quienes las drogas sean un problema.

### Bienvenido a Narcóticos Anónimos

Bienvenido a tu primera reunión de NA. Narcóticos Anónimos ofrece a los adictos una manera de vivir sin drogas. Si no estás seguro de si eres o no adicto, no te preocupes; sigue viniendo a nuestras reuniones. Tendrás todo el tiempo que necesites para pensártelo.

Tal vez te sientas de la misma manera que muchos de nosotros la primera vez que vinimos a una reunión: estarás bastante nervioso y pensando que todo el mundo te presta demasiada atención. No eres el único, a todos nos pasó lo mismo. Un antiguo miembro dijo una vez en una reunión: «Si tienes un nudo en el estómago, lo más probable es que no te hayas equivocado de sitio.» Solemos decir que nadie cruza las puertas de NA por error. Las personas que no son adictas no se pasan el día preguntándose si lo son. Ni se les ocurre. Si te estás haciendo esta pregunta, es posible que lo seas. Date tiempo para escuchar nuestras experiencias sobre lo que esto significa para nosotros. Quizás oigas algo que te resulte familiar. No importa que no hayas consumido las mismas drogas de las que hablan los demás. No importa qué drogas hayas consumido. Te damos la bienvenida si quieres dejar de consumir. La mayoría de los adictos experimentan sensaciones muy parecidas y nos ayudamos los unos a los otros ocupándonos más de las similitudes que de las diferencias.

Es posible que tengas miedo y te sientas desesperado. Quizás creas que este programa, al igual que otras cosas que has probado, tampoco funcionará. O que puede servirte a otro, pero a ti no, porque piensas que eres diferente. La mayoría de nosotros pensamos lo mismo la primera vez que vinimos.

Sabíamos, de alguna manera, que no podíamos seguir tomando drogas, pero en cambio, no sabíamos cómo parar, ni cómo mantenernos limpios. Todos tuvimos miedo de desprendernos de algo que se había convertido en una cosa tan importante en nuestra vida. Es un alivio descubrir que el único requisito para ser miembro de NA es el deseo de dejar de consumir.

Al principio desconfiábamos y teníamos miedo de probar una nueva manera de hacer las cosas. De lo único que estábamos completamente seguros era que nuestra actitud de siempre ya no nos servía. Ni siquiera después de haber parado de consumir las cosas cambiaron en seguida. A menudo, hasta las actividades más habituales, como llamar por teléfono o subir a algún medio de transporte, parecían algo terrible o raro, como si nos hubiésemos convertido en una persona a la que no reconocíamos. Es aquí donde realmente ayuda la confraternidad y los otros adictos limpios, y donde empezamos a depender de los demás para encontrar el apoyo que tan desesperadamente necesitamos.

Es posible que ya estés pensando: «Si pero...» o, «¿Qué pasa si...?» Pero aunque tengas dudas puedes utilizar estas simples sugerencias para principiantes: asiste a la mayor cantidad posible de reuniones de NA y haz una lista de números de teléfono para llamar regularmente, sobre todo cuando el deseo de consumir sea fuerte. La tentación de tomar drogas no se limita sólo a los días u horas en los que hay reunión. Hoy estamos limpios, gracias a que pedimos ayuda. Lo mismo que nos ha ayudado a nosotros, te puede ayudar a ti. Así que no tengas miedo de llamar a otro adicto en recuperación.

La única manera de no volver a la adicción activa es no tomar esa primera droga. Para un adicto lo más natural es consumir

drogas. Para poder abstenernos de tomar sustancias químicas que alteren nuestra mente y nuestro estado de ánimo tenemos que sufrir un cambio drástico, tanto de orden físico y emocional, como espiritual! Los Doce Pasos de NA nos ofrecen una manera de cambiar. Como dijo alguien: «A lo mejor puedes dejar de consumir sólo con venir a las reuniones, sin embargo, si quieres *mantenerte* limpio y recuperarte, es necesario practicar los Doce Pasos.» Y esto es una tarea que no podemos hacer solos. En NA nos apoyamos los unos a los otros en nuestros esfuerzos para aprender y practicar una nueva manera de vivir que nos mantenga sanos y libres de drogas.

En tu primera reunión conocerás gente con diferentes períodos de «tiempo limpio». Es posible que te preguntes cómo han podido hacerlo. Si sigues viniendo a las reuniones, y no consumes, ya entenderás cómo funciona. Existe, entre los adictos limpios, solidaridad y respeto mutuo, porque todos hemos tenido que superar la infelicidad de la adicción. Nos queremos y nos apoyamos los unos a los otros en nuestra recuperación. El programa de NA se compone de principios espirituales que, según hemos visto, nos ayudan a mantenernos limpios. No te exigiremos nada, pero recibirás muchas sugerencias. Narcóticos Anónimos nos brinda la oportunidad de darte lo que hemos descubierto: una manera de vivir limpios. Sabernos que «para tener, hay que saber dar».

Así pues, ¡bienvenido! Estamos contentos de que hayas llegado, y esperamos que decidas quedarte. Es importante que sepas que en las reuniones de NA oírás mencionar a Dios. Nos referimos a un Poder superior a nosotros mismos, que hace posible lo que parece imposible. Hemos encontrado ese Poder aquí en NA, en el programa, en las reuniones y en la gente. Es el principio espiritual

La única forma de no volver a la adicción activa es no tomar esa primera droga. Si eres como nosotros, sabrás que una es demasiado y mil no son suficientes. Ponemos mucho énfasis en esto, ya que sabemos que cuando consumimos drogas de cualquier tipo o sustituimos unas por otras, volvemos a caer en la adicción.

Pensar que el alcohol es diferente a otras drogas ha causado la recaída de muchos adictos. Antes de llegar a NA, muchos de nosotros considerábamos el alcohol como algo aparte. Sin embargo, no podemos darnos el lujo de estar confundidos: el alcohol es una droga. Padecemos la enfermedad de la adicción y si queremos recuperarnos debemos abstenernos de todo tipo de drogas.

#### Las Doce Tradiciones de NA

La única forma de mantener lo que tenemos es a través de la vigilancia y así como la libertad para el individuo proviene de los Doce Pasos, la libertad colectiva emana de nuestras tradiciones.

Siempre que los lazos que nos unan sean más fuertes que aquellos que puedan separarnos, todo marchará bien.

1. Nuestro bienestar común debe tener prioridad; la recuperación personal depende de la unidad de NA.
2. Para el propósito de nuestro grupo sólo hay una autoridad fundamental: un Dios bondadoso tal como pueda manifestarse en nuestra conciencia de grupo. Nuestros líderes no son más que servidores de confianza; no gobiernan.
3. El único requisito para ser miembro es el deseo de dejar de consumir.
4. Cada grupo debe ser autónomo, excepto en asuntos que afecten a otros grupos o a NA en su totalidad.

5. Cada grupo tiene un solo propósito primordial: llevar el mensaje al adicto que todavía sufre.
6. Un grupo de NA nunca debe respaldar, financiar ni prestar el nombre de NA a ninguna entidad allegada o empresa ajena, para evitar que problemas de dinero, propiedad o prestigio nos desvíen de nuestro propósito primordial.
7. Todo grupo de NA debe mantenerse a sí mismo completamente, negándose a recibir contribuciones externas.
8. Narcóticos Anónimos nunca tendrá carácter profesional, pero nuestros centros de servicio pueden emplear trabajadores especializados.
9. NA, como tal, nunca debe ser organizada, pero podemos crear juntas o comités de servicio que sean directamente responsables ante aquellos a quienes sirven.
10. NA no tiene opinión sobre cuestiones ajenas a sus actividades; por lo tanto su nombre nunca debe mezclarse en polémicas públicas.
11. Nuestra política de relaciones públicas se basa más bien en la atracción que en la promoción; necesitamos mantener siempre nuestro anonimato personal ante la prensa, la radio y el cine.
12. El anonimato es la base espiritual de todas nuestras tradiciones, recordándonos siempre anteponer los principios a las personalidades.

Reimpresión de los Doce Pasos y Doce Tradiciones para su adaptación con el permiso de AA World Services, Inc.

Copyright © 1993 by Narcotics Anonymous World Services, Inc. Reservados todos los derechos.

World Service Office  
PO Box 9999  
Van Nuys, CA 91409 USA  
Tel. (818) 773-9999  
Fax (818) 750-0750  
Website: www.na.org

World Service Office-EUROPE  
48 Rue de l'Ébri  
B-1050 Brussels, Belgium  
Tel. +32(2)648-6012  
Fax +32(2)648-6039

World Service Office-CANADA  
150 Britania Rd. E., Unit 21  
Markham, Ontario, L4Z 2A4, Canada  
Tel. (905) 507-0150  
Fax (905) 507-0101



Traducción de literatura aprobada por la Conferencia de NA.

Narcotics Anonymous,  y The NA Way son marcas registradas de

Narcotics Anonymous World Services, Incorporated.

ISBN 1-55776-083-7

Castilian

10/02

WSO Catalog Item No. CS-3101



Narcotics Anonymous.  
Narcóticos Anónimos

IP Nº 1-CS

Quién, qué,  
cómo y  
por qué

Extrado del Libro Blanco  
Narcóticos Anónimos

## Quién, qué, cómo y por qué

### ¿Quién es un adicto?

La mayoría no tenemos que pensar dos veces esta pregunta. ¡Conocemos la respuesta! Toda nuestra vida y nuestros pensamientos giraban, de una u otra forma, en torno a las drogas, cómo obtenerlas, cómo consumirlas y el modo de conseguir más. Vivíamos para consumirlas y las consumíamos para vivir. En síntesis, una persona adicta es aquella cuya vida está controlada por las drogas. Estamos en las garras de una enfermedad crónica y progresiva que nos arrastra invariablemente a los mismos lugares: cárceles, hospitales y la muerte.

### ¿Qué es el programa de Narcóticos Anónimos?

NA es una confraternidad o asociación sin ánimo de lucro compuesta por hombres y mujeres para quienes las drogas se habían convertido en un problema muy grave. Somos adictos en recuperación y nos reunimos con regularidad para ayudarnos a permanecer «limpios». Este es un programa de abstinencia completa de todo tipo de drogas. Sólo hay un requisito para ser miembro: el deseo de dejar de consumir. Sugierimos que mantengas una mente abierta para poder aprovechar esta oportunidad. Nuestro programa consiste en una serie de principios escritos de forma sencilla a fin de poder seguirlos diariamente. Lo más importante es que *funcionan!*

En NA no te será obligado a nada. No estamos afiliados a ninguna otra organización, no tenemos cuotas de inscripción ni se pagan honorarios, no obligamos a nadie a que firme ningún documento ni a que haga promesa alguna. No estamos asociados a ningún

grupo político, religioso ni policial, y no estamos sometidos a la vigilancia de nadie. Cualquier persona puede unirse a nosotros sin que importe su edad, raza, identidad sexual, credo, religión ni la falta de esta última.

No nos interesa saber qué droga consumías ni qué cantidad, con quién te relacionabas, qué has hecho en el pasado, lo mucho o lo poco que bebes, sólo queremos saber qué quieres hacer con tu problema y cómo podemos ayudarte. El recién llegado es la persona más importante en nuestras reuniones, porque sólo podemos conservar lo que tenemos en la medida en que lo compartimos con otras personas. Nuestra experiencia colectiva nos ha enseñado que las personas que asisten a nuestras reuniones con regularidad se mantienen limpias.

### ¿Por qué estamos aquí?

Antes de llegar a NA no podíamos con nuestra vida. No podíamos vivir ni gozar de la vida como lo hacen otros. Teníamos que tener algo diferente y pensábamos haberlo encontrado en las drogas. Anteponíamos su consumo al bienestar de nuestras familias, parejas e hijos. Teníamos que tener drogas a toda costa. Hicimos daño a muchas personas, pero sobre todo nos lo hicimos a nosotros mismos. Debido a nuestra incapacidad para aceptar las responsabilidades personales, nos creábamos nuestros propios problemas. Parecíamos incapaces de afrontar la vida tal como es.

La mayoría nos dimos cuenta de que con nuestra adicción nos estábamos suicidando lentamente; pero la adicción es un enemigo de la vida tan astuto, que habíamos perdido la fuerza para poder detenernos. Muchos terminamos en la cárcel o buscamos ayuda en la medicina, la religión o la psicología. Ninguno de estos métodos nos bastó.

Nuestra enfermedad siempre reaparecía o seguía avanzando hasta que, desesperados, buscamos ayudarnos los unos a los otros en Narcóticos Anónimos.

Después de llegar a NA nos dimos cuenta de que estábamos enfermos. Padecemos una enfermedad que no tiene cura conocida. Sin embargo, puede detenerse en un momento dado y la recuperación es entonces posible.

### Cómo funciona

Si quieres lo que te ofrecemos y estás dispuesto a hacer el esfuerzo para obtenerlo, entonces estás preparado para practicar ciertos pasos. Estos son los principios que han hecho posible nuestra recuperación.

1. Admitimos que éramos impotentes ante nuestra adicción, que nuestra vida se había vuelto ingobernable.
2. Llegamos a creer que un Poder superior a nosotros mismos podía devolvernos el sano juicio.
3. Decidimos poner nuestra voluntad y nuestra vida al cuidado de Dios, *tal como lo concebimos*.
4. Sin miedo hicimos un detallado inventario moral de nosotros mismos.
5. Admitimos ante Dios, ante nosotros mismos y ante otro ser humano la naturaleza exacta de nuestras faltas.
6. Estuvimos enteramente dispuestos a dejar que Dios eliminase todos estos defectos de carácter.
7. Humildemente le pedimos que nos quitase nuestros defectos.
8. Hicimos una lista de todas aquellas personas a quienes habíamos hecho daño y estuvimos dispuestos a enmendarlo.

9. Enmendamos directamente el daño causado a aquellas personas siempre que nos fuera posible, excepto cuando el hacerlo perjudicaría a ellos o a otros.

10. Continuamos haciendo nuestro inventario personal y cuando nos equivocáramos lo admitimos rápidamente.

11. Buscamos a través de la oración y la meditación mejorar nuestro contacto consciente con Dios, *tal como lo concebimos*, pidiéndole solamente conocer su voluntad para con nosotros y la fortaleza para cumplirla.

12. Habiendo obtenido un despertar espiritual como resultado de estos pasos, tratamos de llevar este mensaje a los adictos y de practicar estos principios en todos los aspectos de nuestra vida.

Esto parece una tarea demasiado grande y no podemos hacerla toda a la vez. Recuerda que nuestra adicción no se produjo de la noche a la mañana. *Tómalo con calma.*

Lo que más nos derrotará en nuestra recuperación es una actitud de indiferencia o intolerancia hacia principios espirituales. Tres de éstos son indispensables: honestidad, receptividad y buena voluntad. Con ellos vamos por buen camino.

Creemos que nuestra forma de abordar la enfermedad de la adicción es totalmente realista, ya que el valor terapéutico de un adicto que ayuda a otro no tiene igual. Creemos que nuestro método es práctico, ya que el adicto es la persona que mejor puede comprender y ayudar a otro adicto. Creemos que cuanto antes encaremos nuestros problemas dentro de la sociedad, en nuestra vida diaria, tanto más rápidamente nos convertiremos en miembros aceptables, responsables y productivos de esta sociedad.

◆ Los grupos suelen sellar o firmar hojas u órdenes de asistencia judicial como cortesía hacia aquellas personas que lo solicitan; pero algunos grupos y miembros optan por no hacerlo. Si se necesita una hoja de asistencia, es mejor preguntar antes de la reunión cómo gestiona el grupo este tipo de certificados.

◆ La mayoría de los grupos proporcionan directorios u horarios de otras reuniones locales de NA.

**Sobre el compartir**

◆ NA se basa en el «valor terapéutico de un adicto que ayuda a otro». Se suele pedir a quienes no son miembros que no compartan durante las reuniones.

◆ Se pide a los miembros que compartan sólo una vez por reunión, teniendo en cuenta las limitaciones de tiempo de la misma. Muchas reuniones solicitan a los miembros que limiten su intervención a cinco minutos o menos.

◆ También se anima a que los miembros eviten «conversaciones cruzadas», es decir, que compartan sobre sus propias experiencias en vez de responder a otros miembros. Los participantes pueden conversar antes o después de las reuniones.

◆ Se pide a los miembros que durante las reuniones eviten compartir detalles y descripciones explícitas sobre las drogas y su consumo y que, en cambio, se centren en cómo nos afecta la adicción y la recuperación.

◆ Por lo general, se anima a los recién llegados a que centren su atención en escuchar, pero si sienten la necesidad de compartir, pueden hacerlo durante la parte de participación abierta de la reunión.

◆ También se alienta a los recién llegados a que escuchen con atención para identificar a los miembros con experiencia con los que tengan afinidad, ya que éstos podrían ser buenos padrinos/madrinas u ofrecer otra guía y apoyo.

**El cultivo de una atmósfera de recuperación en nuestras reuniones**

◆ Algunas reuniones hacen una breve pausa para que los miembros conversen, tomen algo, usen el baño o fumen. En las reuniones sin receso, solemos esperar a que ésta termine.

◆ No permitimos drogas ni material relacionado con éstas en ninguna reunión de NA.

◆ Rechazamos enérgicamente cualquier tipo de acoso, amenaza o comportamiento problemático antes, durante o después de nuestras reuniones. Esto incluye avances de sexuales,

amorosos, financieros y religiosos no deseados. Nuestras reuniones son para compartir la recuperación de NA. Si te sientes acosado o amenazado, habla con el secretario del grupo o algún otro servidor de confianza.

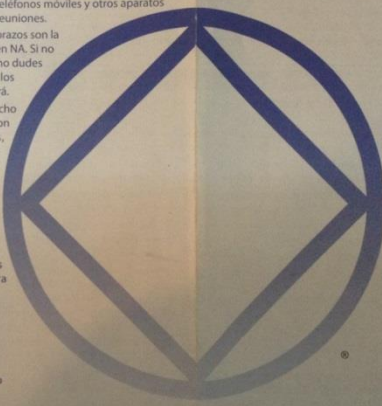
◆ Pedimos a las personas que llegan tarde que se sienten en silencio y eviten distraer a los demás.


◆ Intentamos que los miembros se abstengan de conversar entre sí durante las reuniones. Aunque hablen en voz baja, distraen a los demás.

◆ Las llamadas telefónicas y los mensajes de texto también distraen a los demás. Pedimos a nuestros miembros que apaguen o silencien sus teléfonos móviles y otros aparatos electrónicos durante las reuniones.

◆ En muchos lugares, los abrazos son la forma de saludo común en NA. Si no te hacen sentir cómodo, no dudes en decirlo. La mayoría de los miembros lo comprenderá.

Nuestras reuniones varían mucho de tamaño y estilo. Algunas son pequeñas e íntimas; otras, grandes y ruidosas. Las prácticas y los términos usados en nuestras reuniones también varían mucho de un lugar a otro, pero lo más importante es que éstas son el lugar donde compartimos nuestra experiencia, fortaleza y esperanza. Si eres adicto, sigue viniendo a nuestras reuniones y comparte nuestra recuperación!



 Traducción de material de servicio aprobado por la Junta Mundial.

© 2009 de NA World Services, Inc. Reservados todos los derechos. 19737 Nordhoff Place • Chatsworth, CA 91311, USA  
t 818.773.9999 • f 818.700.0700 • www.na.org

ISBN 978-1-55776-794-3 [Item No. CS-2201](#) 9/09

## INTRODUCCIÓN A LAS REUNIONES DE NA

## INTRODUCCIÓN A LAS REUNIONES DE NARCÓTICOS ANÓNIMOS

principio, las palabras que usamos y la manera en que actuamos podrían parecerle extrañas, pero esperamos que esta información pueda ayudarte probablemente aproveches mejor todas las reuniones a las que asistas.

Nuestro Texto Básico, *Narcóticos Anónimos*, da la mejor descripción de quiénes somos y lo que hacemos: «NA es una confraternidad sin ánimo de lucro de hombres y mujeres para quienes las drogas se habían convertido un grave problema. Somos adictos en recuperación que nos reunimos regularmente para ayudarnos a permanecer limpios». Los Doce Pasos de NA son la base de nuestro programa de recuperación. Las personas asisten a las reuniones de NA por todo tipo de motivos, pero la razón de cada reunión es brindar a los miembros de NA un lugar donde compartir la recuperación con otros adictos. Si no eres adicto, busca una reunión abierta; en ellas se da la bienvenida a las personas no adictas. Si eres adicto o piensas que tal vez tengas un problema con las drogas, te sugerimos una reunión diaria durante noventa días como mínimo para que vayas conociendo a los miembros de NA y nuestro programa.

La literatura de NA también es una buena fuente de información sobre nuestro programa. Nuestro Texto Básico (*Narcóticos Anónimos*) o nuestros folletos de recuperación son un buen punto de partida. La mayoría de las reuniones ofrecen los folletos de forma gratuita, y los grupos suelen vender los libros a precio de costo. La mayor parte de nuestra literatura también se puede leer o comprar en [www.na.org](http://www.na.org).

**La siguiente información general puede aplicarse a la mayoría de las reuniones de NA**

- ◆ No nos importan los tipos o las cantidades de drogas consumidas; nos centramos en la forma en que la adicción y la recuperación afectan nuestra vida.
- ◆ Las reuniones de NA no son clases o sesiones de terapia de grupo. No damos lecciones ni asesoramiento. Simplemente compartimos nuestra experiencia personal con respecto a la adicción y la recuperación.
- ◆ Las reuniones suelen celebrarse en iglesias, centros de tratamiento u otros establecimientos porque tienden a ser sitios económicos, cómodos o estar disponibles. NA no forma parte de, ni tiene vinculaciones con, ningún otro grupo, organización o institución.
- ◆ Para respetar el anonimato de todos nuestros miembros, pedimos a todos los que asisten a nuestras reuniones que no mencionen quiénes son nuestros miembros o lo que comparten en las reuniones.
- ◆ NA no tiene cuotas de inscripción ni se pagan honorarios. Nuestros miembros hacen contribuciones voluntarias en las reuniones para mantener al grupo y otras iniciativas para llevar nuestro mensaje. A las personas que no son miembros les pedimos que no contribuyan, de modo que NA pueda seguir autofinanciándose íntegramente.


Nuestro programa de recuperación comienza con la abstinencia de todo tipo de drogas, incluyendo el alcohol. A veces las personas llegan a las reuniones de NA cuando todavía están consumiendo drogas, en proceso de desintoxicación o en terapia de sustitución de drogas independientemente de lo que estén tomando cuando llegan a NA, eres bienvenido. Además, nuestros miembros suelen tener preguntas sobre medicamentos recetados. Te animamos a que leas literatura de NA (el Texto Básico, Cuando estamos enfermos, Los grupos de NA y la medicación, etc.), donde se explica cómo abordamos la recuperación en NA, y que hables con otros miembros sobre lo que les funcionó al enfrentarse a situaciones similares. No somos profesionales y no podemos ofrecer opiniones expertas sobre asuntos médicos; sólo podemos compartir los unos con los otros nuestras experiencias personales.

**He aquí algunas cosas que tal vez veas o experimentes en nuestras reuniones**

- ◆ Las reuniones suelen ser de discusión o de orador. Las primeras permiten que los miembros se turnen para compartir. Las de orador permiten que uno o más miembros compartan durante más tiempo.
- ◆ Se suele pedir a los visitantes o recién llegados que se presenten con su nombre de pila. Por lo general, se recibe a los recién llegados con un apretón de manos, un abrazo y un llavero de bienvenida.

## ALGUNOS TÉRMINOS ÚTILES DE NA

◆ En la mayoría de los lugares, es costumbre que los miembros formen un círculo para cerrar la reunión con una oración breve o una lectura de NA. Aunque es posible que oigas oraciones en nuestras reuniones, nuestro programa es espiritual, no religioso.



**ADICTO:** término que utilizamos para referirnos a nosotros mismos porque consideramos que el problema es la adicción en sí, no el consumo de una droga específica

**COMPARTIR:** transmitir experiencias personales sobre la adicción y la recuperación

**GRUPO:** miembros que celebran a una o más reuniones de NA con horarios fijos

**IP:** folletos informativos sobre NA

**PADRINO/MADRINA:** miembro con experiencia que guía y apoya a través de los Doce Pasos

**PODER SUPERIOR:** cualquier fuerza bondadosa que ayuda a un miembro a mantenerse limpio y buscar la recuperación

**RECAÍDA:** cuando un desliz en recuperación conduce a un retorno breve o prolongado al consumo de drogas

**RECIÉN LLEGADOS:** miembros de NA nuevos

**REUNIÓN ABIERTA:** reunión que da la bienvenida a todos los asistentes, incluyendo las personas interesadas no adictas

**REUNIÓN CERRADA:** reunión para adictos o personas que tal vez tengan un problema con las drogas

**SERVIDORES DE CONFIANZA:** miembros que tienen puestos de servicio en NA

**TEXTO BÁSICO:** libro que contiene nuestras ideas esenciales, titulado *Narcóticos Anónimos*

SERVICIOS DE MEDIACIÓN EN MÁLAGA  
EN EL DISTRITO CENTRO

## El diálogo en el Centro

En el servicio de MEDIACIÓN DEL DISTRITO CENTRO, INTERMEDIA te ofrece los mejores medios y profesionales para poner fin a los conflictos que afectan a tu entorno y que impiden que las relaciones sociales y personales sean óptimas.



#### Reinserción social

El Centro Provincial de Drogodependencias tiene como objetivo conseguir la normalización e inserción plena de las personas con problemas de drogodependencias. La incorporación social no es la etapa final del tratamiento, sino un proceso que se desarrolla a lo largo de todo el tiempo de intervención. Algunos de los programas que destacan son la Red de Artesanos, que tiene como objetivo la formación prelaboral de personas que se encuentran en proceso terapéutico. Actualmente se encuentran 7 en activo y durante los 9 primeros meses del año han participado 27 personas y 48 empresas que colaboran con el programa en la provincia. Y en cuanto al programa de Actuación Social en Espacios Naturales Protegidos, contará este año con tres plazas para los usuarios del CPD. El programa de Asesoramiento Jurídico, a lo largo de este año, ha intervenido en un total de 211 procedimientos, siendo valorado muy positivamente tanto por los usuarios como por los terapeutas.

#### Talleres ocupacionales

Los talleres ocupacionales utilizan la actividad motivada y el trabajo grupal como elemento dinamizador. El diseño de las intervenciones terapéuticas desde este concepto abarca por tanto todas las áreas que posibiliten el tratamiento integral del problema, así como el abordaje de todos aquellos elementos que cursan colateralmente. De esta forma, durante los 9 primeros meses del año se han atendido a 250 personas, de las cuales 40 son mujeres y 210 hombres. En la actualidad, son 7 talleres los que están en marcha con gran diversidad de actividades como artes plásticas, fontanería, carpintería y deportes, entre otros.

# GRAMACIÓN JOCATIVA NSVERSAL

## Descripción

Centro especializado en la atención a los ciudadanos y ciudadanas con problemas derivados del consumo de drogas y de otras adicciones sin sustancias.

Eje operativo del Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones en la provincia de Málaga.

El Centro Provincial de Drogodependencia es fruto del Convenio formalizado entre la Junta de Andalucía y la Diputación Provincial de Málaga.

## Prestaciones

De lunes a viernes, de 9 a 15 horas, el centro ofrece las siguientes prestaciones en los ámbitos de:

- «Prevención
- «Atención socio sanitaria
- «Incorporación social
- «Reducción de riesgos y daños
- «Sistemas de información, formación e investigación

## Catálogo de Servicios

Programas asistenciales por tipo de adicción

Talleres ocupacionales

Depositorios de apoyo

«Unidades de desintoxicación hospitalaria

«Comunidades terapéuticas

«Viviendas de apoyo al tratamiento

«Viviendas de apoyo a la reinserción

«Viviendas de apoyo a personas con SIDA

«Centros de día

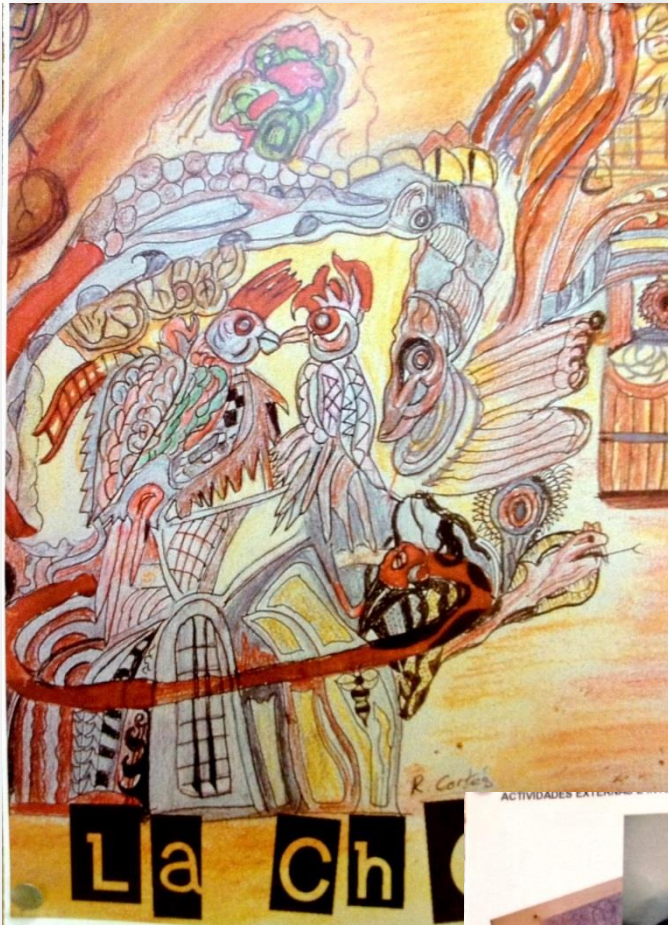
«Programa de asesoramiento jurídico

«Programa Orienta

Para el desarrollo de las diferentes actuaciones y programas, el CPO dispone de un equipo básico formado por profesionales del campo de salud, servicios sociales, personal de apoyo y servicios, contando en la actualidad con los siguientes recursos humanos:

- «Médicos
- «Psicólogos
- «Trabajadores Sociales
- «Enfermeros
- «Voluntarios/as





La Ch

ACTIVIDADES EXTENSIVAS... CULTURALES DE LOS CPD'S 29



EL 12 DE DICIEMBRE SE INAUGURÓ LA EXPOSICIÓN DE ACUARELAS SOBRE PAPEL, DE GABRIEL MARTÍNEZ.



EL 18 DE FEBRERO SE INAUGURÓ LA EXPOSICIÓN DE DIBUJOS A LÁPIZ Y GRAFITO SOBRE PAPEL, DE JOSÉ LÓPEZ.



13/12/13: VISITA AL THYSSEN CON TERTULIA-CAFÉ. TALLERES: ARTES PLÁSTICAS Y SOCIOCULTURAL



21/02/14: VISITA AL MUSEO DE ALBORANIA-AULA DEL MAR. TALLERES: ARTES PLÁSTICAS Y SOCIOCULTURAL