



Observatorio Proyecto Hombre

sobre el perfil
de las personas
con problemas
de adicción
en tratamiento



INFORME
2018

PROYECTO ASOCIACIÓN HOMBRE

Financiado por:



POR SOLIDARIDAD
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL

OBSERVATORIO PROYECTO HOMBRE

Responsable del programa:

Elena Presencio

Equipo Interno de Proyecto Hombre:

Belén Aragonés

Xavier Bonet

Ramón Capellas

Ángeles Fernández

Jesús García

Fernando González

Jesús Mullor

Elena Presencio

Félix Rueda

Comunicación:

Carolina Escudero

Equipo Externo:

Sociométrica: Gonzalo Adán

Fotografías:

Carolina Escudero (C.E.)

Nuria López (N.L.)

David Ortega (D.O.)

Fotografía de portada: Nuria López

ASOCIACIÓN PROYECTO HOMBRE

Tel.: 91 357 09 28

E-mail: asociacion@proyectohombre.es
comunicacion@proyectohombre.es

www.proyectohombre.es

DISEÑO Y MAQUETACIÓN: Doblehache Comunicación

IMPRIME: Afanias

SÍGUENOS:



[@ProyectoHombre_](https://twitter.com/ProyectoHombre_)



in/asociacionproyectohombre



[/AsociacionProyectoHombre](https://AsociacionProyectoHombre)



[/AsocProyectoHombre](https://AsocProyectoHombre)

AGRADECIMIENTOS

Cada año, Proyecto Hombre ayuda a miles de personas con problemas de adicción gracias al esfuerzo del voluntariado y del personal de cada uno de los Centros, así como por las familias y las instituciones que colaboran con este compromiso social. A todos ellos queremos agradecer su labor diaria.

Y, por supuesto, gracias a quienes acuden a Proyecto Hombre por dar un primer paso hacia una nueva vida libre de adicciones.



■ Proyecto Hombre Granada (N.L.)



■ Carta del presidente	4
1. Definición del Observatorio y técnicas	6
2. Análisis de los datos	12
3. Datos generales por Comunidades Autónomas	42
4. Conclusiones generales	52

ÍNDICE

Jesús Mullor Román

*Presidente de la Comisión Estatal de Evaluación
Director del Observatorio*



El Observatorio Proyecto Hombre sobre el perfil de la persona con problemas de adicción en tratamiento inició su andadura en el año 2012 con el ánimo de analizar e identificar las características psicosociales, epidemiológicas y sociodemográficas de las personas con problemas de adicciones atendidas en los Centros de Proyecto Hombre de toda España.

El Informe 2018 que tiene en sus manos es el séptimo informe anual consecutivo y manifiesta el compromiso de la Asociación Proyecto Hombre con el estudio e investigación del fenómeno de las adicciones.

Como es habitual en nuestro Observatorio, hemos seguido utilizando el validado cuestionario EuropASI de ingreso para la recogida de información, con una importante muestra de 2.606 usuarios (todos ellos mayores de 18 años) de nuestros diferentes dispositivos.

Las áreas exploradas nos siguen aportando valor para la evaluación y ajuste de nuestros programas y servicios, significando una gran referencia para la adaptación de nuestros dispositivos al perfil de nuestros usuarios. La exploración se realiza en torno a:

- **Características personales y sociolaborales** (sexo, edad, tratamientos anteriores)
- **Salud** (problemáticas derivadas de la propia adicción, añadidos o paralelos)
- **Empleo/Soporte y Educación/Laboral** (niveles formativos, necesidades de formación, cualificación profesional, empleabilidad)
- **Problemas legales** (situación judicial, cargos o juicios pendientes, etc.)
- **Uso de alcohol y otras drogas** (consumos problemáticos de otras sustancias, además de la que provoca el inicio del tratamiento)
- **Situación social y familiar** (estado civil, convivencia habitual, hijos...)
- **Problemas psicológicos y emocionales** (comorbilidad de la adicción y otros trastornos psicológicos y emocionales)

Podemos observar que las áreas estudiadas se ajustan perfectamente al modelo de intervención biopsicosocial, modelo por el que apostamos desde Proyecto Hombre por su integralidad de enfoque, por nuestro convencimiento profesional y por su eficiencia en los resultados.

CARTA DEL PRESIDENTE

De igual forma, destacar que al final del Informe, justo antes de las conclusiones generales, la agrupación de la información por Comunidades Autónomas permite precisar las diferencias de los perfiles de nuestros usuarios según criterios geográficos.

Los profesionales que nos dedicamos a acompañar en los procesos de cambio que han de realizar las personas con problemas de adicción, sabemos que hemos de estar muy atentos a lo que ocurre en la sociedad, a cómo van variando los entornos, las circunstancias y los perfiles de los usuarios que llaman a nuestra puerta.

Esa atención continua, ese estudio e investigación constante que nos aporta reflexión sobre nuestros sistemas, programas y metodologías es lo que justifica, un año más, la existencia del Observatorio y el intenso trabajo de su Informe anual: adaptación, mejora e innovación al servicio de las personas que acuden a nuestros centros, a sus familias, y a los cientos de profesionales externos que acuden a nosotros buscando pautas preventivas, orientaciones y guía.

Para que todo esto sea una realidad, ha sido imprescindible el trabajo de decenas de técnicos de los 27 Centros Proyecto Hombre de toda España, así como la participación del equipo de la Asociación Proyecto Hombre y el muy valioso análisis de nuestros expertos de la Comisión Nacional de Evaluación, con el soporte de especialistas externos.

A todos ellos, nuestro reconocimiento y agradecimiento.

De igual forma, gracias por el apoyo para la edición del Informe al Plan Nacional sobre Drogas y al Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

Desde la Asociación Proyecto Hombre asumimos el compromiso de continuar publicando nuestros Informes anuales desde el Observatorio Estatal, conscientes del valor y del impacto social que se genera a partir de la investigación y el compartir el conocimiento atesorado por nuestra práctica profesional.





Definición del Observatorio y técnicas



A. INTRODUCCIÓN

■ MISIÓN, FILOSOFÍA Y VALORES

El Observatorio de Proyecto Hombre reúne un conjunto de recursos humanos y materiales con la idea de generar periódicamente información rigurosa sobre el perfil de las personas con problemas de adicción tratadas por Proyecto Hombre en España, así como su evolución.

El Observatorio tiene una clara vocación de ofrecer información de calidad para el análisis de la problemática del consumo abusivo de sustancias y, de esta forma, contribuir a un mejor conocimiento y adecuación de los programas a las necesidades de las personas usuarias. Se rige por los principios de transparencia y rigor, inherentes a todo marco académico y de investigación.

Con esta iniciativa, Proyecto Hombre demuestra el esfuerzo realizado, no solo en el tratamiento y prevención de las adicciones, sino también en el estudio e investigación de las mismas.

■ OBJETIVO

De manera más específica, el objetivo del presente estudio es analizar e identificar las características psicosociales, epidemiológicas y sociodemográficas de las personas con problemas de adicciones atendidos en los Centros de Proyecto Hombre de toda España. También incorpora el análisis de los posibles factores influyentes en la problemática de las adicciones: aspectos personales, comportamientos de riesgo, circunstancias emocionales y relaciones sociales.

Esta información contribuye a:

- Lograr un mejor conocimiento de la realidad de Proyecto Hombre, con el objetivo último de optimizar la calidad de vida de los usuario/as, sus familias y allegados.
- Ofrecer información de interés sobre el perfil de las personas con problemas de adicción en España, a profesionales y entidades relacionadas con las drogodependencias.
- Visibilizar las diferentes realidades de la adicción como antesala a la sensibilización de este fenómeno social.

■ POBLACIÓN DESTINATARIA

Son precisamente estas líneas principales del Observatorio las que configuran un mosaico amplio de población destinataria:

- Entidades públicas y decisores políticos
- Medios de comunicación
- Comunidad científica y ámbito académico
- Asociación y Centros Proyecto Hombre
- Otras entidades y organizaciones que trabajan en el sector



■ Proyecto Hombre Jaén (N.L.)

■ FUENTE DE INFORMACIÓN

La información del Observatorio proviene de la base de datos interna de Proyecto Hombre (aplicativo PHNemos), que recoge información relacionada con las personas atendidas en los programas de tratamiento y que a su vez recoge los datos obtenidos en la aplicación sistemática y periódica de la encuesta denominada EuropASI.

El EuropASI es la versión europea de la 5ª versión del ASI (*Addiction Severity Index*, Índice de Gravedad de la Adicción), desarrollada en Estados Unidos por McLellan (1990). El ASI fue creado en 1980 en la Universidad de Pensilvania con el objetivo de obtener un instrumento que permitiese conseguir información relevante para la evaluación clínica inicial de los pacientes con problemas de abuso de drogas (incluido el alcohol), y así planificar su tratamiento y/o tomar decisiones de derivación, además de contribuir a la investigación.

Se trata de un instrumento básico para la práctica clínica al permitir realizar un diagnóstico multidimensional de los problemas de adicción, evaluar su gravedad y ponerlos en un contexto bio-psicosocial. Al proporcionar un perfil del paciente en distintas áreas de su vida permite un diagnóstico comprensivo y facilita la planificación de la intervención terapéutica más apropiada para cada persona.

La Comisión Clínica de la Delegación del Gobierno para el PNSD reconoce la validez del EuropASI en uno de sus informes: “Con la finalidad de lograr altos niveles de estandarización que permitan la actividad investigadora, se recurre a escalas de gran calidad que se han

ido traduciendo, adaptando y validando al español. Una de ellas, la conocida como EuropASI, *Europe Addiction Severity Index* (y su versión española) se ha convertido en la mayor referencia desde su publicación, al tiempo que se ha adaptado a otras lenguas y culturas de la Unión Europea, en un encomiable esfuerzo de convergencia que permite comparar datos nacionales, regionales europeos y americanos, ya que se corresponde con el ASI, *Addiction Severity Index*, que fue diseñada originalmente en 1980 por McLellan y Cols”.

También es de gran utilidad como investigación de datos agregados. De hecho, el EuropASI fue una adaptación llevada a cabo por un grupo de investigación, con la intención de tener un instrumento con el que poder comparar pacientes dependientes de alcohol y otras drogas de diferentes países europeos. Este instrumento evalúa distintos aspectos de la vida de los pacientes que han podido contribuir al desarrollo del síndrome de abuso de sustancias. En concreto, explora las siguientes áreas de la vida potencialmente problemáticas:

- General
- Situación médica
- Empleo / Recursos
- Uso de Drogas / Alcohol
- Situación legal
- Historia familiar
- Relaciones familiares / Sociales
- Salud mental



■ Proyecto Hombre Málaga (N.L.)



■ Proyecto Hombre Málaga (N.L.)

B. ASPECTOS TÉCNICOS

■ UNIVERSO

El EuropASI de ingreso establece su administración a personas mayores de 18 años. Por lo tanto, el universo de estudio lo componen las personas usuarias de Proyecto Hombre, de esta edad o superior a 18 años, que han iniciado tratamiento a lo largo de 2018 en programas y dispositivos para adultos con problemas de adicción en los 27 Centros de esta asociación.

Esta restricción obedece tanto a los propios requisitos de aplicación del EuropASI, como a la acotación del informe a las características de las personas que ingresan anualmente (excluyendo por tanto a las personas que continúan en tratamiento de un año a otro).

Todo ello supone un universo de más de 15.000 usuarios nuevos, desde el año 2013.

■ MUESTRA

A partir de dicho universo, se han acumulado 15.423 encuestas validadas hasta el momento, de las que 2.606 corresponden al presente informe del año 2018.

La muestra, por lo tanto, responde al universo sin más limitación que haber eliminado los cuestionarios incompletos o de escasa validez, y que no llegan al 1%. Así, no existe error muestral.

■ VALIDEZ Y GENERALIZACIÓN DE RESULTADOS

A pesar de que quedan fuera del universo de estudio personas en tratamiento en centros diferentes a los de Proyecto Hombre, debe aceptarse la hipótesis de que los resultados de este estudio pudieran ser generalizables para todos/as los drogodependientes españoles/as, considerando a estos 2.606 casos como una muestra al azar, y suficientemente amplia, de una población teórica de personas españolas con problemas de adicción (sobre lo que no existen censos oficiales) o que reciben tratamiento en España.

■ CONTENIDO DE LA MEMORIA

La memoria es solo un descriptivo de las frecuencias marginales de los principales ítems que componen la encuesta, con la finalidad de establecer un marco de referencia cuantitativo sobre las características sociodemográficas y epidemiológicas de los usuarios.

En paralelo, el Observatorio efectúa análisis multivariantes, causales y prospectivos que publica y difunde en otros ámbitos científicos y que próximamente serán igualmente expuestos en una memoria longitudinal desde 2013.



C. EQUIPO DE ELABORACIÓN

El Observatorio ha sido elaborado de forma mixta por un equipo integrado por:

Equipo Interno de Proyecto Hombre

- Belén Aragonés
- Xavier Bonet
- Ramón Capellas
- Ángeles Fernández
- Jesús García
- Fernando González
- Jesús Mullor
- Elena Presencio
- Félix Rueda

Equipo Externo: Gonzalo Adán, Doctor en Psicología Social.

El diseño de investigación fue elaborado de forma mixta, atendiendo a la experiencia del equipo del Observatorio en ediciones anteriores.

La compilación, tratamiento y depurado de datos ha corrido a cargo de los miembros del equipo interno de la Asociación Proyecto Hombre.

La explotación, presentación de resultados y primer análisis fueron efectuados por el equipo externo.

La interpretación de resultados y conclusiones para cada valor fueron elaboradas de manera conjunta mediante análisis inter-jueces y grupos de discusión.

La revisión de estilo ha sido efectuada por Carolina Escudero, de la Asociación Proyecto Hombre, en coordinación con el equipo interno de Proyecto Hombre.

REFERENCIAS

- Bobes J., González M.P., Sáiz P.A. y Bousño M. (1995) Índice Europeo de la Severidad de la Adicción: EuropASI. Versión española. Gijón, Actas de la IV Reunión Interregional de Psiquiatría, 201-218.
- McLellan, A.T., Luborsky, L., O'Brien, C.P. y Woody, G.E.. (1980) An improved evaluation instrument for substance abuse patients: the Addiction Severity Index. *Journal of Nervous Mental Disorders*, 168,26-33.

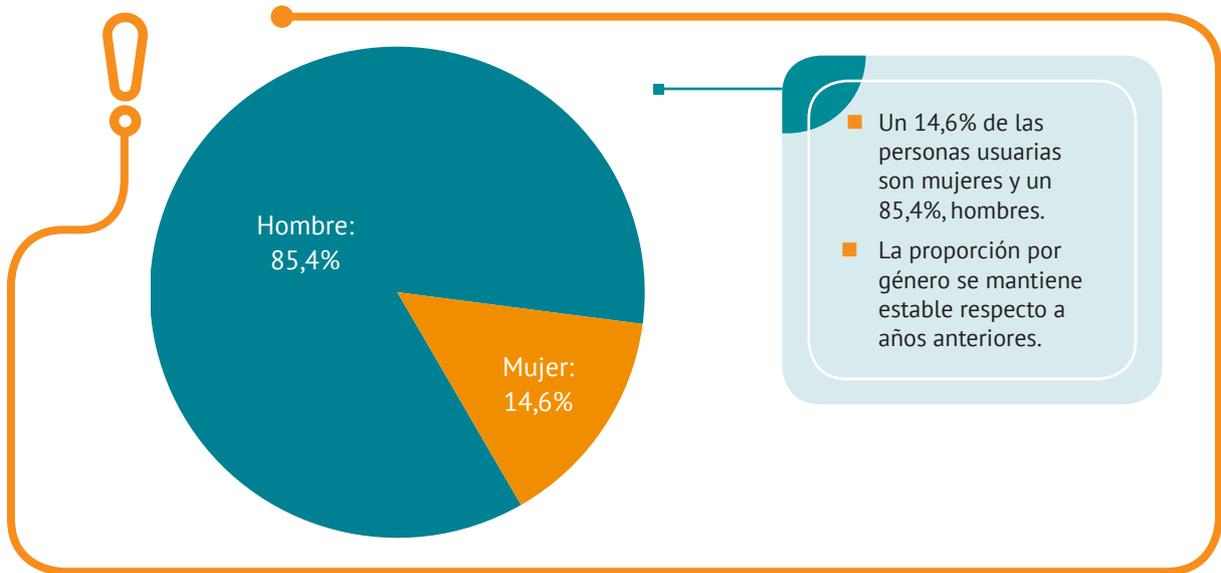




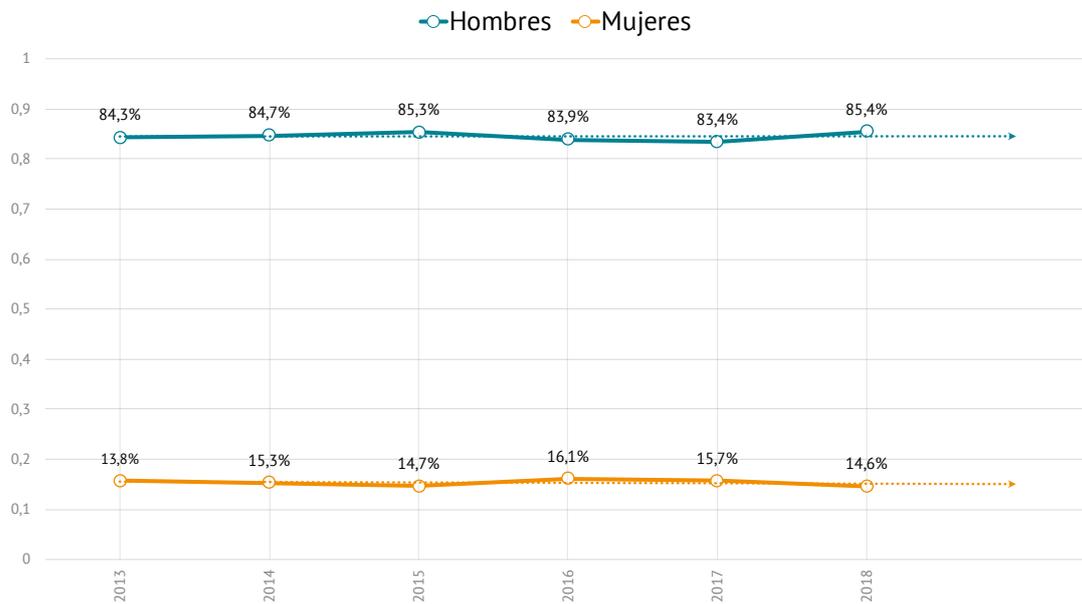
Análisis de los datos

2

1. SEXO

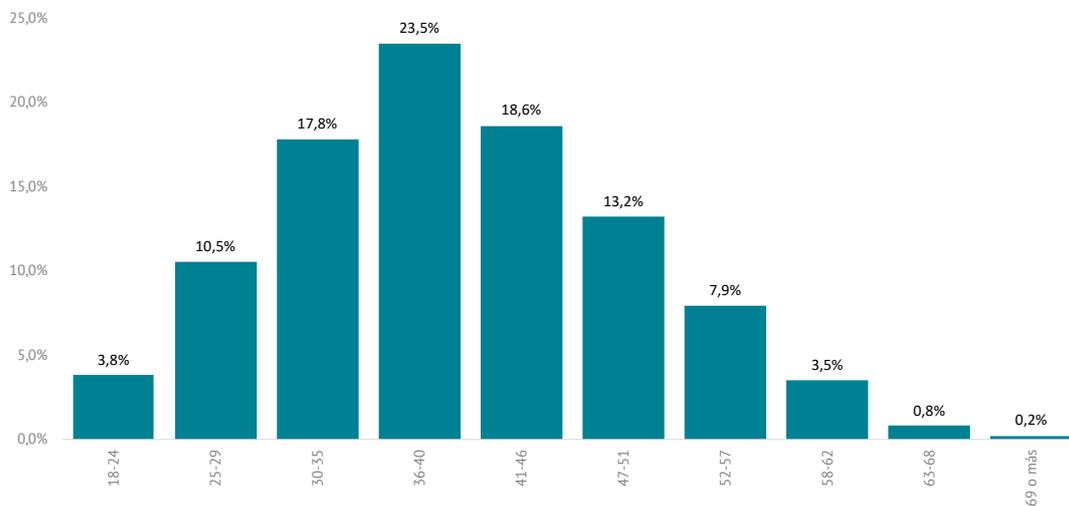


2. EVOLUCIÓN DE LAS PERSONAS EN TRATAMIENTO SEGÚN SEXO (2013-2018)

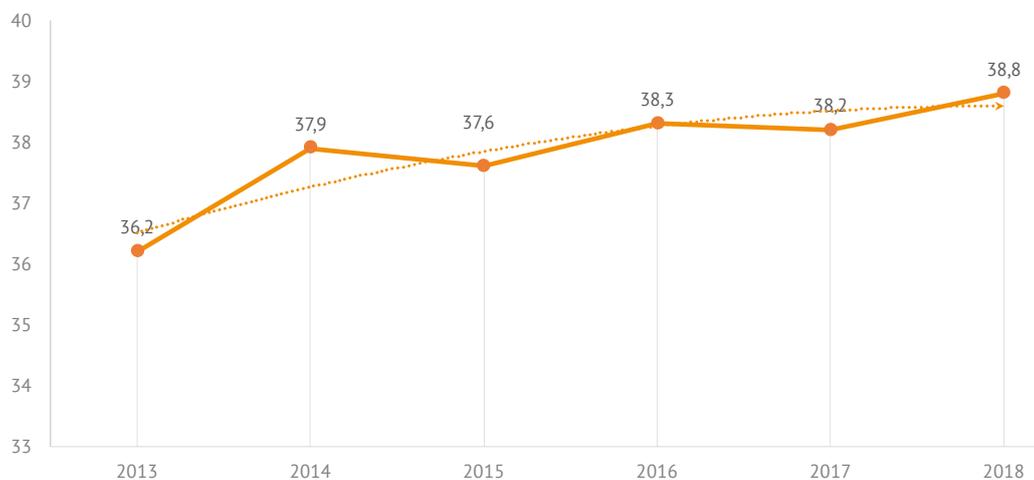


■ Proyecto Hombre Málaga (N.L.)

3. EDAD DE LAS PERSONAS AL INICIO DEL TRATAMIENTO

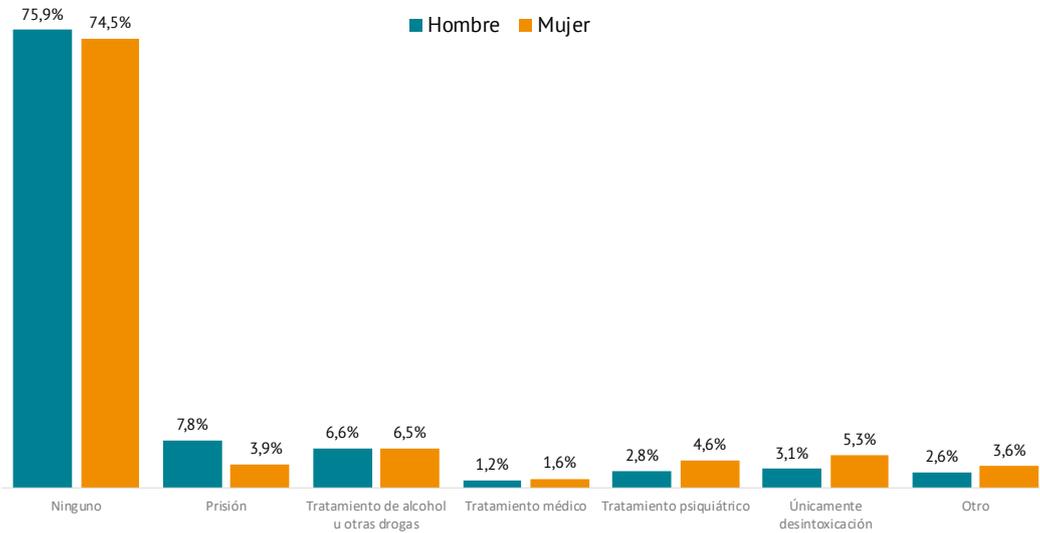


4. EVOLUCIÓN EN EDAD MEDIA DE INICIO DEL TRATAMIENTO (2013-2018)



- El intervalo de edad de las personas ingresadas a tratamiento en 2018, objeto de este estudio, se sitúa entre los 18 y los 71 años.
- La edad media es de 38 años. Aunque la distribución de edades presenta un ligero sesgo hacia el grupo de mayor edad, la mediana es de 37.
- El valor más representativo dentro de la muestra es el grupo de 36 años.
- Agrupando la edad por tramos, se observa que el 14,3% es menor de 30 años, mientras que el 12,4% es mayor de 50 años.

5. CENTRO DE PROCEDENCIA



- 3 de cada 4 personas no han estado ingresadas en otro centro en el último mes.
- No existen grandes diferencias en función del sexo, salvo las personas usuarias que provienen de un centro de internamiento penitenciario.

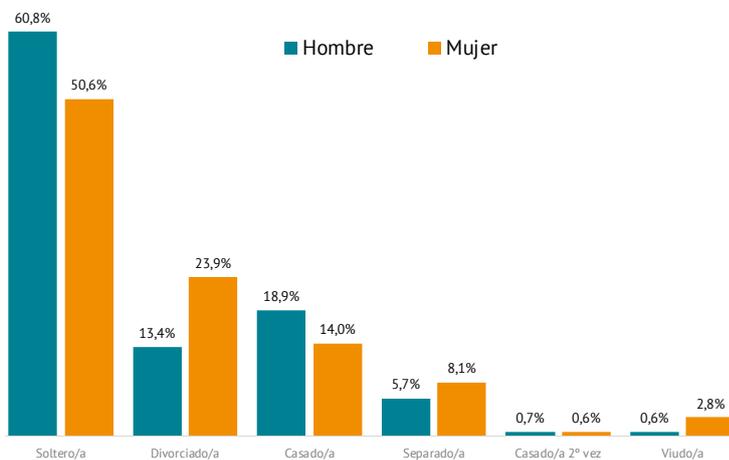
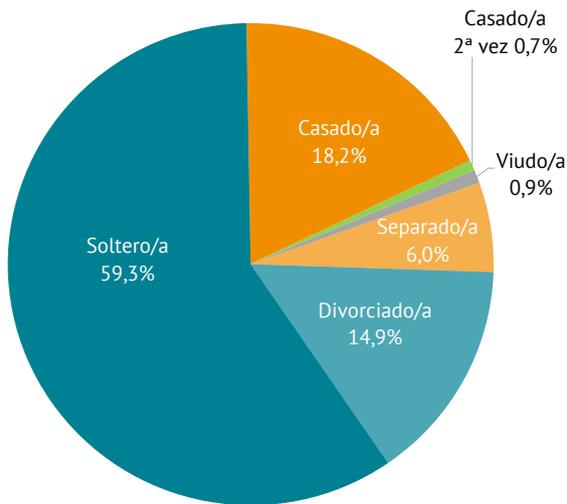


Proyecto Hombre Málaga (N.L.)

SOCIAL Y FAMILIAR

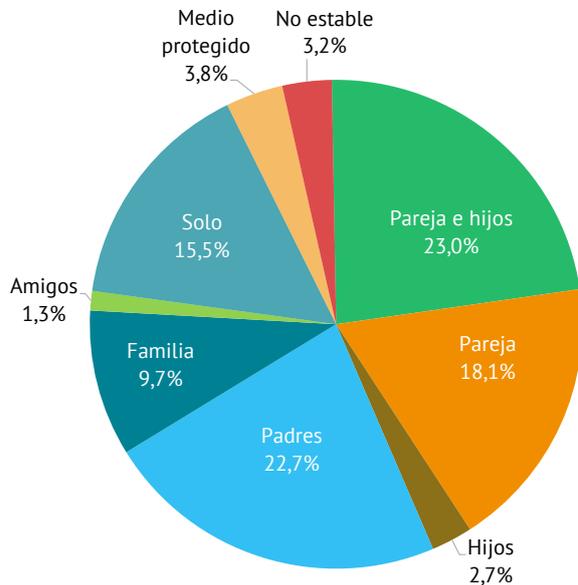
Proyecto Hombre Salamanca (C.E.)

6. ESTADO CIVIL

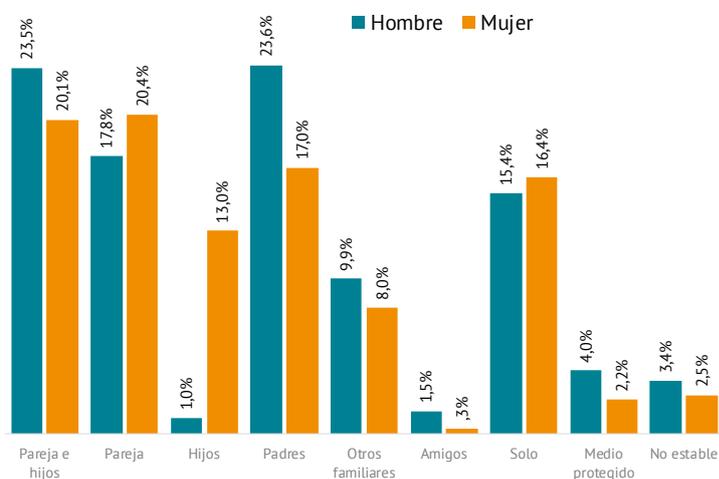


- La mayor parte de las personas usuarias de Proyecto Hombre se encuentran solteras (59,3%). El resto presenta una gran heterogeneidad: casados/as, divorciados/as, separados/as o viudos/as o casados/as en segundas nupcias.
- De la suma de personas separadas y divorciadas, se observa una importante diferencia entre las mujeres (32%) y los hombres (19%).
- La mayor parte de los hombres están solteros (60,8%) y el resto se distribuyen entre casados, divorciados o separados.
- La mitad de las mujeres están solteras. El resto, divorciadas, casadas, separadas y viudas, por este orden.

7. FORMA DE CONVIVENCIA



Forma de convivencia por sexos, 2018



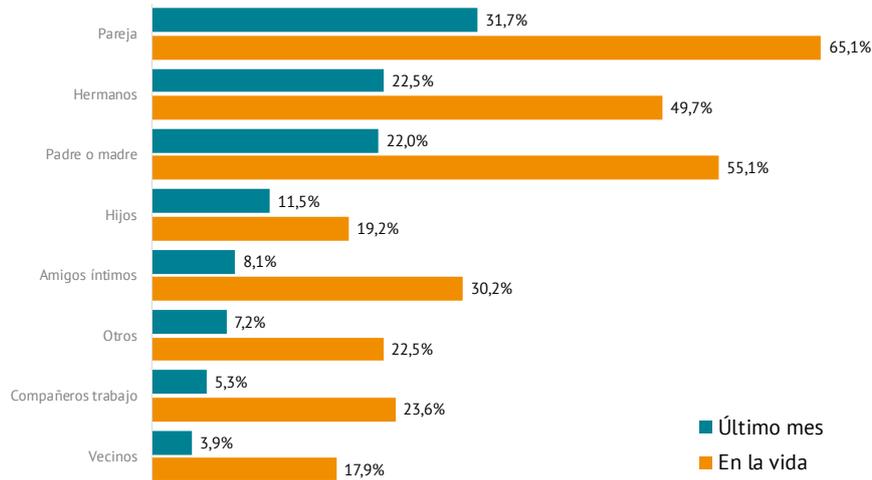
- La forma de convivencia de los usuarios de Proyecto Hombre es heterogénea.
- Prevalece la convivencia con pareja e hijos (23%), con los padres (22,7%), solo con su pareja (18%) o solos (15%). La menor proporción es la de quienes viven con amigos (1,3%).
- Se observan diferencias significativas destacables entre hombres y mujeres:
 - Cuando se trata de la convivencia sólo con hijos, es de un 13% entre las mujeres y sólo de un 1% en los hombres.
 - Cuando la convivencia es con los padres, los hombres presentan un mayor porcentaje (23,6%) frente a las mujeres (17,0%).



Proyecto Hombre Málaga (N.L.)

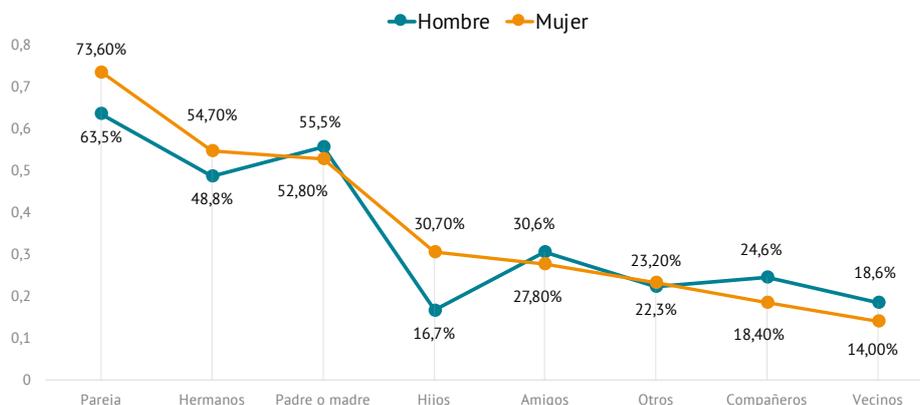
8. ÍNDICES DE CONFLICTIVIDAD

Ha tenido períodos en los que ha experimentado problemas serios con... (2018)

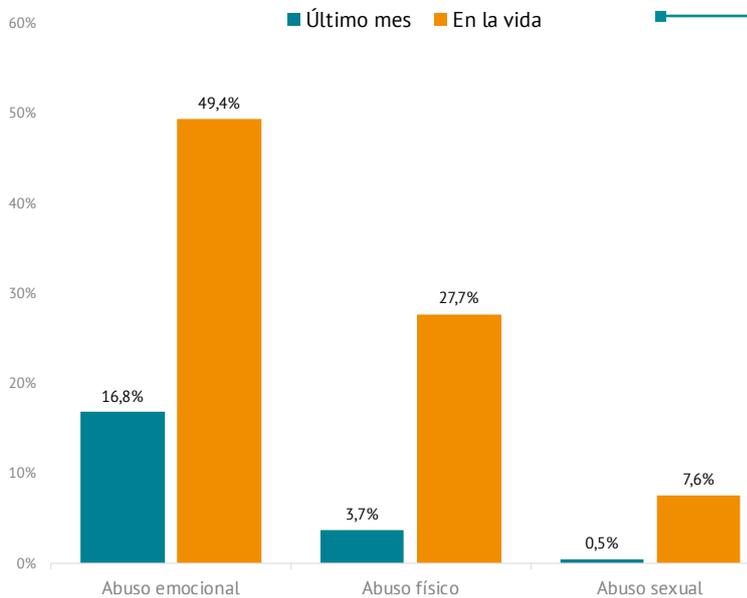


- En cuanto a las relaciones conflictivas, el entorno de pareja es donde se produce un mayor porcentaje de problemas serios, tanto en el último mes (31,7%) como a lo largo de la vida (65,1%), seguidos por los problemas con los padres y los hermanos (55,1% y 49,7%).
- Si analizamos los datos en función del sexo, las mujeres manifiestan mayores grados de conflictividad que los hombres en su relación con la pareja y hermanos, y menos en el resto de categorías, especialmente con los hijos y compañeros de trabajo.

Índices de conflictividad a lo largo de la vida (2018)

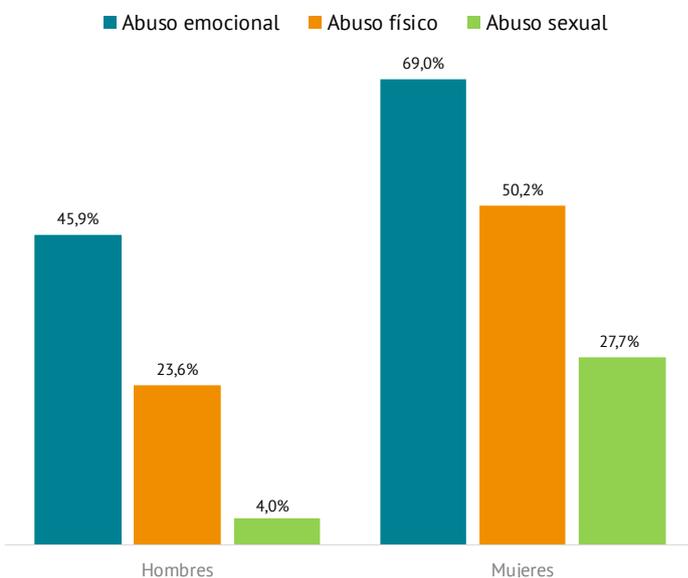


9. ABUSOS EMOCIONALES, FÍSICOS Y SEXUALES



El grado de abuso por personas del entorno sufrido a lo largo de la vida por la población en tratamiento presenta valores significativos, destacando el abuso emocional (49,4%), seguido del abuso físico (27,7%) y del sexual (7,6%).

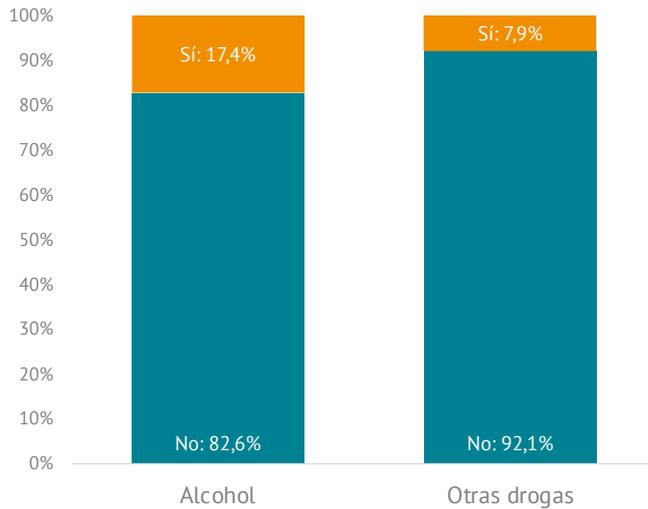
Abusos a lo largo de la vida



Tanto en hombres como en mujeres hay una importante presencia de abusos. En ambos, el mayor abuso es el emocional, seguido del físico y del sexual. Sin embargo, es destacable que el porcentaje en todos los tipos de abuso supera los 23 puntos porcentuales en las mujeres respecto a los hombres.

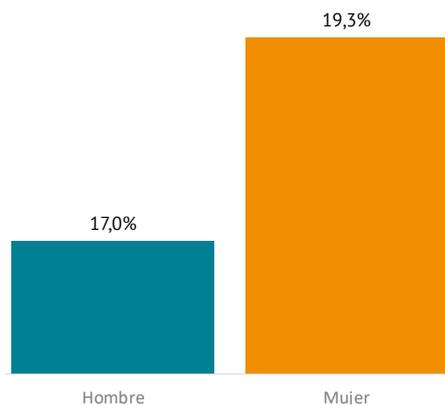
10. CONVIVENCIA CON PROBLEMAS

**¿Vive con alguien actualmente que tenga problemas con el alcohol?
¿Y con otras drogas?
2018**

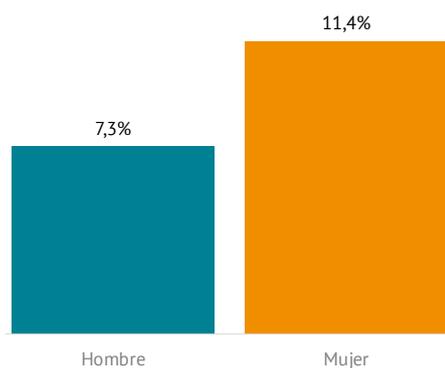


- Un 17,4% de la población atendida en Proyecto Hombre convive con personas con problemas con el alcohol, y casi un 8% con personas con problemas con otras drogas.
- Las mujeres presentan una mayor vulnerabilidad en este sentido, incluso durante el tratamiento: hay más mujeres que hombres conviviendo con alguien que consume alcohol u otras drogas.

**% de SÍ en convivencia con alcohol,
2018**



**% de SÍ en convivencia con otras
drogas, 2018**

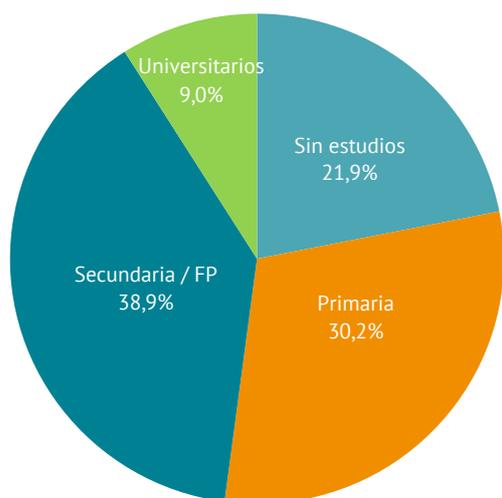




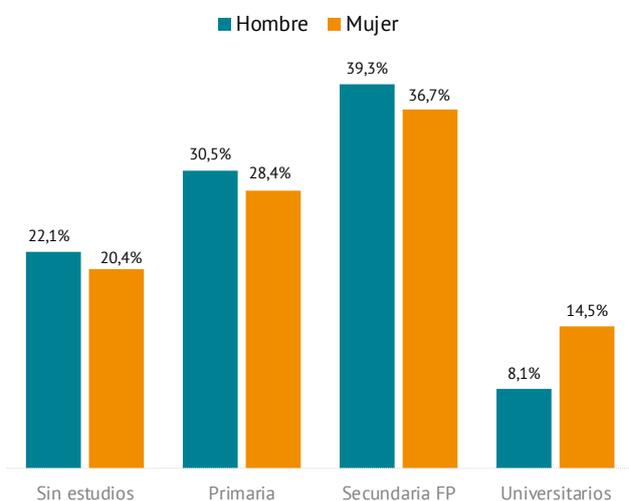
EDUCACIÓN

■ Proyecto Hombre Sevilla (N.L.)

11. GRADO ACADÉMICO SUPERIOR OBTENIDO



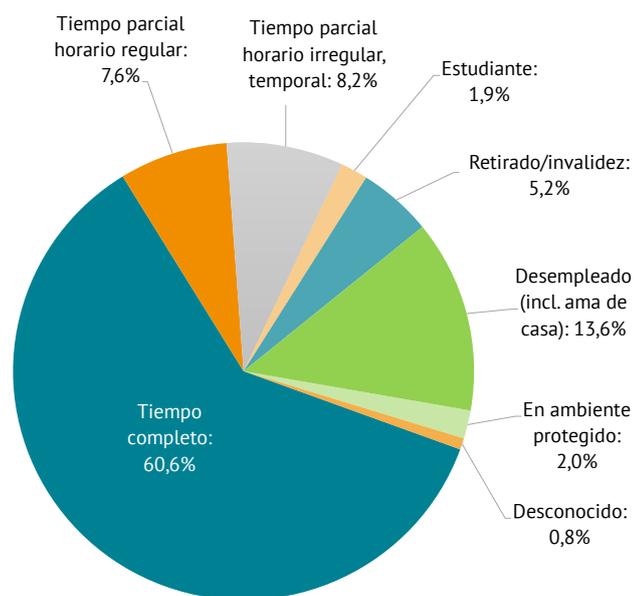
- Un 22% de las personas en tratamiento en Proyecto Hombre carece de estudios.
- El porcentaje de personas con estudios superiores se sitúa en el 9%.
- Por sexo, los niveles educativos son muy semejantes si se exceptúa el caso de los estudios universitarios, en los que hay un 14,5% de mujeres frente a un 8,1% de hombres.



LABORAL: EMPLEO/SOPORTES

- Proyecto Hombre Jaén (N.L.)

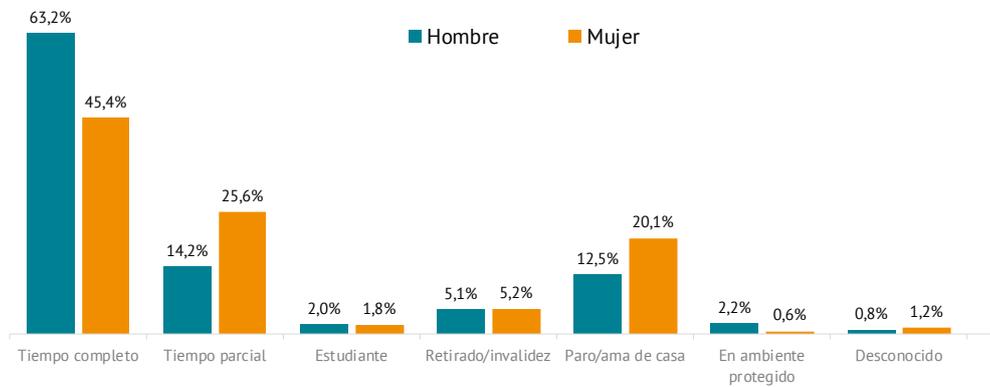
12. SITUACIÓN LABORAL (PATRÓN DE EMPLEO USUAL EN LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS)



- La situación laboral usual en los últimos 3 años previos al ingreso resulta muy variada. Son mayoritarias las personas que han estado trabajando, un 76,4%, de las cuales la gran mayoría realizaba un trabajo a tiempo completo.
- El segundo porcentaje más alto se encuentra entre quienes estaban en paro o trabajaban únicamente en tareas domésticas (13,6%).

* Aunque el hecho de que una persona sea "ama de casa" no es equivalente a estar desempleada. Categoría según figura en la clasificación del EuropASI.

13. SITUACIÓN LABORAL POR SEXO (PATRÓN DE EMPLEO USUAL EN LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS)

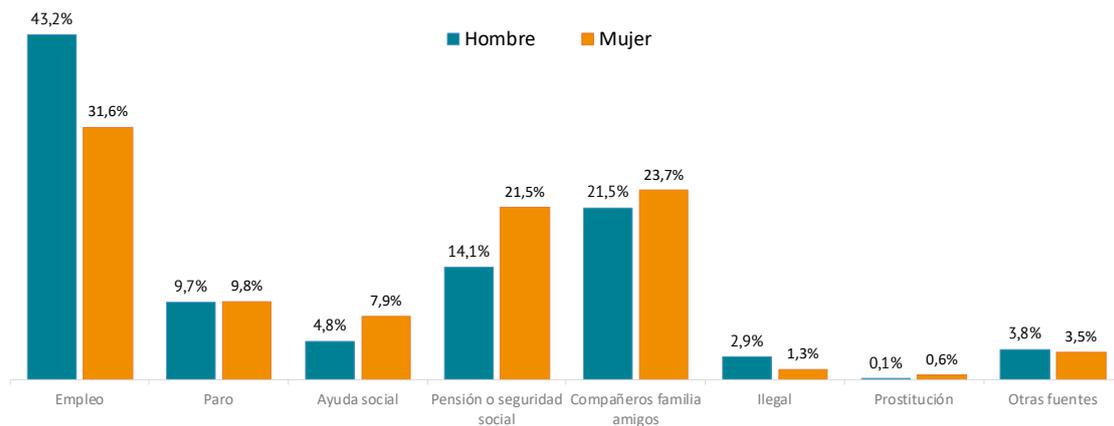
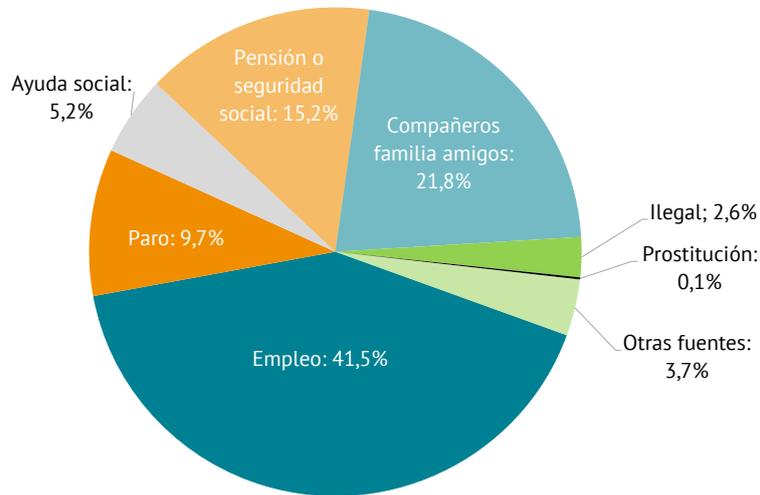


- Por sexos, la mayor diferencia se encuentra en el trabajo a jornada completa, aunque con una diferencia de 17,8 puntos entre hombres y mujeres.
- Entre las personas desempleadas y quienes realizaban sólo tareas domésticas, el porcentaje es bastante mayor entre mujeres (20% frente al 12,5% de hombres).



Proyecto Hombre Málaga (N.L.)

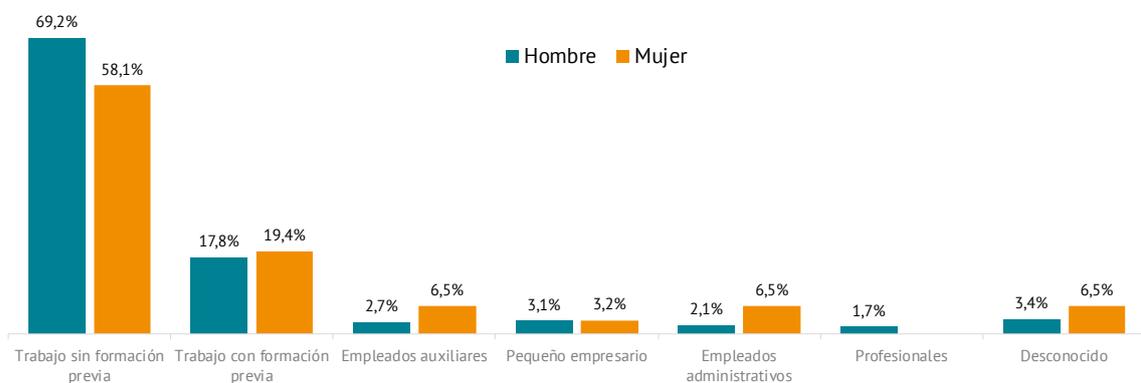
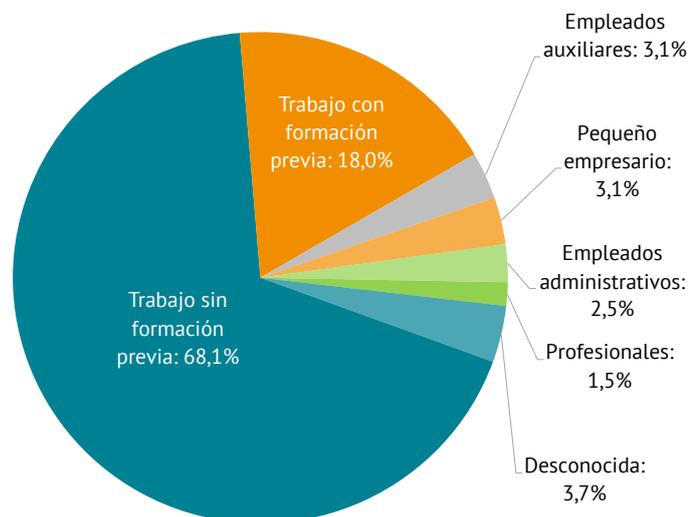
14. FUENTE PRINCIPAL DE INGRESOS



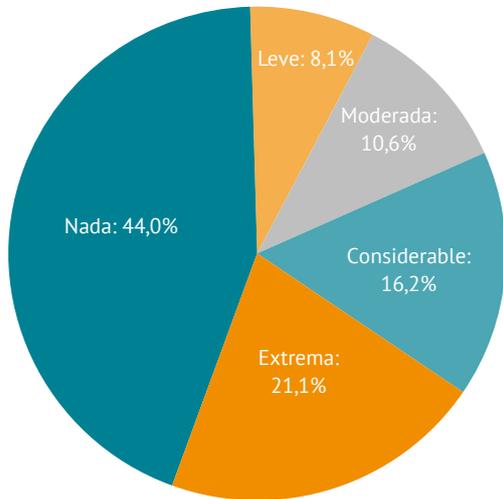
- La fuente principal de ingresos de los usuarios es el empleo (41,5%), seguido de la ayuda de compañeros, familia o amigos (21,8%) o la pensión o ayudas sociales (15,2%). Existe una tendencia al alza en cuanto al empleo como fuente principal de ingresos y a la baja en cuanto a que lo sean los compañeros, familia o amigos.
- La fuente principal de ingresos de los usuarios, tanto en el caso de los hombres como de las mujeres es el empleo, aunque el porcentaje es significativamente mayor en el caso de los hombres (43,2% hombres, 31,6% mujeres). La segunda es, también en ambos casos, la ayuda de compañeros, familia y amigos (con porcentajes similares en ambos sexos), seguida de la pensión o ayuda social (en mayor porcentaje en el caso de las mujeres). La prostitución es la menor de las fuentes de ingresos, aunque es mayor en el caso de las mujeres.

15. OCUPACIÓN HABITUAL (O ÚLTIMA)

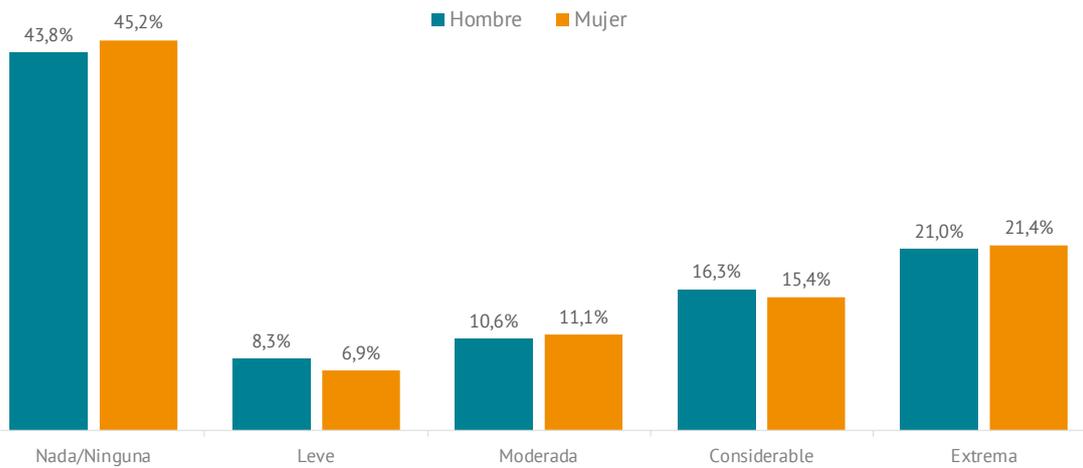
- La ocupación habitual o última es, mayoritariamente, aquella que no requiere formación previa (68%).
- Por sexos, el porcentaje de hombres que realizan un trabajo que no requiere formación previa es mayor que el de mujeres (69% frente a 58%). Se observa una mayor presencia de mujeres en trabajos que exigen formación previa, así como entre empleados auxiliares y administrativos, mientras que se da un porcentaje idéntico en el caso de pequeños empresarios.



16. ¿DE QUÉ FORMA LE HAN PREOCUPADO SUS PROBLEMAS DE EMPLEO EN EL ÚLTIMO MES?

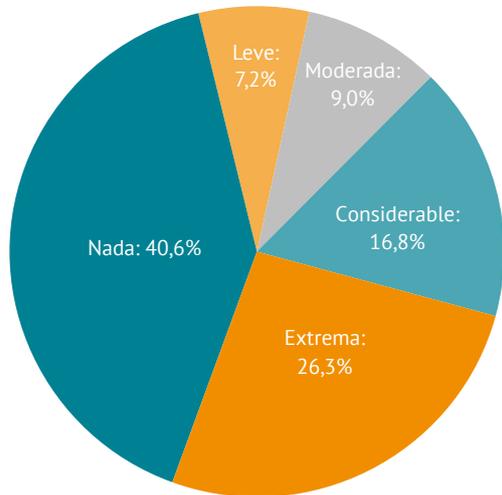


- Un 56% se muestra preocupado por sus problemas de empleo. Para 1 de cada 5 esta preocupación es extrema.
- No hay diferencias significativas en función de género.

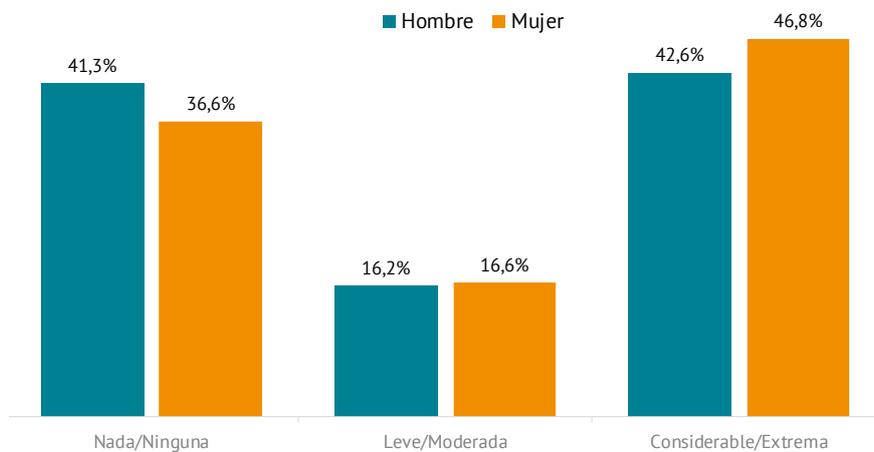


Proyecto Hombre Sevilla (N.L.)

17. ¿QUÉ IMPORTANCIA TIENE PARA USTED EL ASESORAMIENTO SOBRE SUS PROBLEMAS DE EMPLEO?



- Un 59,4% de las personas en tratamiento en Proyecto Hombre manifiesta la necesidad de asesoramiento sobre sus problemas de empleo.
- Entre quienes le dan una importancia extrema o considerable, las mujeres expresan una mayor necesidad de asesoramiento.

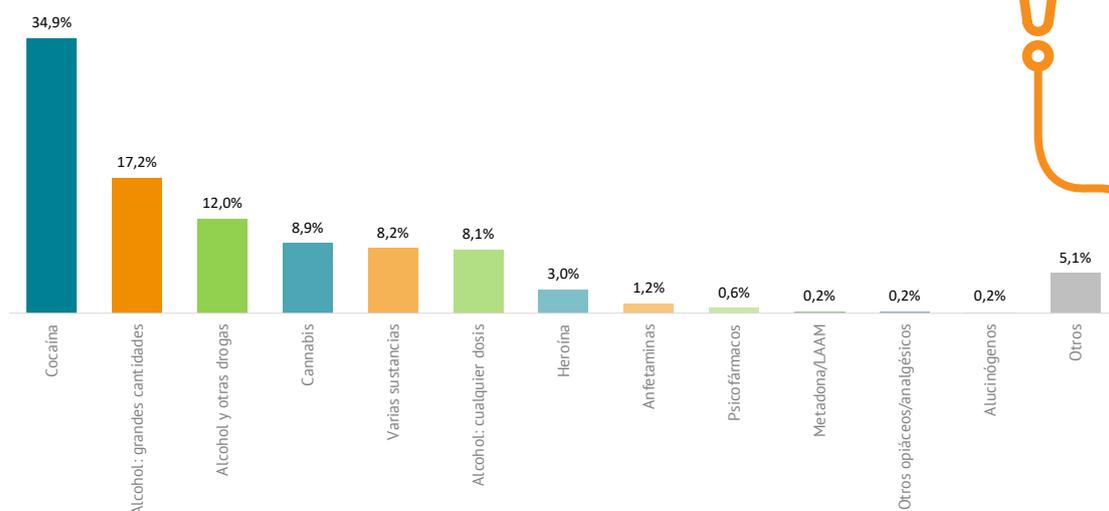


Proyecto Hombre Málaga (N.L.)

USO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS

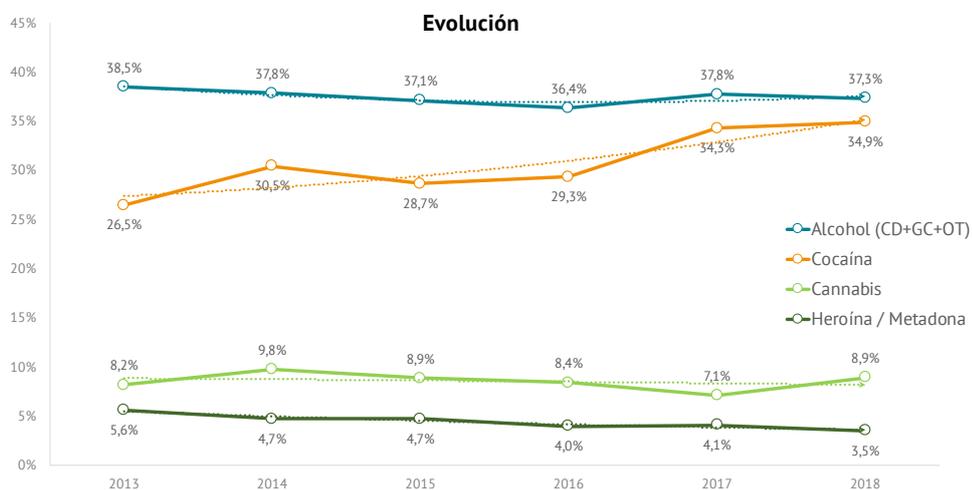
■ Proyecto Hombre Málaga (N.L.)

18. SUSTANCIA PRINCIPAL DE CONSUMO



- Si se considera el alcohol en su conjunto (ya sea en grandes cantidades o en cualquier dosis, así como asociado a otras sustancias), se sitúa en primer lugar, con un 37,3%.
- La segunda demanda de tratamiento más elevada sigue siendo por cocaína, con un 34,9%.
- La siguiente sustancia principal de consumo que más se refiere entre la población atendida en Proyecto Hombre es el cannabis, con un 8,9%.
- Las anteriores sustancias aglutinan el 81%. En cuanto al 19% restante, el 8,2% no señala una sustancia principal, sino que consume más de una sustancia, excluyendo el consumo de alcohol por debajo del umbral (cualquier dosis).
- Las atenciones que señalan la heroína como sustancia principal de consumo siguen siendo un porcentaje reducido, un 3% en 2018.

19. SUSTANCIA PRINCIPAL DE CONSUMO (EVOLUCIÓN 2013-2018)

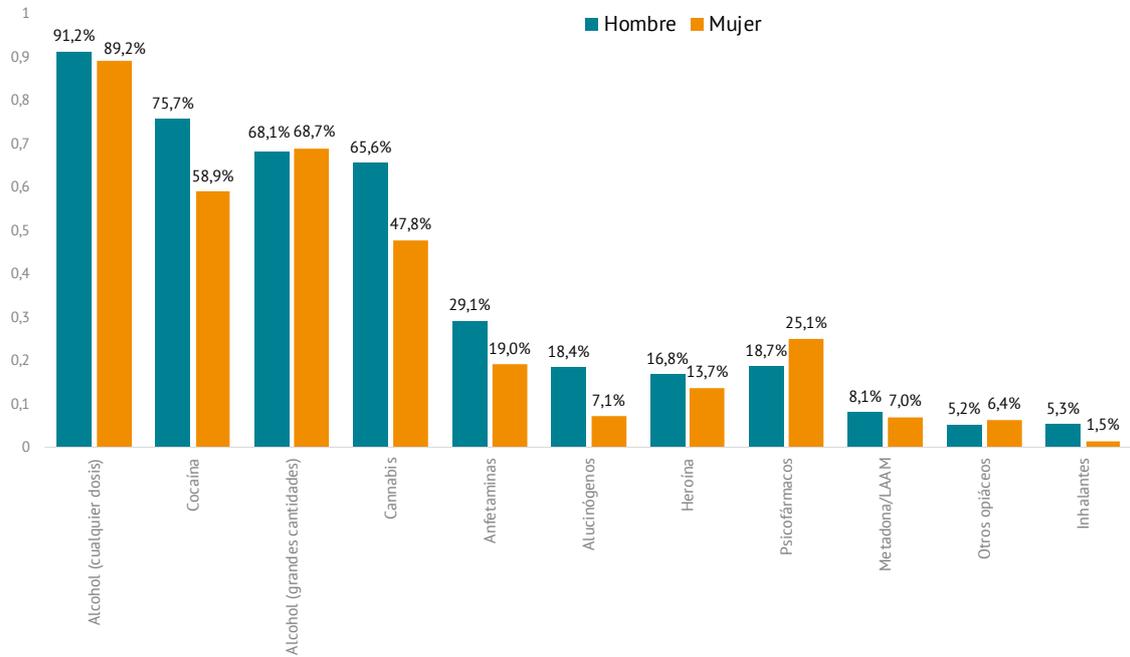


- La evolución de la sustancia principal que refieren las personas adultas que son atendidas en Proyecto Hombre continúa siendo mayoritariamente el alcohol y la cocaína. Conjuntamente constituyen el 65% de las atenciones en años pasados, alcanzando el 70% del conjunto en los dos últimos años. Por lo tanto, se asientan como las sustancias principales que mayor demanda de atención generan.
- En cuanto a la tendencia de estas dos sustancias, se observa cómo el consumo de alcohol permanece estable aunque con una ligera tendencia a la baja desde 2013. Mientras, el consumo de cocaína experimenta una evolución al alza.
- En tercer lugar, el cannabis continúa figurando como sustancia principal que genera la búsqueda de tratamiento. En 2018 muestra un aumento respecto al año anterior, retomando la tendencia interanual que se mantiene cercana al 9%.
- La heroína muestra un ligero descenso continuado a lo largo de los últimos años entre las personas que buscan tratamiento en Proyecto Hombre.



■ Proyecto Hombre Málaga (N.L.)

20. CONSUMO REGULAR O PROBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS A LO LARGO DE LA VIDA

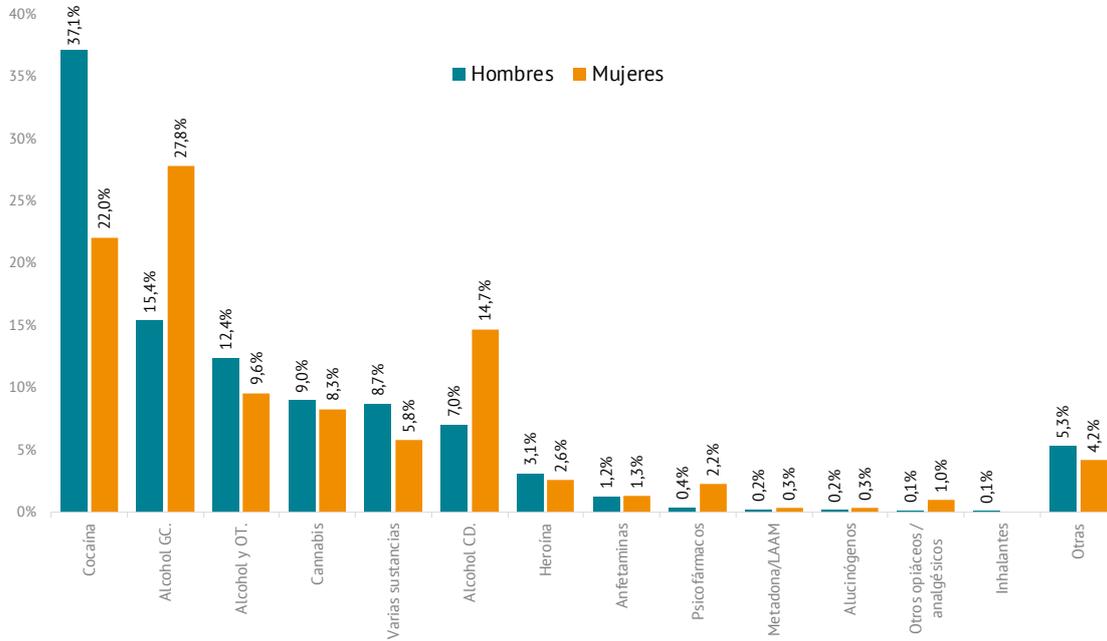


- A lo largo de la vida, se registran períodos extensos de consumo, definidos como “tres o más días por semana” o “dos días consecutivos de consumo de dosis importantes”.
- Así, la mayoría de la población atendida presenta consumos problemáticos de varias sustancias a lo largo de sus vidas, siendo el alcohol (81%), la cocaína (71%) y el cannabis (60%) las sustancias que reportan unos mayores porcentajes de consumo regular.
- En un nivel intermedio se encontraría el policonsumo (40%), un 26% anfetaminas y derivados, un 19% psicofármacos, un 19% heroína y otro 19% alucinógenos.
- A un nivel inferior se dan los consumos de metadona (9%) y otros opiáceos (5%), de inhalantes (4%) y otros.



■ Proyecto Hombre Granada (D.O.)

21. SUSTANCIA PRINCIPAL POR SEXO

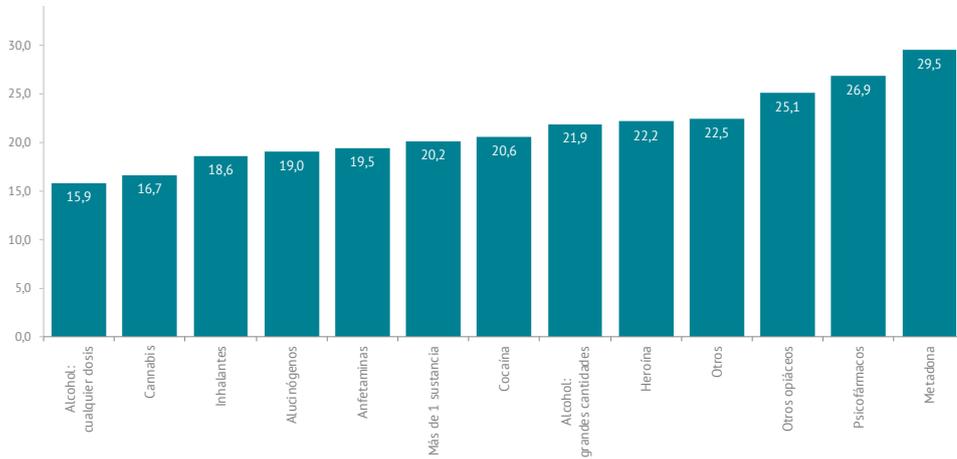


- Las diferencias más significativas entre hombres y mujeres en cuanto a la sustancia principal por la que demandan tratamiento son:
 - La cocaína, que en el caso de los hombres cuenta con una mayor demanda con una diferencia del 15,1%.
 - El alcohol, que presenta una mayor demanda en el caso de las mujeres con una diferencia del 12,4%.
- En el resto de sustancias, las diferencias son o mucho menos acusadas o imperceptibles.



■ Proyecto Hombre Sevilla (N.L.)

22. EDAD MEDIA DE INICIO DE CONSUMO SEGÚN SUSTANCIA

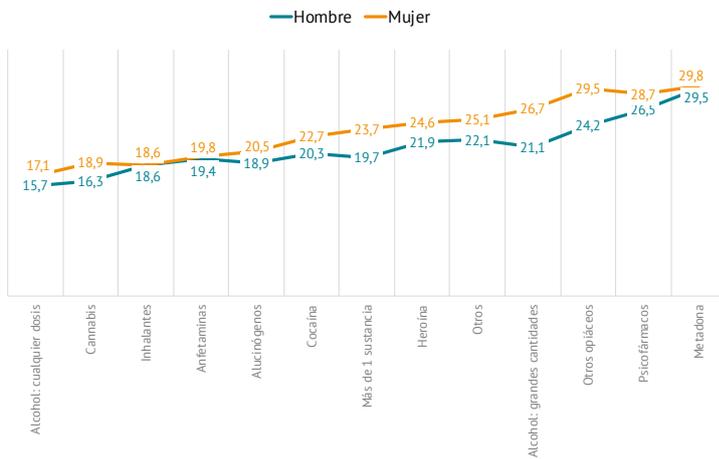


- Las personas atendidas con consumo problemático de alcohol iniciaron este consumo con una media situada entre los 15 y los 16 años. El consumo de cannabis se inicia de media entre los 16 y los 17 años. Así, estas son las sustancias con consumo problemático que se detecta en edades más tempranas (adolescencia).
- A partir de los 19 años, aparece el inicio medio de consumos problemáticos de alucinógenos y anfetaminas.
- En la juventud plena (según la ONU, periodo comprendido entre los 20-24 años) se observa el comienzo medio de consumo problemático de diferentes combinaciones de sustancias, el consumo de cocaína y de heroína.
- Ya en la edad adulta se da el inicio de consumo problemático de psicofármacos.



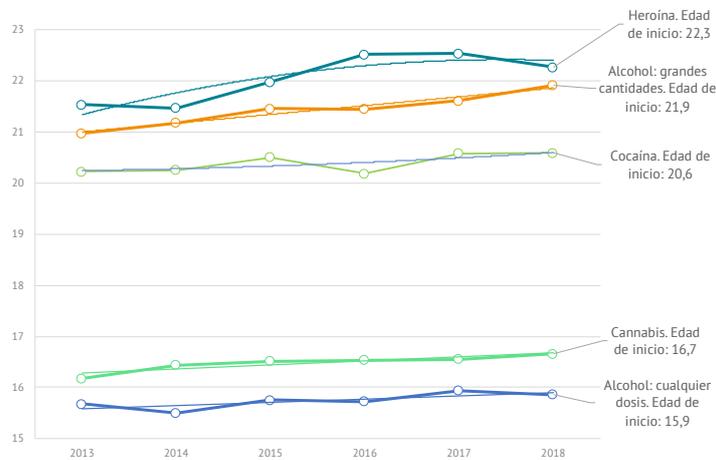
■ Proyecto Hombre Granada (N.L.)

23. EDAD MEDIA DE INICIO DE CONSUMO SEGÚN SUSTANCIA Y SEXO



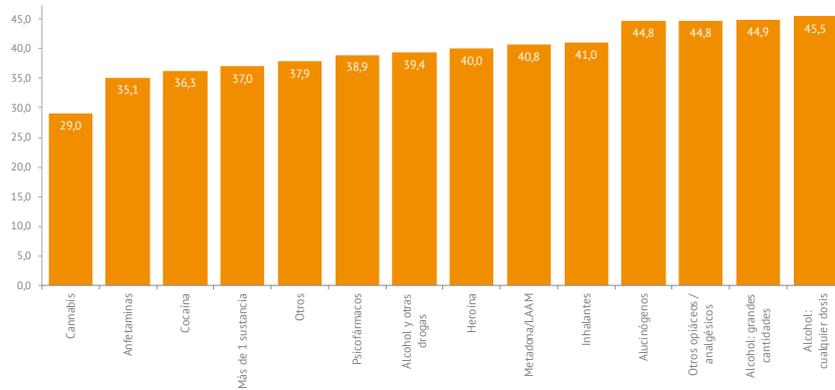
- En general, los hombres presentan una tendencia a iniciar el consumo regular o intensivo de cualquier sustancia a edades más tempranas que las mujeres.
- Las diferencias no son significativas, si bien cabe destacar los cuatro años de diferencia que se dan en el caso del alcohol en grandes cantidades y otros opiáceos. Las mujeres tienden a iniciar el consumo regular o problemático más tarde que los hombres, de manera especial en estas sustancias.

24. EDAD MEDIA DE INICIO DE CONSUMO (EVOLUCIÓN 2013-2018)



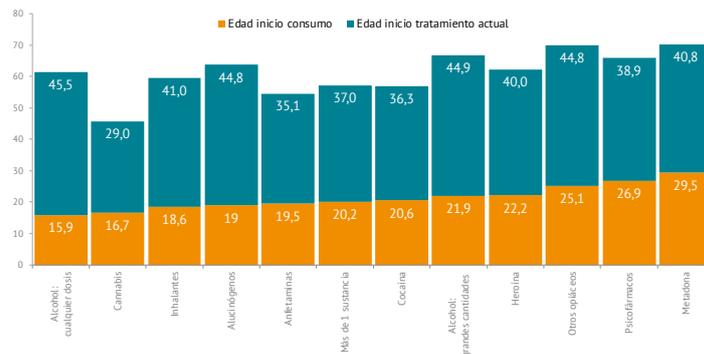
- La evolución en los últimos años de las edades medias de inicio en el consumo problemático de sustancias muestran bastante estabilidad:
 - La cocaína se mantiene estable entre los 22 y los 23 años.
 - El cannabis, entre los 16 y los 17.
 - El alcohol en cualquier dosis, estable en poco antes de los 16 años.
- Las variaciones reseñables son:
 - Se aprecia un moderado incremento en el consumo de alcohol en grandes cantidades, pasando de 21 a 22 años.
 - También se observa que la edad media de inicio de consumo en los últimos cinco años ha aumentado, en el caso de la heroína, de entre 21 y 22 años en el 2013, a los 22-23 años en 2018.

25. EDAD MEDIA DE INICIO DE TRATAMIENTO SEGÚN SUSTANCIA PRINCIPAL



- La población más joven que demanda tratamiento es la que refiere cannabis como sustancia principal, con una media de edad de 29 años.
- La población cuyo principal problema de consumo es la cocaína presenta una media de edad de 36,3 años, siendo una de las sustancias que antes devienen en solicitud de tratamiento.
- En cambio, en el caso del alcohol, la demanda se produce generalmente a edades más avanzadas, a partir de los 40 años de edad media, a pesar de ser la sustancia cuyo consumo se inicia a edades más tempranas.

26. TIEMPO MEDIO DE CONSUMO HASTA EL TRATAMIENTO POR SUSTANCIA PRINCIPAL

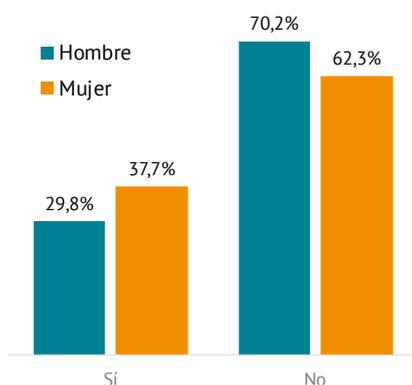
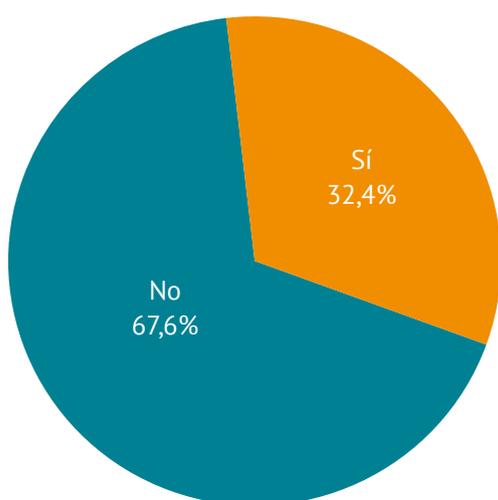


- Este gráfico ilustra el periodo de latencia que discurre desde que se inicia el consumo problemático de la sustancia hasta que comienza el tratamiento actual.
- El periodo más amplio se recoge cuando la sustancia es el alcohol (29,6 años), aunque se reduce a 23 años cuando se consume alcohol en grandes cantidades.
- Un periodo más reducido se observa con el cannabis, en el que la diferencia es casi de 12,3 años.
- En el caso de la cocaína, se posiciona en una situación intermedia con una diferencia temporal cercana a los 16 años.
- Las sustancias en las que se produce una menor demora es la metadona seguida de los psicofármacos.

SALUD

Proyecto Hombre Granada (D.O.)

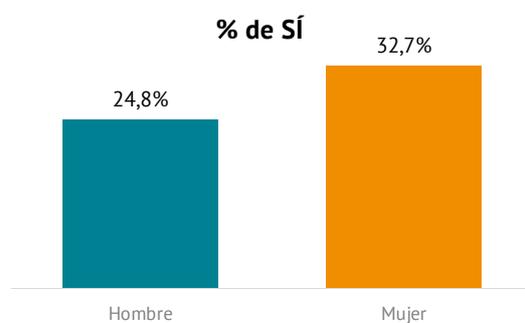
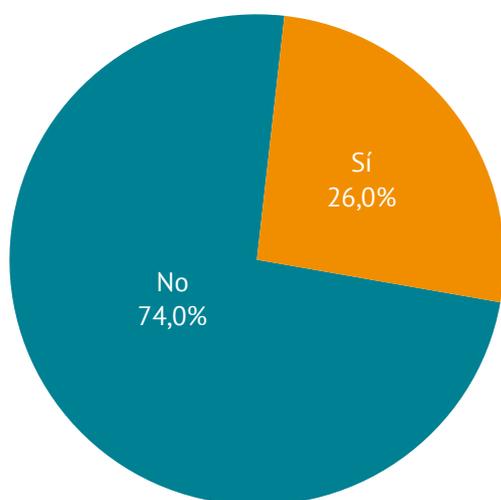
27. PROBLEMAS MÉDICOS CRÓNICOS QUE INTERFIEREN EN SU VIDA COTIDIANA



- El 32,4 % de las personas en tratamiento afirma padecer algún problema médico crónico que interfiere en su vida cotidiana.
- Tomando como referencia los datos de 2014 (26,7%) en adelante, se observa una tendencia al alza de las personas que padecen problemas médicos crónicos.
- Las mujeres (casi el 38%) presentan más problemas médicos crónicos que los hombres (no llega al 30%).

28. ¿TOMA ALGÚN TIPO DE MEDICACIÓN DE FORMA REGULAR POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA?

- Un 26% de las personas en tratamiento afirma tomar algún tipo de medicación de forma regular por prescripción médica. Este porcentaje se mantiene estable respecto a los años anteriores.
- Existe un mayor porcentaje de mujeres que de hombres que reciben algún tipo de medicación de forma regular por prescripción médica.
- Por edad, a partir de los 28-33 años (20,7%) se da una proporción creciente hasta los 64-69 años, cuando un 63,6% la toman.

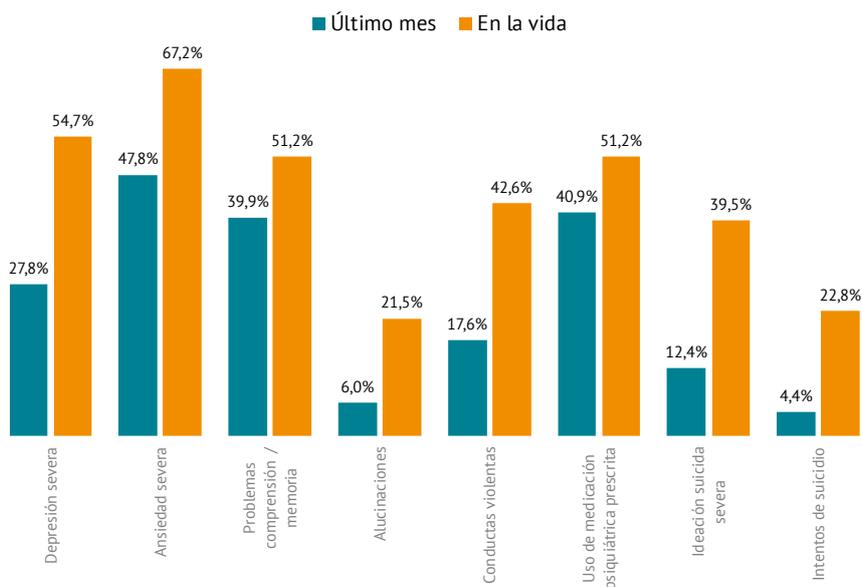


■ Proyecto Hombre Castellón (N.L.)

PROBLEMAS PSIQUIÁTRICOS

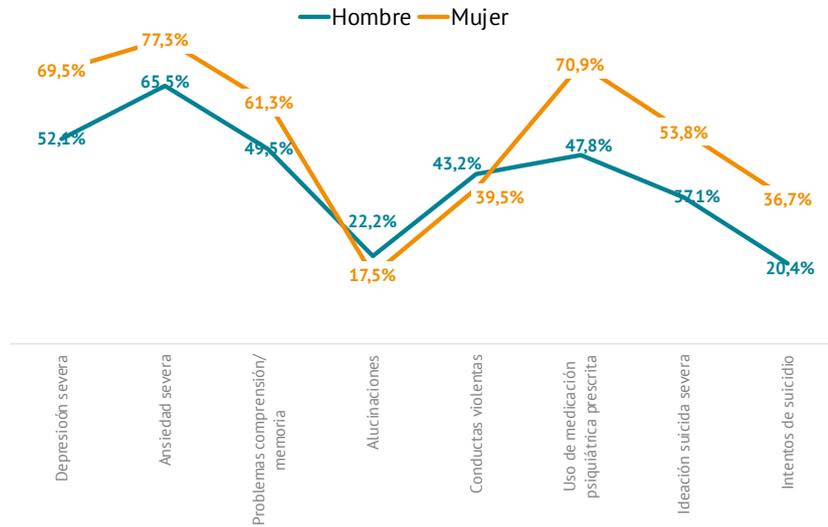
■ Proyecto Hombre Galicia (C.E.)

29. FACTORES PSIQUIÁTRICOS ASOCIADOS (NO POR USO DE ALCOHOL U OTRAS DROGAS)



- Se observa una elevada prevalencia en la comorbilidad de la adicción con la presencia de trastornos psiquiátricos.
- Más concretamente, cabe señalar la alta incidencia a lo largo de la vida de trastornos de ansiedad severa (67,2%), seguido de depresión severa (54,7%).
- Más de la mitad de esta población (51,2%) toma medicación prescrita por problemas emocionales o psicológicos.
- Otro indicador sobre el grado de afectación de la salud mental en esta población es que casi el 40% ha tenido ideación suicida a lo largo de la vida, y un 23% lo ha intentado. En el último mes, estos datos son del 12,4% y del 4,4% respectivamente.

30. PROBLEMAS PSICOLÓGICOS Y/O EMOCIONALES



- Se da una mayor incidencia de problemas psicológicos y/o emocionales en las mujeres, con una media en torno a los 15 puntos de diferencia respecto a los hombres.
- En las conductas violentas y en las alucinaciones los hombres puntúan 4 y 5 puntos por encima
- Un 77,3% de mujeres ha sufrido ansiedad severa, casi un 70% depresión severa y un 71% toma medicación psiquiátrica.
- Un 54% de ellas ha tenido ideación suicida y casi un 37% lo ha intentado alguna vez.

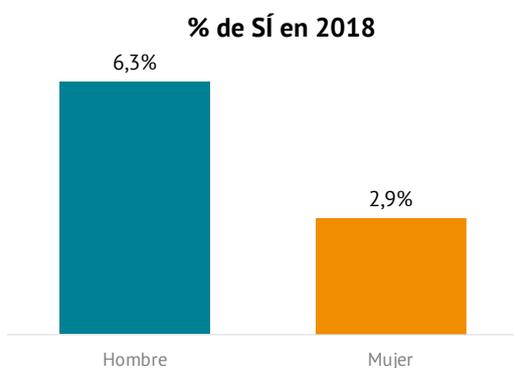
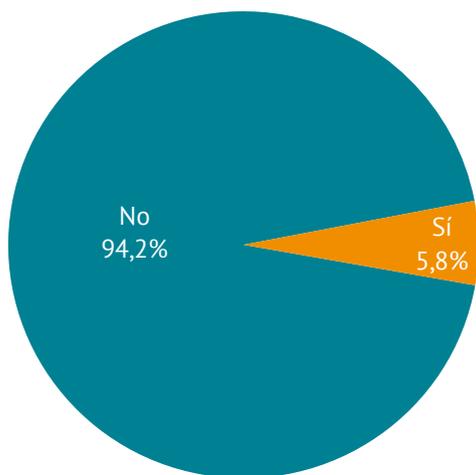


■ Proyecto Hombre Málaga (N.L.)

PROBLEMAS LEGALES

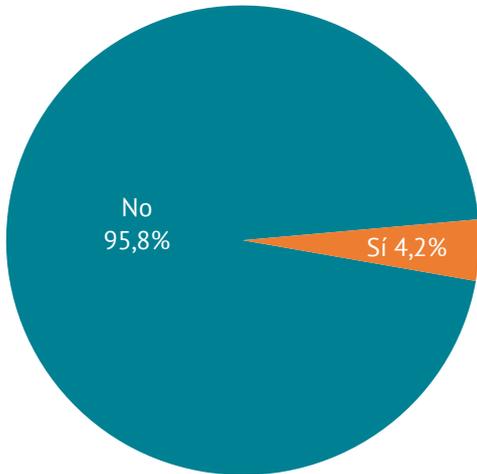
■ Proyecto Hombre Granada (D.O.)

31. INGRESO PROMOVIDO POR SUGERENCIA JUDICIAL



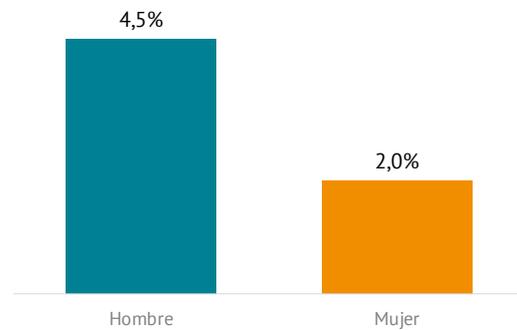
- Casi un 6% de las personas iniciaron tratamiento motivadas por la aplicación de medidas judiciales que posibilitan el no ingreso en prisión con el objetivo de realizar un proceso de tratamiento y rehabilitación. La evolución desde 2013 es descendente.
- La proporción de hombres que ingresaron por esta vía duplica a la de las mujeres.
- Por edad, la mayor proporción se da entre los 39 y los 48 años.

32. EN LIBERTAD CONDICIONAL

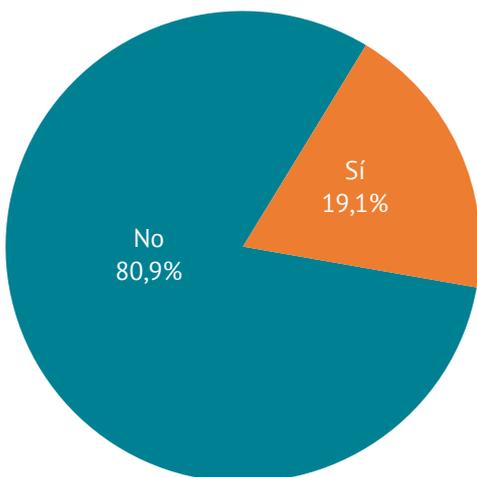


El porcentaje de personas que iniciaron tratamiento cuando se encontraban en libertad condicional en ese momento es del 4,2%, con una diferencia entre hombres y mujeres de 2,5 puntos.

% de Sí

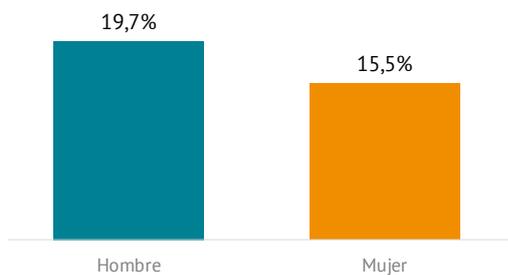


33. CAUSAS PENDIENTES EN EL MOMENTO DE INGRESO



Aunque la mayoría de personas no tenía problemas con la justicia (81%), un 19% estaba pendiente de cargos, juicios o sentencias en el momento de iniciar el tratamiento.

Esta situación se da en mayor medida en hombres que en mujeres, con una diferencia de 4,2 puntos.







Datos
generales por
Comunidades
Autónomas

3

Andalucía



Sexo	Hombre	87,1%
	Mujer	12,9%
Edad (agrupado)	18-25	12,1%
	26-34	30,6%
	35 - 44	37,8%
	45 - 53	14,0%
	54 - 63	4,5%
	64+	1,1%
Patrón de empleo usual en los últimos 3 años	Tiempo completo	60,6%
	Tiempo parcial horario regular	8,9%
	Tiempo parcial horario irregular, temporal	13,7%
	Estudiante	4,7%
	Servicio militar	0,0%
	Retirado/invalidéz	2,3%
	Desempleado (incluido ama de casa)	8,8%
	En ambiente protegido	0,6%
	Otros	0,4%

¿Qué sustancia es el principal problema?	Alcohol: cualquier dosis	9,1%
	Alcohol: grandes cantidades	13,7%
	Heroína	3,9%
	Metadona/LAAM	0,1%
	Otros opiáceos/analgésicos	0,5%
	Psicofármacos	1,4%
	Cocaína	45,6%
	Anfetaminas	0,5%
	Cannabis	12,2%
	Alucinógenos	0,0%
	Inhalantes	0,0%
	Otros	0,5%
	Alcohol y otras drogas	6,1%
Más de una sustancia	6,3%	

Asturias



Sexo	Hombre	89,8%
	Mujer	10,2%
Edad (agrupado)	18-25	6,8%
	26-34	21,6%
	35 - 44	33,0%
	45 - 53	28,4%
	54 - 63	9,1%
	64+	1,1%
Patrón de empleo usual en los últimos 3 años	Tiempo completo	41,9%
	Tiempo parcial horario regular	4,8%
	Tiempo parcial horario irregular, temporal	1,6%
	Estudiante	1,6%
	Servicio militar	1,6%
	Retirado/invalidéz	9,7%
	Desempleado (incluido ama de casa)	29,0%
	En ambiente protegido	9,7%
	Otros	0,0%

¿Qué sustancia es el principal problema?	Alcohol: cualquier dosis	32,3%
	Alcohol: grandes cantidades	9,7%
	Heroína	6,5%
	Metadona/LAAM	9,7%
	Otros opiáceos/analgésicos	3,2%
	Psicofármacos	6,5%
	Cocaína	6,5%
	Anfetaminas	3,2%
	Cannabis	6,5%
	Alucinógenos	3,2%
	Inhalantes	3,2%
	Otros	9,7%
	Alcohol y otras drogas	0,0%
Más de una sustancia	0,0%	

Baleares



Sexo	Hombre	86,3%
	Mujer	13,7%
Edad (agrupado)	18-25	3,8%
	26-34	22,0%
	35 - 44	34,6%
	45 - 53	27,5%
	54 - 63	10,4%
	64+	1,6%
Patrón de empleo usual en los últimos 3 años	Tiempo completo	62,9%
	Tiempo parcial horario regular	10,2%
	Tiempo parcial horario irregular, temporal	9,0%
	Estudiante	0,0%
	Servicio militar	0,0%
	Retirado/invalidez	8,4%
	Desempleado (incluido ama de casa)	8,4%
	En ambiente protegido	1,2%
	Otros	0,0%

¿Qué sustancia es el principal problema?	Alcohol: cualquier dosis	15,6%
	Alcohol: grandes cantidades	8,3%
	Heroína	1,1%
	Metadona/LAAM	0,0%
	Otros opiáceos/analgésicos	0,0%
	Psicofármacos	,6%
	Cocaína	21,7%
	Anfetaminas	0,0%
	Cannabis	3,3%
	Alucinógenos	,6%
	Inhalantes	0,0%
	Otros	0,0%
	Alcohol y otras drogas	18,9%
	Más de una sustancia	30,0%

Canarias



Sexo	Hombre	90,5%
	Mujer	9,5%
Edad (agrupado)	18-25	9,1%
	26-34	27,3%
	35 - 44	31,8%
	45 - 53	31,8%
	54 - 63	0,0%
	64+	0,0%
Patrón de empleo usual en los últimos 3 años	Tiempo completo	45,5%
	Tiempo parcial horario regular	4,5%
	Tiempo parcial horario irregular, temporal	9,1%
	Estudiante	0,0%
	Servicio militar	0,0%
	Retirado/invalidez	4,5%
	Desempleado (incluido ama de casa)	27,3%
	En ambiente protegido	0,0%
	Otros	9,1%

¿Qué sustancia es el principal problema?	Alcohol: cualquier dosis	5,6%
	Alcohol: grandes cantidades	11,1%
	Heroína	11,1%
	Metadona/LAAM	0,0%
	Otros opiáceos/analgésicos	0,0%
	Psicofármacos	5,6%
	Cocaína	61,1%
	Anfetaminas	0,0%
	Cannabis	5,6%
	Alucinógenos	0,0%
	Inhalantes	0,0%
	Otros	0,0%
	Alcohol y otras drogas	0,0%
	Más de una sustancia	0,0%

Cantabria



Sexo	Hombre	78,0%
	Mujer	22,0%
Edad (agrupado)	18-25	8,9%
	26-34	25,0%
	35 - 44	23,2%
	45 - 53	25,0%
	54 - 63	16,1%
	64+	1,8%
Patrón de empleo usual en los últimos 3 años	Tiempo completo	41,5%
	Tiempo parcial horario regular	9,4%
	Tiempo parcial horario irregular, temporal	7,5%
	Estudiante	5,7%
	Servicio militar	0,0%
	Retirado/invalidez	11,3%
	Desempleado (incluido ama de casa)	20,8%
	En ambiente protegido	3,8%
	Otros	0,0%

¿Qué sustancia es el principal problema?	Alcohol: cualquier dosis	3,6%
	Alcohol: grandes cantidades	32,7%
	Heroína	0,0%
	Metadona/LAAM	0,0%
	Otros opiáceos/analgésicos	0,0%
	Psicofármacos	0,0%
	Cocaína	23,6%
	Anfetaminas	1,8%
	Cannabis	7,3%
	Alucinógenos	0,0%
	Inhalantes	0,0%
	Otros	20,0%
	Alcohol y otras drogas	3,6%
Más de una sustancia	7,3%	

Castilla-La Mancha



Sexo	Hombre	86,7%
	Mujer	13,3%
Edad (agrupado)	18-25	9,3%
	26-34	26,3%
	35 - 44	30,5%
	45 - 53	23,7%
	54 - 63	10,2%
	64+	0,0%
Patrón de empleo usual en los últimos 3 años	Tiempo completo	60,8%
	Tiempo parcial horario regular	6,7%
	Tiempo parcial horario irregular, temporal	6,7%
	Estudiante	,8%
	Servicio militar	0,0%
	Retirado/invalidez	4,2%
	Desempleado (incluido ama de casa)	16,7%
	En ambiente protegido	3,3%
	Otros	,8%

¿Qué sustancia es el principal problema?	Alcohol: cualquier dosis	15,5%
	Alcohol: grandes cantidades	19,0%
	Heroína	1,7%
	Metadona/LAAM	0,0%
	Otros opiáceos/analgésicos	0,0%
	Psicofármacos	,9%
	Cocaína	36,2%
	Anfetaminas	1,7%
	Cannabis	8,6%
	Alucinógenos	0,0%
	Inhalantes	0,0%
	Otros	,9%
	Alcohol y otras drogas	10,3%
Más de una sustancia	5,2%	

Castilla y León



Sexo	Hombre	84,9%
	Mujer	15,1%
Edad (agrupado)	18-25	9,9%
	26-34	25,2%
	35 - 44	29,5%
	45 - 53	25,9%
	54 - 63	8,4%
	64+	1,1%
Patrón de empleo usual en los últimos 3 años	Tiempo completo	62,1%
	Tiempo parcial horario regular	5,8%
	Tiempo parcial horario irregular, temporal	3,1%
	Estudiante	1,5%
	Servicio militar	0,0%
	Retirado/invalidez	9,5%
	Desempleado (incluido ama de casa)	11,9%
	En ambiente protegido	4,1%
	Otros	2,0%

¿Qué sustancia es el principal problema?	Alcohol: cualquier dosis	12,0%
	Alcohol: grandes cantidades	17,2%
	Heroína	3,3%
	Metadona/LAAM	0,0%
	Otros opiáceos/analgésicos	0,0%
	Psicofármacos	0,5%
	Cocaína	26,6%
	Anfetaminas	2,6%
	Cannabis	11,7%
	Alucinógenos	0,0%
	Inhalantes	0,0%
	Otros	2,3%
	Alcohol y otras drogas	12,9%
Más de una sustancia	11,0%	

Cataluña



Sexo	Hombre	86,0%
	Mujer	14,0%
Edad (agrupado)	18-25	4,1%
	26-34	30,6%
	35 - 44	34,3%
	45 - 53	24,8%
	54 - 63	5,8%
	64+	,4%
Patrón de empleo usual en los últimos 3 años	Tiempo completo	61,7%
	Tiempo parcial horario regular	6,0%
	Tiempo parcial horario irregular, temporal	11,9%
	Estudiante	,4%
	Servicio militar	0,0%
	Retirado/invalidez	3,8%
	Desempleado (incluido ama de casa)	12,3%
	En ambiente protegido	2,1%
	Otros	1,7%

¿Qué sustancia es el principal problema?	Alcohol: cualquier dosis	8,5%
	Alcohol: grandes cantidades	21,9%
	Heroína	3,6%
	Metadona/LAAM	0,0%
	Otros opiáceos/analgésicos	0,0%
	Psicofármacos	,4%
	Cocaína	36,6%
	Anfetaminas	,4%
	Cannabis	6,3%
	Alucinógenos	0,0%
	Inhalantes	0,0%
	Otros	1,8%
	Alcohol y otras drogas	12,5%
Más de una sustancia	8,0%	

Comunidad Valenciana



Sexo	Hombre	84,0%
	Mujer	16,0%
Edad (agrupado)	18-25	6,3%
	26-34	23,7%
	35 - 44	35,5%
	45 - 53	26,0%
	54 - 63	7,2%
	64+	1,3%
Patrón de empleo usual en los últimos 3 años	Tiempo completo	61,2%
	Tiempo parcial horario regular	9,8%
	Tiempo parcial horario irregular, temporal	7,3%
	Estudiante	0,4%
	Servicio militar	0,0%
	Retirado/invalidez	4,1%
	Desempleado (incluido ama de casa)	15,6%
	En ambiente protegido	1,6%
	Otros	0,0%

¿Qué sustancia es el principal problema?	Alcohol: cualquier dosis	9,3%
	Alcohol: grandes cantidades	7,7%
	Heroína	3,1%
	Metadona/LAAM	0,0%
	Otros opiáceos/analgésicos	0,2%
	Psicofármacos	0,0%
	Cocaína	36,8%
	Anfetaminas	0,2%
	Cannabis	6,1%
	Alucinógenos	0,0%
	Inhalantes	0,0%
	Otros	4,7%
	Alcohol y otras drogas	17,8%
	Más de una sustancia	14,0%

Extremadura



Sexo	Hombre	84,6%
	Mujer	15,4%
Edad (agrupado)	18-25	15,4%
	26-34	46,2%
	35 - 44	19,2%
	45 - 53	19,2%
	54 - 63	0,0%
	64+	0,0%
Patrón de empleo usual en los últimos 3 años	Tiempo completo	77,8%
	Tiempo parcial horario regular	16,7%
	Tiempo parcial horario irregular, temporal	5,6%
	Estudiante	0,0%
	Servicio militar	0,0%
	Retirado/invalidez	0,0%
	Desempleado (incluido ama de casa)	0,0%
	En ambiente protegido	0,0%
	Otros	0,0%

¿Qué sustancia es el principal problema?	Alcohol: cualquier dosis	5,6%
	Alcohol: grandes cantidades	0,0%
	Heroína	0,0%
	Metadona/LAAM	0,0%
	Otros opiáceos/analgésicos	0,0%
	Psicofármacos	0,0%
	Cocaína	50,0%
	Anfetaminas	0,0%
	Cannabis	0,0%
	Alucinógenos	0,0%
	Inhalantes	0,0%
	Otros	5,6%
	Alcohol y otras drogas	0,0%
	Más de una sustancia	38,9%

Galicia



Sexo	Hombre	84,9%
	Mujer	15,1%
Edad (agrupado)	18-25	16,3%
	26-34	28,5%
	35 - 44	30,4%
	45 - 53	15,6%
	54 - 63	7,4%
	64+	1,9%
	Patrón de empleo usual en los últimos 3 años	Tiempo completo
Tiempo parcial horario regular		4,1%
Tiempo parcial horario irregular, temporal		5,5%
Estudiante		3,0%
Servicio militar		0,0%
Retirado/invalidez		8,1%
Desempleado (incluido ama de casa)		18,5%
En ambiente protegido		1,8%
Otros		0,0%

¿Qué sustancia es el principal problema?	Alcohol: cualquier dosis	0,0%
	Alcohol: grandes cantidades	30,7%
	Heroína	4,7%
	Metadona/LAAM	,4%
	Otros opiáceos/analgésicos	0,0%
	Psicofármacos	0,0%
	Cocaína	36,6%
	Anfetaminas	0,0%
	Cannabis	12,8%
	Alucinógenos	0,0%
	Inhalantes	0,0%
	Otros	1,9%
	Alcohol y otras drogas	5,8%
	Más de una sustancia	7,0%

La Rioja



Sexo	Hombre	85,9%
	Mujer	14,1%
Edad (agrupado)	18-25	29,3%
	26-34	26,3%
	35 - 44	19,2%
	45 - 53	18,2%
	54 - 63	5,1%
	64+	2,0%
	Patrón de empleo usual en los últimos 3 años	Tiempo completo
Tiempo parcial horario regular		15,0%
Tiempo parcial horario irregular, temporal		5,0%
Estudiante		10,0%
Servicio militar		0,0%
Retirado/invalidez		7,5%
Desempleado (incluido ama de casa)		25,0%
En ambiente protegido		0,0%
Otros		0,0%

¿Qué sustancia es el principal problema?	Alcohol: cualquier dosis	5,3%
	Alcohol: grandes cantidades	26,3%
	Heroína	2,6%
	Metadona/LAAM	0,0%
	Otros opiáceos/analgésicos	0,0%
	Psicofármacos	0,0%
	Cocaína	5,3%
	Anfetaminas	26,3%
	Cannabis	28,9%
	Alucinógenos	0,0%
	Inhalantes	0,0%
	Otros	5,3%
	Alcohol y otras drogas	0,0%
	Más de una sustancia	0,0%

Madrid



Sexo	Hombre	86,0%
	Mujer	14,0%
Edad (agrupado)	18-25	4,7%
	26-34	25,6%
	35 - 44	25,6%
	45 - 53	30,2%
	54 - 63	9,3%
	64+	4,7%
Patrón de empleo usual en los últimos 3 años	Tiempo completo	75,6%
	Tiempo parcial horario regular	4,9%
	Tiempo parcial horario irregular, temporal	4,9%
	Estudiante	2,4%
	Servicio militar	0,0%
	Retirado/invalidez	9,8%
	Desempleado (incluido ama de casa)	2,4%
	En ambiente protegido	0,0%
	Otros	0,0%

¿Qué sustancia es el principal problema?	Alcohol: cualquier dosis	2,6%
	Alcohol: grandes cantidades	25,6%
	Heroína	0,0%
	Metadona/LAAM	0,0%
	Otros opiáceos/analgésicos	0,0%
	Psicofármacos	0,0%
	Cocaína	30,8%
	Anfetaminas	0,0%
	Cannabis	10,3%
	Alucinógenos	2,6%
	Inhalantes	0,0%
	Otros	5,1%
	Alcohol y otras drogas	12,8%
Más de una sustancia	10,3%	

Murcia



Sexo	Hombre	84,5%
	Mujer	15,5%
Edad (agrupado)	18-25	6,0%
	26-34	29,6%
	35 - 44	36,6%
	45 - 53	22,7%
	54 - 63	4,6%
	64+	,5%
Patrón de empleo usual en los últimos 3 años	Tiempo completo	73,4%
	Tiempo parcial horario regular	10,6%
	Tiempo parcial horario irregular, temporal	4,1%
	Estudiante	,9%
	Servicio militar	0,0%
	Retirado/invalidez	2,3%
	Desempleado (incluido ama de casa)	4,1%
	En ambiente protegido	,9%
	Otros	3,7%

¿Qué sustancia es el principal problema?	Alcohol: cualquier dosis	4,0%
	Alcohol: grandes cantidades	12,9%
	Heroína	6,4%
	Metadona/LAAM	0,0%
	Otros opiáceos/analgésicos	,5%
	Psicofármacos	,5%
	Cocaína	42,1%
	Anfetaminas	0,0%
	Cannabis	6,4%
	Alucinógenos	0,0%
	Inhalantes	0,0%
	Otros	3,5%
	Alcohol y otras drogas	17,8%
Más de una sustancia	5,9%	

Navarra



Sexo	Hombre	81,0%
	Mujer	19,0%
Edad (agrupado)	18-25	13,9%
	26-34	19,0%
	35 - 44	27,0%
	45 - 53	23,4%
	54 - 63	13,9%
	64+	2,9%
Patrón de empleo usual en los últimos 3 años	Tiempo completo	65,2%
	Tiempo parcial horario regular	7,4%
	Tiempo parcial horario irregular, temporal	6,7%
	Estudiante	4,4%
	Servicio militar	0,0%
	Retirado/invalidez	4,4%
	Desempleado (incluido ama de casa)	10,4%
	En ambiente protegido	1,5%
	Otros	0,0%

¿Qué sustancia es el principal problema?	Alcohol: cualquier dosis	7,6%
	Alcohol: grandes cantidades	30,5%
	Heroína	0,0%
	Metadona/LAAM	0,0%
	Otros opiáceos/analgésicos	,8%
	Psicofármacos	,8%
	Cocaína	20,6%
	Anfetaminas	11,5%
	Cannabis	10,7%
	Alucinógenos	,8%
	Inhalantes	0,0%
	Otros	1,5%
	Alcohol y otras drogas	8,4%
	Más de una sustancia	6,9%



■ Proyecto Hombre Sevilla (N.L.)





Conclusiones generales

4

CARACTERÍSTICAS PERSONALES Y SOCIOLABORALES

Las mujeres en tratamiento en 2018 suponen un **14,6% de las personas atendidas**, frente a un 85,4% de hombres. La proporción por género se mantiene estable respecto a años anteriores.

La **media de edad es de 38 años** (con un intervalo que va desde los 18 a los 71 años). El grupo más numeroso dentro de la muestra es el grupo de 36 a 40 años, con un 23,5%. El 14,3% es menor de 30 años, mientras que el 12,4% es mayor de 50 años.

Respecto a tratamientos anteriores, hay que destacar que 3 de cada 4 personas no estuvieron ingresadas en el mes previo a su entrada en Proyecto Hombre. En este sentido, no se observan diferencias significativas según sexo, salvo en aquellas personas usuarias que proceden de un centro de internamiento penitenciario (8% hombres, 4% mujeres).

SALUD

Los problemas de salud, sean añadidos, paralelos o directamente derivados de la propia adicción, presentan una elevada prevalencia entre las personas atendidas en Proyecto Hombre: un **32,4 % señala problemas médicos crónicos de tipo físico que interfieren en su vida cotidiana**.

Un 26% de las personas usuarias de Proyecto Hombre afirma tomar algún tipo de medicación de forma regular por prescripción médica, siendo mayor el porcentaje de mujeres (32,7%) que el de hombres (24,8%).

EMPLEO/SOPORTE Y EDUCACIÓN/LABORAL

En el ámbito educativo, **los bajos niveles formativos siguen siendo una constante** entre la población atendida en Proyecto Hombre. Así, un 52,1% dispondría de un grado académico inferior a la secundaria, correspondiendo un 30,2% al nivel de primaria y un 21,9% a personas sin estudios. Este dato vendría a subrayar la necesidad de formación de las personas en tratamiento. Ahora bien, los problemas de adicción alcanzan también a todos los niveles académicos, como atestigua el 38,9% de personas que han finalizado la enseñanza secundaria y estudios medios, y el 9% con estudios universitarios.

Esto conduce a una **menor capacidad de cualificación profesional** y a una mayor ocupación en sectores y actividades más intensivos en mano de obra. Entre quienes han trabajado, es mayoritario el personal que ocupa puestos sin formación, con un 68,1%.

Por lo que respecta a la situación laboral, **predomina un perfil normalizado**: el 76,4% de las personas que acuden a tratamiento habrían estado ocupadas la mayor parte del tiempo en los últimos tres años. De estas, el 60,6% a tiempo completo.

Sin embargo, esta situación cambia radicalmente cuando se circunscribe al momento anterior al ingreso. **En los 30 días previos a su entrada a Proyecto Hombre, solo un 41,5% tendría en el empleo su principal fuente de ingresos**.

Las personas del entorno socio-familiar (familia, compañeros y amigos) son las que aparecen como principal soporte económico para un 21,8% de las personas atendidas, por detrás de los ingresos procedentes



■ Proyecto Hombre Málaga (N.L.)



▪ Proyecto Hombre Sevilla (N.L.)

de pensiones, Seguridad Social, prestaciones por desempleo y ayudas sociales, que constituyen la principal fuente de ingresos para un 30,1%. De esta manera, se aprecia cómo en un margen de tiempo relativamente corto, gran parte de estas personas habrían pasado a ser económicamente dependientes.

Cabe destacar que **cuatro de cada diez personas consideran que su necesidad de recibir asesoramiento laboral es considerable o extrema**. Del mismo modo, a cuatro de cada diez personas les preocupa de forma considerable o extrema sus problemas de empleo.

PROBLEMAS LEGALES

Casi un 6% de las personas que iniciaron tratamiento en 2018 lo hicieron en aplicación de medidas judiciales que posibilitaron que no ingresaran en prisión, a fin de poder llevar a cabo un proceso de tratamiento y rehabilitación. La proporción de hombres en esta situación (6,3%) duplica a la de mujeres (2,9%).

Hay que añadir que **un 4,2% de las personas que empezaron su tratamiento en 2018 se encontraban en situación de libertad condicional** en ese momento.

Aunque la gran mayoría de las personas atendidas no presentaba problemas con la justicia (80,9%), **una de cada cinco tenía cargos, juicios o sentencias pendientes**. Esta situación afectaba en mayor medida a hombres (19,7%) que a mujeres (15,5%).

USO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS

En relación al consumo de sustancias psicoactivas, habitualmente se encuentran consumos problemáticos de varias sustancias, aunque en la mayoría de las atenciones se puede indicar una sustancia principal de referencia. En este sentido, es preciso destacar que, **a lo largo de la vida, casi el 90% de la población atendida manifiesta consumos regulares y/o problemáticos de alcohol. Otro problema predominante es el consumo de cocaína, con un 71%, y el de cannabis, con un 68%**.

Sin embargo, circunscribiéndose a la **sustancia principal de consumo, la demanda de tratamiento más elevada corresponde al alcohol en su conjunto** (solo o asociado a otras sustancias), con un 37,3%; a continuación, con un 34,9%, se encuentra la cocaína. Y, por último, el cannabis, con un 8,9%.

Aunque alcohol y cocaína mantienen su predominio como sustancia principal de consumo, la tendencia que presentan en los últimos cinco años es diferente: así, **mientras el alcohol reduce de manera lenta pero progresiva su proporción en el conjunto de personas atendidas, la cocaína muestra una tendencia ligeramente creciente, acercándose cada vez más al registro del alcohol**.

En cuanto al **género**, y dentro de unos parámetros de consumo en general similares, las mayores diferencias se dan respecto a la cocaína (donde la prevalencia entre los hombres supera en 15 puntos a la de las mujeres) y al alcohol (con una incidencia entre las mujeres de 12 puntos porcentuales superior a la de los hombres).

Sobre la **edad a la que se solicita tratamiento**, se observa un patrón diferenciado. Entre las personas más jóvenes la cocaína y/o el cannabis es la sustancia principal. En el grupo de 29 a 39 años, la cocaína aparece como la principal sustancia (44,4%). Mientras, en los tramos de más edad, el alcohol es la sustancia de referencia que genera el tratamiento.

Relacionando la edad de inicio de consumo regular o abusivo de cada sustancia y la edad de inicio del tratamiento, se puede establecer el período que transcurre entre ambas. Este análisis también presenta diferencias, según la droga de referencia. En el caso del **alcohol, es la sustancia con un inicio más temprano y un inicio de tratamiento más tardío.**

SOCIAL Y FAMILIAR

El estado civil de la mayor parte de quienes inician tratamiento en Proyecto Hombre corresponde a personas solteras, separadas, divorciadas o viudas (80,5% entre los hombres y el 85,4% para las mujeres), frente al 19,5% de hombres y al 14,6% de mujeres que están casados. Si lo relacionamos con la forma habitual de convivencia de estas personas, en torno al 41% viven en pareja (con o sin hijos), sin diferencias reseñables entre hombres y mujeres.

La mayor diferencia que se detecta por sexo se refiere a las familias monoparentales, dándose **un 13% de mujeres con hijos a cargo frente al 1% de hombres.** Esta situación puede ser una de las razones de la menor accesibilidad de las mujeres a tratamiento, dado que son ellas las que se hacen cargo de sus hijos. Este dato redonda en la existencia de características diferenciales de género y en cómo las mujeres presentan una mayor vulnerabilidad ante el riesgo de exclusión social y cuentan con menos apoyos de redes familiares y sociales. En cuanto a los índices de conflictividad en la convivencia, predominan los sufridos en pareja (65,1%) y con los padres o hermanos.

Los datos obtenidos entre nuestra población también indican que hay una **elevada prevalencia de personas que han sufrido algún tipo de abuso a lo largo de su vida** y, aunque el más frecuente es el abuso emocional, tanto en los hombres como en las mujeres, nuevamente aparece, con una diferencia bastante importante, que la mujer es la más vulnerable en todos los casos, siendo especialmente significativa la diferencia con los hombres en el caso de abuso sexual: la proporción de mujeres que han sufrido abusos sexuales es 7 veces mayor que en el caso de los hombres (28% frente a un 4%).

PROBLEMAS PSICOLÓGICOS Y EMOCIONALES

Se constata una elevada comorbilidad de la adicción y otros trastornos psicológicos y emocionales entre las personas que acuden a tratamiento. **Más de la mitad toma medicación psiquiátrica**, hasta un 67,2% ha sufrido ansiedad severa, un 54,7% ha padecido depresión severa y casi un 40% ha tenido ideación suicida.

Este es un problema muy significativo y de alta incidencia y que pone de manifiesto la necesidad tanto de seguir estudiando y profundizando en su realidad, como de incorporar medidas para adaptar los tratamientos y acciones específicas para el abordaje complementario e integral de las personas con diagnóstico dual.

En este ámbito de la salud mental también se observan diferencias entre géneros, siendo mayor la prevalencia entre las mujeres (media de entre 10 y 15 puntos), que manifiestan haber sufrido algunos problemas psicológicos o emocionales, a excepción de las conductas violentas y las alucinaciones, donde los hombres puntúan más alto.

Las mujeres presentan porcentualmente una mayor incidencia de problemas emocionales y psicológicos (70,9% mujeres; 47,8% hombres), depresión severa (69,5% mujeres; 52,1% hombres), ideación suicida severa (53,8% mujeres; 31,7% hombres) e intentos de suicidio (36,7% mujeres; 20,4% hombres).



**Observatorio
Proyecto Hombre**
sobre el perfil
de las personas
con problemas
de adicción
en tratamiento





LISTADO DE CENTROS

DIRECCIONES DE PROYECTO HOMBRE EN ESPAÑA

CANTABRIA

Isabel La Católica, 8
39007 Santander · Cantabria
Tel.: 942 23 61 06
Fax: 942 23 61 17
phcantabria@proyctohombrecantabria.org
www.proyctohombrecantabria.org

CASTELLÓN

Avda. Enrique Gimeno, 44
12006 Castellón
Tel.: 964 20 52 55
Fax: 964 25 00 46
fundación@proyctoamigo.org
www.proyctoamigo.org

CASTILLA-LA MANCHA

Bolarque, 3
19005 Guadalajara
Tel.: 949 25 35 73
Fax: 949 25 35 66
info@phcastillalamanca.es
www.phcastillalamanca.es

CATALUÑA

Gran Via de les Corts Catalanes, 204 bis,
local 7. 08004 Barcelona
Tel.: 93 469 32 25
Fax: 93 469 35 28
info@projectehome.org
www.projectehome.org

CÓRDOBA

Abderramán III, 10
14006 Córdoba
Tel.: 957 40 19 09
Fax: 957 40 19 26
sede@proyctohombrecordoba.com
www.proyctohombrecordoba.com

EXTREMADURA

Coria, 25 Bajo
10600 Plasencia · Cáceres
Tel.: 927 42 25 99
Fax: 927 42 25 99
phxtrem@hotmail.com
www.conectatealavida.com

GALICIA

Rúa Cottolengo, 2
15702 Santiago de Compostela · A Coruña
Tel.: 981 57 25 24
Fax: 981 57 36 06
fmq@proyctohome.org
www.proyctohome.org

GRANADA

Santa Paula, 20
18001 Granada
Tel.: 958 29 60 27
Fax: 958 80 51 91
ph@proyctohombregranada.org
www.proyctohombregranada.org

HUELVA

Pabellón de las Acacias. Ctra de Sevilla Km. 636
21007 Huelva
Tel.: 959 23 48 56
Fax: 959 22 77 31
info@proyctohombrehuelva.es
www.proyctohombrehuelva.es

JAÉN

C/ Juan Montilla, 1
23002 Jaén
Tels.: 953 24 07 66
info@proyctohombrejaen.org
www.proyctohombrejaen.org

LA RIOJA

Paseo del Prior, 6 (Edif. Salvatorianos)
26004 Logroño · La Rioja
Tel.: 941 24 88 77
Fax: 941 24 86 40
phrioja@proyctohombrelarioja.es
www.proyctohombrelarioja.es

LEÓN

Médicos sin Fronteras, 8
24411 Fuentes Nuevas. Ponferrada · León
Tel.: 987 45 51 20
Fax: 987 45 51 55
comunicacion@proyctohombreleon.org
www.proyctohombreleon.org

MADRID

Martín de los Heros, 68
28008 Madrid
Tel.: 91 542 02 71
Fax: 91 542 46 93
informacion@proyctohombremadrid.org
www.proyctohombremadrid.org

MÁLAGA

Eduardo Carvajal, 4
29006 Málaga
Tel.: 952 35 31 20
Fax: 952 35 32 25
central@proyctohombremalaga.com
www.proyctohombremalaga.com

MURCIA

San Martín de Porres, 7
30001 Murcia
Tel.: 968 28 00 34
Fax: 968 23 23 31
general@proyctohombremurcia.es
www.proyctohombremurcia.es

NAVARRA

Avda. Zaragoza, 23
31005 Pamplona · Navarra
Tel.: 948 29 18 65
Fax: 948 29 17 40
info@proyctohombrenavarra.org
www.proyctohombrenavarra.org

SALAMANCA

Huertas de la Trinidad, 2
37008 Salamanca
Tel.: 923 20 24 12
Fax: 923 21 99 80
phsalamanca@proyctohombresalamanca.es
www.proyctohombresalamanca.es

SEVILLA

Virgen del Patrocinio, 2
41010 Sevilla
Tel.: 95 434 74 10
Fax: 95 434 74 11
phsevilla@proyctohombresevilla.org
www.proyctohombresevilla.com

VALENCIA

Padre Esteban Pernet, 1
46014 Valencia
Tel.: 96 359 77 77
Fax: 96 379 92 51
www.proyctohombrevalencia.org

VALLADOLID

Linares, 15
47010 Valladolid
Tel.: 983 25 90 30
Fax: 983 25 73 59
proyctohombre@proyctohombrevea.org
www.proyctohombrevea.org

ASOCIACIÓN PROYECTO HOMBRE

C/ Sánchez Díaz, 2
28027 Madrid
Tel.: 91 357 1684
asociacion@proyctohombre.es
www.proyctohombre.es

ALICANTE

Partida de Aguamarga, s/n
03008 Alicante
Tel.: 965 11 21 25
Fax: 965 11 27 24
info@proyctohombrealicante.org
www.proyctohombrealicante.org

ALMERÍA

Calle de la Almedina, 32
04002 Almería
Tel.: 950 26 61 58
Fax: 950 27 43 07
proyctohombrealmeria@proyctohombrealmeria.es
www.proyctohombrealmeria.blogspot.com

ASTURIAS

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

BALEARES

C/ Projecte Home, 6
07007 Palma de Mallorca (Polígono son Morro)
Tel.: 971 79 37 50
Fax: 971 79 37 46
info@projectehome.com
www.projectehome.com

BURGOS

Pedro Poveda Castroverde, 3
09007 Burgos
Tel.: 947 48 10 77
Fax: 947 48 10 78
proyctohombreburgos@sarenet.es
www.proyctohombreburgos.com

CÁDIZ

C/ Corredera, 25
11402 Jerez
Tel.: 956 18 32 74
Fax: 956 18 32 76
sede@proyctohombrepvinciacadiz.org
www.proyctohombrepvinciacadiz.org

CANARIAS

TENERIFE

Pedro Doblado Claverie, 34
38010 Ofra · Tenerife
Tel.: 922 66 10 20
Fax: 922 66 15 68
administracion.tfe@proyctohombrecanarias.com

LAS PALMAS DE GRAN CANARIA

C/ Eufemiano Jurado, 5 – Esquina C/ Córdoba
35016 Las Palmas de Gran Canaria
Tel.: 928 330 140
Fax: 928 330 148
administracion.gc@proyctohombrecanarias.com





**Observatorio
Proyecto Hombre**
sobre el perfil
de las personas
con problemas
de adicción
en tratamiento

**PROYECTO ASOCIACIÓN
HOMBRE**

www.proyectohombre.es

Financiado por:



 POR SOLIDARIDAD
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL