



OBSERVATORIO PROYECTO HOMBRE

SOBRE EL PERFIL DE LAS PERSONAS
CON PROBLEMAS DE ADICCIÓN
EN TRATAMIENTO ●



INFORME
2013
2019

Financiado por:



SECRETARÍA DE ESTADO
DE SANIDAD
DELEGACIÓN DEL GOBIERNO
PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS



POR SOLIDARIDAD
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL

 Obra Social "la Caixa"

**PRO
YEC
TO**

HOMBRE

OBSERVATORIO PROYECTO HOMBRE

Equipo Interno de Proyecto Hombre:

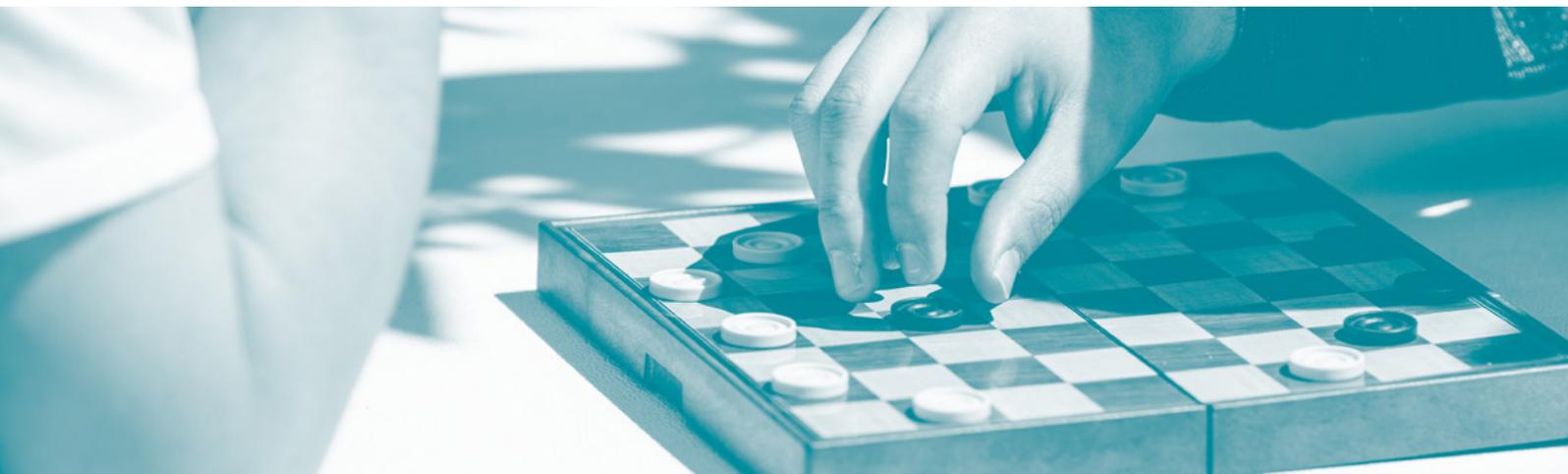
Belén Aragonés	Èlia Bellmunt	Xavier Bonet
Ramón Capellas	Ángeles Fernández	Jesús García
Mar García	Vicente García	Fernando González
Hugo Marín	Jesús Mullor	Ángeles de la Rosa

Comunicación: Natalia Cabrero

Equipo Externo: Gonzalo Adán Mico

Fotografías: Carolina Escudero (C.E.), Nuria López (N.L.), Alba Bernabé (A.B.)
y Olatz González (O.G.)

Fotografía de portada: Proyecto Hombre Granada (N.L.)



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_



in/asociacionproyectohombre



/AsociacionProyectoHombre



/AsocProyectoHombre



@proyectohombreoficial



Agradecimientos

Cada año, Proyecto Hombre ayuda a miles de personas con problemas de adicción gracias al esfuerzo del voluntariado y del personal profesional de cada centro, 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.







ÍNDICE

Carta de María Azucena Martí Palacios	5
Carta de Alfonso Arana Marquina	6
Carta de Jesús Mullor Román	8
1. Definición del Observatorio y técnicas	10
2. Análisis de los datos	18
3. Datos generales por Comunidades Autónomas.....	56
4. Conclusiones finales	66
5. Mujer	72
6. Recomendaciones	76
7. Interpretaciones:	80
Universidad de Oviedo	82



María Azucena Martí Palacios

Delegada del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas,
Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social

Desde la delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas queremos reconocer la importante labor desarrollada por Proyecto Hombre a lo largo de todos estos años, que se refleja en el informe que aquí se presenta.

Esta información será, sin duda, de gran utilidad para orientar la actividad y programas de la Red de Proyecto Hombre, permitiendo su adaptación a la cambiante demanda.

Este principio de actuación basado en datos es un pilar fundamental de toda acción del Plan Nacional sobre Drogas que motivó, ya en el 2014, la creación del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) como órgano de coordinación y sistematización de las diferentes fuentes de información nacionales, que trabaja en estrecha colaboración con las autoridades competentes en materia de adicciones de las Comunidades y Ciudades autónomas. La información anual que el OEDA publica sobre los consumos y consecuencias de las adicciones a nivel nacional se ve enriquecida por iniciativas como esta de Proyecto Hombre.

Es por ello que no puedo más que felicitar el esfuerzo realizado para hacer realidad esta publicación especial y animar a Proyecto Hombre a continuar compartiendo su importante labor con la sociedad, desde el convencimiento de que la prevención y atención a la compleja realidad de las adicciones es una tarea de todos los actores implicados.



Alfonso Arana Marquina

Presidente de la Asociación Proyecto Hombre

Proyecto Hombre trabaja para prevenir las problemáticas asociadas a las adicciones, principalmente en las personas más jóvenes, y acompañamos a las personas con problemas de adicción en su proceso de recuperación y reinserción, desde el año 1984.

Siendo conscientes de la importancia que tiene para nuestros usuarios y usuarias y sus familias, además del trabajo que realizamos y del número de personas que atendemos, desde el inicio en los Centros y desde hace años a nivel de Asociación, vimos la importancia de recopilar datos para tener un análisis más detallado de todo ello. Por eso, en el año 2012 nace el Observatorio de Proyecto Hombre con el objetivo de obtener datos sobre el perfil de las personas con problemas de adicción atendidas en los Centros de Proyecto Hombre de toda España e identificar las características psicosociales, epidemiológicas y sociodemográficas.

Ante la gran acogida y lo útil que ha resultado la recopilación de estos datos, tras siete años de trabajo ininterrumpido, este año 2020 presentamos un observatorio extraordinario que recopila datos desde el año 2013 hasta el 2019. Con una muestra de 18.683 personas usuarias, el informe que tiene en sus manos continúa con el compromiso de Proyecto Hombre de investigar y analizar el fenómeno de las adicciones.

Se trata de un estudio que nos ayuda a reflexionar sobre el contexto de las personas en tratamiento, sus condiciones económicas, de salud y familiar, y a conocer las principales sustancias de consumo.

En Proyecto Hombre no sólo trabajamos en el tratamiento y la prevención de las adicciones sino también en el estudio del fenómeno de las adicciones y su evolución.

Por ello, el informe Extraordinario del Observatorio 2013-2019 ha supuesto para Proyecto Hombre un gran esfuerzo, lleno de ilusión. Un reto que comienza con la definición de los parámetros de recopilación de datos, continúa con la recopilación de los datos en sí, entrevistas, cuestionarios, volcado de datos, etc. y finaliza con el análisis de todos los datos y la extracción de conclusiones. Para llegar a tener el informe completo que presentamos, ha sido imprescindible el trabajo de decenas de trabajadores y trabajadoras de los 27 Centros de Proyecto Hombre en España, así como la participación de la Comisión de Evaluación de la Asociación, con un

equipo de 12 personas y de especialistas externos vinculados a la Universidad que han dado su soporte. Con esta carta agradecemos todo su esfuerzo.

Sin duda, para que el Informe tenga valor y una aplicación real en nuestros programas, no sólo se trata de extraer datos, sino de elegir los que nos van a aportar valor para poder seguir mejorando nuestra forma de trabajo y así poder anticiparnos a las tendencias en el consumo.

El valor de este informe extraordinario no sólo se lo dan las cifras, se lo da también el **valor humano** que hay detrás de todo ello. Quiero hacer una mención especial a las personas que conforman los Programas de los Centros Proyecto Hombre. Detrás de estos datos están la vida de miles de personas y sus familiares. Muchas gracias por vuestra generosidad y por compartir con todos nosotros y nosotras vuestros datos para que podamos mejorar la atención que realizamos.

Trabajadores y trabajadoras de Proyecto Hombre que con gran vocación no sólo dedican su trabajo a apoyar a las personas con adicciones en sus procesos de recuperación y reinserción, sino que también lo hacen al recopilar datos de forma rigurosa para luego poder extraer conclusiones y mejorar nuestro método de trabajo, con programas más adaptados y evolucionados.

Los profesionales que nos dedicamos a acompañar en los procesos de cambio que han de realizar las personas con problemas de adicción, somos conscientes de la importancia de conocer lo que ocurre en la sociedad, cómo varían los comportamientos de las personas en su vida diaria y en relación a las adicciones y su entorno social, familiar y económico.

En este informe extraordinario, desde Proyecto Hombre queremos prestar una atención prioritaria a la **situación de la mujer** en relación a las adicciones. Un informe en el que se desprende que las mujeres acceden en menor porcentaje a tratamiento que los hombres, ya que estas han supuesto un 15,4% de las personas en tratamiento frente a un 84,6% de los hombres.

Se debe también prestar especial atención al **colectivo de mujeres** con problemas de adicciones, que presentan una mayor problemática en todas las áreas de la vida, excepto en la penal, y cuyo acceso a tratamiento presenta más dificultades.

De este modo, desde Proyecto Hombre debemos continuar comprometiéndonos para mejorar esta situación y, cómo no, cambiarla. Lo hacemos trabajando con la perspectiva de género en nuestros centros y proyectos, en talleres, actividades e incluso en los encuentros con las familias de las personas usuarias.

Mencionamos de forma especial al Plan Nacional sobre Drogas y a la Obra Social la Caixa, entidades que un año más nos han apoyado para que el informe se haya hecho posible. Agradeciendo su confianza en el valor científico y sociológico que engloba todo ello, destacamos además la importancia de las alianzas con otras entidades, tanto públicas como privadas, que permiten que mejoremos en nuestro trabajo y alcancemos nuestros objetivos.

Desde la Asociación Proyecto Hombre asumimos el compromiso de continuar realizando y publicando nuestros informes anuales desde el Observatorio de Proyecto Hombre, 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.



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 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.

Para este año 2020, además de realizar y publicar nuestro octavo informe anual consecutivo (correspondiente al año 2019), la Comisión de Evaluación de la Asociación Proyecto Hombre, en estrecha colaboración con los 27 Centros que forman la Asociación Proyecto Hombre, se propuso realizar un análisis evolutivo interanual (2013-2019) de extremado valor. Agradecer a todas y todos los participantes la asunción de este reto es lo primero que nos corresponde hacer.

Con este informe extraordinario pretendemos mejorar el conocimiento de los perfiles de nuestras personas usuarias, sus familiares y su entorno social, con tal de seguir en nuestra constante mejora y adaptación de los dispositivos de tratamiento y prevención que ponemos a disposición de la sociedad. Mejorar la calidad de vida de aquellas personas que necesitan nuestros programas es nuestra misión principal y a ella respondemos también con este estudio.

Pero el alcance de este informe va más allá, ofreciendo información de gran utilidad para posibles investigaciones posteriores y ayudando a la visibilización de las realidades que circundan al fenómeno de las adicciones en el Estado español.

El gran tamaño de la muestra (18.683 encuestas válidas), la evolución interanual (2013-2019) y las áreas exploradas nos aportan una información nada desdeñable:

- 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).

Finalmente, destacar que en esta época que actualmente vivimos, determinada por la pandemia mundial de COVID-19, hemos de conocer con mayor precisión si cabe las características del colectivo que atendemos, en tanto en cuanto personas en situación de vulnerabilidad biológica, psicológica y social.

Precisar dichas vulnerabilidades permitirá a nuestros especialistas de Proyecto Hombre en particular y a los de los sistemas sanitario, educativo, laboral, etc. en general, adaptar las intervenciones de forma más ajustada y eficiente.



Definición del Observatorio y técnicas





A. Introducción

■ 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 atendidas 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, factores emocionales y relaciones sociales.

Esta información contribuye a:

- Lograr un mejor conocimiento de la realidad de Proyecto Hombre, con el objetivo último de mejorar la calidad de vida de las personas usuarias, sus familias y allegados.
- Ofrecer información de interés sobre el perfil de las personas con problemas de adicción en España.
- Visibilizar las diferentes realidades vinculadas a las conductas adictivas como elemento imprescindible en el trabajo de sensibilización de este fenómeno social.

■ MISIÓN, FILOSOFÍA Y VALORES

El Observatorio de Proyecto Hombre reúne un conjunto de recursos humanos y materiales con la idea de generar información periódica y rigurosa sobre el perfil de las personas con problemas de adicción a sustancias tratadas por la Asociación 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.



Proyecto Hombre Sevilla (N.L.)

■ POBLACIÓN DESTINATARIA

Son precisamente las líneas de trabajo 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.

■ FUENTE DE INFORMACIÓN

La información del Observatorio proviene de la base de datos interna de Proyecto Hombre (PHNemos, Ges-adic), que recoge información relacionada con las personas atendidas en los programas de tratamiento. Para el Observatorio se utilizan los datos obtenidos en la aplicación sistemática y periódica del 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), planificar su tratamiento, tomar decisiones de derivación y/o con fines de 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 y las pacientes que han podido contribuir al desarrollo del síndrome de abuso de sustancias.



Proyecto Hombre Galicia

B. Metodología

UNIVERSO

- El EuropASI de ingreso se realiza a personas mayores de edad (de 18 años o más). Por lo tanto, el universo de estudio lo componen las personas usuarias de Proyecto Hombre, mayores de edad, que hayan iniciado tratamiento en el periodo 2013-2019 (ambos inclusive), en programas y dispositivos para adultos con problemas de adicción en cualquiera de los 27 Centros de la Asociación Proyecto Hombre.

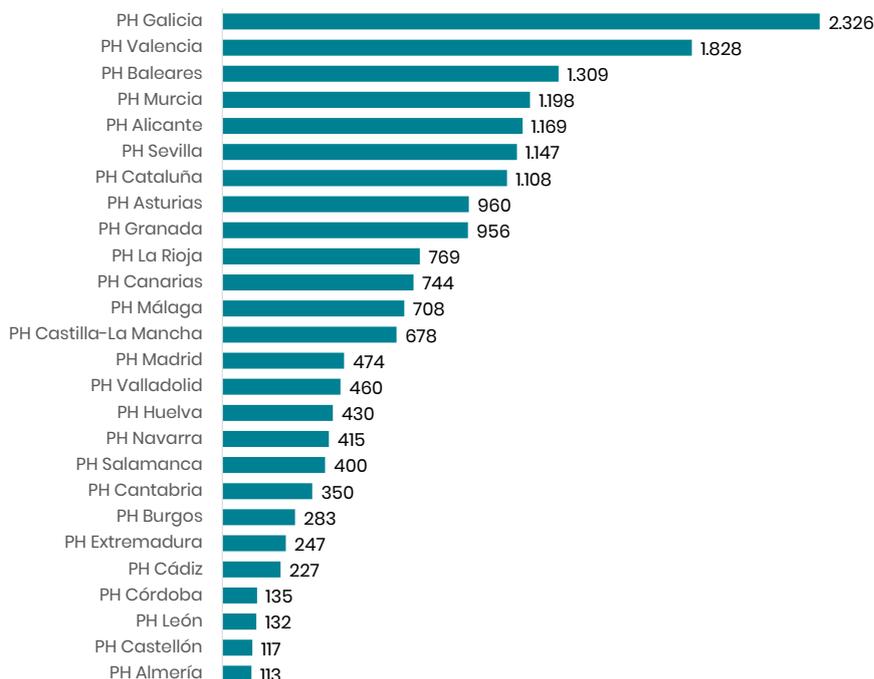
MUESTRA

- A partir de dicho universo, contamos con 18.683 encuestas válidas, con una distribución, por años y centros, que se describen en las dos diapositivas siguientes.
- La muestra, por lo tanto, responde al universo sin más limitación que haber eliminado los cuestionarios incompletos. Estos no llegan al 1% por lo que se puede afirmar que no existe error muestral.

VALIDEZ Y GENERALIZACION DE RESULTADOS

- A pesar de que quedan fuera del universo de estudio personas que están 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 todas las personas con problemas de adicción en España, considerando a estos 18.683 casos como una muestra al azar, suficientemente amplia, de una población teórica de personas con problemas de adicción españolas (sobre lo que no existen censos oficiales) o que reciben tratamiento en España.

**Encuestas EuropASI recogidas para la Memoria, por centros.
Acumulado 2013-2019**



Encuestas EuropASI recogidas por año

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Total
PH Alicante	138	133	224	208	166	181	119	1.169
PH Almería	19	10	20	15	18	0	31	113
PH Asturias	197	211	147	154	1	88	162	960
PH Baleares	159	0	287	203	241	183	236	1.309
PH Burgos	8	35	9	59	52	46	74	283
PH Cádiz	4	43	51	29	26	40	34	227
PH Canarias	145	139	130	120	98	22	90	744
PH Cantabria	0	0	51	93	91	56	59	350
PH Castilla-La Mancha	64	49	71	133	120	120	121	678
PH Castellón	0	0	0	0	31	0	86	117
PH Cataluña	130	90	142	141	172	243	190	1.108
PH Córdoba	58	34	0	0	0	0	43	135
PH Extremadura	33	35	36	38	34	26	45	247
PH Galicia	437	0	451	434	305	272	427	2.326
PH Granada	53	74	155	99	158	186	231	956
PH Huelva	52	61	67	74	108	39	29	430
PH León	23	28	23	20	23	10	5	132
PH Madrid	52	103	85	71	49	43	71	474
PH Málaga	157	169	139	60	105	78	0	708
PH Murcia	122	138	149	179	204	220	186	1.198
PH Navarra	0	0	0	0	118	137	160	415
PH Rioja	78	69	110	77	126	100	209	769
PH Salamanca	51	56	46	56	78	52	61	400
PH Sevilla	195	113	209	164	179	100	187	1.147
PH Valencia	0	0	353	427	391	315	342	1.828
PH Valladolid	67	60	79	77	66	49	62	460
Total	2.242	1.650	3.034	2.931	2.960	2.606	3.260	18.683



Proyecto Hombre Murcia

C. Equipo de trabajo

Equipo interno de Proyecto Hombre

- Belén Aragonés
- Èlia Bellmunt
- Xavier Bonet
- Ramón Capellas
- Ángeles Fernández
- Jesús García
- Mar García
- Vicente García
- Fernando González
- Hugo Marín
- Jesús Mullor
- Ángeles de la Rosa

Equipo externo

- Gonzalo Adán, Doctor en Psicología Social

El diseño de investigación ha sido realizado por ambos equipos, 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 elaborados de manera conjunta mediante análisis inter-jueces y grupos de discusión.

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

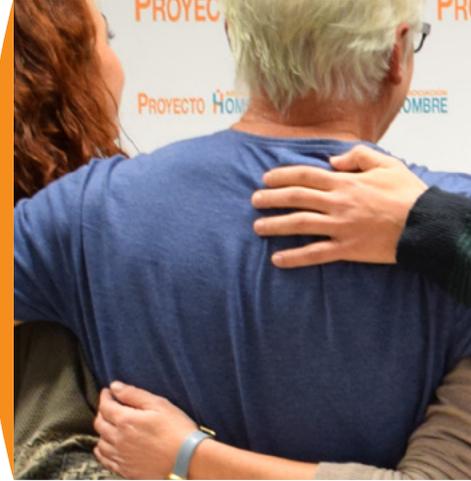
C. Referencias

- Bobes J., González M.P., Sáiz P.A. y Bousoño 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.
- Encuesta Edades:
https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/encuestas_EDADES.htm
- Estudios NIH-NIDA (National Institute on Drug Abuse):
<https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones>



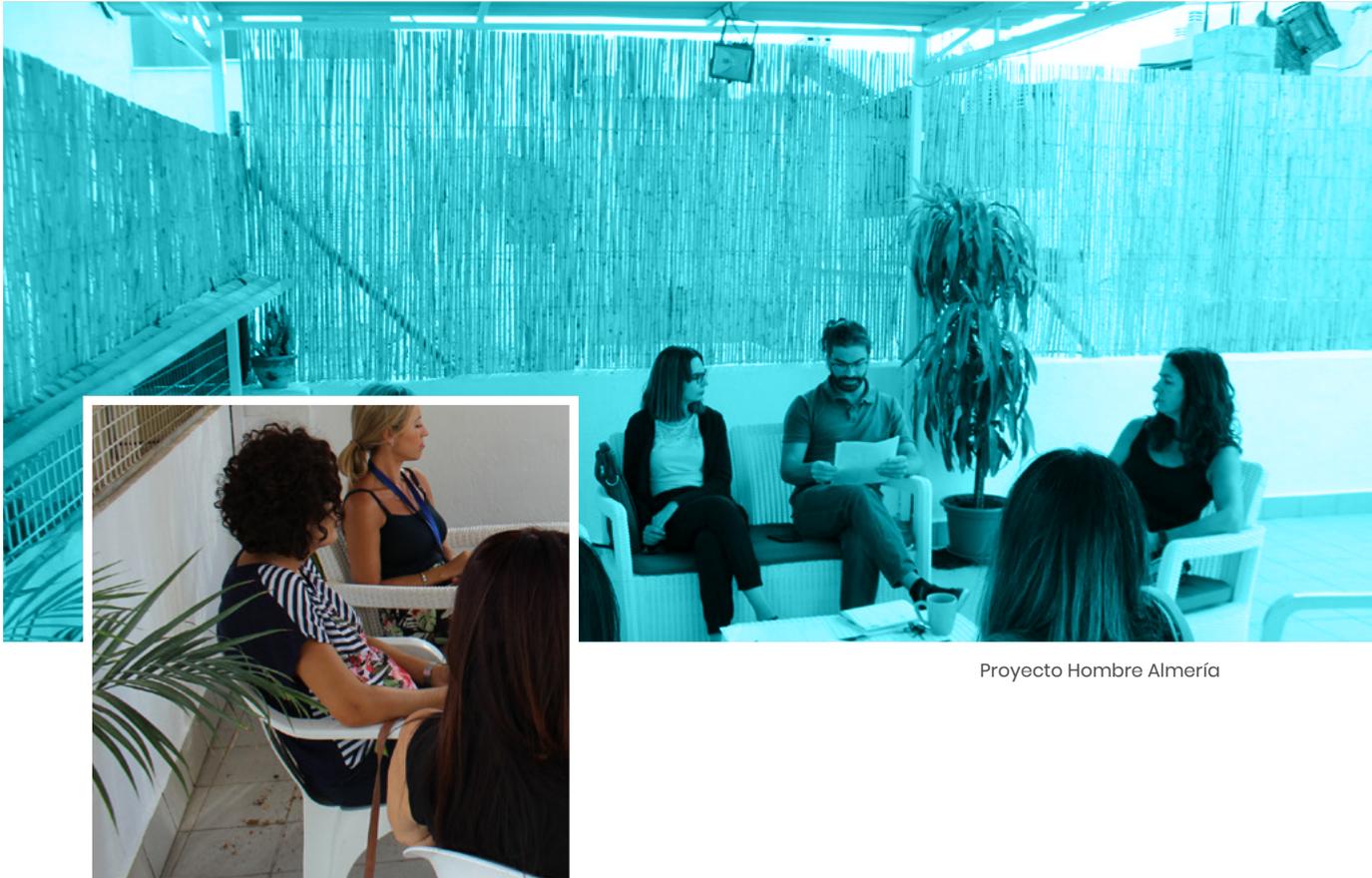


Análisis de los datos



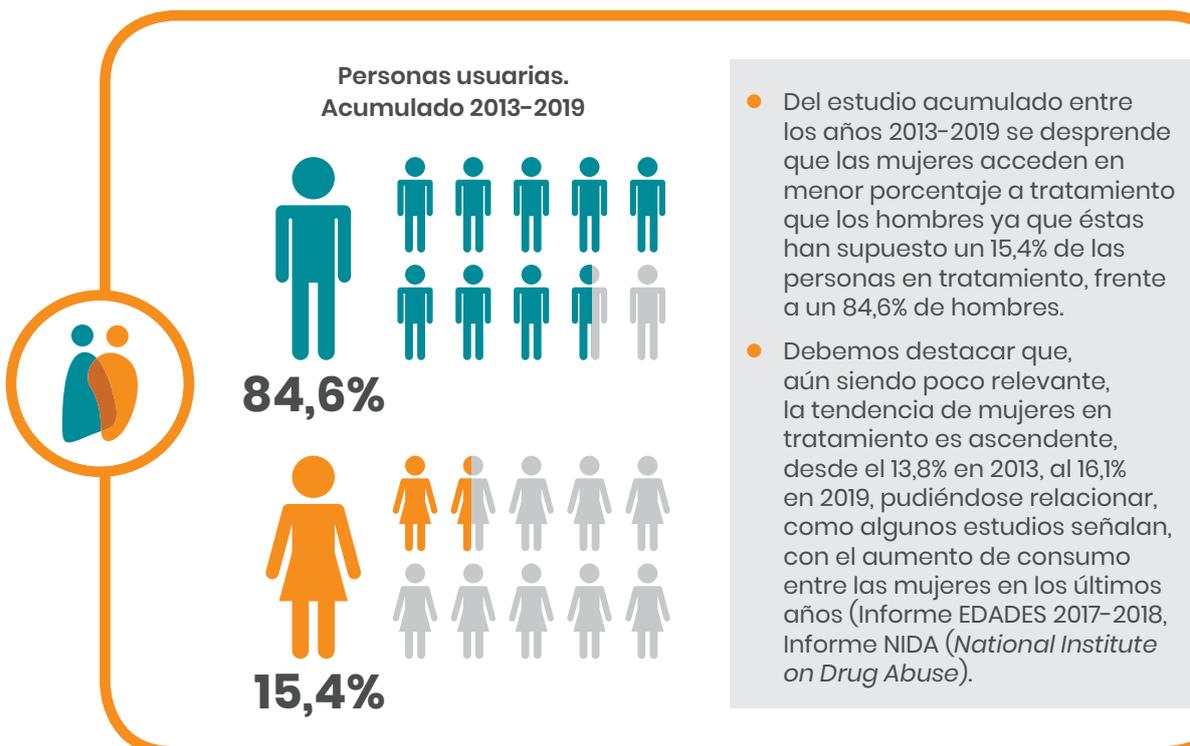


Sexo y edad

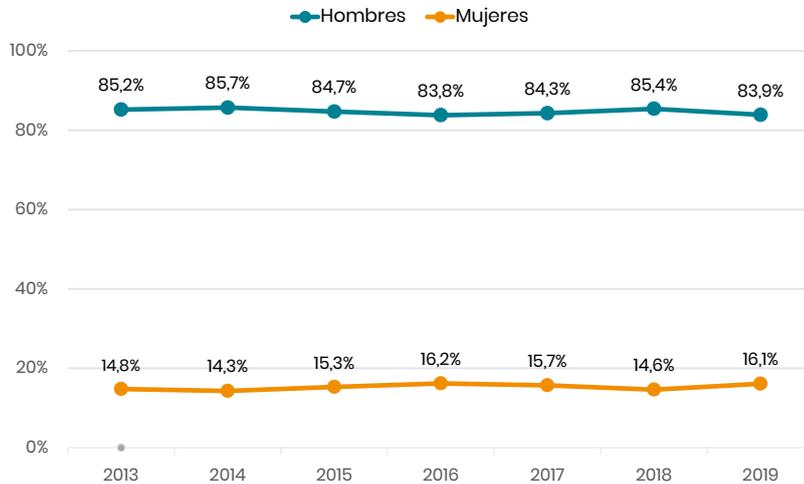


Proyecto Hombre Almería

1. Sexo

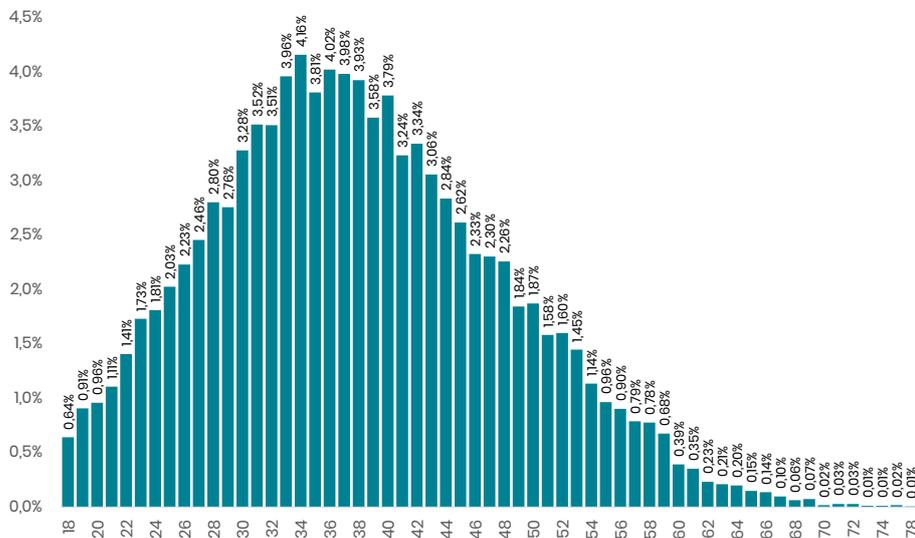


Personas usuarias, por sexo.
Evolución 2013-2019



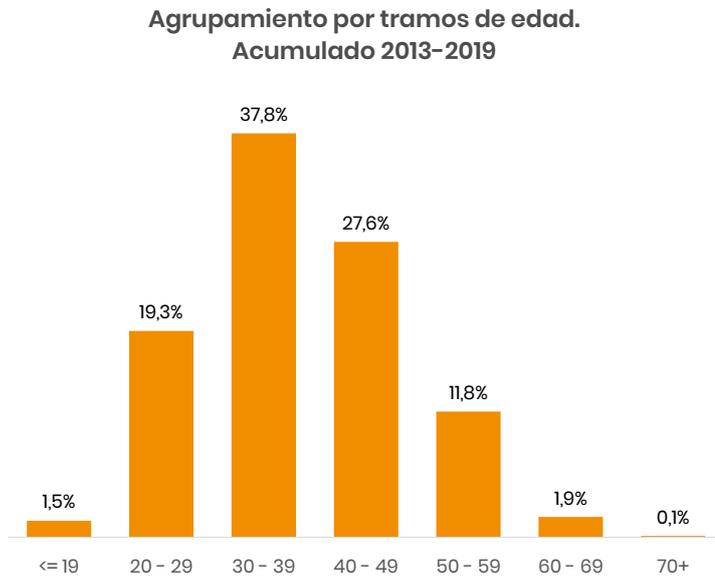
2. Distribución de edad

Acumulado 2013-2019

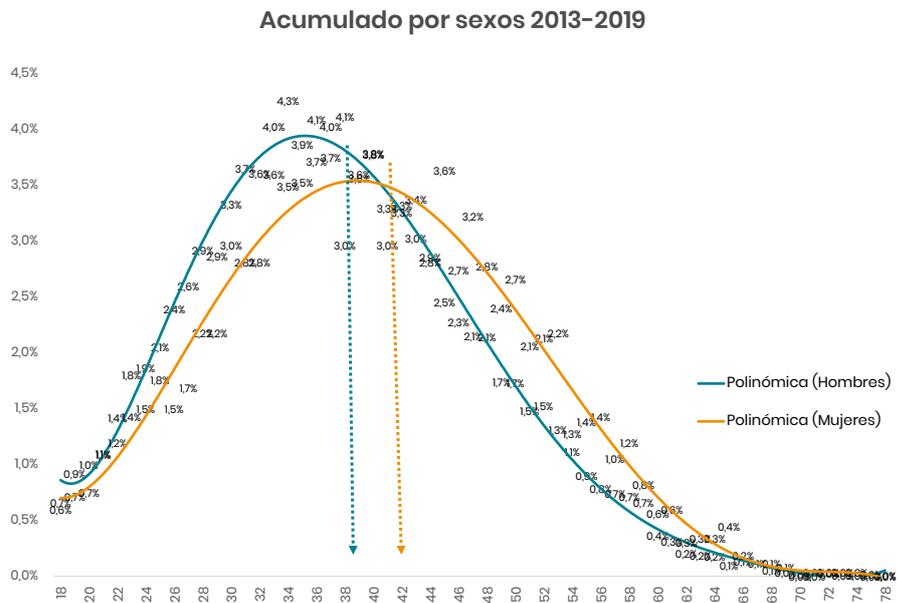


	Media	Mediana	Moda	Máximo	Mínimo
Edad	38,0	37,0	34,0	78	18

- El intervalo de edad acumulado en el periodo 2013-2019 de las personas que acceden a tratamiento se extiende de los 18 a los 78 años.
- La edad media es de 38 años, aunque la distribución de edades presenta un ligero sesgo hacia el grupo de menor edad, siendo la mediana de 37. El valor más representativo dentro de la muestra es el grupo de 34 años.
- Si agrupamos la edad por tramos, observamos que el 20,8% de las personas en tratamiento es menor de 30 años, el mayoritario es el grupo de 30 a 39 años con un 37,8%, seguido del grupo de 40 a 49 años con un 27,6%. Los tramos menos representados son el de 50 a 59 años con un 11,8% y el de mayores de 60 años con solo el 2%.



3. Distribución de edad



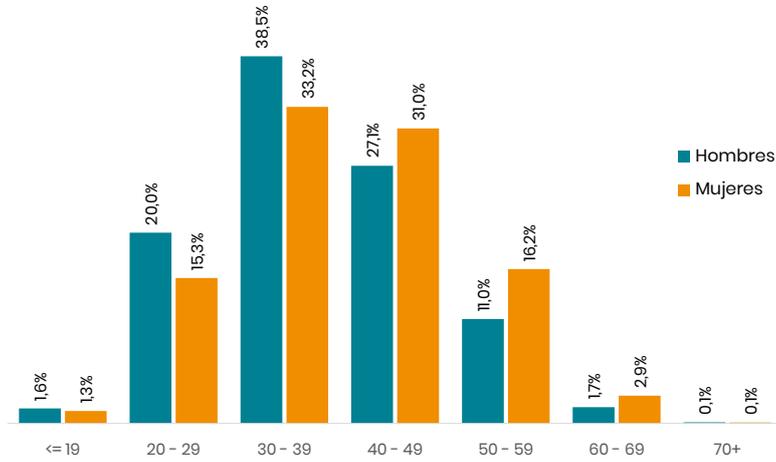
	Media	Mediana	Moda	Máximo	Mínimo
Sexo Hombre	Edad 37,6	37,0	34,0	78	18
Sexo Mujer	Edad 39,9	40,0	40,0	74	18

- Según el acumulado en los años de estudio y teniendo en cuenta la variable sexo, los hombres presentan en las tres medidas de tendencia central una edad entre 2 y 6 años menor que las mujeres:
 - Edad media: 37,6 frente a 39,9
 - Mediana: 37,0 frente a 40,0
 - Moda: 34,0 años frente a 40,0
- Por tramos de edad, las mujeres superan a los hombres en el intervalo de 40 a 49 años con una diferencia del 3,9%, pero sobre todo en el intervalo de 50 a 59 donde la diferencia es del 5,2%.



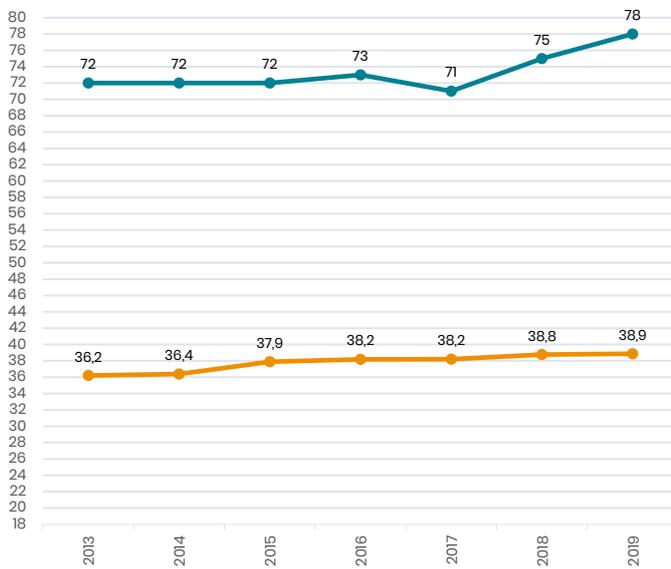
Hombre Extremadura (O.G.)

Agrupamiento por tramos de edad.
Acumulado 2013-2019



4. Edad, evolución

Edad media, máxima y mínima.
Evolución 2013-2019



- La evolución de la edad media al inicio de tratamiento es ligeramente ascendente de manera continua y también lo es la mediana, a lo largo de estos años.
- De igual manera es ascendente la evolución de la edad máxima, que pasa de los 72 a los 78 años.

			Media	Mediana	Moda	Máximo	Mínimo
Año	2013	Edad	36,2	35,0	34,0	72	18
	2014	Edad	36,4	36,0	33,0	72	18
	2015	Edad	37,9	37,0	35,0	72	18
	2016	Edad	38,2	37,0	36,0	73	18
	2017	Edad	38,2	38,0	37,0	71	18
	2018	Edad	38,8	38,0	37,0	75	18
	2019	Edad	38,9	38,0	34,0	78	18
	Total	Edad	38,0	37,0	34,0	78	18

Social y Familiar

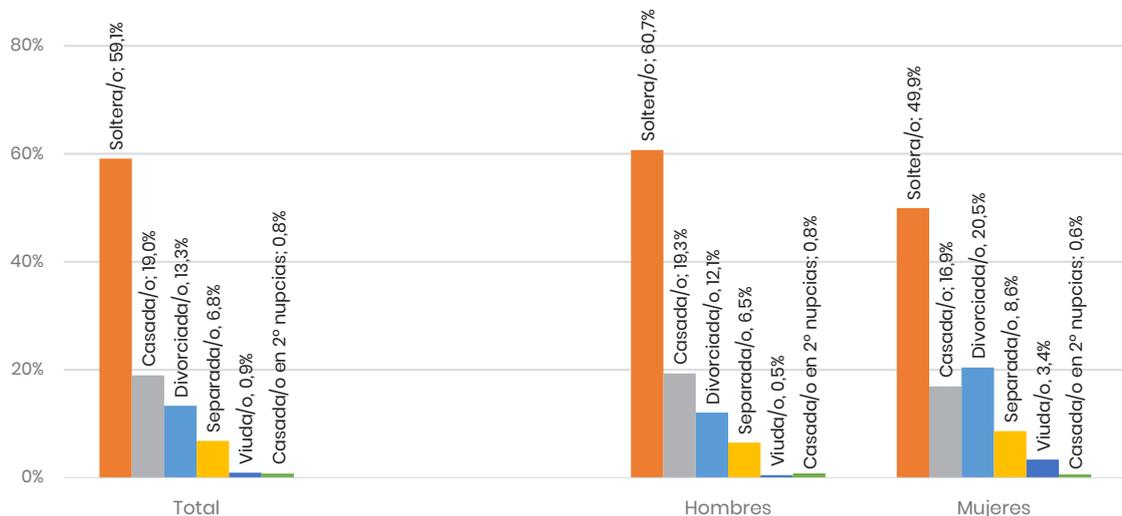


Proyecto Hombre Salamanca

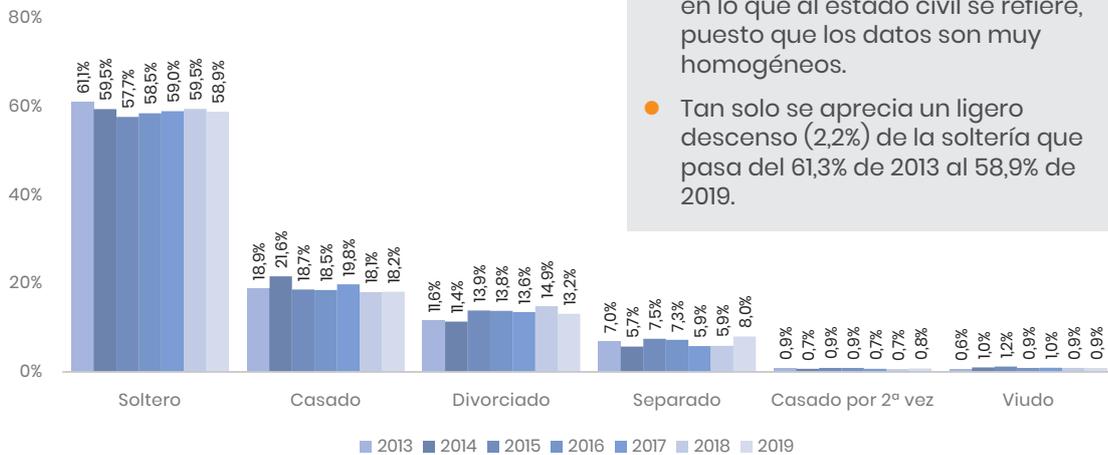
5. Estado civil

- Cabe destacar la elevada presencia de la soltería (59,1%) respecto al resto de estados civiles. Estas diferencias también se mantienen por sexo.
- Apreciamos otras diferencias importantes atendiendo al sexo: si agrupamos divorciadas/os y separadas/os hay más de 10 puntos porcentuales de diferencia en esta situación entre las mujeres (29,1%) que entre los hombres (18,6%).
- También es relevante la presencia de mujeres viudas (3,4%) respecto a los hombres viudos (0,5%).

Estado civil, total y por sexos.
Acumulado 2013-2019



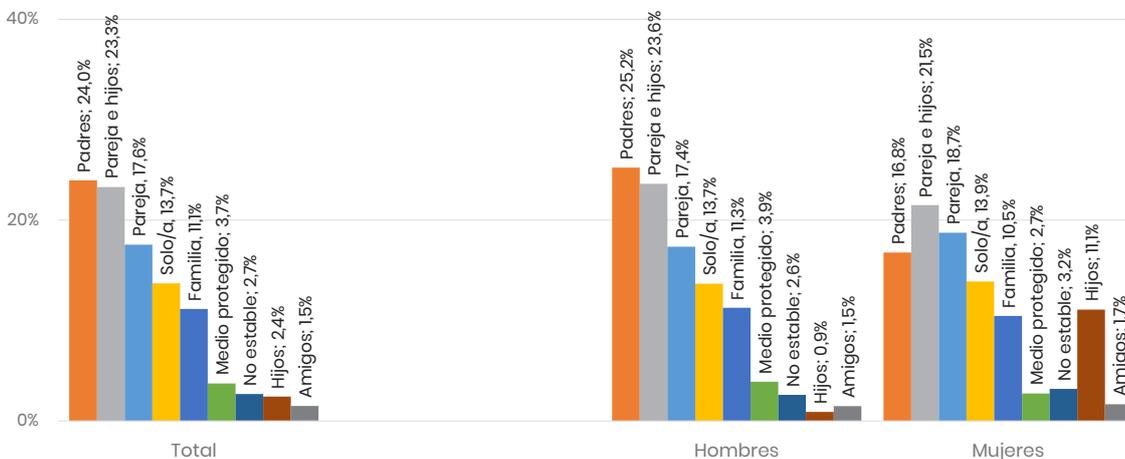
Estado civil. Evolución 2013-2019



- No se observan oscilaciones relevantes a lo largo de los años en lo que al estado civil se refiere, puesto que los datos son muy homogéneos.
- Tan solo se aprecia un ligero descenso (2,2%) de la soltería que pasa del 61,3% de 2013 al 58,9% de 2019.

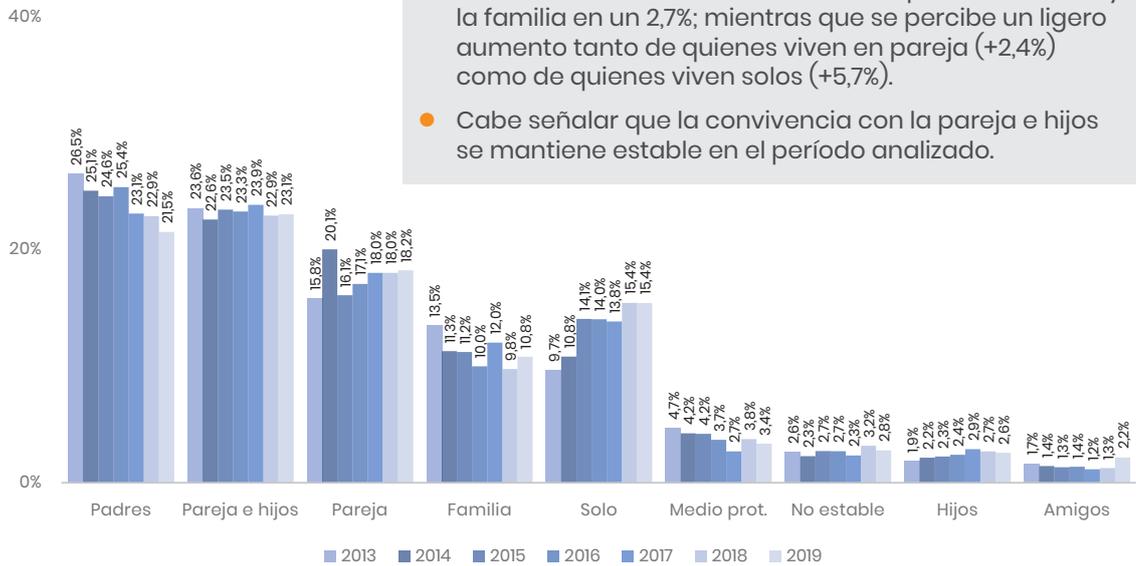
6. Forma de convivencia

Forma de convivencia, total y por sexo. Acumulado 2013-2019



- Es muy destacable la proporción de personas en tratamiento que conviven con:
 - la familia nuclear: 43,3% que incluye las categorías "pareja", "pareja con hijos" e "hijos" o
 - la familia de origen: 35,1% que engloba a "padres" y "familia".
- Tan solo el 13,7% de las personas en tratamiento viven solas.
- Si nos fijamos en los resultados acumulados en el periodo 2013-2019, un aspecto que hay que tener en cuenta es la especial vulnerabilidad que puede darse en la forma de convivencia entre las personas en tratamiento (6,4%). Así pues, el 3,7% de las personas usuarias viven en un medio protegido y el 2,7% están en una situación no estable.
- Atendiendo al sexo, la situación respecto a la convivencia con los hijos difiere significativamente entre hombres y mujeres. El 32,6% de las mujeres viven con sus hijos frente al 24,5% de los hombres. Destacan especialmente los casos de las mujeres que viven solas con ellos, con un 11,1% frente al 0,9% de los hombres en la misma situación.

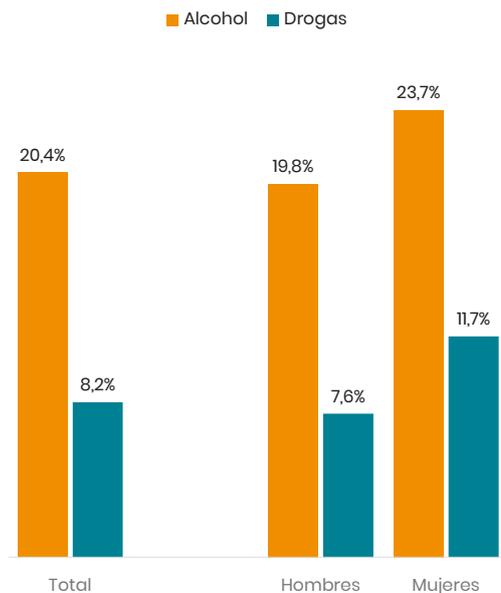
**Forma de convivencia.
Evolución 2013-2019**



- La forma de convivencia en el período 2013-2019 refleja algunos cambios:
- Ha disminuido la convivencia con los padres en un 5% y la familia en un 2,7%; mientras que se percibe un ligero aumento tanto de quienes viven en pareja (+2,4%) como de quienes viven solos (+5,7%).
- Cabe señalar que la convivencia con la pareja e hijos se mantiene estable en el período analizado.

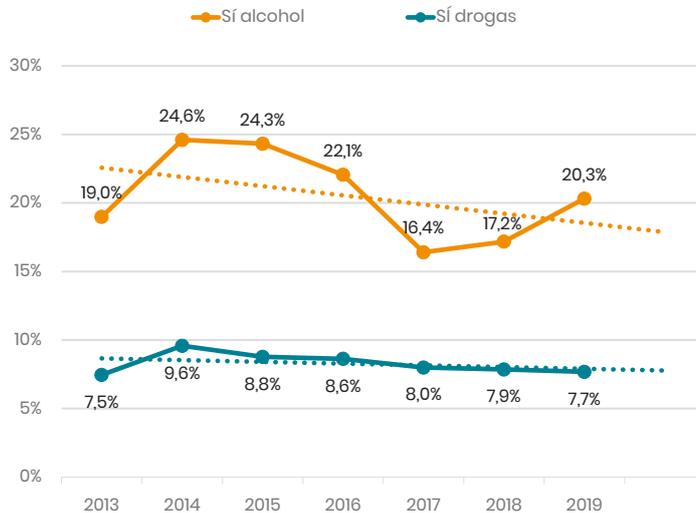
7. Conflictividad: “Vive con alguien con problemas de alcohol y/o drogas”

**% de respuestas afirmativas, total y por sexo.
Acumulado 2013-2019**



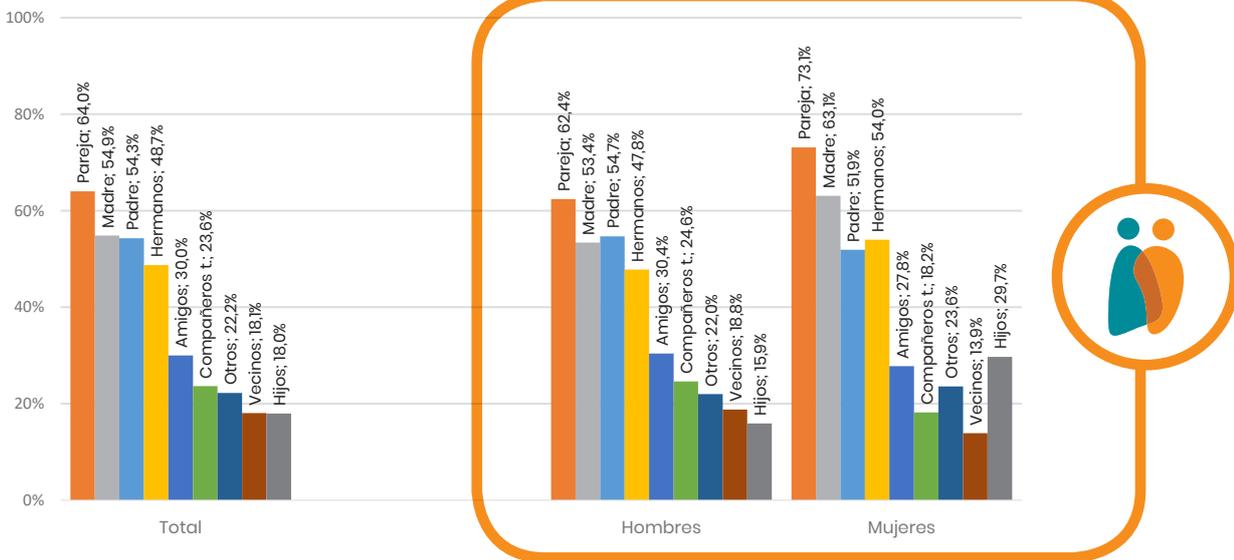
- Se observa que alrededor de un cuarto de las personas en tratamiento en Proyecto Hombre convive con personas que, a su vez, tienen problemas con el alcohol y/u otras drogas. Esto es un agravante para su proceso de rehabilitación dada la dificultad añadida que supone romper con las adicciones en un entorno donde existen de manera regular.
- Atendiendo al sexo, hay más mujeres (23,7%) que hombres (19,8%) conviviendo con alguien que consume alcohol (+ 3,9%).
- Igual ocurre respecto a la convivencia con personas que consumen drogas, superando los datos anteriores con una diferencia de 4,1% más de mujeres que de hombres en esta situación.
- A lo largo de los años, en el caso del alcohol, este porcentaje desciende de 2014 a 2017, y a partir de ese año, vuelve a ascender. En general, se da una tendencia descendente, pero irregular.
- En cuanto a las drogas, se ha ido produciendo un paulatino descenso desde 2014 de forma mucho más clara.

**% de respuestas afirmativas.
Evolución 2013-2019**



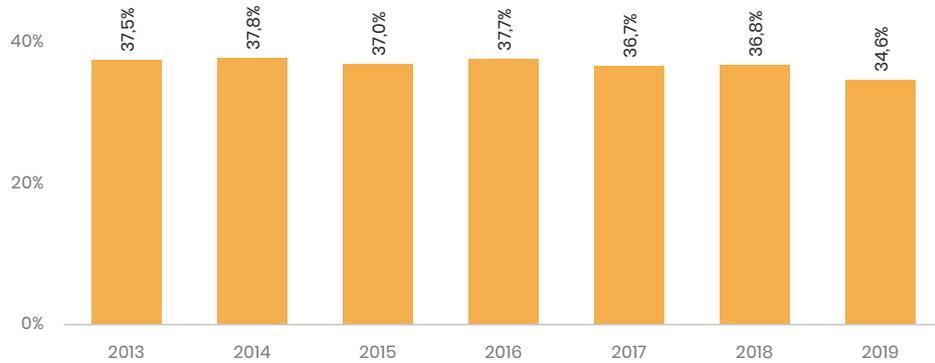
8. Conflictividad: Ha tenido períodos, a lo largo de la vida, en los que ha experimentado problemas serios con...

**Conflictividad, total y por sexo.
Acumulado 2013-2019**



- En el gráfico total se percibe que la conflictividad a lo largo de la vida se ha dado principalmente con la pareja (64,0%), seguida de la madre (54,9%) o el padre (54,3%) y los hermanos (48,7%).
- Si nos fijamos en la conflictividad por sexos, en el caso de las mujeres predominan los problemas serios a lo largo de la vida con los hijos (+13,8%), la pareja (+10,7%), la madre (+9,7%) y los hermanos (+6,2%).
- Por otro lado, los hombres superan a las mujeres en sus relaciones de conflictividad con los compañeros de trabajo (+6,4%) y los vecinos (+4,9%).

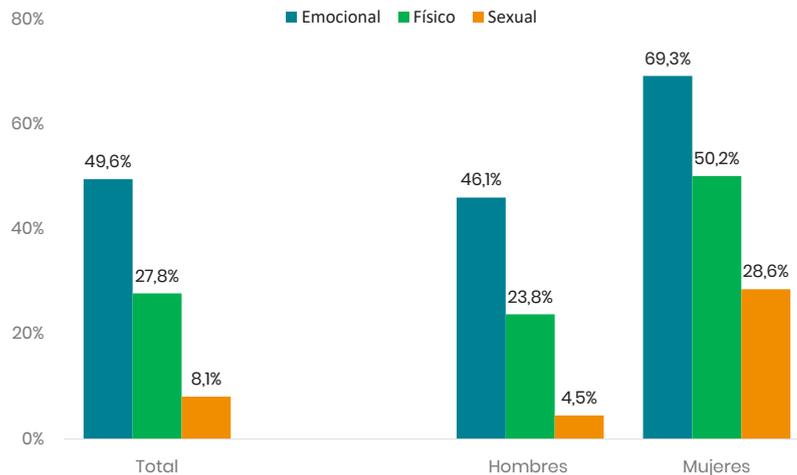
Conflictividad. Evolución 2013-2019



- En la evolución de la conflictividad desde 2013 hasta 2019 se aprecia un sutil descenso del indicador sobre conflictividad media del 37,5% al 34,6%.

9. Abusos emocionales, físicos y sexuales. ¿Alguna persona de su entorno ha abusado alguna vez de usted?

Tipo de abuso, total y por sexos. Acumulado 2013-2019



- En los datos acumulados en todo el período 2013-2019, el 49,6% de las personas usuarias manifiesta haber sufrido abuso emocional a lo largo de la vida, el 27,8% abuso físico y el 8,1% abuso sexual. Estos datos no son excluyentes entre las tres categorías de abuso por lo que las personas encuestadas pueden haber sufrido más de un tipo de abuso o los tres.
- El porcentaje de mujeres que han sufrido cualquiera de los tres tipos de abusos es especialmente superior que el de los hombres. La diferencia mayor la encontramos en el abuso físico con un 26,4% por encima del porcentaje de los hombres, aunque en las otras dos categorías igualmente los superan con un 24,1% en abusos sexuales y un 23,2% en abusos emocionales.

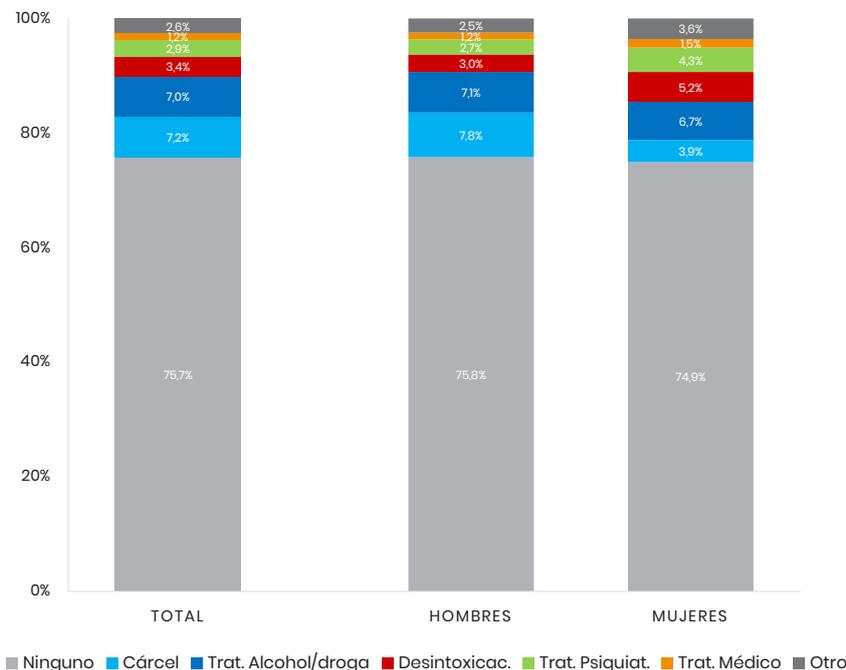
Datos de ingreso



Proyecto Hombre Asturias (O.G.)

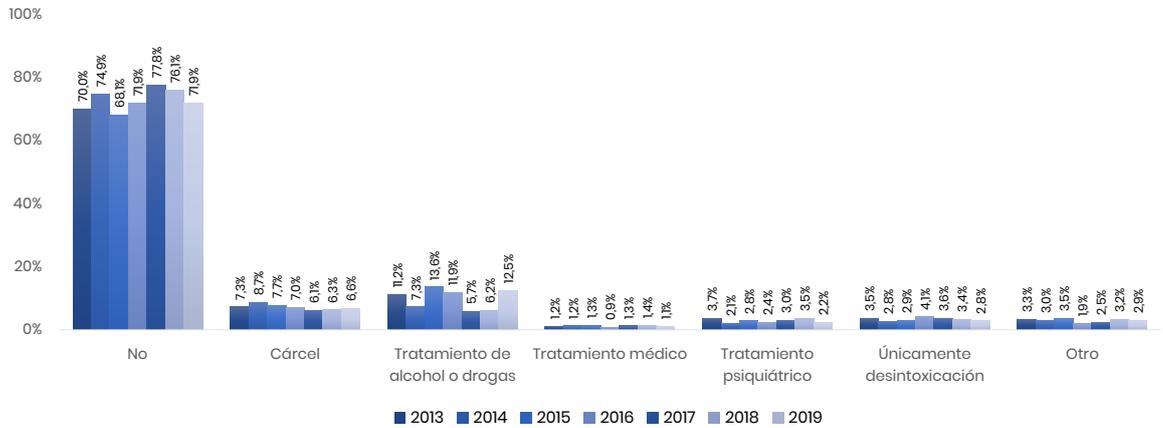
10. Ingresos en nuestros centros en el último mes

Otros ingresos, total y por sexos. Acumulado 2013-2019



- En los datos acumulados totales el 75,7% de las personas usuarias no han estado ingresadas en el último mes en ningún tipo de centro.
- El 7,2% ha estado en la cárcel y el 7,0% en tratamientos por alcohol y drogas.
- En los datos acumulados por sexo, proceden de prisión el 7,8% de los hombres mientras que esta procedencia tiene escasa incidencia entre las mujeres, con solo un 3,9%. No obstante, en ambos casos, el segundo tipo de ingreso anterior a nuestro tratamiento más frecuente es el “tratamiento de alcohol o drogas” (7,1% de los hombres frente al 6,7% de las mujeres).
- Cabe destacar la diferencia de porcentajes entre ambos sexos relacionados con haber estado en tratamiento psiquiátrico anterior, dándose una mayor incidencia en las mujeres (4,3%) que en los hombres (2,7%).

Otros ingresos en el último mes. Evolución 2013-2019



- En el período 2013-2019, el porcentaje de las personas usuarias que no han estado ingresadas en ningún tipo de centro se mantiene prácticamente estable.
- En el caso de ingresos anteriores en prisión se aprecia una ligera disminución a lo largo de este periodo, mientras que la incidencia en cuanto al tratamiento de alcohol o drogas varía bastante a lo largo de los años, sin poderse determinar una tendencia.

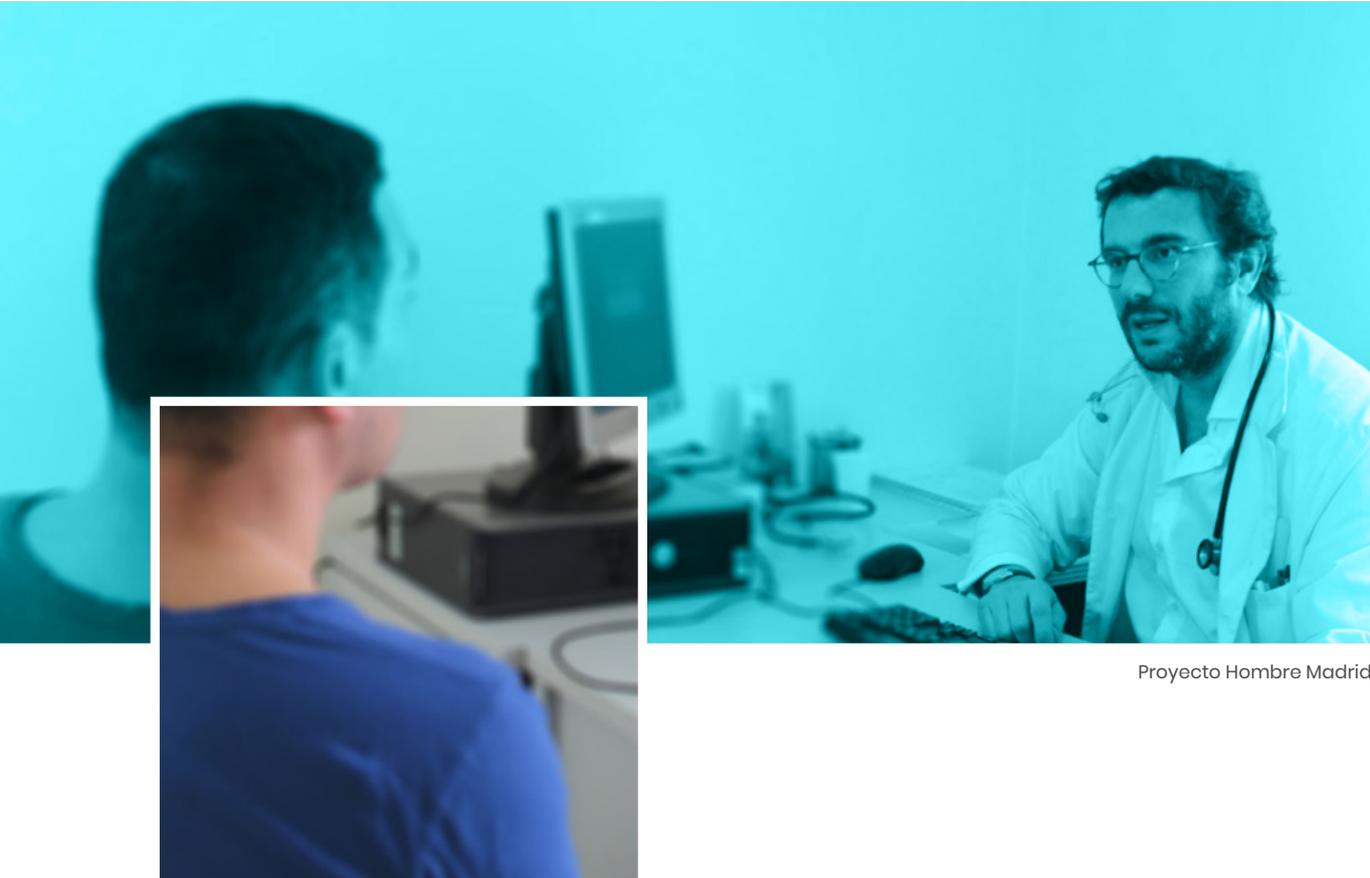
II. País de nacimiento

País de nacimiento, total y por sexo. Acumulado 2013-2019



- En relación al país de nacimiento, los datos acumulados en el periodo 2013-2019 arrojan una media de personas usuarias nacidas en otros países del 6,9%, algo superior en el caso de las mujeres (8,8%) que en el de los hombres (6,6%).

Salud



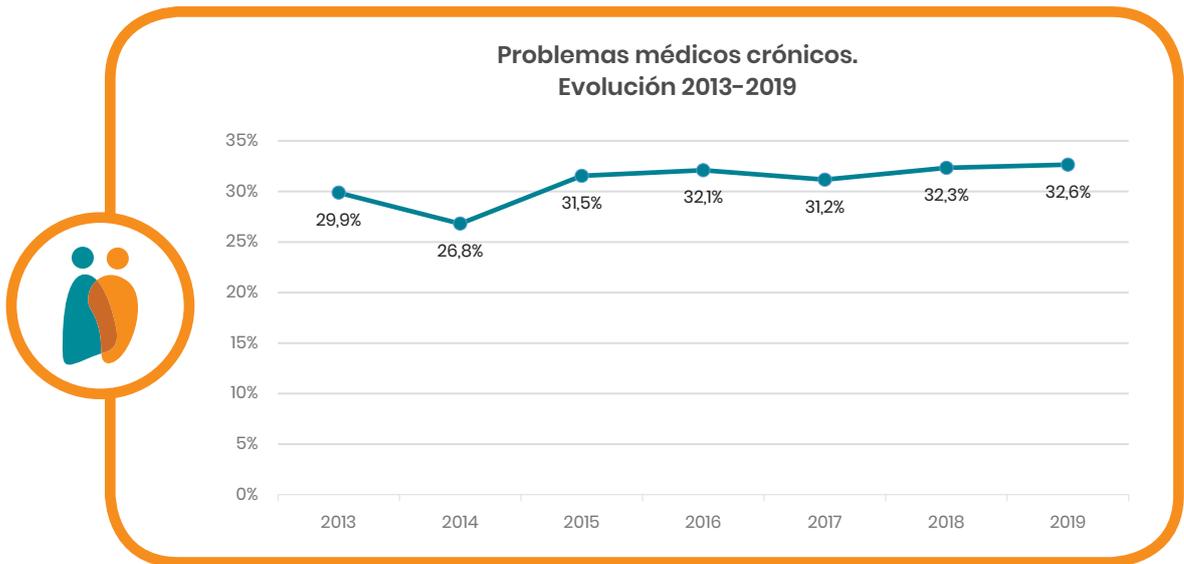
Proyecto Hombre Madrid

12. ¿Padece algún problema médico crónico que interfiere en su vida cotidiana?

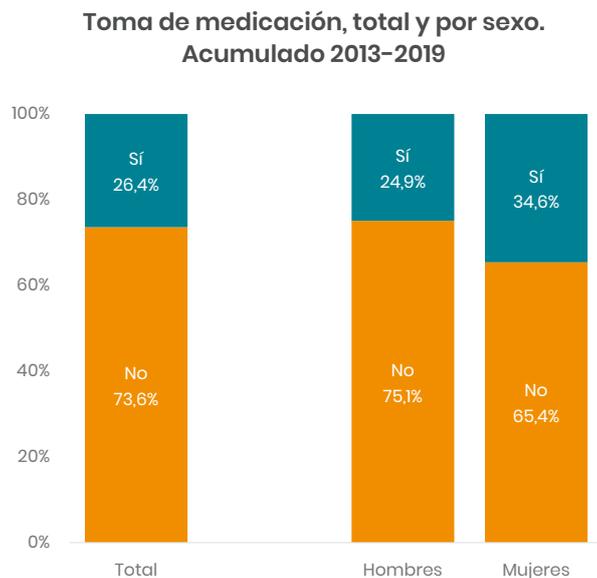
Problemas médicos crónicos, total y por sexo.
Acumulado 2013-2019



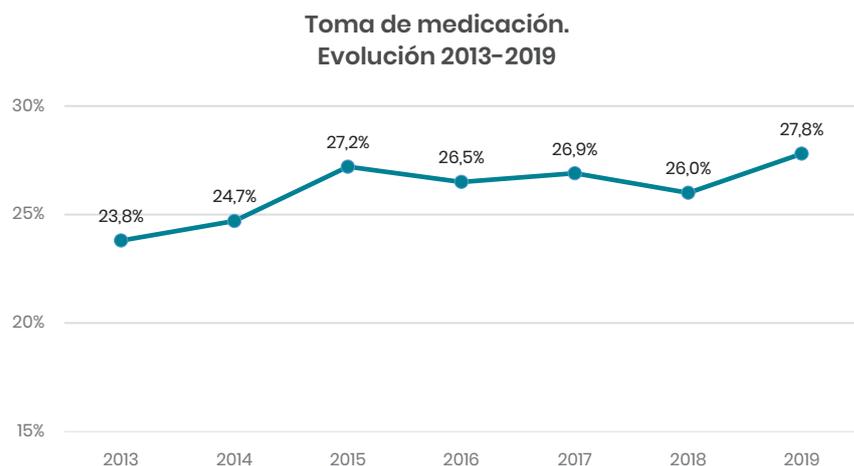
- El 31,3% de las personas en tratamiento afirma padecer algún problema médico crónico que interfiere en su vida cotidiana.
- Tomando como referencia de partida el dato de 2013 (29,9%), observamos una leve tendencia al alza de las personas que padecen problemas médicos crónicos hasta el año 2019 (32,6%).
- La presencia de esta problemática es superior en el caso de las mujeres, con un 8,9% más que en los hombres.
- Tanto la tendencia al alza de este problema como su mayor incidencia entre las mujeres, coincide con lo observado en los datos de población general recogidos por la Encuesta Nacional de Salud. Podemos observar que los datos de nuestra población se asemejan más al de los grupos más jóvenes (de 15 a 34 años) de la población general; hay que tener en cuenta que la moda de la variable edad en nuestra muestra es de 34 años.
- En todo caso, no se observa que las personas en tratamiento en Proyecto Hombre presenten una mayor problemática médica crónica que la esperada en la población general.



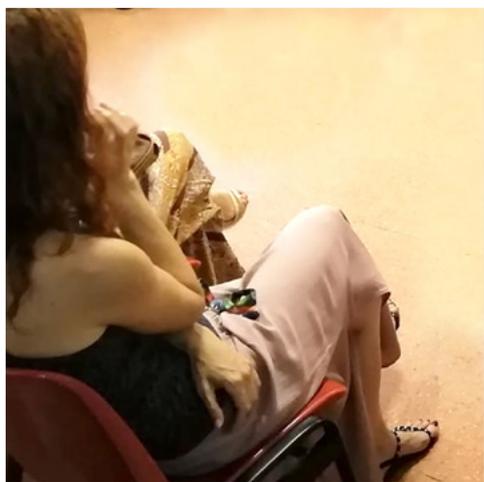
13. ¿Toma algún tipo de medicación de forma regular por prescripción médica?



- El 26,4% de las personas que solicitan tratamiento en Proyecto Hombre tomaba de antemano algún tipo de medicación de forma regular por prescripción médica. Observamos una mayor incidencia en las mujeres (+9,7%) que en los hombres.
- La tendencia interanual en el período 2013-2019 es moderadamente ascendente, lo cual se asemeja a la progresión observada en cuanto al porcentaje de personas con problemas médicos crónicos atendidas.



Problemas Psiquiátricos



Proyecto Hombre Murcia

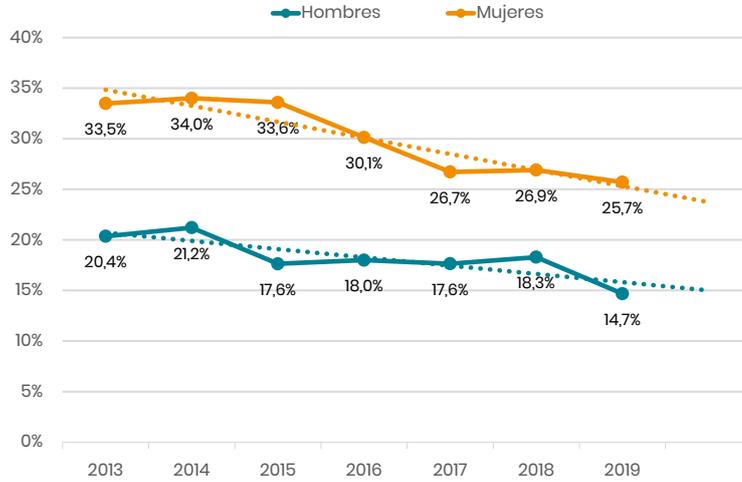
14. ¿Ha recibido tratamiento hospitalario por problemas psicológicos o emocionales?

- En el período 2013-2019, el 19,7% de las personas que han iniciado tratamiento en Proyecto Hombre habían recibido tratamiento hospitalario por problemas psicológicos o emocionales con anterioridad a la vinculación con la entidad.
- En el caso de las mujeres, esta proporción es considerablemente superior a la de los hombres, con una diferencia del 12,4%.
- No obstante, en ambos sexos, encontramos una tendencia evolutiva descendente en el periodo analizado. En el caso de las mujeres, baja del 33,5% en 2013 al 25,7% en 2019 y en el caso de los hombres, estos pasan del 20,4% en 2013 al 14,7% en 2019.

Tratamiento hospitalario, total y por sexo.
Acumulado 2013-2019

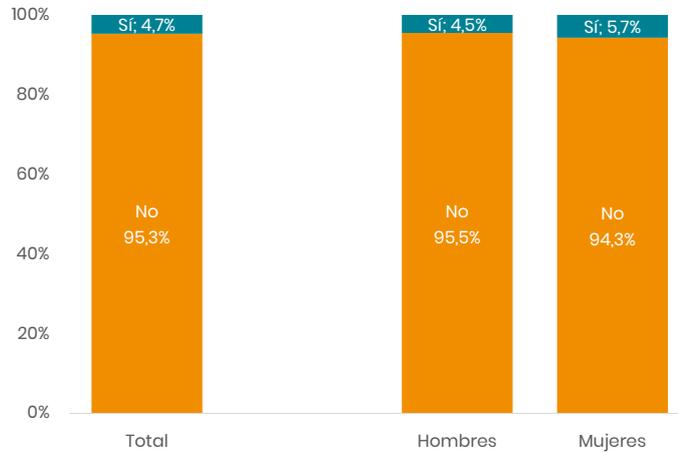


**Tratamiento hospitalario, por sexo.
Evolución 2013-2019**

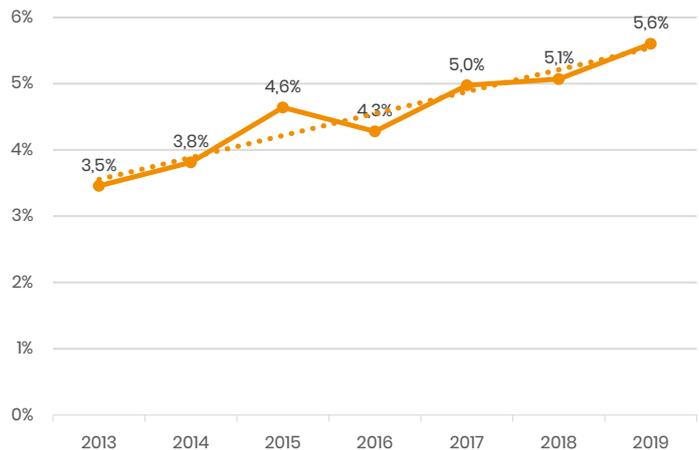


15. ¿Recibe pensión por incapacidad psíquica?

**Pensión por incapacidad, total y por sexo.
Acumulado 2013-2019**



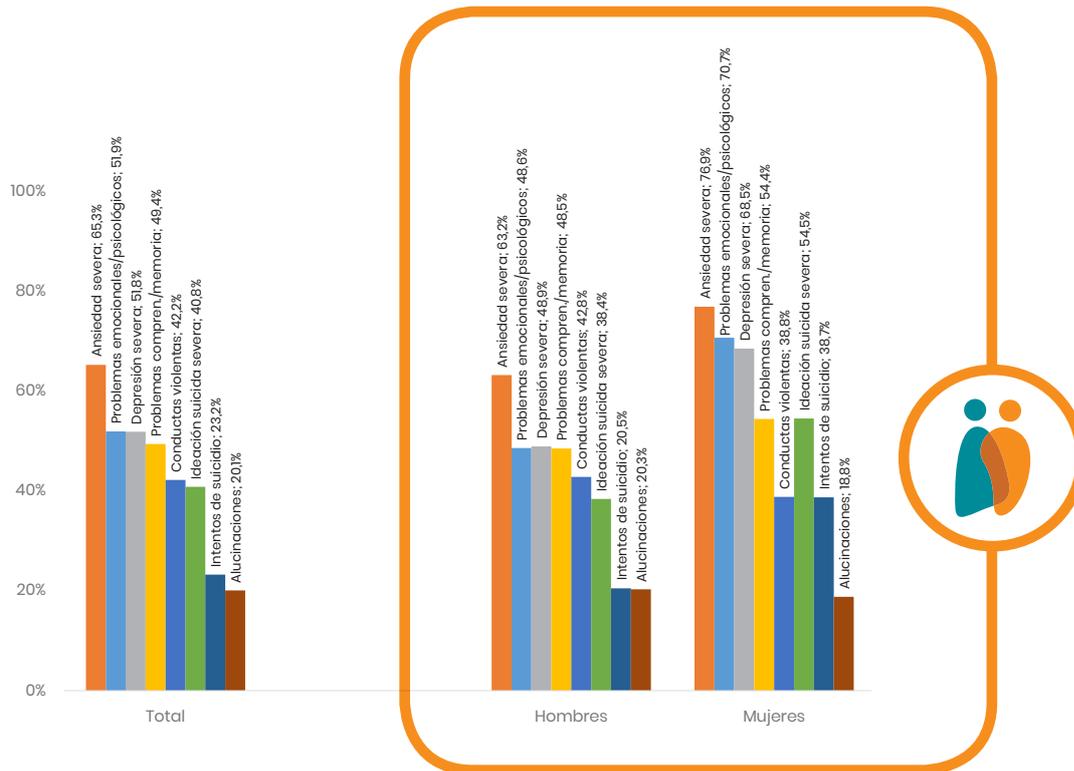
**Pensión por incapacidad.
Evolución 2013-2019**



- Observamos que en el período 2013-2019, el 4,7% de las personas en tratamiento en Proyecto Hombre recibe una pensión por incapacidad psíquica, siendo este valor ligeramente superior (+1,2%) en el caso de las mujeres que en el de los hombres.
- La evolución en el conjunto del período analizado es claramente ascendente, pasando del 3,5% de 2013 al 5,6% de 2019.

16. Experiencia de otros problemas psiquiátricos (no ligados al consumo de alcohol o drogas) a lo largo de la vida

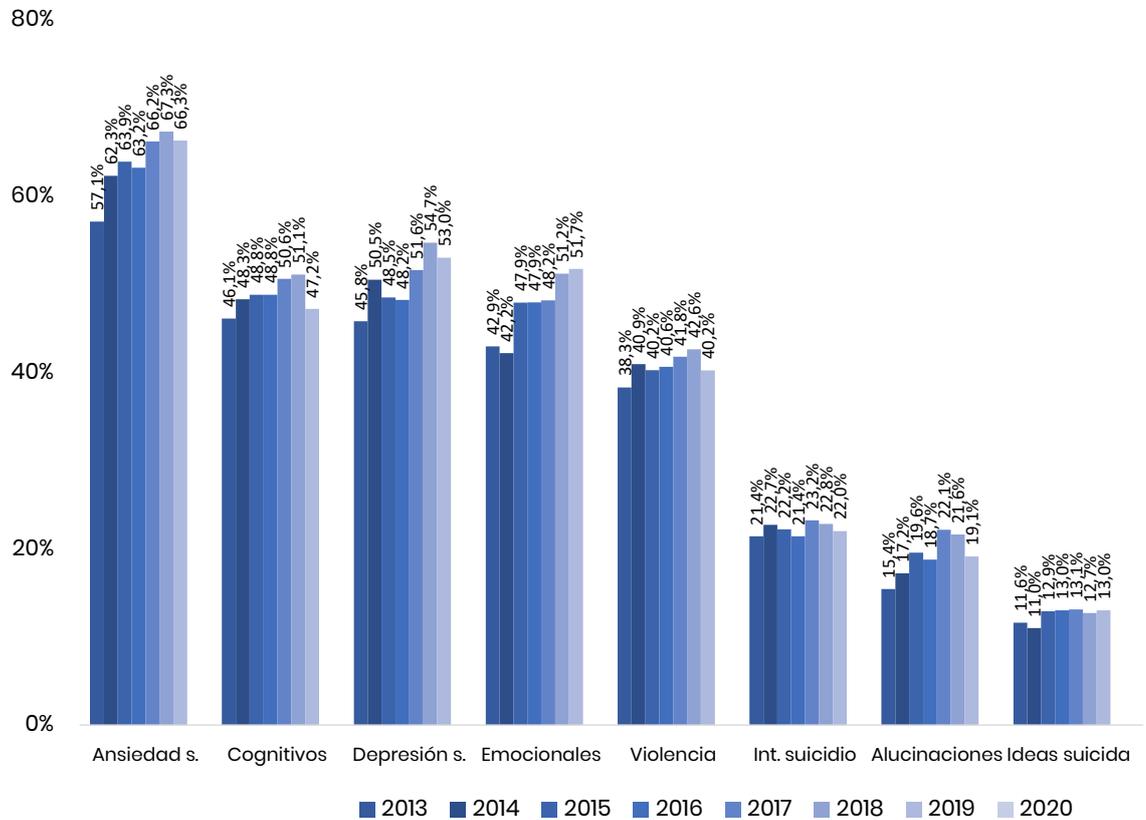
Otros problemas psiquiátricos, total y por sexos.
Acumulado 2013-2019



- 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 (65,3%) seguido de problemas emocionales/psicológicos (51,9%) y depresión severa (51,8%).
- Otro indicador sobre el grado de afectación de la salud mental en las personas atendidas en Proyecto Hombre es que el 40,8% ha tenido ideación suicida a lo largo de la vida, y un 23,2% lo ha intentado.
- En hombres, aunque la ansiedad severa es también prevalente, tanto en esta patología como en el resto, los porcentajes son menores que en el caso de las mujeres.
- Otra diferencia entre sexos es que la ideación suicida en las mujeres ocupa el cuarto lugar en prevalencia (54,5%), frente al sexto en los hombres (38,4%), justo al revés que las conductas violentas.



Otros problemas psiquiátricos. Evolución 2013-2019



Proyecto Hombre Castellón (N.L.)

- Atendiendo a la evolución de los datos a lo largo de estos años, la tendencia general es a un moderado aumento progresivo de personas en tratamiento que han experimentado estas casuísticas.
- La presencia de la ansiedad severa a lo largo de la vida ha ido experimentando un ascenso regular desde 2013, pasando del 57,1% al 66,3%.
- También problemas para controlar conductas violentas, alucinaciones, la depresión severa y los problemas emocionales/psicológicos presentan ligera tendencia ascendente.
- Los intentos de suicidio, al igual que la ideación suicida, presentan una prevalencia estable de entre el 21,4% y el 22,0% en el primer caso, y entre el 11,6% y 13,0% en el segundo.

Educativo y laboral

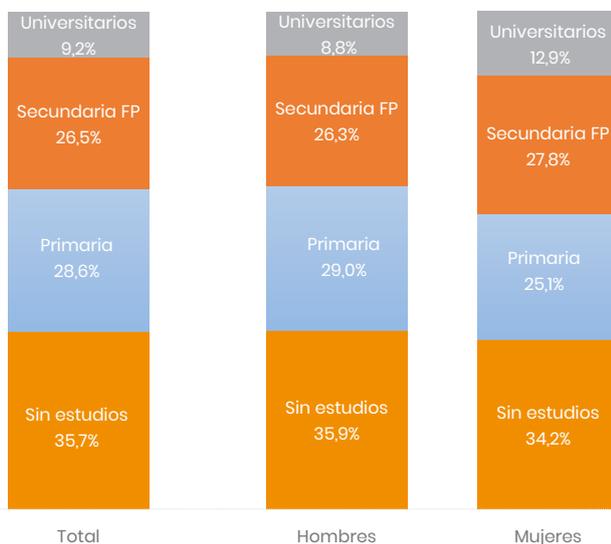


Proyecto Hombre Cataluña (N.L.)



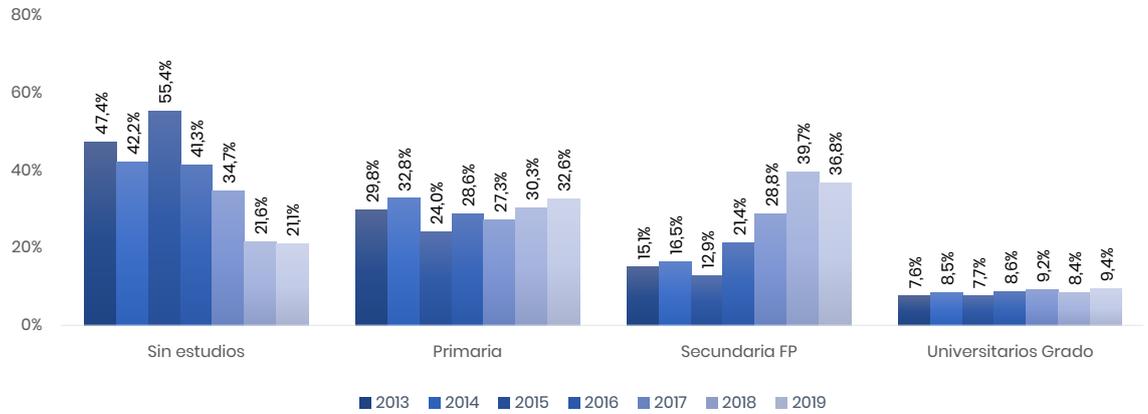
17. Grado académico superior obtenido

Grado académico, total y por sexo.
Acumulado 2013-2019



- En el total acumulado del período 2013-2019 se observa que casi una de cada 10 personas (9,2%) dispone de estudios universitarios.
- En el bloque central, se encuentran las personas con estudios secundarios (26,5%) y primarios (28,6%).
- Finalmente, un 35,7% carece de estudios, siendo este el grupo mayoritario. Cabe destacar que 2 de cada 3 personas presentan un nivel académico inferior a estudios de secundaria.
- Por sexo, el nivel de estudios de las mujeres es comparativamente más elevado que el de los hombres.
- Las mujeres tienen, en un 1,5%, más estudios secundarios que los hombres, así como en un 4,1%, más estudios universitarios.
- Contrariamente, los hombres tienen más estudios primarios (+3,9%) que las mujeres o carecen de estudios (+1,7%).

Grado académico. Evolución 2013-2019

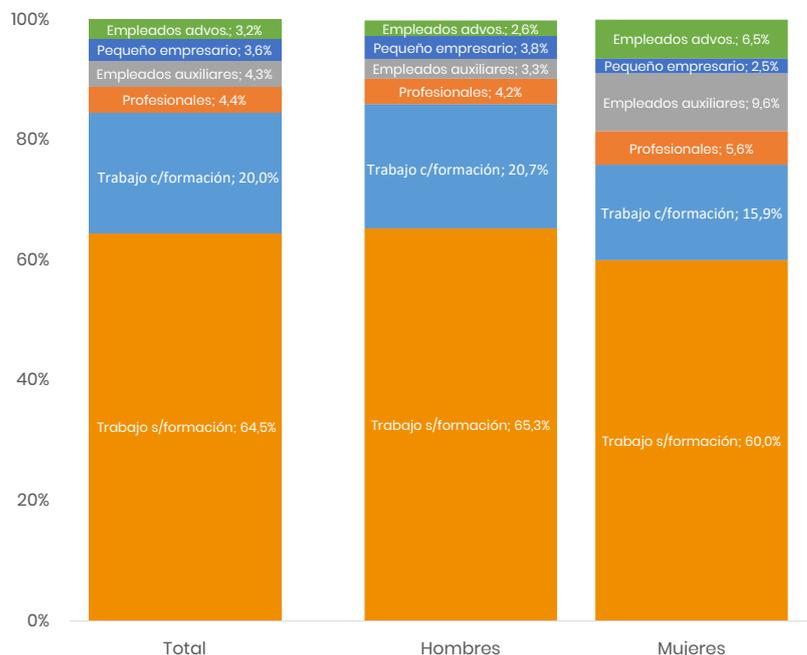


- Si nos fijamos en la evolución del grado académico superior obtenido en el período 2013-2019 se observa que el porcentaje de quienes tienen estudios universitarios se ha mantenido estable.
- Por lo que respecta a los estudios secundarios se aprecia un notable y constante ascenso, pasando del 15,1% de 2013 al 36,8% de 2019, lo que supone un aumento del 21,7%.
- En paralelo se ha dado un continuado y abrupto descenso de las personas en tratamiento sin estudios durante el período 2013-2019, con una bajada del 26,3%.

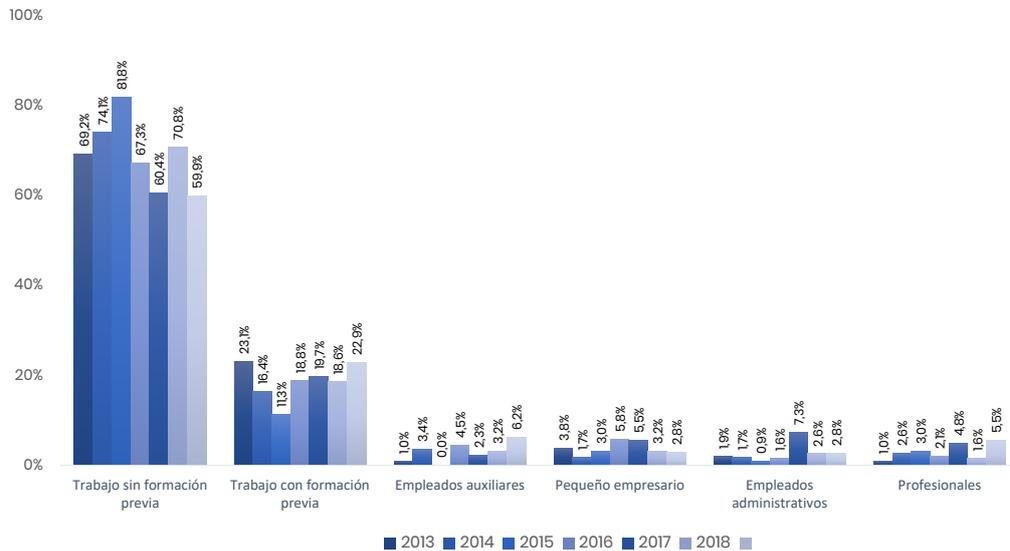
18. Ocupación habitual (o última)

- El 64,5% de las personas usuarias ocupa o ha ocupado hasta el ingreso un empleo para el que no es necesaria formación previa.
- En segundo lugar, pero con un volumen considerablemente inferior, se encuentra el grupo de personas cuyo empleo precisa formación previa (20,0%).
- Con porcentajes aún menores se sitúan profesionales (4,4%), empleados auxiliares (4,3%), pequeños empresarios (3,6%) y, por último, los empleados administrativos (3,2%).
- Los porcentajes son similares en hombres y mujeres. Sin embargo, en el caso de los hombres, el correspondiente a los que tienen o han tenido un empleo que no precisa formación previa es superior en un 5,3% al de las mujeres, las cuales además presentan una mayor proporción de empleadas auxiliares, empleadas administrativas y profesionales.

Ocupación habitual (o última), total y por sexos. Acumulado 2013-2019



Ocupación habitual (o última). Evolución 2013-2019

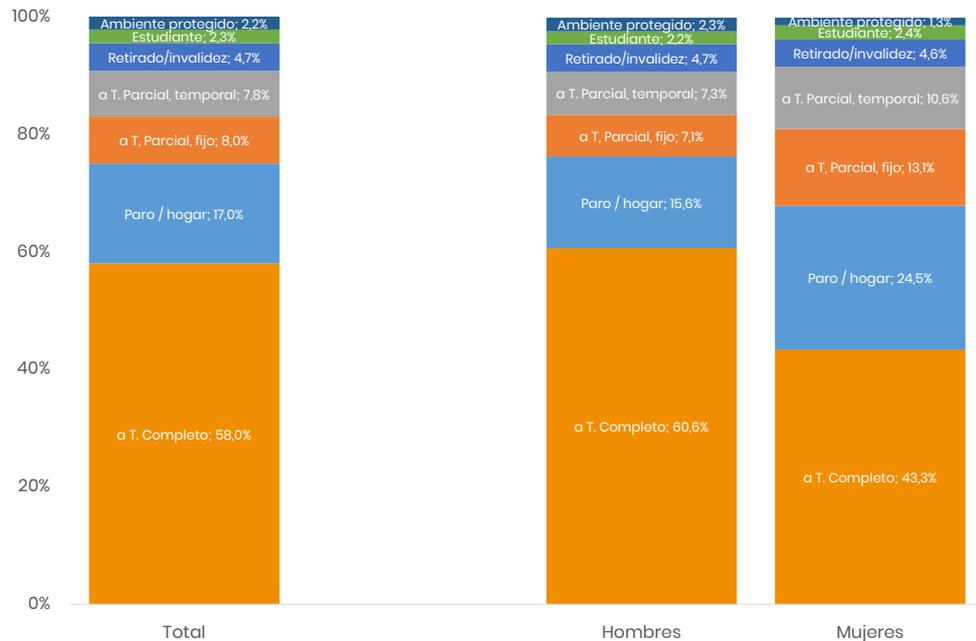


- En cada uno de los años del período 2013-2019 el porcentaje de los que han tenido o tienen empleos en los que no se requiere formación previa es siempre bastante superior al del resto de ocupaciones. No obstante, este ítem ha ido sufriendo oscilaciones de año en año destacando la caída de 2015 a 2016 en un 14,5% y la subida de 2017 a 2018 en un 10,4%. El máximo (81,8%) se alcanzó en el año 2015.
- Un comportamiento similar se observa en el caso de los empleos que precisan formación previa, aunque con oscilaciones mucho menores, y con un mínimo alcanzado en 2015 (11,3%).

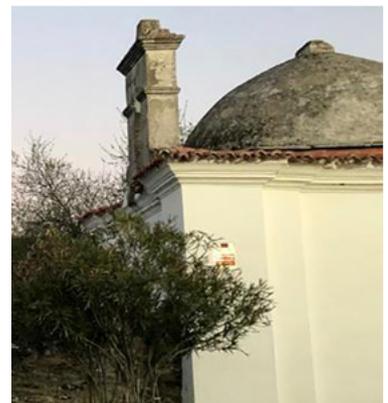


19. Situación laboral: patrón de empleo usual en los últimos 3 años

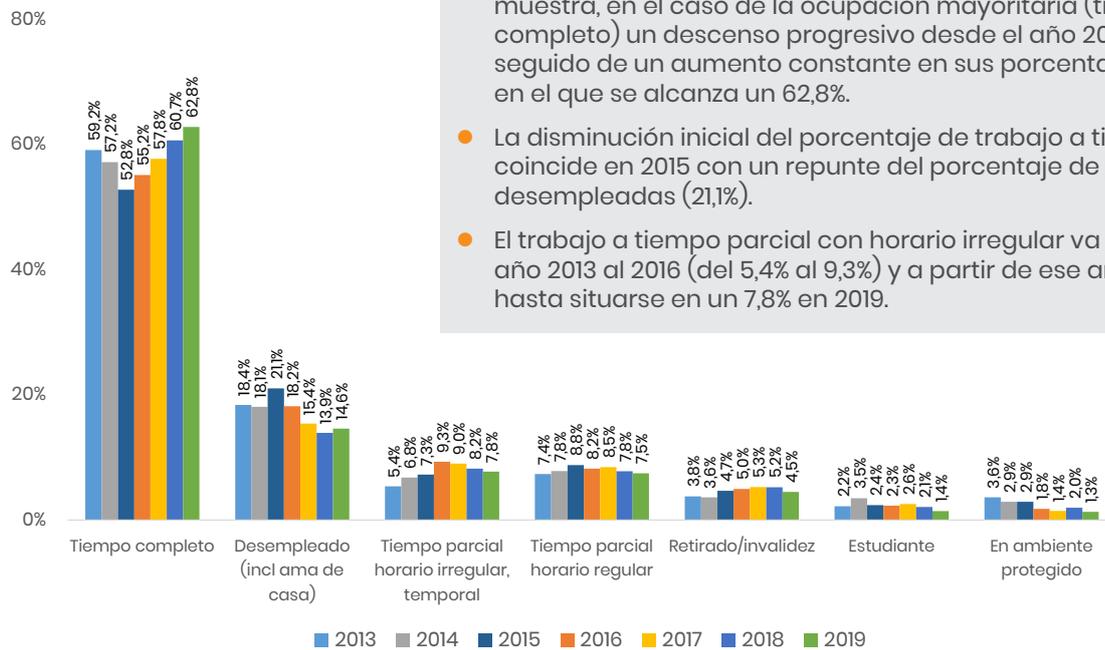
Situación laboral, total y por sexos.
Acumulado 2013-2019



- El patrón de empleo más habitual de las personas usuarias en el período 2013-2019 corresponde a un trabajo a tiempo completo (58,0%).
- Esta proporción es mayor en el caso de los hombres que en el de las mujeres, con una diferencia de 17,3 puntos. Sin embargo, estas presentan un mayor porcentaje de desempleadas (incluidas las que desempeñan las tareas del hogar) que el de los hombres en la misma situación, con un 8,9% más.
- El desempleo aparece como la segunda situación laboral más habitual para el conjunto (17,0%), aunque representa un 15,6% entre los hombres frente a un 22,5% entre las mujeres.
- Las situaciones que se dan en menor medida son las de estudiante (2,3%) y las de quienes se encuentran en ambiente protegido (2,2%).



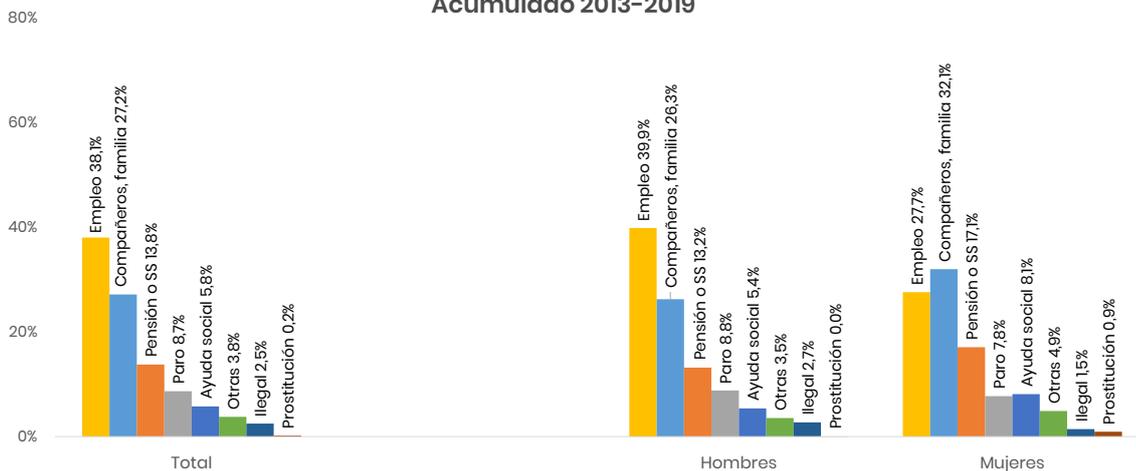
Situación laboral. Evolución 2013-2019



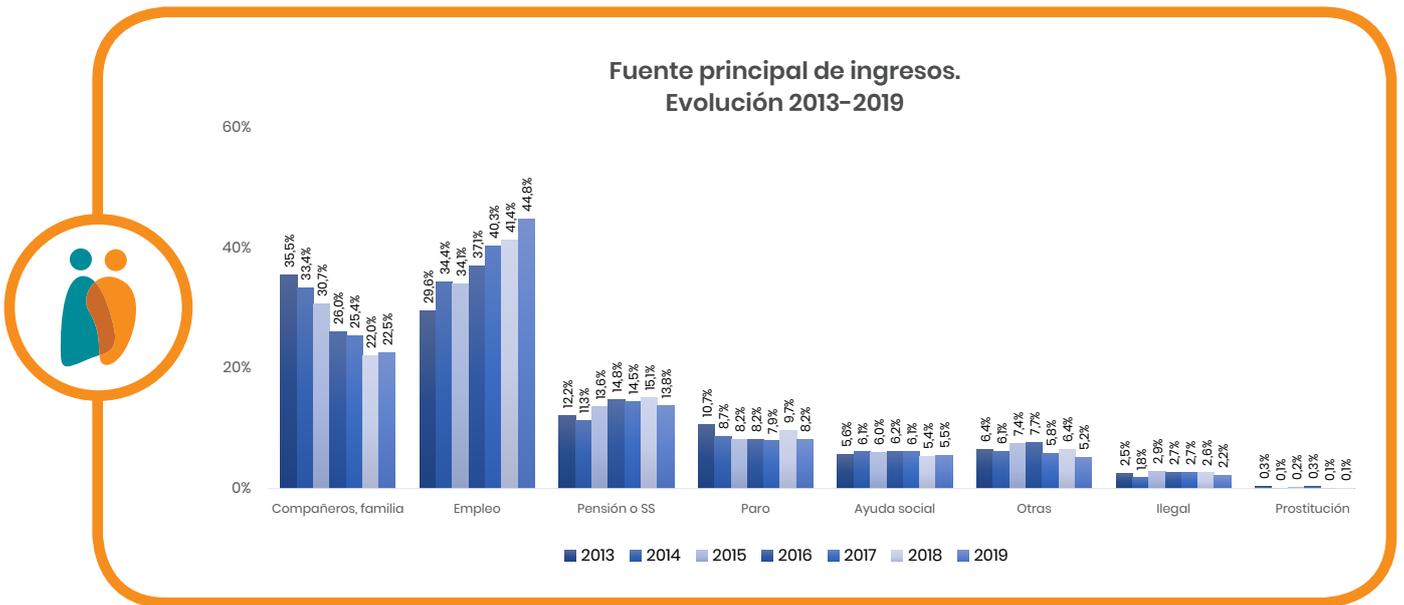
- La evolución del patrón de empleo usual en los últimos tres años nos muestra, en el caso de la ocupación mayoritaria (trabajo a tiempo completo) un descenso progresivo desde el año 2013 hasta 2015, seguido de un aumento constante en sus porcentajes hasta 2019, año en el que se alcanza un 62,8%.
- La disminución inicial del porcentaje de trabajo a tiempo completo coincide en 2015 con un repunte del porcentaje de personas usuarias desempleadas (21,1%).
- El trabajo a tiempo parcial con horario irregular va en ascenso desde el año 2013 al 2016 (del 5,4% al 9,3%) y a partir de ese año va disminuyendo hasta situarse en un 7,8% en 2019.

20. Fuente principal de ingresos

Fuente principal de ingresos, total y por sexo. Acumulado 2013-2019



- En los datos acumulados del período 2013-2019, la fuente principal de ingresos de las personas usuarias es el empleo (38,1%) seguido de los compañeros y familia (27,2%) y la pensión o Seguridad Social (13,8%).
- Entre los hombres, este orden (empleo, compañeros y familia, y pensión o Seguridad Social) se mantiene, con un porcentaje más alto que el obtenido en el total en el caso del empleo (39,9%).
- Sin embargo, entre las mujeres, este orden se invierte. Para ellas, las principales fuentes de ingresos son los compañeros y familia (32,1%) seguidos del empleo (27,7%) y la pensión o Seguridad Social (17,1%). También hay una mayor dependencia de las ayudas sociales por parte de las mujeres, en un 2,7% más que los hombres.

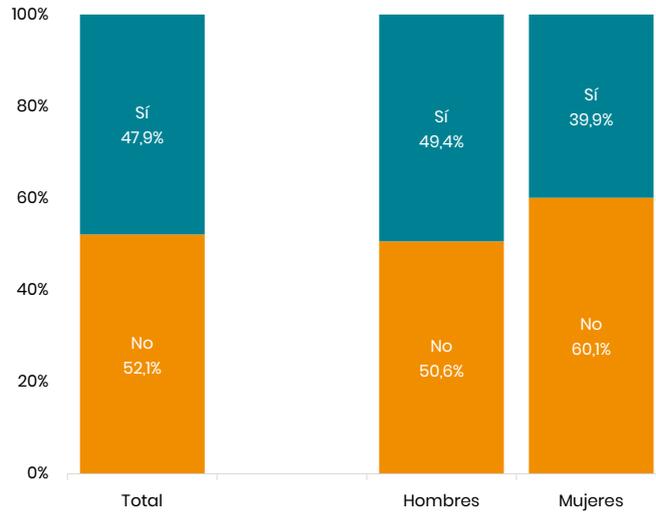


- Desde el año 2013 se ha dado un aumento progresivo del empleo como principal fuente de ingresos, pasando del 29,6% en 2013 al 44,8% en 2019. Al mismo tiempo, en este período se registra un descenso de la dependencia de los compañeros y familia, que pasa del 35,5% en 2013 al 22,5% en 2019.
- El resto de fuentes de ingresos presenta oscilaciones poco significativas en el periodo analizado.



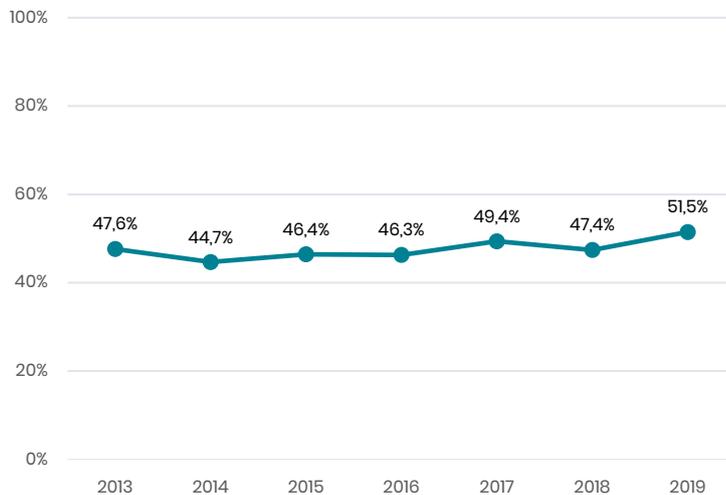
21. Personas usuarias con deudas

Personas usuarias con deudas, total y por sexos.
Acumulado 2013-2019



- Poco más de la mitad de las personas usuarias no tiene deudas (52,1%), siendo las mujeres las que tienen menos deudas que los hombres (-9,5%).
- En cuanto a la evolución de este ítem a lo largo del período 2013-2019 se aprecia una ligera tendencia en ascenso de la incidencia de las deudas entre las personas usuarias desde 2014 en adelante.

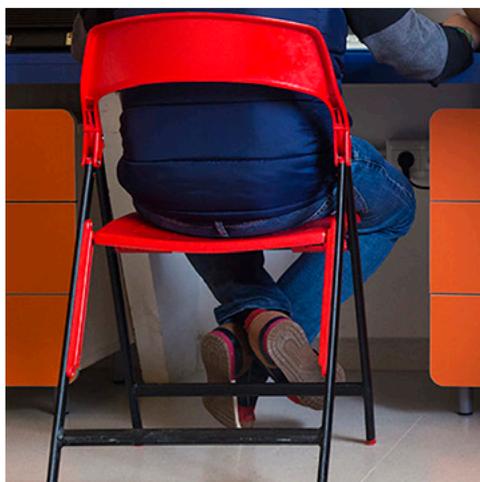
Personas usuarias con deudas.
Evolución 2013-2019



Uso de alcohol y otras drogas

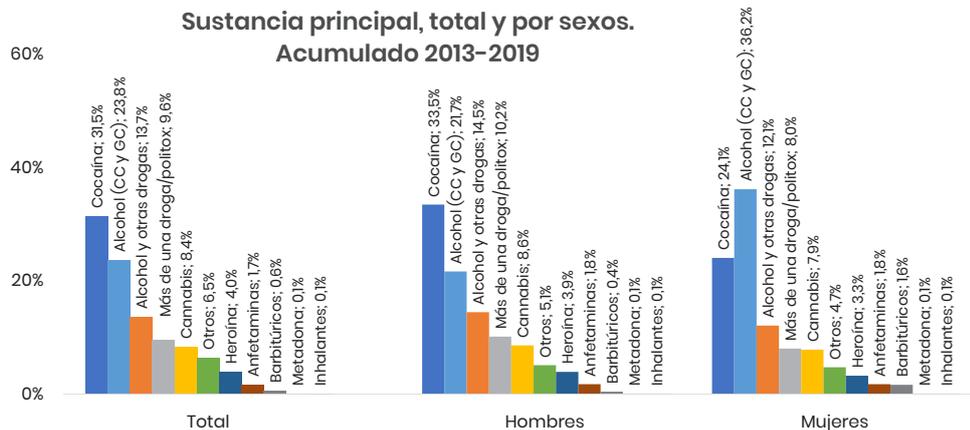


Proyecto Hombre Sevilla (N.L.)



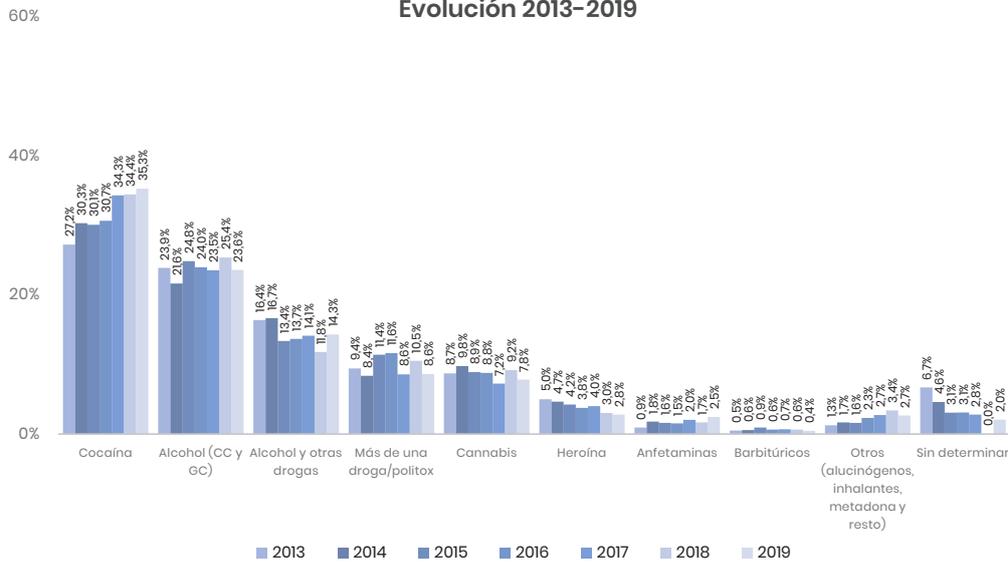
22. ¿Qué sustancia es el principal problema?

Sustancia principal, total y por sexos.
Acumulado 2013-2019



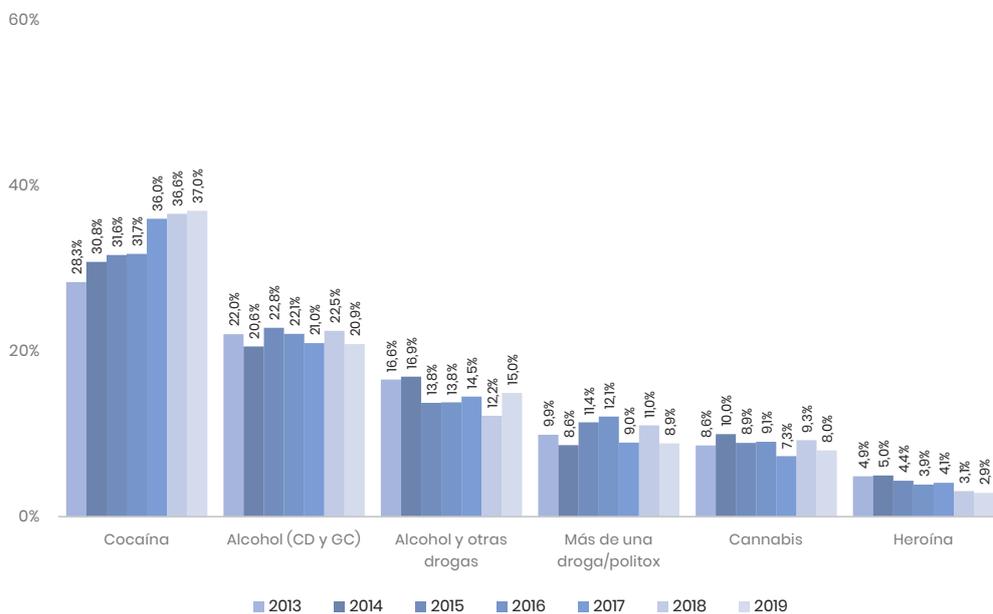
- La mayor parte de las personas usuarias acuden a Proyecto Hombre por problemas con la cocaína (31,5%). Entre las mujeres este porcentaje se sitúa en un 24,1%, mientras que entre los hombres alcanza un 33,5%.
- En segundo lugar, como sustancia principal de consumo problemático, aparece el alcohol (23,8%), independientemente del patrón de consumo, ya sea en grandes cantidades (GC) o en cualquier cantidad (CC). Sin embargo, en este caso no solo se da en mayor proporción entre las mujeres (36,2%) que entre los hombres (21,7%), sino que para ellas es la sustancia principal más habitual, superando a la cocaína (+12,1%).
- La distribución para el resto de sustancias sigue una disposición similar para ambos sexos, con alcohol y otras drogas en tercer lugar y cannabis en cuarto.
- A pesar de su relativamente baja incidencia sobre el conjunto, cabe destacar el hecho de que el porcentaje correspondiente a barbitúricos sea comparativamente superior entre las mujeres (1,6%) respecto a los hombres (0,4%).

Sustancia principal. TOTAL. Evolución 2013-2019

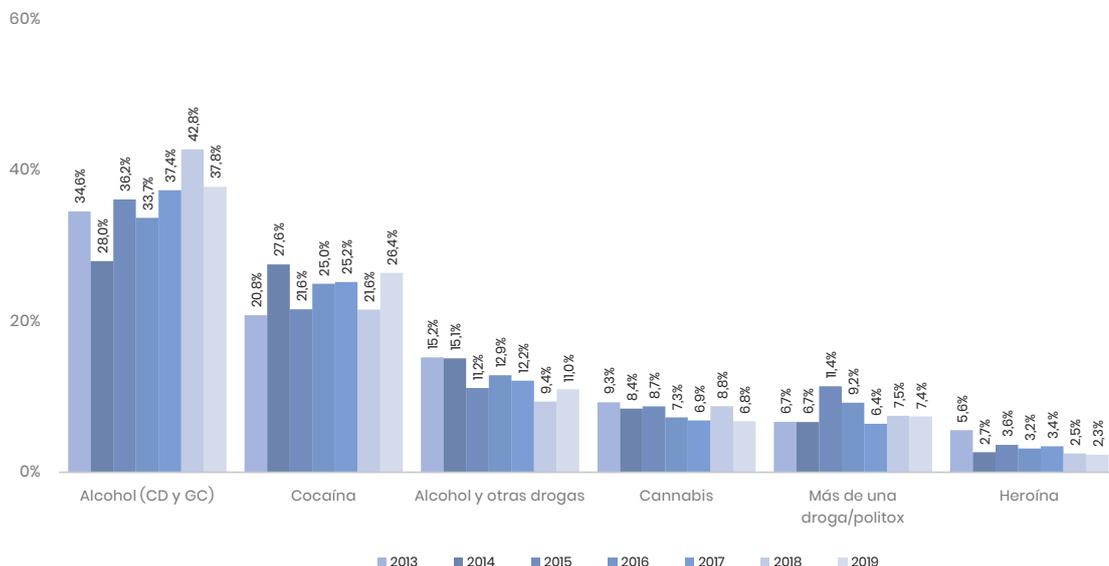


- Analizando la evolución experimentada en el periodo 2013-2019, destaca el progresivo ascenso del porcentaje de personas en tratamiento que han tenido la cocaína como sustancia principal de consumo, pasando de un 27,2% en 2013 a un 35,3% en 2019.
- Al mismo tiempo, el porcentaje de personas usuarias que han utilizado la heroína como sustancia principal ha ido disminuyendo de manera continua, pasando del 5,0% en 2013 al 2,8% en 2019.
- El resto de sustancias presentan pocas variaciones destacables a lo largo de los años de estudio, con una ligera tendencia a la baja en alcohol y otras drogas, y un pequeño incremento de las anfetaminas.

Sustancia principal. HOMBRES. Evolución 2013-2019



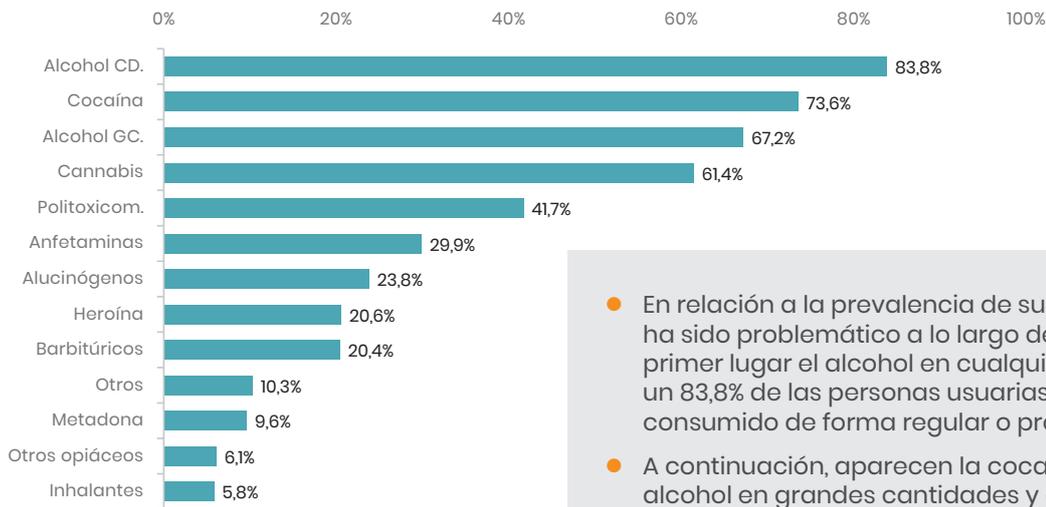
Sustancia principal. MUJERES. Evolución 2013-2019



- Entre los hombres atendidos en el periodo 2013-2019, la cocaína no solo ha mantenido su primera posición como sustancia principal, sino que ha crecido de manera sostenida pasando del 28,3% en 2013 al 37,0% en 2019. En cambio, la segunda sustancia, el alcohol, se mantiene durante todos los años entre el 20,6% y el 22,8% con pequeñas oscilaciones.
- Entre las mujeres, el alcohol ocupa la primera posición en cuanto a prevalencia como sustancia principal de consumo problemático en todos los años del período 2013-2019, presentando una tendencia creciente a lo largo de estos años, aunque de manera irregular. La cocaína, que supone la segunda sustancia principal entre las mujeres, tiene una incidencia también irregular desde 2013 a 2019, oscilando entre el 20,8% y 27,6%, pero sin marcar una tendencia clara.
- Por otra parte, tanto en hombres como en mujeres se observa un descenso a lo largo del período de análisis en la incidencia del consumo de heroína, que pasa del 4,9% al 2,9% en los hombres y del 5,6% al 2,3% en las mujeres. También se observa una cierta tendencia decreciente en el consumo de alcohol y otras drogas, más claro en las mujeres, que pasa del 15,2% en 2013 al 11,0% en 2019, mientras que en los hombres lo hace del 16,6% al 15,0%.
- En cuanto al cánnabis, presenta entre los años 2013 y 2019 porcentajes que oscilan entre el 7,3% y el 10,0% entre los hombres pero de una forma irregular. Se aprecia una ligera tendencia a la baja entre las mujeres, pasando de unos registros del 9,3% en 2013 al 6,8% en 2019.

23. Consumo problemático de sustancias a lo largo de la vida (opción de respuesta múltiple)

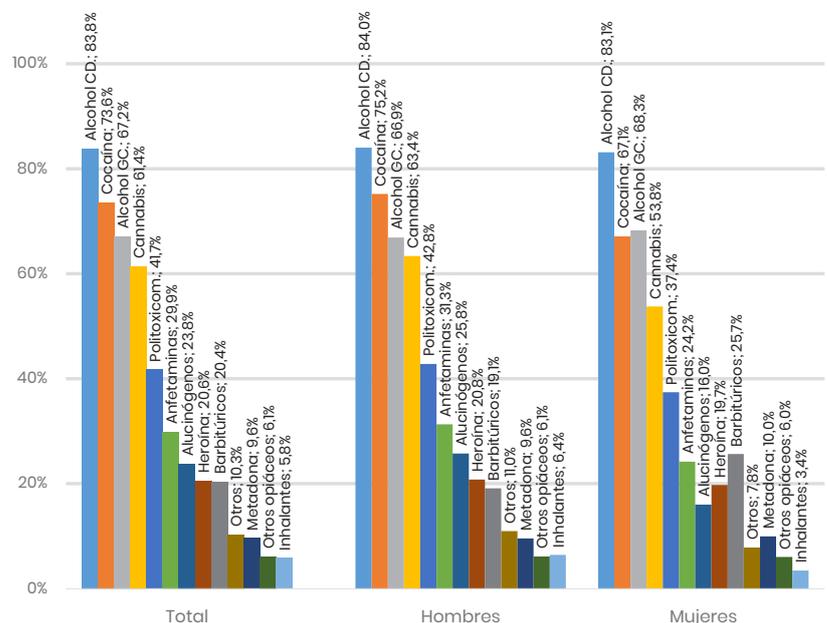
Consumo problemático (multirespuesta).
Acumulado de sustancias 2013-2019

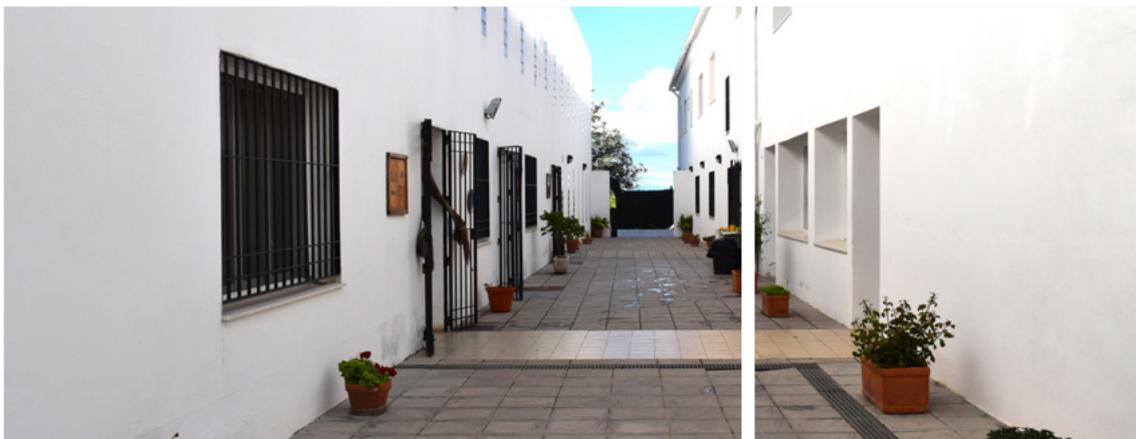


- En relación a la prevalencia de sustancias cuyo consumo ha sido problemático a lo largo de la vida destaca en primer lugar el alcohol en cualquier dosis (CD), con un 83,8% de las personas usuarias que dicen haberlo consumido de forma regular o problemática.
- A continuación, aparecen la cocaína (73,6%) seguida del alcohol en grandes cantidades y el cánnabis, sustancias que presentan una prevalencia a lo largo de la vida superior al 60%.
- El resto de sustancias se sitúan ya por debajo del 30% de prevalencia.

- Según el análisis de los datos acumulados en el período 2013-2019, en función del sexo, el alcohol en cualquier dosis se sitúa como la sustancia con mayor prevalencia de consumo problemático a lo largo de la vida, tanto en hombres (84,0%) como en mujeres (83,1%). En el caso del alcohol en grandes dosis, las mujeres presentan un consumo ligeramente superior (68,3%) al de los hombres (66,9%). Sin embargo, las diferencias en ambas categorías son poco destacables, por lo que se deduce un consumo similar de esta sustancia para ambos sexos.
- Se aprecia cierta diferencia en relación a la prevalencia del consumo de cocaína entre hombres y mujeres ya que éstas la consumen en un 8,1% menos.
- En el resto de sustancias, ambos sexos siguen un patrón similar de consumo, salvo en el orden de prevalencia de barbitúricos que aparece en sexto lugar entre las mujeres y en noveno entre los hombres y el orden de las anfetaminas: sexto lugar entre los hombres y séptimo entre las mujeres.

Consumo problemático a lo largo de la vida (multirespuesta),
total y por sexos.
Acumulado 2013-2019



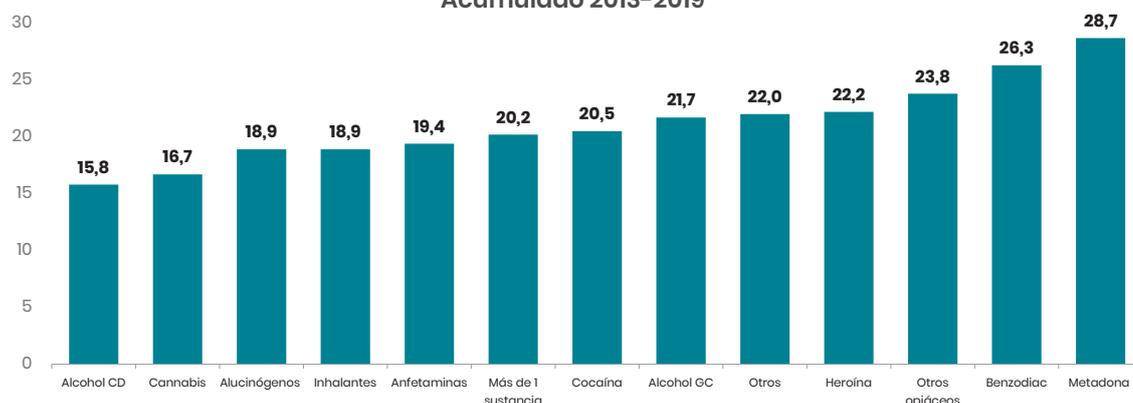


Proyecto Hombre Córdoba

24. Edad media de inicio de consumo problemático según sustancia y sexo

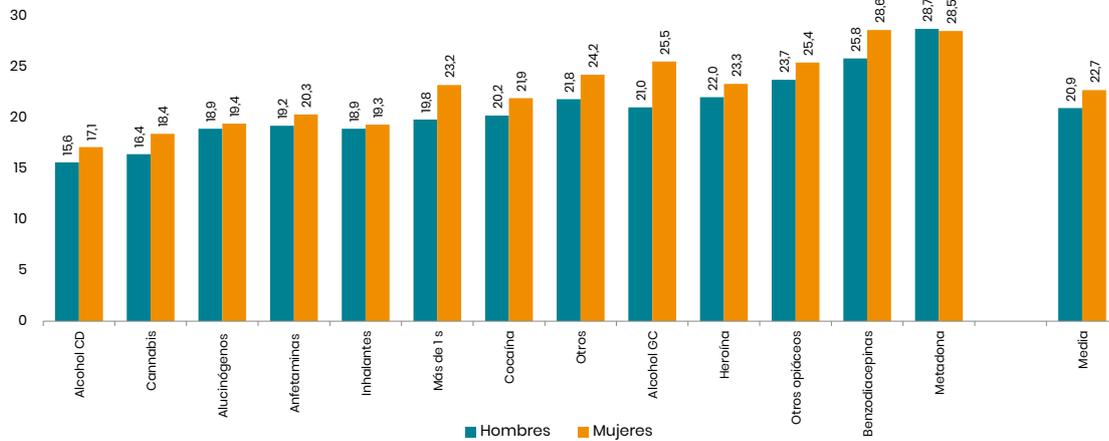


Edad media de inicio al consumo.
Acumulado 2013-2019



- Las personas usuarias de Proyecto Hombre reconocen haber iniciado el consumo problemático de alcohol entre los 15 y los 16 años y el consumo de cannabis entre los 16 y los 17 años.
- Según los datos, el inicio de consumo de alucinógenos, inhalantes y anfetaminas se habría dado entre los 19 y los 20 años, mientras que la cocaína se situaría a los 20,5 años.
- Es a partir de los 20 años cuando se inicia el consumo abusivo o problemático del resto de sustancias estudiadas, siendo el consumo de benzodiacepinas y metadona el más tardío.

Edad media de inicio de consumo, por sexo. Acumulado 2013-2019

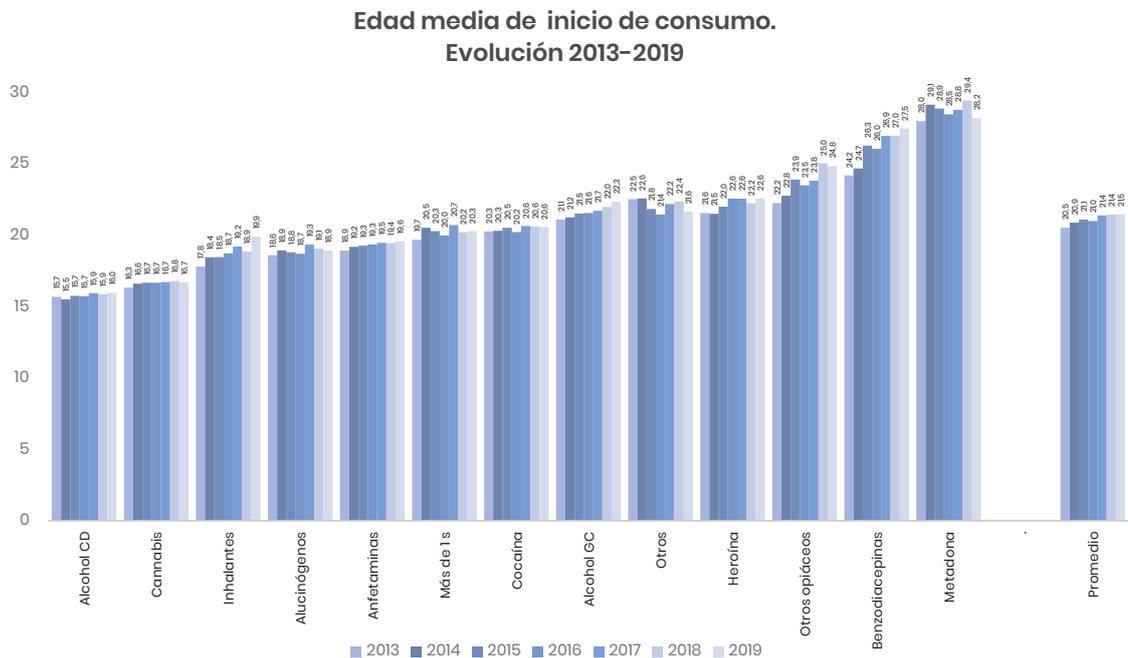


- En función del sexo no existen diferencias importantes en el orden de inicio del consumo de sustancias en las edades más tempranas asociadas al consumo de alcohol, cánnabis y alucinógenos mientras que para el resto de sustancias siguen un orden distinto.
- Si tomamos como referencia el valor de la media de las edades de inicio en las distintas sustancias, aparecen discrepancias: las mujeres tienden, en general, a iniciar el consumo problemático casi dos años más tarde que los hombres (1,8).
- La aparición más tardía del consumo en las mujeres sucede prácticamente en relación con todas las sustancias y de manera especial con el alcohol en grandes cantidades (4,5 años más).





25. Evolución de la edad media de inicio de consumo problemático según sustancia



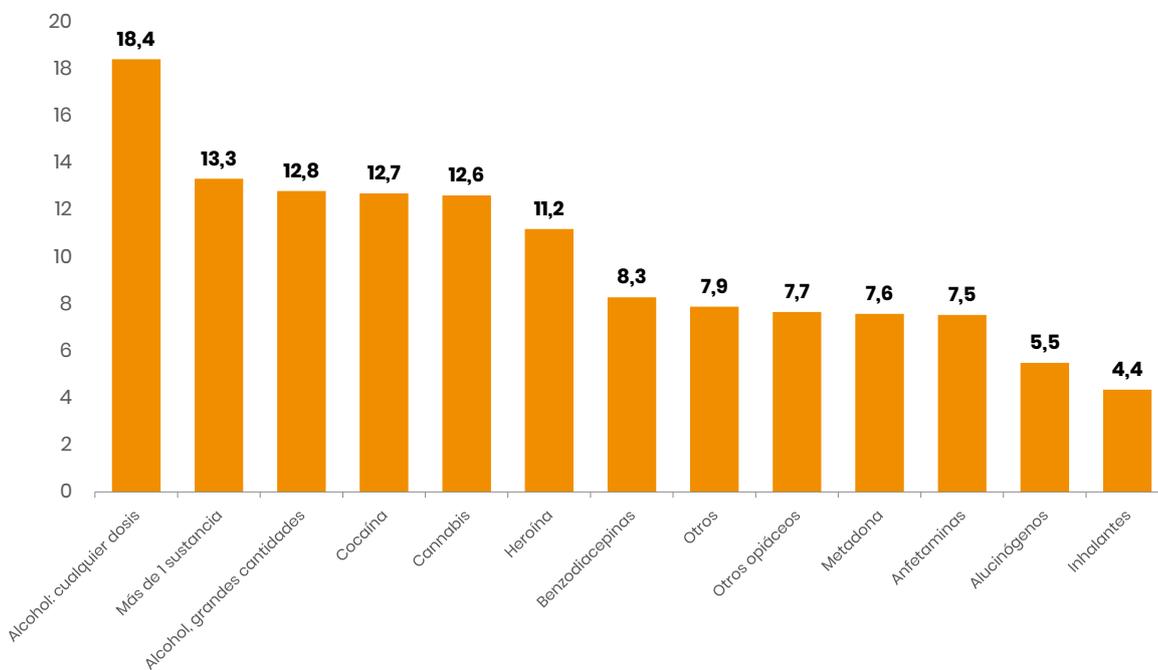
- A lo largo del período 2013-2019, observamos que la edad media de inicio de consumo según sustancias experimenta oscilaciones sutiles, tendiendo en todas ellas al ascenso, salvo en el caso de la metadona.
- Según el promedio obtenido, en el año 2013 las personas usuarias habían empezado a consumir a los 20,5 años, mientras que en 2019, los datos indican un incremento de un año en la edad promedio de inicio.
- La tendencia ascendente de la edad de inicio en estos años es más evidente con relación a algunas sustancias como los inhalantes (+2,1), alcohol en grandes cantidades (+1,2), y sobre todo, otros opiáceos (+2,6) y benzodiazepinas (+3,3).



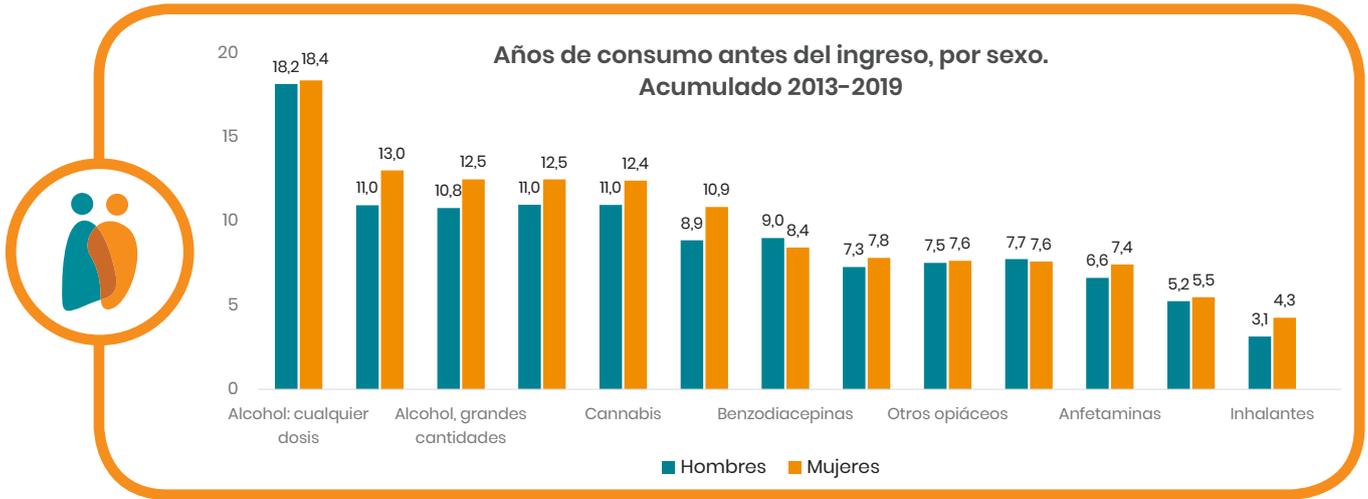
Proyecto Hombre Alicante

26. Años de consumo antes del ingreso en Proyecto Hombre

Años de consumo antes del ingreso.
Promedio 2013-2019



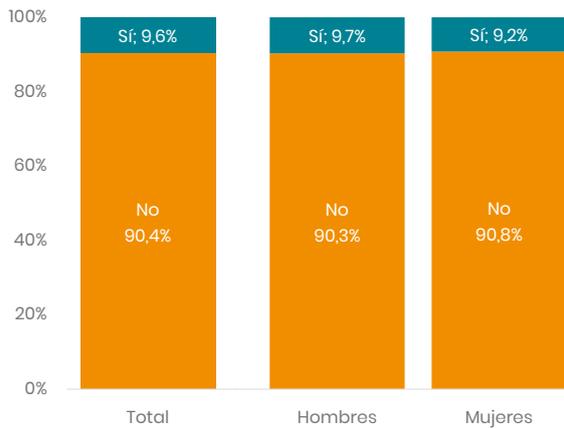
- El alcohol en cualquier dosis es la sustancia que se ha consumido durante más años (18,4) por las personas en tratamiento antes de su ingreso en Proyecto Hombre, le sigue el policonsumo (13,3) y con un tiempo similar entre ellas, el alcohol en grandes cantidades (12,8), la cocaína (12,7) y el cannabis (12,6).
- Las sustancias que se asocian con un menor tiempo de consumo previo al ingreso en tratamiento son los alucinógenos (5,5) y los inhalantes (4,4).



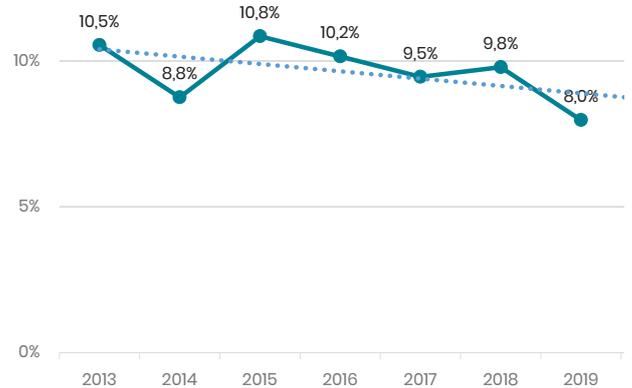
- En general, los hombres ingresan en Proyecto Hombre con un menor tiempo de consumo (9 años de media) de cualquiera de las sustancias, que en el caso de las mujeres (9,9 años).
- Esta diferencia entre mujeres y hombres es mayor en el caso de la heroína (2 años) y del alcohol en grandes cantidades (1,7 años).
- Las benzodiazepinas son la única sustancia en que los hombres acuden antes a tratamiento que las mujeres, con una media de seis meses menos.

27. ¿Se ha inyectado alguna vez?

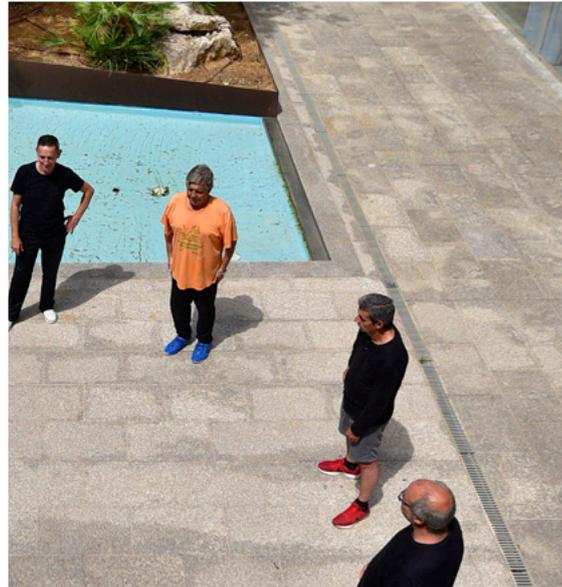
Consumo por inyección, total y por sexo. Evolución 2013-2019



Consumo por inyección, total. Evolución 2013-2019



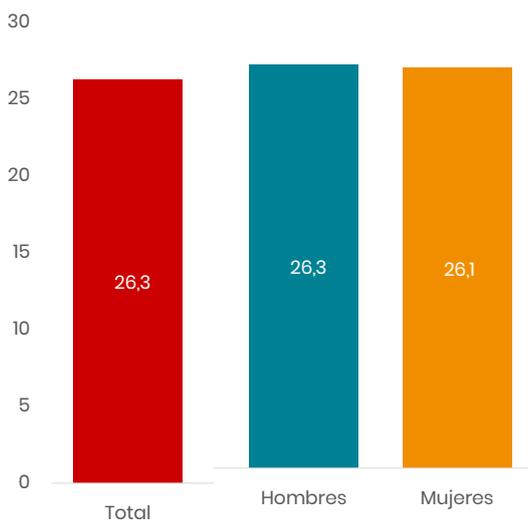
- En los datos acumulados del período 2013-2019, el 9,6% de las personas usuarias afirma haberse inyectado alguna vez a lo largo de su vida, sin que se observen apenas diferencias entre hombres y mujeres.
- En la evolución a lo largo de este período se aprecia una tendencia descendente del porcentaje de personas que se han inyectado alguna vez en la vida, con algunas fluctuaciones puntuales.



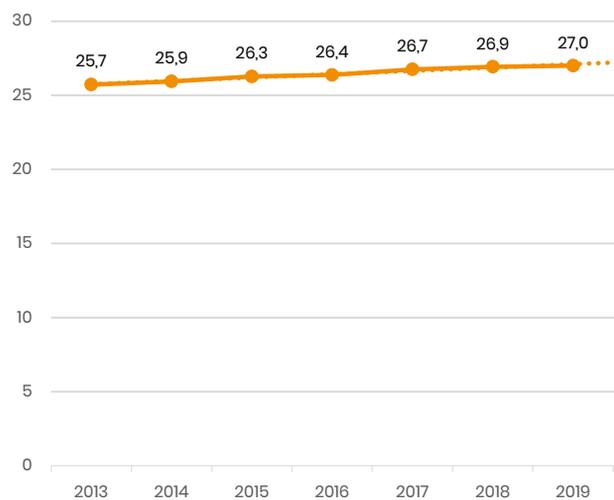
Proyecto Hombre Baleares

28. Edad media en que se ha inyectado por primera vez

Edad media inicio inyección, total y por sexo.
Acumulado 2013-2019



Edad media inicio inyección.
Evolución 2013-2019



- Entre las personas usuarias que se han inyectado alguna vez en la vida independientemente de la sustancia, la edad media de inicio de esta vía de consumo se sitúa en 26,3 años. Esta media es prácticamente idéntica en hombres y en mujeres.
- En cuanto a la evolución a lo largo del periodo analizado, se observa que desde el año 2013 ha ido aumentando gradualmente la edad en que por primera vez se inyectan.

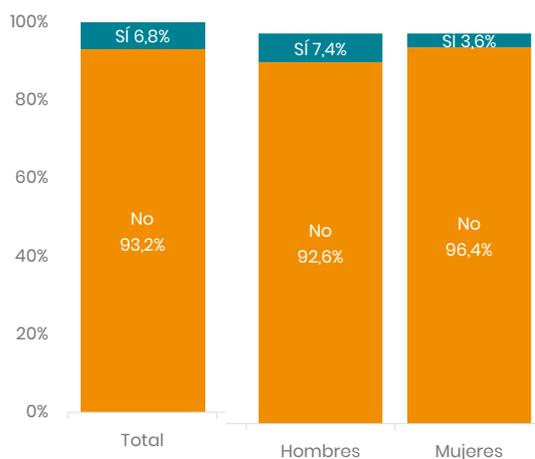
Aspectos legales



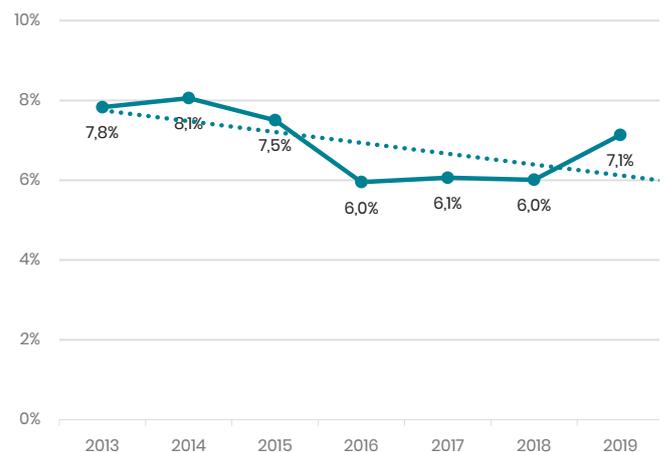
Proyecto Hombre Murcia

29. ¿Es el ingreso promovido por sugerencia de autoridad judicial?

Ingreso judicial, total y por sexo.
Acumulado 2013-2019



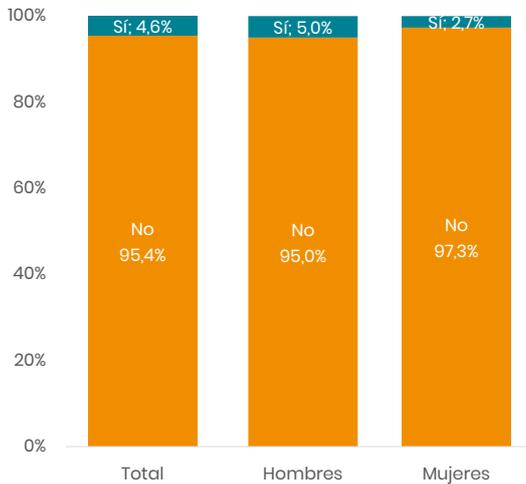
Ingreso judicial.
Evolución 2013 - 2019



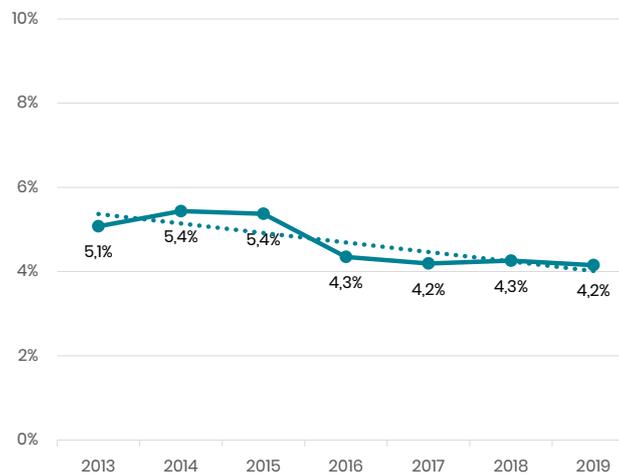
- Entre los años 2013 y 2019 un 6,8% de las personas que iniciaron tratamiento en Proyecto Hombre lo hicieron motivadas por la aplicación de medidas judiciales que posibilitaron que no ingresaran en prisión, a fin de poder llevar a cabo un proceso de tratamiento y rehabilitación. En el caso de las mujeres (3,6%) esta situación se dio en la mitad de los casos que los hombres (7,4%).
- Se observa un descenso de los ingresos promovidos por sugerencia judicial a lo largo del período analizado, aunque el porcentaje de 2019 vuelve a la media de los primeros años.

30. ¿Está en libertad condicional?

Libertad condicional, total y por sexo.
Acumulado 2013-2019



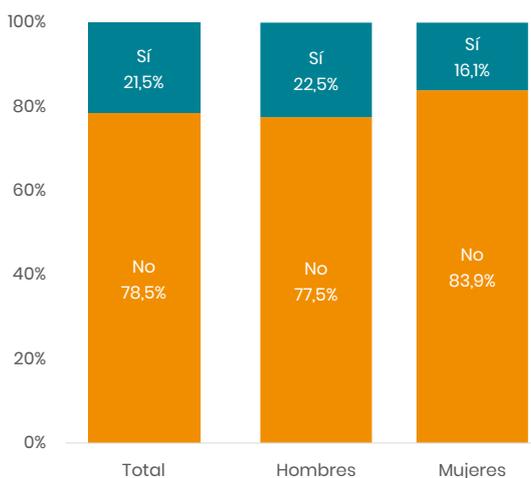
Libertad condicional.
Evolución 2013-2019



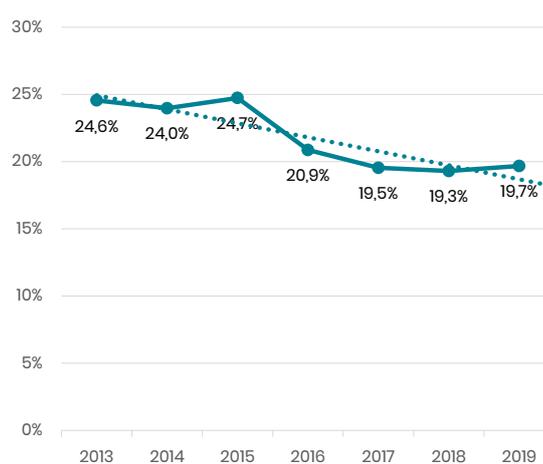
- En el período 2013-2019 un 4,6% de las personas que empezaron su tratamiento en Proyecto Hombre se encontraban en situación de libertad condicional en ese momento. El porcentaje de hombres en esa situación (5,0%) dobla al de las mujeres (2,7%).
- Desde el año 2015 en adelante se observa una tendencia descendente de la proporción de personas en libertad condicional que inician tratamiento en Proyecto Hombre.

31. ¿Causas pendientes en el momento del ingreso?

Causa pendientes, total y por sexo.
Acumulado 2013-2019



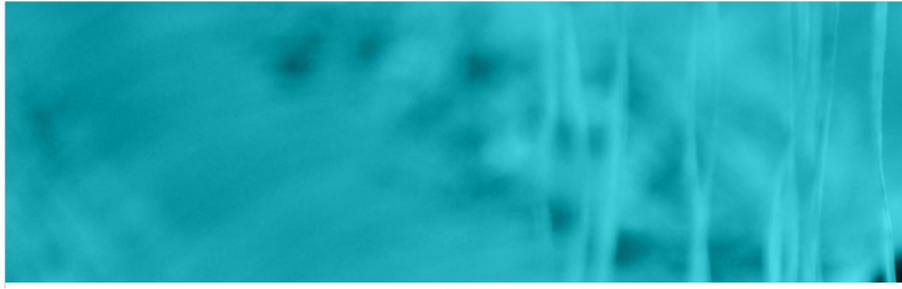
Casos pendientes.
Evolución 2013-2019

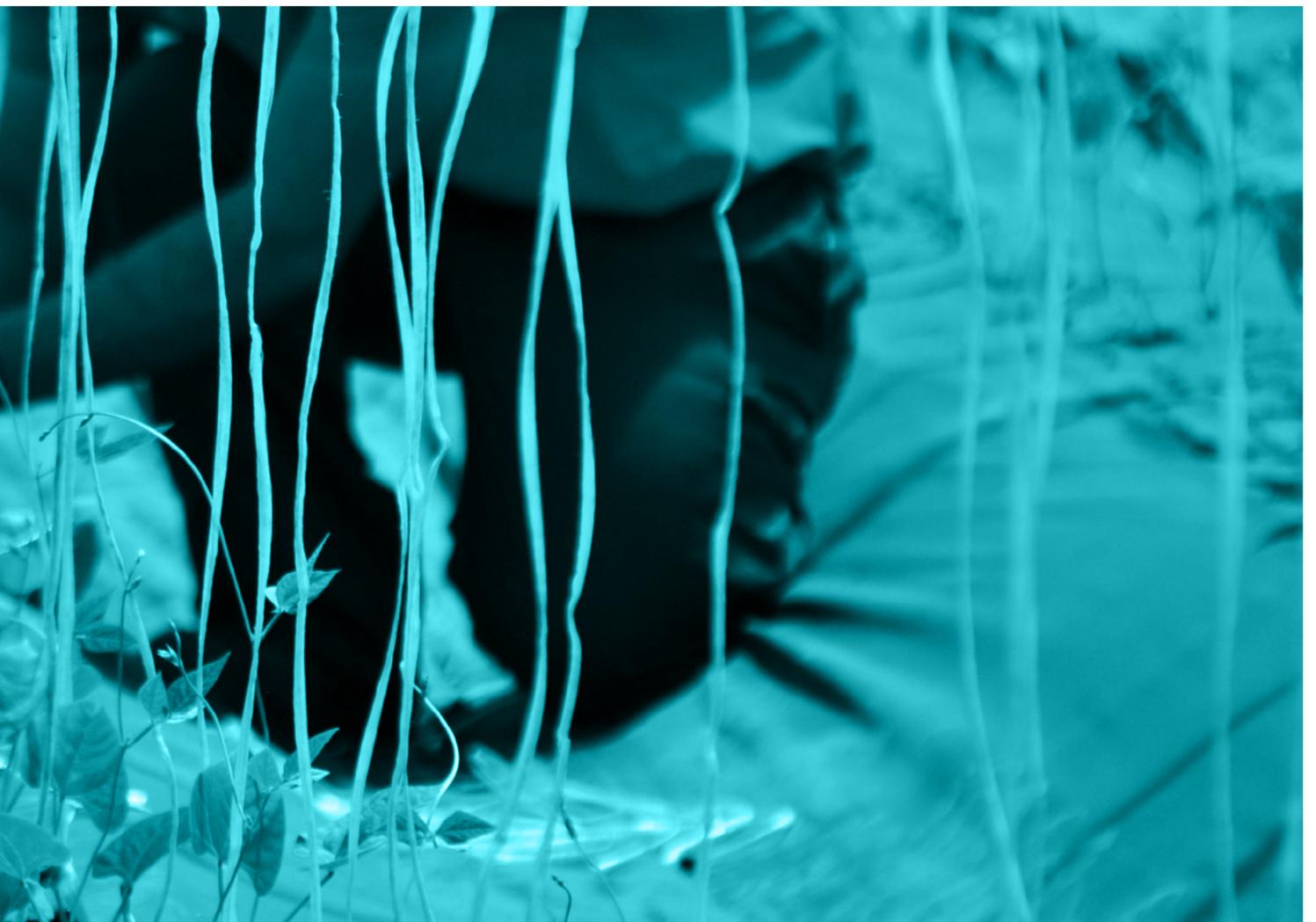
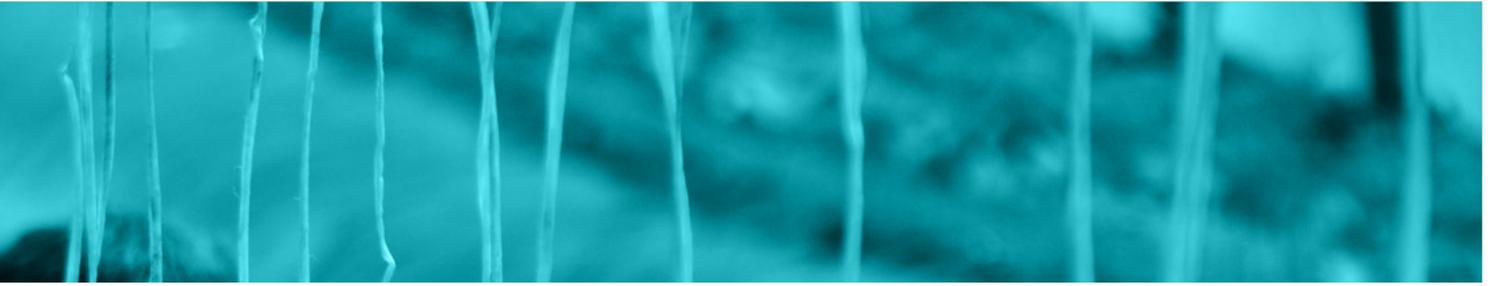


- La gran mayoría de las personas usuarias no presenta problemas con la justicia (78,5%). Sin embargo, casi una de cada cinco personas (21,5%) tenía cargos, juicios o sentencias pendientes en el momento de ingreso en Proyecto Hombre. Esta situación afecta en mayor medida a hombres (22,5%) que a mujeres (16,1%).
- Desde el año 2015 se observa una tendencia descendente y significativa en los porcentajes de personas usuarias que ingresan en Proyecto Hombre con causas pendientes, del 24,7% en 2013 al 19,7% en 2019.



Datos generales por Comunidades Autónomas







Andalucía

Sexo	Hombre	86,7%
	Mujer	13,3%
Edad (agrupado)	<= 19	2,2%
	20 - 29	24,7%
	30 - 39	39,0%
	40 - 49	22,6%
	50 - 59	10,2%
	60 - 69	1,1%
	70+	0,1%
	Patrón de empleo usual en los últimos 3 años	Tiempo completo
Tiempo parcial horario regular		7,8%
Tiempo parcial horario irregular, temporal		10,7%
Estudiante		4,2%
Retirado/invalidez		2,6%
Desempleado (incluido ama de casa)		13,6%
En ambiente protegido		1,0%
¿Qué sustancia es el principal problema?	Alcohol: cualquier dosis	8,1%
	Alcohol: grandes cantidades	14,6%
	Heroína	2,7%
	Metadona/LAAM	0,0%
	Otros opiáceos/analgésicos	0,1%
	Psicofármacos	1,0%
	Cocaína	38,6%
	Anfetaminas	0,4%
	Cannabis	11,7%
	Alucinógenos	0,0%
	Inhalantes	0,0%
	Otros	1,5%
	Alcohol y otras drogas	12,0%
	Más de una sustancia	9,2%



Asturias

Sexo	Hombre	82,8%
	Mujer	17,2%
Edad (agrupado)	<= 19	1,4%
	20 - 29	17,8%
	30 - 39	34,7%
	40 - 49	30,5%
	50 - 59	13,4%
	60 - 69	2,1%
	70+	0,1%
	Patrón de empleo usual en los últimos 3 años	Tiempo completo
Tiempo parcial horario regular		4,2%
Tiempo parcial horario irregular, temporal		6,3%
Estudiante		2,3%
Retirado/invalidez		9,0%
Desempleado (incluido ama de casa)		30,2%
En ambiente protegido		12,0%
¿Qué sustancia es el principal problema?	Alcohol: cualquier dosis	3,6%
	Alcohol: grandes cantidades	23,6%
	Heroína	5,1%
	Metadona/LAAM	0,7%
	Otros opiáceos/analgésicos	0,2%
	Psicofármacos	0,7%
	Cocaína	20,0%
	Anfetaminas	0,5%
	Cannabis	9,6%
	Alucinógenos	0,2%
	Inhalantes	0,2%
	Otros	1,5%
	Alcohol y otras drogas	20,9%
	Más de una sustancia	13,3%



Baleares

Sexo	Hombre	78,8%
	Mujer	21,2%
Edad (agrupado)	<= 19	0,7%
	20 - 29	14,5%
	30 - 39	37,6%
	40 - 49	29,6%
	50 - 59	14,5%
	60 - 69	2,7%
	70+	0,4%
	Patrón de empleo usual en los últimos 3 años	Tiempo completo
Tiempo parcial horario regular		8,1%
Tiempo parcial horario irregular, temporal		9,8%
Estudiante		0,7%
Retirado/invalidez		4,7%
Desempleado (incluido ama de casa)		14,2%
En ambiente protegido		1,7%
¿Qué sustancia es el principal problema?	Alcohol: cualquier dosis	10,9%
	Alcohol: grandes cantidades	15,8%
	Heroína	2,5%
	Metadona/LAAM	0,1%
	Otros opiáceos/analgésicos	0,2%
	Psicofármacos	0,7%
	Cocaína	25,7%
	Anfetaminas	0,1%
	Cannabis	6,1%
	Alucinógenos	0,2%
	Inhalantes	0,0%
	Otros	0,1%
	Alcohol y otras drogas	18,8%
	Más de una sustancia	18,8%



Canarias

Sexo	Hombre	86,4%
	Mujer	13,6%
Edad (agrupado)	<= 19	0,4%
	20 - 29	16,7%
	30 - 39	41,6%
	40 - 49	30,5%
	50 - 59	10,1%
	60 - 69	0,7%
	70+	0,0%
	Patrón de empleo usual en los últimos 3 años	Tiempo completo
Tiempo parcial horario regular		8,3%
Tiempo parcial horario irregular, temporal		8,1%
Estudiante		1,5%
Retirado/invalidez		3,2%
Desempleado (incluido ama de casa)		23,0%
En ambiente protegido		2,1%
¿Qué sustancia es el principal problema?	Alcohol: cualquier dosis	10,5%
	Alcohol: grandes cantidades	8,9%
	Heroína	14,0%
	Metadona/LAAM	0,0%
	Otros opiáceos/analgésicos	0,2%
	Psicofármacos	2,5%
	Cocaína	42,3%
	Anfetaminas	0,9%
	Cannabis	8,3%
	Alucinógenos	0,2%
	Inhalantes	0,0%
	Otros	1,6%
	Alcohol y otras drogas	5,9%
	Más de una sustancia	4,8%



Cantabria

Sexo	Hombre	81,0%
	Mujer	19,0%
Edad (agrupado)	<= 19	0,9%
	20 - 29	15,8%
	30 - 39	35,2%
	40 - 49	27,2%
	50 - 59	17,2%
	60 - 69	3,2%
	70+	0,6%
	Patrón de empleo usual en los últimos 3 años	Tiempo completo
Tiempo parcial horario regular		10,2%
Tiempo parcial horario irregular, temporal		5,8%
Estudiante		2,0%
Retirado/invalidez		5,8%
Desempleado (incluido ama de casa)		20,2%
En ambiente protegido		2,6%
¿Qué sustancia es el principal problema?	Alcohol: cualquier dosis	4,1%
	Alcohol: grandes cantidades	32,0%
	Heroína	0,9%
	Metadona/LAAM	0,0%
	Otros opiáceos/analgésicos	0,0%
	Psicofármacos	0,3%
	Cocaína	25,5%
	Anfetaminas	0,3%
	Cannabis	4,4%
	Alucinógenos	0,0%
	Inhalantes	0,0%
	Otros	11,1%
	Alcohol y otras drogas	16,1%
	Más de una sustancia	5,3%



Castilla-La Mancha

Sexo	Hombre	87,5%
	Mujer	12,5%
Edad (agrupado)	<= 19	0,4%
	20 - 29	18,8%
	30 - 39	36,8%
	40 - 49	27,3%
	50 - 59	13,6%
	60 - 69	3,1%
	70+	0,0%
	Patrón de empleo usual en los últimos 3 años	Tiempo completo
Tiempo parcial horario regular		7,0%
Tiempo parcial horario irregular, temporal		8,4%
Estudiante		0,6%
Retirado/invalidez		4,9%
Desempleado (incluido ama de casa)		24,3%
En ambiente protegido		3,7%
¿Qué sustancia es el principal problema?	Alcohol: cualquier dosis	11,4%
	Alcohol: grandes cantidades	20,0%
	Heroína	5,7%
	Metadona/LAAM	0,0%
	Otros opiáceos/analgésicos	0,2%
	Psicofármacos	0,3%
	Cocaína	33,8%
	Anfetaminas	0,5%
	Cannabis	5,7%
	Alucinógenos	0,0%
	Inhalantes	0,0%
	Otros	0,8%
	Alcohol y otras drogas	11,8%
	Más de una sustancia	9,8%



Castilla y León

Sexo	Hombre	83,1%
	Mujer	16,9%
Edad (agrupado)	<= 19	1,0%
	20 - 29	23,5%
	30 - 39	35,8%
	40 - 49	27,3%
	50 - 59	10,5%
	60 - 69	1,8%
	70+	0,0%
	Patrón de empleo usual en los últimos 3 años	Tiempo completo
Tiempo parcial horario regular		6,4%
Tiempo parcial horario irregular, temporal		6,8%
Estudiante		1,6%
Retirado/invalidez		5,8%
Desempleado (incluido ama de casa)		22,6%
En ambiente protegido		3,9%
¿Qué sustancia es el principal problema?	Alcohol: cualquier dosis	7,2%
	Alcohol: grandes cantidades	16,9%
	Heroína	4,4%
	Metadona/LAAM	0,0%
	Otros opiáceos/analgésicos	0,1%
	Psicofármacos	0,7%
	Cocaína	31,3%
	Anfetaminas	4,4%
	Cannabis	12,9%
	Alucinógenos	0,0%
	Inhalantes	0,0%
	Otros	1,7%
	Alcohol y otras drogas	11,4%
	Más de una sustancia	8,8%



Cataluña

Sexo	Hombre	85,3%
	Mujer	14,7%
Edad (agrupado)	<= 19	0,5%
	20 - 29	9,8%
	30 - 39	42,2%
	40 - 49	33,3%
	50 - 59	11,3%
	60 - 69	2,9%
	70+	0,1%
	Patrón de empleo usual en los últimos 3 años	Tiempo completo
Tiempo parcial horario regular		8,2%
Tiempo parcial horario irregular, temporal		9,3%
Estudiante		0,2%
Retirado/invalidez		5,2%
Desempleado (incluido ama de casa)		9,9%
En ambiente protegido		1,3%
¿Qué sustancia es el principal problema?	Alcohol: cualquier dosis	10,0%
	Alcohol: grandes cantidades	18,8%
	Heroína	5,6%
	Metadona/LAAM	0,1%
	Otros opiáceos/analgésicos	0,1%
	Psicofármacos	0,3%
	Cocaína	44,2%
	Anfetaminas	0,5%
	Cannabis	3,5%
	Alucinógenos	0,0%
	Inhalantes	0,0%
	Otros	2,6%
	Alcohol y otras drogas	7,7%
	Más de una sustancia	6,6%



Comunidad Valenciana

Sexo	Hombre	83,4%
	Mujer	16,6%
Edad (agrupado)	<= 19	1,0%
	20 - 29	13,5%
	30 - 39	37,3%
	40 - 49	33,5%
	50 - 59	12,8%
	60 - 69	1,9%
	70+	0,0%
	Patrón de empleo usual en los últimos 3 años	Tiempo completo
Tiempo parcial horario regular		10,5%
Tiempo parcial horario irregular, temporal		7,1%
Estudiante		1,0%
Retirado/invalidez		4,9%
Desempleado (incluido ama de casa)		17,4%
En ambiente protegido		0,9%
¿Qué sustancia es el principal problema?	Alcohol: cualquier dosis	9,0%
	Alcohol: grandes cantidades	9,4%
	Heroína	2,5%
	Metadona/LAAM	0,0%
	Otros opiáceos/analgésicos	0,1%
	Psicofármacos	0,5%
	Cocaína	32,2%
	Anfetaminas	0,5%
	Cannabis	5,0%
	Alucinógenos	0,0%
	Inhalantes	0,1%
	Otros	2,8%
	Alcohol y otras drogas	23,1%
	Más de una sustancia	14,7%



Extremadura

Sexo	Hombre	87,4%
	Mujer	12,6%
Edad (agrupado)	<= 19	5,0%
	20 - 29	31,0%
	30 - 39	33,9%
	40 - 49	21,5%
	50 - 59	8,3%
	60 - 69	0,4%
	70+	0,0%
	Patrón de empleo usual en los últimos 3 años	Tiempo completo
Tiempo parcial horario regular		9,8%
Tiempo parcial horario irregular, temporal		3,8%
Estudiante		4,3%
Retirado/invalidez		3,8%
Desempleado (incluido ama de casa)		12,3%
En ambiente protegido		0,9%
¿Qué sustancia es el principal problema?	Alcohol: cualquier dosis	17,9%
	Alcohol: grandes cantidades	4,3%
	Heroína	2,1%
	Metadona/LAAM	0,0%
	Otros opiáceos/analgésicos	0,0%
	Psicofármacos	0,0%
	Cocaína	33,8%
	Anfetaminas	0,9%
	Cannabis	14,1%
	Alucinógenos	0,0%
	Inhalantes	0,0%
	Otros	0,4%
	Alcohol y otras drogas	6,0%
	Más de una sustancia	20,5%



Galicia

Sexo	Hombre	84,3%
	Mujer	15,7%
Edad (agrupado)	<= 19	3,3%
	20 - 29	23,1%
	30 - 39	33,3%
	40 - 49	25,4%
	50 - 59	12,2%
	60 - 69	2,5%
	70+	0,1%
	Patrón de empleo usual en los últimos 3 años	Tiempo completo
Tiempo parcial horario regular		3,0%
Tiempo parcial horario irregular, temporal		5,8%
Estudiante		3,9%
Retirado/invalidez		8,0%
Desempleado (incluido ama de casa)		29,2%
En ambiente protegido		5,6%
¿Qué sustancia es el principal problema?	Alcohol: cualquier dosis	0,0%
	Alcohol: grandes cantidades	33,9%
	Heroína	5,8%
	Metadona/LAAM	0,2%
	Otros opiáceos/analgésicos	0,1%
	Psicofármacos	0,3%
	Cocaína	31,5%
	Anfetaminas	0,3%
	Cannabis	9,6%
	Alucinógenos	0,0%
	Inhalantes	0,0%
	Otros	1,4%
	Alcohol y otras drogas	7,5%
	Más de una sustancia	9,4%



La Rioja

Sexo	Hombre	85,9%
	Mujer	14,1%
Edad (agrupado)	<= 19	4,1%
	20 - 29	25,2%
	30 - 39	36,0%
	40 - 49	24,0%
	50 - 59	8,8%
	60 - 69	1,7%
	70+	0,3%
	Patrón de empleo usual en los últimos 3 años	Tiempo completo
Tiempo parcial horario regular		12,2%
Tiempo parcial horario irregular, temporal		4,8%
Estudiante		2,8%
Retirado/invalidez		5,1%
Desempleado (incluido ama de casa)		17,8%
En ambiente protegido		1,5%
¿Qué sustancia es el principal problema?	Alcohol: cualquier dosis	11,3%
	Alcohol: grandes cantidades	14,8%
	Heroína	7,0%
	Metadona/LAAM	0,3%
	Otros opiáceos/analgésicos	0,0%
	Psicofármacos	0,1%
	Cocaína	20,6%
	Anfetaminas	19,6%
	Cannabis	15,4%
	Alucinógenos	0,6%
	Inhalantes	0,0%
	Otros	4,1%
	Alcohol y otras drogas	3,2%
	Más de una sustancia	2,9%



Madrid

Sexo	Hombre	87,7%
	Mujer	12,3%
Edad (agrupado)	<= 19	0,6%
	20 - 29	20,6%
	30 - 39	42,6%
	40 - 49	25,2%
	50 - 59	8,6%
	60 - 69	1,7%
	70+	0,6%
	Patrón de empleo usual en los últimos 3 años	Tiempo completo
Tiempo parcial horario regular		7,9%
Tiempo parcial horario irregular, temporal		7,9%
Estudiante		1,8%
Retirado/invalidez		2,4%
Desempleado (incluido ama de casa)		11,4%
En ambiente protegido		0,4%
¿Qué sustancia es el principal problema?	Alcohol: cualquier dosis	2,6%
	Alcohol: grandes cantidades	20,7%
	Heroína	1,4%
	Metadona/LAAM	0,0%
	Otros opiáceos/analgésicos	0,2%
	Psicofármacos	0,9%
	Cocaína	32,9%
	Anfetaminas	0,9%
	Cannabis	8,5%
	Alucinógenos	0,2%
	Inhalantes	0,0%
	Otros	1,9%
	Alcohol y otras drogas	18,8%
Más de una sustancia	10,8%	



Murcia

Sexo	Hombre	86,1%
	Mujer	13,9%
Edad (agrupado)	<= 19	0,3%
	20 - 29	18,7%
	30 - 39	44,1%
	40 - 49	24,9%
	50 - 59	10,3%
	60 - 69	1,6%
	70+	0,1%
	Patrón de empleo usual en los últimos 3 años	Tiempo completo
Tiempo parcial horario regular		11,0%
Tiempo parcial horario irregular, temporal		3,4%
Estudiante		1,2%
Retirado/invalidez		2,0%
Desempleado (incluido ama de casa)		5,8%
En ambiente protegido		0,5%
¿Qué sustancia es el principal problema?	Alcohol: cualquier dosis	5,7%
	Alcohol: grandes cantidades	12,4%
	Heroína	4,2%
	Metadona/LAAM	0,0%
	Otros opiáceos/analgésicos	0,2%
	Psicofármacos	0,4%
	Cocaína	37,0%
	Anfetaminas	0,3%
	Cannabis	6,7%
	Alucinógenos	0,0%
	Inhalantes	0,0%
	Otros	2,6%
	Alcohol y otras drogas	26,8%
Más de una sustancia	3,8%	



Navarra

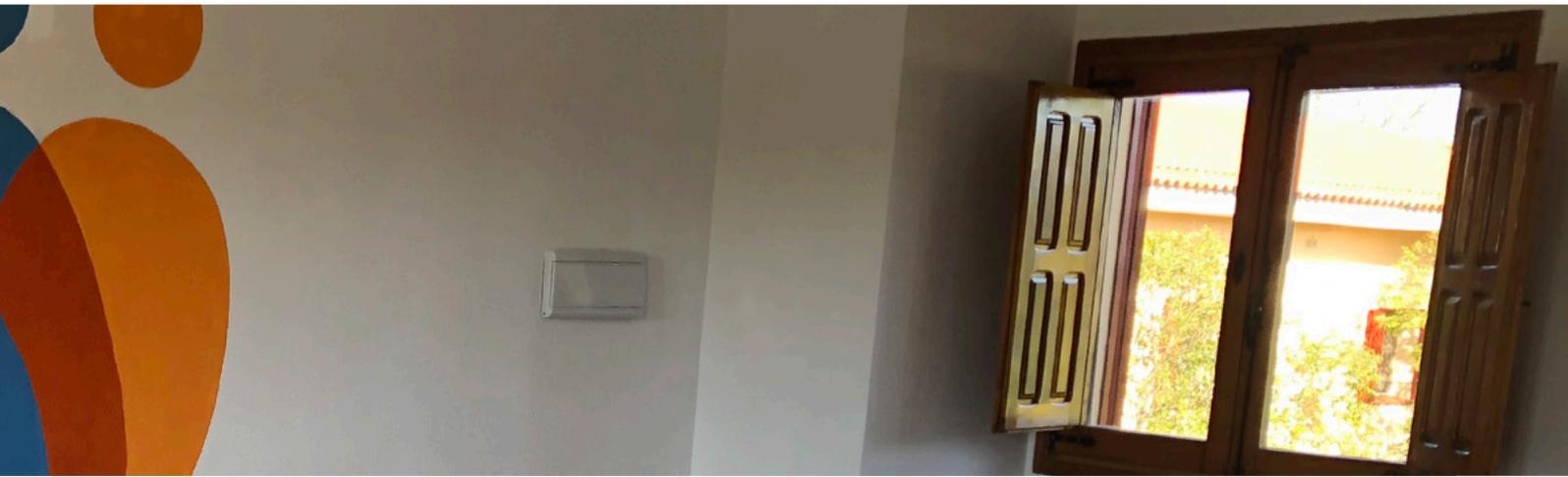
Sexo	Hombre	82,4%
	Mujer	17,6%
Edad (agrupado)	<= 19	1,9%
	20 - 29	20,0%
	30 - 39	28,7%
	40 - 49	27,0%
	50 - 59	19,5%
	60 - 69	2,9%
	70+	0,0%
Patrón de empleo usual en los últimos 3 años	Tiempo completo	59,5%
	Tiempo parcial horario regular	7,6%
	Tiempo parcial horario irregular, temporal	6,8%
	Estudiante	3,4%
	Retirado/invalidez	4,1%
	Desempleado (incluido ama de casa)	16,6%
	En ambiente protegido	2,0%
¿Qué sustancia es el principal problema?	Alcohol: cualquier dosis	12,8%
	Alcohol: grandes cantidades	23,4%
	Heroína	1,2%
	Metadona/LAAM	0,0%
	Otros opiáceos/analgésicos	0,2%
	Psicofármacos	0,5%
	Cocaína	19,7%
	Anfetaminas	12,8%
	Cannabis	12,3%
	Alucinógenos	0,5%
	Inhalantes	0,0%
	Otros	1,0%
	Alcohol y otras drogas	10,1%
	Más de una sustancia	5,4%





Conclusiones finales





■ GÉNERO, EDAD Y NACIONALIDAD

Del estudio acumulado entre los años 2013-2019, se desprende que las mujeres acceden en menor porcentaje a tratamiento que los hombres, ya que éstas han supuesto un 15,4% de las personas en tratamiento frente a un 84,6% de los hombres.

Debemos destacar que, aun siendo poco relevante, la tendencia de mujeres en tratamiento, a diferencia de la de los hombres (donde se pasa de un 85,2% en 2013 a un 83,9% en 2019) es ascendente, pasando del 13,8% en 2013 al 16,1% en 2019, pudiéndose relacionar, como algunos estudios señalan, con el aumento de consumo entre las mujeres en los últimos años (Informe EDADES 2017-2018, Informe NIDA (*National Institute on Drug Abuse*)).

En relación con el país de nacimiento, los datos acumulados para el periodo analizado arrojan que el 93,1% se corresponde con personas usuarias nacidas en España y el 6,9% restante con nacidas en otros países, siendo este porcentaje superior en el caso de las mujeres (8,8%) que en el de los hombres (6,6%).

La edad media acumulada para ambos sexos es de 38 años (con un intervalo que oscila entre los 18 y 78 años), siendo el grupo de los 34 años el valor más representativo dentro de la muestra, con un 4,16% del total de personas usuarias de Proyecto Hombre. Destacar igualmente la evolución ascendente de la misma al inicio del tratamiento a lo largo de los años analizados, pasando de los 36,2 en 2013 a los 38,9 en 2019, lo que refleja la tendencia ascendente en la edad de inicio de consumo de alcohol y otras drogas y, por tanto, el incremento de la edad media al inicio del tratamiento.

Por su parte, si dichos grupos son agrupados por grandes tramos de edad, se refleja que el 13,7% de las personas en tratamiento es mayor de 49 años, que el 20,8% es menor de 30 años y que el 65,4% tienen edades comprendidas entre los 30 y 49 años, siendo por tanto las personas que conforman este gran tramo el grueso de personas usuarias de Proyecto Hombre.

■ SOCIAL Y FAMILIAR

El estado civil de la mayor parte de quienes han iniciado tratamiento en Proyecto Hombre entre 2013 y 2019 corresponde a personas solteras, con un porcentaje medio del 59,1% para ambos sexos, más de 40 puntos por encima del siguiente estado civil con mayor representación por número de personas usuarias dentro de la organización, las personas casadas, con un 19%. Les siguen las personas divorciadas y separadas con un 13,3% y un 6,8% respectivamente. Los estados civiles con menor representación de personas usuarias se concentran en la viudedad y entre los casados/as en segundas nupcias, con un 0,9% y un 0,8%, destacando, no obstante, la relevante presencia de mujeres viudas (3,4%) tanto respecto a los hombres viudos (0,5%) como al porcentaje medio para los años analizados (0,9%).

En cuanto a la evolución del estado civil a lo largo del periodo 2013-2019, resaltar que no se observan oscilaciones relevantes, siendo los datos bastante homogéneos entre todos los valores estudiados.

Si lo relacionamos con la forma habitual de convivencia, hay que destacar la proporción de personas en tratamiento que conviven o bien con la familia nuclear, o bien con la familia de origen. El 43,3% convive con la primera opción, formada por las categorías "pareja", "pareja con hijos" e "hijos", mientras que el 35,1% convive con la segunda opción, formada por las categorías "padres" y "familia". Por otra parte, el resto de las categorías tienen una menor proporción de personas usuarias, ya que tan solo el 13,7% de las personas en tratamiento viven solas, el 1,5% con amigos/as, el 3,7% en un "medio protegido" y el 2,7% en una situación "no estable", reflejando estas dos últimas categorías la especial vulnerabilidad que puede darse en la forma de convivencia entre las personas en tratamiento dentro de los diferentes dispositivos Proyecto Hombre.

Atendiendo al sexo, no existen grandes diferencias entre categorías, salvo aquellas referidas a la convivencia con los "padres" y con los "hijos/as". Y es que las mujeres no solo viven mucho más independizadas de sus padres, un 16,8% frente a un 25,2%, sino también mucho más interdependientes de sus hijos/as, un 11,1% frente a un 0,9%, lo que conlleva un menor apoyo de redes sociofamiliares y una posible mayor carga económica y asistencial, redundando por tanto, en un mayor grado de vulnerabilidad socioeconómica y riesgo de exclusión social y constituyendo una de las posibles razones de la menor accesibilidad de las mujeres a tratamiento.

En cuanto a los índices de conflictividad señalar que, a lo largo de los siete años analizados, una media del 20,4% de las personas usuarias convive con alguien con problemas de alcohol y el 8,2% con alguien con problemas de drogas, algo que diferenciado por sexos, es mucho más notable entre las mujeres (23,7% y 11,7%) que entre los hombres (19,8% y 7,6%). Así pues, bien como causa, o bien como consecuencia de ello, los índices de conflictividad de las mujeres con las personas que les rodean son mayores que en el caso de los hombres, especialmente con relación a la pareja (un 73,1% frente al 62,4% de los hombres y el 64% de media a nivel general), la madre (un 63,1% frente al 53,4% de los hombres y el 54,9% de media a nivel general), los hermanos/as (un 54% frente al 47,8% de los hombres y el 48,7% de media a nivel general) y los hijos/as (un 29,7% frente al 15,9% de los hombres y el 18% de media a nivel general), aunque menores en el caso de los padres (un 51,9% frente al 54,7% de los hombres y el 54,3% de media a nivel general), compañeros/as de trabajo (un 18,2% frente al 24,6% de los hombres y el 23,6% de media a nivel general) y los vecinos/as (un 13,9% frente al 18,8% de los hombres y el 18,1% de media a nivel general).

No obstante, teniendo en cuenta la evolución de la misma desde 2013 hasta 2019 se aprecia un sutil descenso del indicador sobre conflictividad media del 37,5% al 34,6%, algo que sin embargo no oculta el agravante que supone este tipo de situaciones (es decir, tanto la convivencia con personas que a su vez tienen problemas con el alcohol y/u otras drogas, como los problemas de conflictividad) para el proceso de rehabilitación de las personas usuarias, dada la dificultad añadida que supone romper con este círculo vicioso.

Los datos obtenidos entre nuestra población a lo largo del periodo también indican que el 49,6% de las personas usuarias manifiesta haber sufrido abuso emocional a lo largo de la vida, el 27,8% abuso físico y el 8,1%, abuso sexual, mostrando dichos datos que la mujer, con una diferencia bastante importante, es la más vulnerable en todos los casos, siendo especialmente significativa la diferencia con los hombres en el caso del abuso físico, con un 26,4% por encima, y de un 24,1% en el caso del abuso sexual.

▣ SALUD

El 31,3% de las personas en tratamiento en Proyecto Hombre afirma padecer algún problema médico crónico que interfiere en su vida cotidiana. No obstante, y a pesar de la leve tendencia al alza de las personas que padecen problemas médicos crónicos entre el 2013 (29,9%) y el 2019 (32,6%), no se observa que las personas en tratamiento en nuestros centros presenten una mayor problemática médica crónica que la esperada en la población general.

Pauta que igualmente se repite respecto a la toma de medicación, siendo la tendencia interanual para el periodo analizado moderadamente ascendente, asemejándose por tanto a la progresión observada en cuanto al porcentaje de personas con problemas médicos crónicos atendidas.

▣ PROBLEMAS PSICOLÓGICOS Y EMOCIONALES

Se observa una elevada prevalencia en la comorbilidad de la adicción con la presencia de trastornos psiquiátricos entre las personas que acuden a tratamiento, destacando la alta incidencia a lo largo de la vida de trastornos de ansiedad severa (65,3%), seguido de los problemas emocionales / psicológicos (51,9%) y de depresión severa (51,8%), siendo otro importante indicador del grado de afectación de la salud mental el relacionado con el suicidio, pues un 40,8% de las personas atendidas en Proyecto Hombre ha tenido ideación suicida a lo largo de la vida, y un 23,2% lo ha intentado.

Con ello queda patente que 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.

Atendiendo a la evolución de los datos a lo largo de estos años, la tendencia general es a un moderado aumento progresivo de personas en tratamiento que han experimentado estas casuísticas, destacando la presencia de la ansiedad severa a lo largo de la vida, la cual ha ido experimentando un ascenso regular desde 2013, pasando del 57,1% al 66,3% en 2019.

Diferenciando por sexos, no cabe duda de que, si bien en los hombres la ansiedad severa es también prevalente, tanto en esta patología como en el resto, los porcentajes son menores que en el caso de las mujeres.

Esto confirmaría por tanto los datos que demuestran que existe una mayor proporción de mujeres que han iniciado tratamiento en Proyecto Hombre y que han recibido tratamiento hospitalario por problemas psicológicos o emocionales con anterioridad a la vinculación con la entidad. Y es que, en su caso, esta proporción es considerablemente superior a la de los hombres, un 30,3% frente a un 17,9%, una diferencia del 12,4%.

No obstante, en ambos sexos, encontramos una tendencia evolutiva descendente en el periodo analizado. En el caso de las mujeres baja del 33,5% en 2013 al 25,7% en 2019 y en el caso de los hombres, estos pasan del 20,4% en 2013 al 14,7% en 2019.

■ EMPLEO/SOPORTE Y EDUCACIÓN/LABORAL

En el ámbito educativo, para el total acumulado del periodo 2013-2019, los bajos niveles formativos siguen siendo una constante entre la población atendida en Proyecto Hombre. Así, un 64,3% dispondría de un grado académico inferior a la secundaria, correspondiendo un 28,6% al nivel de primaria y un 35,7% a personas sin estudios. Dato que 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 26,5% de personas que han finalizado la enseñanza secundaria y estudios medios y el 9,2% con estudios universitarios.

No obstante, es importante resaltar que teniendo en cuenta la evolución de los datos a lo largo del periodo analizado, se aprecia tanto un notable y constante ascenso de personas usuarias con estudios secundarios, pasando del 15,1% de 2013 al 36,8% de 2019 (suponiendo un aumento del 21,7%), como un continuado y abrupto descenso de las personas usuarias sin estudios, pasando del 47,4% de 2013 al 21,1% de 2019, con una bajada del 26,3%.

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 64,5% de media para el periodo 2013-2019.

Por lo que respecta a la situación laboral, predomina un perfil normalizado, siendo el patrón de empleo más habitual de las personas usuarias en el periodo 2013-2019 el de trabajo a tiempo completo (58,0%). De esta manera, el 73,8% de las personas usuarias habría tenido un trabajo, ya sea a tiempo completo o parcial, siendo indefinido o temporal, en los últimos tres años; el 17% habría estado desempleado/a; y el 7% habrían sido inactivos/as.

Esto encaja, por tanto, con que la fuente principal de ingresos de las personas usuarias de Proyecto Hombre sea la retribución por el empleo, siendo de media para el periodo analizado de un 38,1%, seguido de los ingresos procedentes de los amigos/as o familia, con un 27,2% de media, de la pensión o Seguridad Social, con un 13,8% y de la retribución procedente del paro, con un 8,7%.

Por su parte, desde el año 2013, coincidiendo con el inicio de la recuperación económica, se ha dado un aumento progresivo del empleo como principal fuente de ingresos, pasando del 29,6% en 2013 al 44,8% en 2019. Al mismo tiempo, en este periodo, se registra un descenso de la dependencia de los compañeros y familia, que pasa del 35,5% en 2013 al 22,5% en 2019.

■ PROBLEMAS LEGALES

Entre los años 2013 y 2019 un 6,8% de las personas que iniciaron tratamiento en Proyecto Hombre lo hicieron motivadas por la aplicación de medidas judiciales que posibilitaron que no ingresaran en prisión, a fin de poder llevar a cabo un proceso de tratamiento y rehabilitación. En el caso de las mujeres (3,6%) esta situación se dio en la mitad de los casos que los hombres (7,4%).

Se observa un descenso de los ingresos promovidos por sugerencia judicial a lo largo del periodo analizado, aunque el porcentaje de 2019 vuelve a la media de los primeros años.

Hay que añadir que para el periodo analizado, un 4,6% de las personas que empezaron su tratamiento en Proyecto Hombre se encontraban en situación de libertad condicional en ese momento, doblando el porcentaje de hombres en esa situación (5,0%) al de las mujeres (2,7%).

La gran mayoría de las personas usuarias no presenta problemas con la justicia (78,5%). Sin embargo, casi una de cada cinco personas (21,5%) tenía cargos, juicios o sentencias pendientes en el momento de ingreso en Proyecto Hombre. Esta situación afecta en mayor medida a hombres (22,5%) que a mujeres (16,1%).

Desde el año 2015 se observa una tendencia descendente y significativa en los porcentajes de personas usuarias que ingresan en Proyecto Hombre con causas pendientes, del 24,7% en 2013 al 19,7% en 2019.

▣ 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 tras el análisis de los datos del periodo 2013-2019, a lo largo de la vida, una media del 83,8% de la población atendida manifiesta consumos regulares y/o problemáticos de alcohol, seguido del consumo de cocaína, con un 73,6%, y el de cannabis, con un 61,4%.

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 37,5%; encontrándose a continuación la cocaína con un 31,5% y el cannabis, con un 8,4%.

Aunque alcohol y cocaína mantienen su predominio como sustancia principal de consumo, la tendencia que presentan de 2013 a 2019 es diferente: así, mientras el alcohol reduce de manera lenta pero progresiva su proporción en el conjunto de personas atendidas pasando de un 40,3% a un 37,9%, la cocaína muestra una tendencia ligeramente creciente, pasando de un 27,2% a un 35,3, acercándose cada vez más al registro del alcohol.

En cuanto al género, y dentro de unos parámetros de consumo en general similares a lo largo de los siete años analizados, las mayores diferencias se dan respecto a la cocaína (donde la prevalencia entre los hombres supera en más de 9 puntos a la de las mujeres), el alcohol (con una incidencia entre las mujeres de más de 14 puntos porcentuales superior a la de los hombres) y, a pesar de su relativamente baja incidencia sobre el conjunto, también en el consumo de barbitúricos, pues el mismo es comparativamente superior entre las mujeres (1,6%) que entre los hombres (0,4%).

Sobre la edad media a la que se inicia el consumo, las personas usuarias de Proyecto Hombre reconocen haber iniciado el consumo problemático de alcohol entre los 15 y los 16 años y el consumo de cannabis entre los 16 y los 17 años. Según los datos, el inicio de consumo de alucinógenos, inhalantes y anfetaminas se habría dado entre los 19 y los 20 años, mientras que la cocaína se situaría a los 20,5 años.

A lo largo del período 2013-2019, observamos que la edad media de inicio de consumo según sustancias experimenta oscilaciones sutiles, tendiendo en todas ellas al ascenso, salvo en el caso de la metadona.

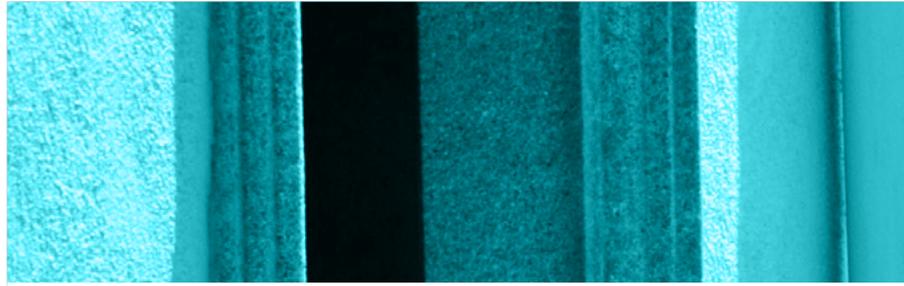
Según el promedio obtenido, en el año 2013 las personas usuarias habían empezado a consumir a los 20,5 años, mientras que en 2019 los datos indican un incremento de un año en la edad promedio de inicio.

Por su parte, en cuanto a las personas usuarias que ingresan en Proyecto Hombre, recalcar que, según los datos acumulados totales, el 75,5% no ha estado ingresado/a en el último mes en ningún tipo de centro.

En los datos acumulados por sexo, proceden de prisión el 7,8% de los hombres mientras que esta procedencia tiene escasa incidencia entre las mujeres, con solo un 3,9%. No obstante, en ambos casos, el segundo tipo de ingreso anterior a nuestro tratamiento más frecuente es el "tratamiento de alcohol o drogas" (7,1% de los hombres frente al 6,7% de las mujeres), cabiendo destacar igualmente la diferencia de porcentajes entre ambos sexos relacionados con haber tenido un tratamiento psiquiátrico anterior, dándose una mayor incidencia entre las mujeres (4,3%) que entre los hombres (2,7%).



Mujer





■ MUJERES EN TRATAMIENTO EN PROYECTO HOMBRE: UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO

1. Entre los años 2013 y 2019 las mujeres han representado una media del 15,4% de las personas en tratamiento, mostrando una tendencia al alza verificada con el análisis de los datos anuales, pasando de un 13,8% en 2013 a un 16,1% en el año 2019.
2. La edad media acumulada de los años 2013-2019 es de 39,9 años, es decir, más de dos puntos porcentuales superior a la edad media de los hombres (37,6) ingresados en Proyecto Hombre. Por tramos de edad, el porcentaje medio de mujeres es mayor en los tramos que oscilan entre los 40 y 49 años (un 31,0% frente a un 27,1%); entre los 50 y 59 años (un 16,2% frente a un 11,0%); y entre los 60 y 69 años (un 2,9% frente a un 1,7%), siendo menor, no obstante, en los tramos con edades comprendidas entre los 20 y 29 años y entre los 30 y 39 años, donde el porcentaje medio de mujeres es de cinco puntos inferior. Esto se normaliza, sin embargo, entre las personas menores de 20 años dado que el porcentaje medio es prácticamente idéntico en ambos sexos (1,3% frente al 1,6%).
3. En relación a su estado civil, el porcentaje medio acumulado de divorciadas y separadas es casi once puntos superiores al de los hombres (un 29,1% frente a un 18,6%). La proporción de solteras es del 49,9%, es decir, casi once puntos por debajo que en el caso de los varones (60,7%).
4. Las mujeres viven mucho más independizadas: el porcentaje medio de mujeres que conviven con la familia de origen (que engloba a "padres" y "familia") asciende a un 27,3% frente al 42,6% de los hombres, lo que implica un menor apoyo y un mayor grado de vulnerabilidad socioeconómica para las mismas. Hay que destacar también que un 11,1% de las mujeres viven con sus hijos/as, lo que conlleva además una mayor relación de interdependencia y una posible mayor carga económica y asistencial que en el caso de los hombres, cuyo porcentaje disminuye a solo un 0,9%.
5. A esto hay que añadir que las mujeres conviven con un mayor porcentaje de personas con problemas de alcohol y drogas en sus domicilios. De media, un 23,7% de mujeres han convivido, en los años analizados, con una o más personas con problemas de alcohol frente al 19,8% de hombres, y un 11,7% de ellas lo ha hecho con una o más personas con problemas de drogas frente al 7,6% de los hombres, lo que atestigua el agravante que supone esta situación para el proceso de rehabilitación de las mismas, dada la dificultad añadida que supone romper con las adicciones en un entorno donde se dan de manera regular.
6. Bien como causa, o bien como consecuencia de ello, sus índices de conflictividad con las personas que les rodean son mayores que en el caso de los hombres, especialmente con relación a la pareja, la madre y los hermanos, aunque menores en el caso de los amigos/as, vecinos/as y en el trabajo.
7. A lo largo de la vida, han sufrido abusos de una manera extraordinariamente más alta que los hombres, tanto en el plano emocional (69,3% frente al 46,1%) y físico (50,2% frente a 23,8%), como en el sexual (28,6% frente a 4,5%).
8. Su nivel de estudios es comparativamente más elevado al de los hombres, pues no solo hay un porcentaje inferior de mujeres sin estudios (un 34,2% frente al 35,9% de los hombres), sino también un mayor porcentaje de ellas con estudios secundarios (27,8% frente al 26,3%) y, sobre todo, terciarios (un 12,9% frente al 8,8% de los hombres).
9. De igual forma su estatus laboral también es superior, ya que entre las mujeres el porcentaje medio de aquellas que, por un lado, realizan trabajos sin formación, es menor al de los hombres (un 60% frente a un 65,3%) y por otro, las que realizan trabajos profesionales, es mayor al de los segundos (un 5,6% frente al 4,2%).
10. Esto, no obstante, no repercute favorablemente en la situación laboral de las mismas: las mujeres ingresadas en Proyecto Hombre se caracterizan por mayores tasas de desempleo (un 24,5% frente al 15,6% de los hombres) y menores jornadas laborales, siendo el porcentaje de mujeres con empleo a tiempo parcial mayor al de los hombres (un 13,1% frente al 7,1%). Esto, sin embargo, no es característica única de las mujeres usuarias de Proyecto Hombre, sino que es algo inherente y consustancial a la dinámica laboral de España.
11. Viven en mayor medida de las ayudas económicas externas no derivadas del trabajo: sobre todo de familiares y amigos (32,1% frente al 26,3% de los hombres) y de ayudas sociales (8,1% frente al 5,4% de los hombres).



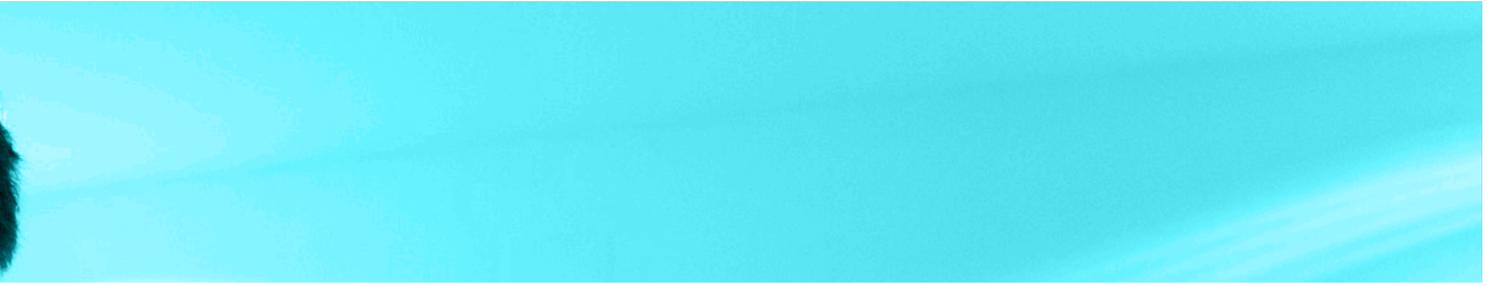
Proyecto Hombre Salamanca

12. Por su parte, el endeudamiento es mucho menor que entre los hombres. El porcentaje medio de mujeres que reconoce tener deudas a lo largo de los años analizados asciende a un 39,9%, es decir, diez puntos inferiores al porcentaje medio de hombres, que alcanza el 49,4%.
13. El perfil de consumo problemático es esencialmente de alcohol (36,2% de mujeres frente 21,7% de hombres), frente al de ellos, que es la cocaína (24,1% de mujeres frente al 33,5% de hombres), si bien la edad de inicio de consumo tanto de alcohol como del resto de sustancias es más tardío en las mujeres (22,7 años de media) que en los hombres (20,9 años de media). En el caso del alcohol en grandes cantidades la diferencia es más exagerada: de 21 años en los hombres y de 25,5 en las mujeres.
14. Las mujeres declaran padecer problemas de salud crónicos que interfieren en su vida cotidiana en mayor medida (38,8%) que los hombres (29,9%), tendencia que ha ido aumentando en ambos sexos a lo largo del período analizado.
15. De este modo, el porcentaje medio de mujeres que toma algún tipo de medicación de forma regular es también mucho mayor al de los hombres, casi diez puntos porcentuales superior (un 34,6% frente al 24,9%).
16. Los problemas y trastornos psiquiátricos siguen la misma tendencia que en los apartados anteriores: las mujeres padecen más ansiedad (76,9% frente a 63,2% de hombres); más depresión (68,5% frente a 48,9% de hombres); más problemas emocionales y/o psicológicos (70,7% frente a 48,6% de hombres) y, sobre todo, más intentos de suicidio que los hombres (38,7% frente a 20,5% de hombres).
17. Esto viene a confirmar los datos que indican que entre las mujeres hay una mayor proporción media que ha recibido tratamiento hospitalario por problemas psicológicos o emocionales (30,3% frente a 17,9% de hombres).
18. Por otra parte, los problemas legales son menores entre ellas que entre ellos, ya que solo tienen causas pendientes en el momento del ingreso un 16,1% de mujeres frente al 22,5% de los hombres. Solo en un 3,6% de las mujeres su ingreso en Proyecto Hombre ha sido sugerido por un juez, frente al 7,4% de los hombres.



Recomendaciones





1. Del análisis general de las características de las personas atendidas entre 2013 y 2019 **destaca la multiplicidad de problemáticas asociadas a los trastornos adictivos, lo que determina la adecuación del modelo bio-psico-social en el abordaje de las adicciones**, y por lo que se debe seguir desarrollando y mejorando la calidad de la intervención terapéutica desde los tres planos de este modelo.
2. Los diferentes perfiles que se dibujan en función de diversos factores, como edad, sexo, sustancias principales y patrones de consumo, nivel de formación, situación laboral, familiar, judicial, o el estado de salud a nivel físico y psíquico, etc. así como las particularidades y necesidades de cada persona, **requieren poder disponer de una gama de diferentes programas y dispositivos** (residenciales, centros de día, ambulatorios). Pero también **implica proseguir adaptando la intervención a las características y necesidades individuales**, sin menoscabo del lugar fundamental que ocupa la terapia grupal en la metodología de Proyecto Hombre.
3. Aunque muchas de las personas atendidas presentan un perfil que podría definirse como “normalizado” (persona empleada, con el trabajo como principal fuente de ingresos que reside con su familia, y sin problemas judiciales), **si algo caracteriza al conjunto de personas que han ingresado en Proyecto Hombre es su vulnerabilidad**. Esa vulnerabilidad, en cada una de las vertientes en que se pueda presentar (bajos niveles de formación, problemas judiciales, dependencia económica, dificultades en la incorporación al mercado laboral, problemas de salud física, trastornos mentales, abusos padecidos, etc.), **hay que explicitarla externamente a la sociedad y a las instituciones públicas y privadas, para que sean conscientes de la misma, e internamente en nuestros centros, para adecuar los objetivos e intensidades de la intervención**.
4. Ante los bajos niveles de estudios que se traducen en dificultades de acceso al mercado laboral y en trabajos de baja cualificación, **la formación y asesoramiento para el empleo siguen siendo factores clave a tener en cuenta en el proceso de inserción sociolaboral de las personas con problemas de adicción**. Estos factores deben desarrollarse a nivel individual, pero también requieren **planificar, establecer y potenciar, actividades, dispositivos y recursos formativos y de integración laboral**.
5. La incidencia de la conflictividad en el ámbito sociofamiliar es otro de los indicadores que refleja la necesidad del trabajo con las familias. Más allá del dato en sí, la intervención con familias debe seguir siendo un eje prioritario, tanto desde la prevención como de la intervención terapéutica. **Dotar a las personas del entorno familiar y más inmediato de las personas con problemas de adicción de información/formación, herramientas y recursos, pero también proporcionarles apoyo y motivación, sigue siendo uno de los ejes prioritarios en la intervención**, dada la relevancia de su papel como factor de éxito en la prevención y tratamiento.
6. El hecho de que casi una de cada cinco personas que ingresan a tratamiento tenga causas pendientes con la justicia, **hace muy recomendable disponer de servicios de atención y asesoramiento jurídico** para facilitar que, en paralelo al afrontar las responsabilidades derivadas de los problemas legales, se pueda seguir realizando el proceso de terapia e inserción sociolaboral.
De la misma manera, **se debe promover la aplicación de medidas alternativas al ingreso y al cumplimiento en prisión**, que por el momento alcanza a un pequeño porcentaje de las personas atendidas en Proyecto Hombre.
7. Dada la relativamente elevada prevalencia de problemas de salud de carácter físico y mental que presentan las personas en tratamiento debería promoverse, en la medida de lo posible, la potenciación de los servicios médicos propios. De manera especial, **también es básica la coordinación con la red pública de salud mental**, de manera que facilite el abordaje en paralelo de los trastornos psiquiátricos concomitantes a la adicción.
8. En lo que se refiere a la evolución de la demanda de atención en función de las sustancias de consumo, hay que tener en cuenta que el EuropAsi solo se administra a las personas con problemas de adicción a sustancia. **Es necesario poder incrementar la capacidad de abordaje de las adicciones de carácter comportamental a efectos de programas de prevención y de tratamiento**.

9. En cualquier caso, **debe potenciarse la investigación, especialmente vinculada a la detección de necesidades y al desarrollo y evaluación de la intervención terapéutica y de programas de prevención.**
10. **Debe seguirse potenciando la inclusión de la perspectiva de género en los programas de prevención y tratamiento**, de manera que tengan en cuenta las especificidades de las diferentes problemáticas en función del género, además de fomentar los valores, comportamientos y actitudes de igualdad. En especial, la intervención terapéutica debería contemplar la gran incidencia de abusos padecidos y que puedan estar padeciendo las mujeres (emocionales, físicos y sexuales), su nivel de dependencia de carácter económico o emocional, su mayor nivel de convivencia con parejas consumidoras, la mayor responsabilidad respecto a hijos/as propios, o la comparativamente mayor incidencia de comorbilidad psiquiátrica, entre otros aspectos.
Es por todo ello que **también se aconseja el establecimiento de recursos específicos de apoyo que faciliten el acceso y la adherencia al tratamiento por parte de las mujeres adictas.**





Interpretaciones





UNIVERSIDAD DE OVIEDO

(grupo de conductas adictivas):

Víctor Martínez Loredo**Gloria García Fernández****Alba González de la Roz****Sara Weidberg López****José Ramón Fernández Hermida**

1. Introducción

Según el último informe de la Organización Mundial de la Salud sobre consumo de drogas, un 5,5% de la población mundial entre 15 y 64 años ha usado drogas en el último año, estimándose que 35 millones de personas presentan Trastorno por Uso de Sustancias (TUS). El último informe del Observatorio Español de Drogas indica que, en el año 2017, hubo un total de 72.552 admisiones a tratamiento por TUS, de las cuales un 35,5% y un 27,8% correspondieron al alcohol y la cocaína como sustancias de referencia, respectivamente. Sin embargo, la accesibilidad a los servicios asistenciales continúa siendo limitada, ya que únicamente una de cada siete personas con TUS recibe tratamiento.

El informe del Observatorio de Proyecto Hombre (PH) aporta una visión muy pertinente para el análisis del perfil de las personas que demandan tratamiento por problemas de adicción en el contexto español. El objetivo principal de este informe es identificar características epidemiológicas, psicosociales y sociodemográficas definitorias de las personas usuarias de PH entre los años 2013 y 2019. Para este fin, se analizaron los datos recabados de la versión española del Índice Europeo de Gravedad de la Adicción (EuropASI). El informe ya mencionado es particularmente excepcional en lo que a tamaño muestral se refiere, pues analiza datos del EuropASI de ingreso de 18.863 usuarios y usuarias de PH. No obstante, la variabilidad en la cantidad de datos aportados en función de la localización geográfica de los centros de PH limita en cierta medida la representatividad de la muestra. El presente artículo revisa los principales hallazgos de dicho informe, a fin de compararlos y discutirlos en el marco de la investigación científica actual.

2. Perfil de usuarios y usuarias y evolución de la demanda de tratamiento: aspectos sociodemográficos y psicosociales

El perfil sociodemográfico más habitual en los usuarios y usuarias de Proyecto Hombre es el de un hombre de 38 años, soltero, con bajo nivel formativo (un 64% posee un grado académico inferior a la educación secundaria), que convive principalmente con su familia o progenitores. Se observa que un 28,6% de las personas atendidas conviven con otras personas consumidoras. Esto constituye un agravante para el proceso de rehabilitación, al incrementar la disponibilidad y accesibilidad a las sustancias.

El análisis evolutivo relativo al período 2013-2019 revela una tendencia relativamente estable en la demanda de tratamiento, con algunas particularidades por sexos. Durante los años 2018 y 2019 se ha producido una reducción en la proporción de hombres (85,4% vs. 83,9%) respecto al de mujeres (14,6% vs. 16,1%). Esta última cifra representa una de las más elevadas en la secuencia histórica estudiada. Esta misma tendencia se observa a nivel global en los últimos indicadores proporcionados por el Observatorio Europeo de Drogas en el año 2019 y conlleva importantes implicaciones clínicas para el tratamiento de las adicciones.

3. Sustancia principal de consumo: implicaciones para la evaluación y tratamiento

A diferencia de países como Portugal, Francia o Italia, las sustancias principales por las que se solicita tratamiento en Proyecto Hombre son la cocaína (31,5%), el alcohol (23,8%) y el cannabis (8,4%). Es notable la tendencia incremental de demanda por cocaína cuyas cifras actuales suponen las más elevadas desde el 2013. Tampoco hay que despreciar el policonsumo, que alcanza el 23,3% y que podría estar subestimado por la falta de consideración del consumo de tabaco, cuya prevalencia se sitúa en el 86% en contextos de tratamiento de adicciones². Este aspecto parece responder a la utilización de la 5ª versión del EuropASI que carece de preguntas acerca del tabaquismo o el juego de apuestas. Los cambios de contenido en la 6ª versión del ASI ofrecen una alternativa para la evaluación psicosocial de los problemas de adicciones al contemplar las dos primeras problemáticas mencionadas, así como aspectos específicos de género³. Resulta pertinente, por tanto, considerar la inclusión de otras herramientas de cribado y diagnósticas que faciliten una mejor comprensión de los problemas relacionados con sustancias y una atención de calidad y específica de los mismos.

El tabaquismo supone una realidad muy preocupante entre las personas con adicciones y en particular en aquellas que se encuentran en tratamientos residenciales, no solo por la magnitud del problema sino también por la afectación física y psicológica que conlleva. La concurrencia del tabaquismo y los problemas debidos al uso de sustancias se asocia con peores resultados en el tratamiento de adicciones⁴. En concreto, el tabaquismo se ha asociado a un riesgo 4,86 veces mayor de recaer en otras drogas⁵. Es una realidad evidente que dejar de fumar se asocia con mejores tasas de abstinencia de otras adicciones y su abordaje de forma conjunta en el tratamiento facilita el cese del hábito tabáquico.

La prevalencia de otros trastornos psicológicos es elevada en la muestra analizada. El informe del Observatorio señala una tendencia incremental en los problemas de ansiedad y de tipo emocional, que afectan al 65,3% y 52% de las personas usuarias, respectivamente. Estos aspectos se relacionan con el sufrimiento y la insatisfacción vital que pueden ser tanto consecuencia del uso de sustancias como otro efecto de problemas preexistentes (desestructuración familiar, problemas económicos, etc.). En este sentido, se complica la distinción entre trastornos con una base etiológica compartida, independiente o inducida por sustancias. Desde esta perspectiva, no se hablaría de etiologías únicas e independientes sino relacionadas. Las intervenciones y cuidados en los contextos de tratamiento que se vinculan a resultados exitosos son de enfoque integrador y persiguen no solo la abstinencia sino también los valores relevantes para la persona. Este planteamiento se encuentra apoyado por estudios psicopatológicos de aproximación transdiagnóstica⁶. La principal implicación que se deriva es la pertinencia de abordar factores de carácter biopsicosocial que son comunes a todos los trastornos adictivos y han demostrado ser modificables.



4. Una mirada hacia las mujeres en tratamiento en Proyecto Hombre

El perfil de mujeres en tratamiento en Proyecto Hombre se diferencia del de los hombres en variables asociadas al consumo de sustancias y en una mayor afectación en su funcionamiento vital. La evidencia disponible muestra que mujeres y hombres pueden consumir drogas por distintas razones y manifestar TUS de forma diferente debido a cuestiones relacionadas con el sexo (e.g., funcionamiento hormonal, el ciclo menstrual, el embarazo, etc.) y el género⁷. Resulta también prioritario conocer las necesidades de subgrupos de mujeres con TUS como embarazadas, de edad avanzada o con otros problemas concurrentes⁸.

Un dato significativo del informe es que las mujeres acceden menos a tratamiento (15,4% vs 84,6%), aunque la tendencia es ascendente. La sustancia principal por la que demandan tratamiento es el alcohol (36,2%) y tienden a iniciar el consumo problemático más tarde. En este sentido, la mayor vulnerabilidad a sus efectos⁹ junto con una edad de inicio significativamente superior a la de los hombres podría explicar el incremento en la demanda de tratamiento en los últimos años. Cabe destacar que el porcentaje de personas que demandan ayuda correspondiente a barbitúricos es superior entre las mujeres. El aumento en el número de mujeres que consumen hipnosedantes en los últimos años podría estar también en la base de la tendencia señalada.

En cuanto al perfil sociodemográfico y familiar, las mujeres presentan una edad superior a la de los hombres (39,9 vs 37,6 años) y el porcentaje de mujeres de 40-59 años en tratamiento es también mayor. También el porcentaje de las nacidas fuera de España es superior. Aunque su nivel de estudios es más elevado, con más estudios secundarios y universitarios, éstas presentan una mayor tasa de desempleo y una mayor dependencia de las ayudas sociales. De hecho, las principales fuentes de ingresos referidas por las mujeres son los compañeros y familia (32,1%), seguidas del empleo (27,7%) y la pensión o Seguridad Social (17,1%). Casi un cuarto de las mujeres atendidas en Proyecto Hombre refiere un estado civil de soltería, viudedad o divorcio. Además, la convivencia con los hijos es más frecuente y destacan especialmente los casos de mujeres que viven solas con ellos. Esta situación de mayor vulnerabilidad socioeconómica, menor apoyo sociofamiliar y de cuidado de hijos podría implicar dificultades para conciliar su situación vital con el tratamiento. Muchas mujeres embarazadas o con hijos no buscan tratamiento porque temen problemas legales o sociales, no pueden asistir a él regularmente o lo abandonan prematuramente. Sin embargo, las probabilidades de éxito aumentan si se proporciona un tratamiento flexible que brinde servicios específicos como el cuidado de hijos¹⁰. Las mujeres en tratamiento por TUS a menudo necesitan ayuda para afrontar la situación laboral, labores domésticas, cuidado de hijos y otras responsabilidades familiares⁷.

Además, un porcentaje mayor de mujeres indican convivir con personas que presentan problemas de adicción, presentan problemas serios con sus familiares a lo largo de la vida, así como una mayor incidencia de abusos físicos, sexuales y emocionales y condiciones de salud más graves. La presencia de problemas médicos crónicos, la prescripción de medicación regular y la presencia de problemas emocionales y de ansiedad es también superior. Un mayor número de mujeres ha recibido tratamiento hospitalario por problemas psicológicos y recibe pensión por incapacidad psíquica. Estos datos son consistentes con el grueso de investigación en la que se indica que las mujeres con TUS en tratamiento refieren mayores dificultades en el empleo, sociales/familiares, médicas y psicológicas que los hombres y en los que se destaca que el uso de las sustancias en mujeres se relaciona con el manejo del malestar⁸.

Parece primordial favorecer programas de tratamiento que faciliten el acceso a mujeres y ofrezcan una atención integral no sólo para abordar el consumo de sustancias, sino para mejorar su situación psicológica, médica, laboral y sociofamiliar. La mayoría de investigación en tratamientos en TUS versa sobre resultados de retención y abstinencia, siendo también relevantes aspectos como el funcionamiento de las distintas áreas vitales más afectadas en el caso de las mujeres⁸.



Proyecto Hombre Asturias

5. Referencias

- ¹ Bobes, J., González, M.P., Sáiz, P.A. y Bousoño, M. (1996). Índice europeo de la severidad de la adicción: EuropASI. Versión española. *Actas de la IV Reunión Interregional de Psiquiatría*, 201-218.
- ² Ingram, I., Kelly, P.J., Deane, F.P., Baker, A.L., Lyons, G. y Blackman, R. (2017). An exploration of smoking among people attending residential substance abuse treatment: Prevalence and outcomes at three months post-discharge. *Journal of Dual Diagnosis*, 13, 67-72.
- ³ Díaz Mesa, E.M., García-Portilla, P., Sáiz, P.A., Bobes Bascarán, T., Casares, M.J., Fonseca, ... Bobes, J. (2010). Rendimiento psicométrico de la sexta versión del *Addiction Severity Index* en español (ASI-6). *Psicothema*, 22, 513-519.
- ⁴ McKelvey, K., Thrul, J. y Ramo, D. (2017). Impact of quitting smoking and smoking cessation treatment on substance use outcomes: An updated and narrative review. *Addictive Behaviors*, 65, 161-170.
- ⁵ Weinberger, A.H., Platt, J., Esan, H., Galea, S., Erlich, D. y Goodwin, R.D. (2017). Cigarette smoking is associated with increased risk of substance use disorder relapse: A nationally representative, prospective longitudinal investigation HHS Public Access. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 78, 152-160.
- ⁶ Kim, H.S. y Hodgins, D.C. (2018). Component model of addiction treatment: A pragmatic transdiagnostic treatment model of behavioral and substance addictions. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 406.
- ⁷ National Institute on Drug Abuse. (2020). El consumo de sustancias en las mujeres. *DrugFacts*.
- ⁸ McHugh, R.K., Votaw, V.R., Sugarman, D.E. y Greenfield, S.F. (2018). Sex and gender differences in substance use disorders. *Clinical Psychology Review*, 66, 12-23.
- ⁹ Zachry, J.E., Johnson, A.R. y Calipari, E.S. (2019). Sex differences in value-based decision making underlie substance use disorders in females. *Alcohol and Alcoholism*, 54, 339-341.
- ¹⁰ Price, H.R., Collier, A.C. y Wright, T.E. (2018). Screening pregnant women and their neonates for illicit drug use: Consideration of the integrated technical, medical, ethical, legal, and social issues. *Frontiers in Pharmacology*, 9:961.



LISTADO DE CENTROS

DIRECCIONES DE PROYECTO HOMBRE EN ESPAÑA

ASOCIACIÓN PROYECTO HOMBRE

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

ALICANTE

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

ALMERÍA

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

ASTURIAS

Pza. del Humedal, 5 - Entlo. 2ª
33207 Gijón
Tel.: 98 429 36 98
Fax: 98 429 36 71
phastur@proyectohombrestur.org
www.proyectohombrestur.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
proyectohombreburos@sarenet.es
www.proyectohombreburos.com

CÁDIZ

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

CANARIAS

TENERIFE

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

CANTABRIA

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

CASTELLÓN

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

CASTILLA-LA MANCHA

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

EXTREMADURA

Coria, 25 Bajo
10600 Plasencia · Cáceres
Tel.: 927 42 25 99
Fax: 927 42 25 99
phextrem@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
fmg@proyectohome.org
www.proyectohome.org

GRANADA

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

HUELVA

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

JAÉN

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

LA RIOJA

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

LEÓN

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

MADRID

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

MÁLAGA

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

MURCIA

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

NAVARRA

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

SALAMANCA

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

SEVILLA

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

VALENCIA

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

VALLADOLID

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





**OBSERVATORIO
PROYECTO HOMBRE**
SOBRE EL PERFIL DE LAS PERSONAS
CON PROBLEMAS DE ADICCIÓN
EN TRATAMIENTO ●

INFORME
2013
2019

**PRO
YEC
TO
HOMBRE**

www.proyectohombre.es

SÍGUENOS:



@ProyectoHombre_



in/asociacionproyectohombre



/AsociacionProyectoHombre



/AsocProyectoHombre



@proyectohombreoficial

Financiado por:



POR SOLIDARIDAD
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL