

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

INFORME

Financiado por:



HOMBRE

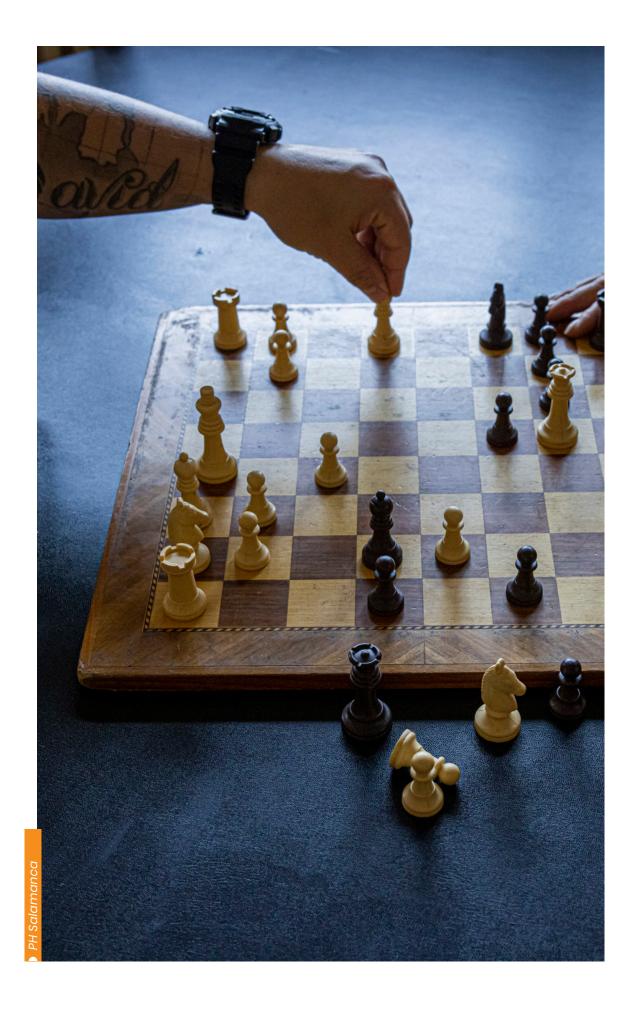
Equipo Interno de Proyecto Hombre Jesús Mullor Belén Aragonés Èlia Bellmunt **Xavier Bonet** Ramón Capellas Eduardo Sanchez-Pizjuan Vicente García Ángeles de la Rosa Fernando González Ángeles Fernández Paula Quintana Equipo Externo Gonzalo Adán Fotografías Núria López Torres ASOCIACIÓN PROYECTO HOMBRE Tel.: 91 357 09 28 E-mail: asociacion@proyectohombre.es comunicacion@proyectohombre.es www.proyectohombre.es **Depósito legal:** M 19086-2022 Diseño y maquetación Doblehache Comunicación Imprime Doblehache Comunicación **SÍGUENOS** @ProyectoHombre_ /AsociacionProyectoHombre @proyectohombreoficial (in) in/asociacionproyectohombre /AsocProyectoHombre



Gracias a la familia de Proyecto Hombre. Gracias tanto al esfuerzo de personas usuarias como al trabajo diario de personas empleadas, voluntarias e instituciones. Juntos hacemos camino

En 2022 seguimos ayudando a miles de personas con problemas de adicción y a sus familias. Ellas son las verdaderas protagonistas de nuestra historia y sin su compromiso nada de esto sería posible.

Gracias a todas ellas por vuestra confianza, en nosotros y vosotros, para lograr una vida libre de



Índice

Agradecimientos						
Presentación	4					
Ol. Definición del Observatorio y técnicas	6					
02. Análisis de los datos	12					
03. Datos generales por Comunidades Autónomas	38					
04. Conclusiones finales	48					
05. Recomendaciones	56					

Presentación

Fieles al compromiso con la divulgación de nuestra actividad que permita la investigación sobre las adicciones, desde la Asociación Proyecto Hombre presentamos el decimoprimer informe consecutivo del Observatorio Proyecto Hombre sobre el perfil de la persona con problemas de adicción en tratamiento, publicación que ya se ha convertido en una referencia para múltiples sectores: desde investigadores, estudiantes, profesionales, hasta medios de comunicación y divulgadores.

Es nuestro propósito aportar información de calidad sobre las personas que inician tratamiento en alguno de nuestros centros Proyecto Hombre del Estado español. Conocer la realidad actual de las adicciones pasa también por considerar el perfil de esas personas que, debido a su problema de adicción, tocan nuestra puerta demandando ayuda para su rehabilitación e incorporación sociolaboral.

En esta ocasión se ha recogido una muestra de 3.596 personas usuarias (669 mujeres y 2.927 hombres) procedentes de alguno de nuestros diferentes servicios y programas (ellos y ellas, mayores de 18 años y que ingresaron a lo largo del 2022). El instrumento de recogida de información ha sido el *Cuestionario EuropASI de ingreso*.

Los aspectos que analizamos nos ayudan a describir los perfiles de las personas de la muestra. Además del registro correspondiente al año 2022, los ítems se van estudiando año tras año, permitiendo la evaluación de éstos con carácter plurianual.

Las primeras secciones de análisis ya nos permiten observar el incremento de la edad de las personas que inician tratamiento, así como un leve aumento del número de mujeres, respecto a registros de años anteriores

De igual forma, por el enfoque biopsicosocial de nuestro abordaje preventivo y rehabilitador, resulta imprescindible conocer aspectos relacionados a la formación con la que cuentan las personas que acuden a tratamiento, sus patrones de empleo, la existencia o no de problemas crónicos de salud (un 10% más elevada en el caso de las mujeres), así como la elevada comorbilidad entre la adicción y trastornos psiquiátricos.



Jesús Mullor Román

Director del Observatorio Presidente de la Comisión Estatal de Evaluación

En otras secciones exploramos los ámbitos social y familiar, atendiendo a la premisa de que, si bien el entorno sociofamiliar puede significar un importante apoyo al proceso, las relaciones familiares deterioradas pueden dificultar la reinserción de la persona en proceso de rehabilitación. Situación similar a los posibles problemas legales personales con los que se cuente, ya que éstos también operan en el proceso de reincorporación social.

Finalmente, como es de esperar en este informe, se analiza con detalle los patrones de consumo de alcohol y el resto de las drogas, tanto de la persona que inicia tratamiento, como de su entorno familiar próximo. Se sigue confirmando que las principales sustancias consumidas que provocan las demandas de tratamiento en Proyecto Hombre son la cocaína (38,3%) y el alcohol (37,4%).

En el ultimo apartado de este informe y como consecuencia del trabajo de análisis de todas las variables mencionadas con anterioridad, se exponen tanto las conclusiones, como las recomendaciones-guía que debieran ser consideradas para ofrecer mejor atención personalizada, atendiendo a los diversos perfiles tipológicos que atendemos en los centros y servicios de Proyecto Hombre España.

La Asociación Proyecto Hombre reitera la voluntad de continuar aportando conocimiento mediante los Informes anuales del Observatorio Estatal.

Como Director del Observatorio quiero reconocer y valorar positivamente el trabajo de los expertos de la Comisión Nacional de Evaluación, del equipo de la Asociación PH, así como la dedicación de las decenas de profesionales de Proyecto Hombre de todo el Estado español.

Sin el compromiso de todos ellos este informe no habría sido posible.





Equipo de colaboración

Equipo Interno de Proyecto Hombre

- Jesús Mullor
- Belén Aragonés
- Èlia Bellmunt
- · Xavier Bonet
- Ramón Capellas
- Vicente García
- Ángeles de la Rosa
- Fernando González
- · Angeles Fernández
- · Paula Quintana
- · Eduardo Sanchez-Pizjuan

Equipo Externo

 Equipo de profesionales de la investigación psicosocial, dirigidos por Gonzalo Adán, Doctor en Psicología Social y profesor de psicología de la Personalidad y técnicas de Investigación Social en la UIB.

DISEÑO de INVESTIGACIÓN

- El diseño de investigación ha sido elaborado de forma mixta, atendiendo a la experiencia del equipo del Observatorio en ediciones anteriores.
- La compilación, tratamiento y depurado de datos ha corrido a cargo de los miembros del equipo interno de la Asociación Proyecto Hombre.
- La explotación, presentación de resultados y primer análisis fueron efectuados por el equipo externo.
- La interpretación de resultados y conclusiones para cada valor fueron elaboradas de manera conjunta mediante análisis inter-jueces y grupos de discusión.
- La revisión de estilo ha sido efectuada por el equipo de comunicación de la Asociación Proyecto Hombre.

REFERENCIAS

- Bobes J., González M.P., Sáiz P.A. y Bousoño M. (1995) Indice 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.

Fuente de información

La información del Observatorio proviene de la base de datos interna de Proyecto Hombre (Gesadic), que recoge información relacionada con las personas atendidas en los programas de tratamiento y que a su vez recoge los datos obtenidos en la aplicación sistemática y periódica del cuestionario denominado "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 Mc-Llelan (1990). El ASI fue creado en 1980 en la Universidad de Pensilvania con el objetivo de obtener un instrumento que permitiese conseguir información relevante para la evaluación clínica inicial de los pacientes con problemas de abuso de drogas (incluido el alcohol), y así planificar su tratamiento y/o tomar decisiones de derivación, así como 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.

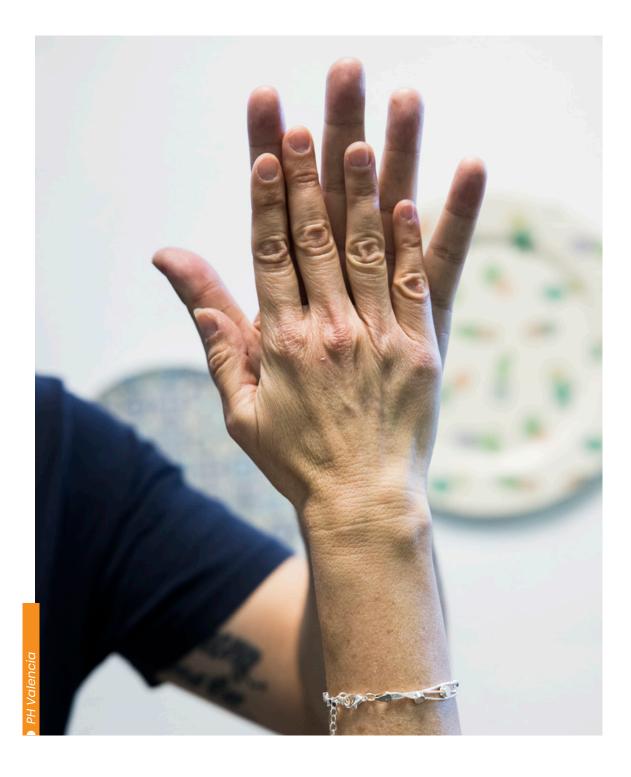
La Comisión Clínica de la Delegación del Gobierno para el PNSD reconoce la validez del EuropASI en uno de sus informes: "Con la finalidad de lograr altos niveles de estandarización que permitan la actividad investigadora, se recurre a escalas de gran calidad que se han ido traduciendo, adaptando y validando 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 pacientes que han podido contribuir al desarrollo del síndrome de abuso de sustancias.

Metodología

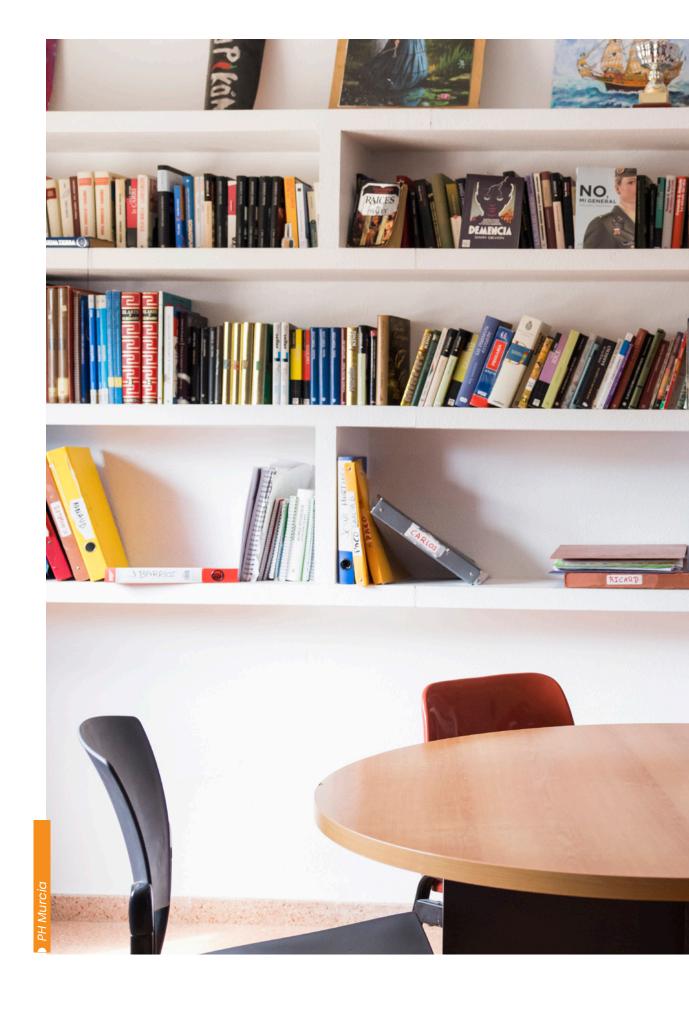
- Los datos que se muestran en la memoria, son los que a su vez han sido recogidos en cada Centro, una vez traspasadas las encuestas EuropASI aplicadas a las personas de nuevo ingreso, que han cumplido los 18 años.
- El universo de estudio, lo componen las personas usuarias de Proyecto Hombre, de edad igual o superior a 18 años, que han iniciado tratamiento en 2022 en programas y dispositivos para adultos con problemas de adicción en alguno de los 28 centros de esta asociación.
- Para la presente memoria de 2022, se han volcado datos de 3.596 usuarios, con un acumulado desde 2013 de 29.784 usuarios, y una distribución, por años y centros, que se describen en la tabla siguiente.

- La muestra por lo tanto responde a la totalidad del universo, sin más limitación que haber eliminado los cuestionarios incompletos o de escasa validez, y que no llegan al 1%. No existe por lo tanto nivel de significación ni errores muestrales.
- A pesar de que quedan fuera del universo de estudio personas en tratamiento en centros diferentes a los de Proyecto Hombre, debe aceptarse la hipótesis de que los resultados de este estudio pudieran ser generalizables para todos/as las personas con problemas de adicción en tratamiento españoles/as con acceso a recursos de ayuda terapéutica, considerando todos los casos analizados como una muestra al azar, suficientemente amplia, de dicho universo.



Cuestionarios EuropASI recogidos para la memoria

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Alicante	138	133	224	208	166	181	119	262	233	248	1.912
Almería	19	10	20	15	18		31	40	23	21	197
Asturias	197	211	147	154	1	88	162	225	363	204	1.752
Baleares	159	205	287	203	241	183	236	266	406	451	2.637
Burgos	8	35	9	59	52	46	74	37	88	94	502
Canarias	145	139	130	120	98	22	34	60	169	162	1.202
Cantabria			51	93	91	56	90	127	84	101	656
Castellón					31		59	121	90	75	371
Castilla LM	64	49	71	133	120	120	86	89	55	140	952
Cataluña	130	90	142	141	172	243	121	79	266	324	1.935
Cádiz	4	43	51	29	26	40	190	237	77	55	419
Córdoba	58	34					43	141	119	59	454
Extremadura	33	35	36	38	34	26	45	26	60	33	366
Galicia	437		451	434	305	272	427	321	278	200	3.125
Granada	53	74	155	99	158	186	231	203	161	135	1.455
Huelva	52	61	67	74	108	39	29	47	35	37	549
Jaén							0	0	19	6	25
La Rioja	78	69	110	77	126	100	209	139	168	142	1.218
León / León Cals	23	28	23	20	23	10	5	23	18	29	202
León Joven							71	27		25	25
Madrid	52	103	85	71	49	43	0	74	96	75	672
Murcia	122	138	149	179	204	220	186	148	122	201	1.669
Málaga	157	169	139	60	105	78	160	124	73	114	969
Navarra				119	118	137	61	52	129	105	892
Salamanca	51	56	46	56	78	52	187	189	67	45	564
Sevilla	195	113	209	164	179	100	342	304	134	168	1.638
Valencia			353	427	391	315	62	46	353	281	2.766
Valladolid	67	60	79	77	66	49	62	46	88	66	660
Total	2.242	1.855	3.034	3.050	2.960	2.606	3.260	3.407	3.774	3.596	29.784



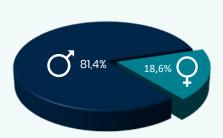




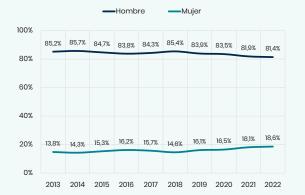
Sexo



2022



Evolución % 2013-2022

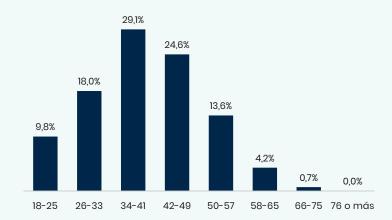


- Durante 2022, un 18,6% de los usuarios/as han sido mujeres y un 81,4% hombres.
- Desde el inicio de la serie, tanto en el caso de las mujeres como de los hombres, se han ido produciendo pequeñas oscilaciones en el porcentaje de usuarios/as por sexo. No obstante, comparado el 2013 con el 2022, la tendencia es de un sensible descenso en el caso de los hombres y sensible aumento en el caso de las mujeres.



Edad agrupada, año 2022

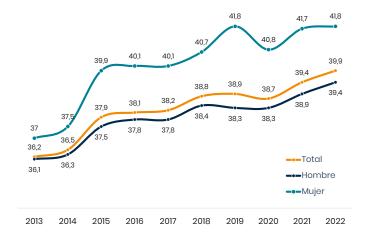




- El intervalo de edad de las personas usuarias en tratamiento en 2022, objeto de este estudio, se sitúa entre los 18 y los 75 años, si bien a partir de los 67 años la muestra es muy pequeña, de 11 usuarios y sólo 4 de 68. La edad media de las personas usuarias atendidas es de 39,9 años.
- Por décadas, el mayor número de usuarios/as en 2022 lo encontramos en la franja de edad que oscila entre los 34-41 años con un porcentaje del 29,1% de usuarios y con valores que van desde los 144 usuarios de 35 años o 139 con 39 o 41 años.

Sexo y edad

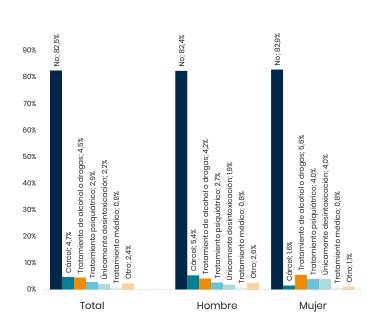
Evolución de edad media, año 2022, por sexos



- De La edad media de las personas usuarias experimenta un incremento de casi un año respecto al 2021 que ya había aumentado con respecto a 2020. De modo que desde 2013, la edad media ha subido de los 36 años a los casi 40 de 2022.
- La edad media de las mujeres es unos dos años superior a los hombres, y que ha llegado a casi tres en 2022.



Ingreso anterior en el último mes



- En el mes anterior a la realización del cuestionario (en 2022) el 82,5% de los usuarios/as no han estado en ningún centro en tratamiento alternativo. El 4,7% de las personas atendidas han estado en la cárcel y el 4,5% en tratamiento de alcohol o drogas.
- En el caso de los hombres es significativamente más frecuente que entre las mujeres la derivación desde la cárcel.
- En el de las mujeres, es más frecuente que en los hombres el tratamiento de alcohol y drogas y el tratamiento únicamente de desintoxicación así como el psiquiátrico.



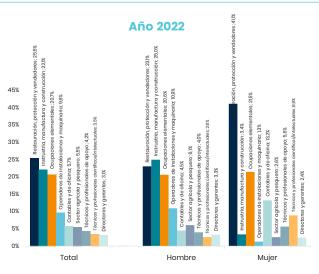
Estudios. Grado académico superior obtenido



- La titulación obtenida por el mayor porcentaje de usuarios/as es la Ed. Secundaria (42,6%), seguida por Ed. Primaria, los/as que carecen de estudios reglados y por último, los/as que han cursado estudios universitarios (10,8%).
- Doservamos que las mujeres tienen más formación que los hombres, en los niveles más altos de cualificación, si nos referimos a quienes tienen estudios universitarios (17,1% entre las mujeres, 9,5% en el de los hombres) o estudios secundarios (47,8% mujeres, 41,5% de hombres).



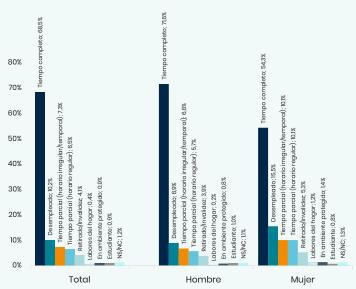
Ocupación habitual (o última)



- Observamos que en todas las categorías de ocupación hay representación entre las personas que inician tratamiento. Si bien se concentran los mayores porcentajes en sectores que van desde la restauración, protección y ventas hasta ocupaciones más elementales.
- Es destacable el mayor porcentaje de mujeres respecto a hombres en ocupaciones que requieren mayor cualificación:
 - Contables y de oficina (13,2%) frente a 4,5 %
 - científicos/intelectuales (8,9% frente a un 2,6%).
 - Por otro lado hay mayor porcentaje de hombres que de mujeres que provienen de sectores como:
 - la industria/construcción (25,0% frente a 3,4%)
 - Operadores de instalaciones y maquinarias (10,9 % frente a 1,3 %).

Patrón de empleo usual (últimos tres años)



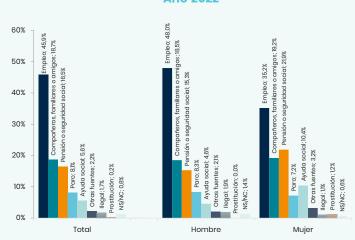


- La mayor parte de los usuarios/as, en los últimos tres años anteriores a la realización del cuestionario, ha trabajado en jornadas a tiempo completo (68,5%, un incremento importante respecto al año anterior).
- Por sexos, la precariedad es mayor en las mujeres: no sólo el porcentaje de trabajo a tiempo completo es menor (54,3%, muy por debajo del 71,6% de los hombres) sino que tanto en la situación de desempleo como de empleo a tiempo parcial (con horario regular/ irregular o temporal), el porcentaje es mayor que el de los hombres y de la media.

Fuente principal de ingresos

Año 2022

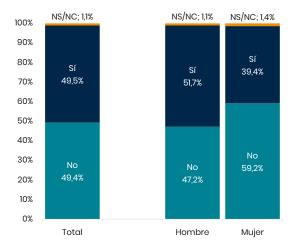




- La fuente principal de ingresos de los usuarios/as es el empleo (45,9%), seguido, a bastante distancia, de la ayuda de compañeros, familia o amigos (18,7%) o la pensión o ayudas sociales (16,5%).
- Aunque tanto entre los hombres como entre las mujeres la fuente principal de ingresos es el empleo, el porcentaje es significativamente mayor en el caso de los hombres
- Sin embargo, en el caso de las mujeres, la segunda es la pensión o seguridad social, mientras que entre los hombres es la ayuda de compañeros, familiares y amigos.
- También en el caso de las mujeres, el porcentaje de la ayuda social es mayor que entre los hombres (el doble). Mientras que el subsidio de desempleo favorece más a los hombres que a las mujeres.

¿ Tiene deudas?

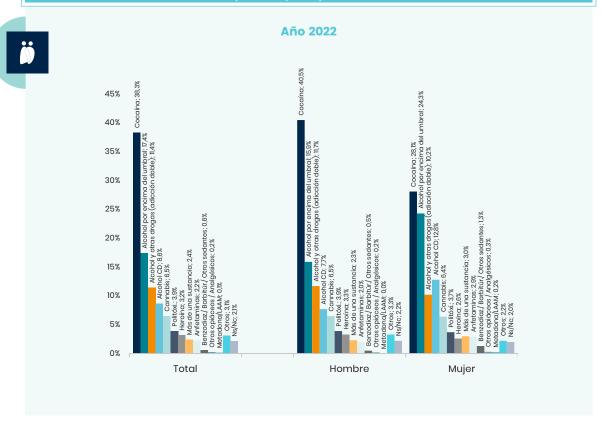
Año 2022



Un 49,5% de los usuarios/as declara tener deudas.



¿ Qué sustancia es el principal problema?



- En 2022 las dos sustancias principales que siguen acaparando la mayoría de demandas de tratamiento entre las personas que ingresan en Proyecto Hombre son la cocaína y el alcohol con un 75,7% del total. La cocaína ha sido la sustancia principal de referencia (38,3%), y en segundo lugar, aparece el consumo problemático de alcohol (37,4%) independientemente del patrón de consumo (17,4% por encima del umbral, 8,6% en cualquier dosis y 11,4% junto a otras drogas).
- La tercera sustancia identificada como sustancia principal que genera mayor porcentaje de ingreso es el cannabis (6,5%). Mientras que el consumo combinado de varias drogas de forma simultánea, se observa en el 3,9% de los casos.
- Los porcentajes menores de ingreso se dan por benzodiacepinas, otros opiáceos o hipnosedantes, etc.
- En el caso de las mujeres adquiere mayor protagonismo el consumo problemático de alcohol (47,3%), que el de cocaína (28,1%) a diferencia de en los hombres, que la cocaína ocupa el primer lugar (40,5%) y en segundo lugar el de alcohol (35,3%).
- ▶ En 2022, a diferencia de años anteriores, el consumo problemático de cannabis apenas difiere entre los hombres y las mujeres (6,5% y 6,4% respectivamente).
- A pesar de su relativamente baja incidencia sobre el conjunto, cabe destacar el hecho de que el porcentaje correspondiente a benzodiacepinas y otros sedantes siga siendo comparativamente superior entre las mujeres (1,3%) frente a los hombres (0,3%).

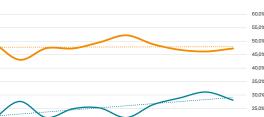
Sustancia principal. Evolución por sexos.Sólo las de mayor prevalencia.

40,0% 30.0% 25.0% 15.0% 5,0% 2013 30.8% 37.9% 40.5% Alcohol (CD. GC. me 38,6% 37,5% 36,6% 36,0% 35,5% 34,6% 35,9% 34,0% 33,9% 35,3% 9,9% 9,0% 2,3% Más de 1 sustancia 10,9% 8,6% 10,0% 8,9% 9,4% 7,3% 9,3% 8,0% 7,0% 7,7% 6,5% 1,0% 2,0% 2,0%

Hombres, 2013-2022

En los hombres:

- Aunque descendió el consumo de cocaína en 2021 con respecto al año anterior, en 2022 vuelve a incrementarse y sigue siendo la principal sustancia por la que se ingresa a tratamiento en nuestros programas.
- El alcohol como principal sustancia en cualquiera de sus tipologías de consumo (grandes cantidades, cualquier dosis o mezclado con otras drogas) también vuelve a estabilizarse en torno al 35%, sin llegar al porcentaje del inicio de la serie.
- El consumo combinado de varias sustancias presenta oscilaciones interanuales. La de 2022 es claramente decreciente.
- Il cannabis sigue una tendencia levemente descendente.
- La heroína, tras un descenso en los primeros años de la serie, se mantiene estable desde 2018 en torno al 3%.
- Barbitúricos, anfetaminas y benzodiacepinas siguen tendencias estables y muy minoritarias.



1.6% 2.7% 2.5% 2.2% 2.9%

35,0% 25.0% 15.0% 10,0% 5,0% 0,0% 27,6% 24,9% 25,2% 28,1% -Alcohol (GC, CD, me) 49.8% 43.1% 47.4% 47.3% 49.6% 52.2% 48.9% 46.8% 46.2% 47.3% 6,7% 8,8% 7,4% Cannabis 9,3% 8,4% 8,7% 7,0% 6,9% 8,8% 6,8% 8,9% 5,2% 6,4%

Mujeres, 2013-2022

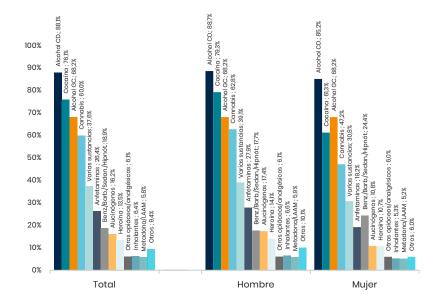
En las mujeres:

El alcohol en cualquiera de sus tipologías de consumo (grandes cantidades, cualquier dosis o mezclado con otras drogas), aumenta ligeramente respecto al año anterior, aunque se mantiene en valores similares desde 2019, siendo la sustancia principal por la que las mujeres ingresan a tratamiento.

1.4% 2.1%

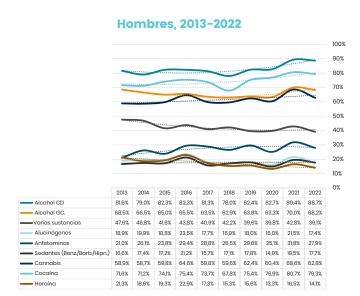
0.4% 2.7% 1.5%

- En el caso de la segunda sustancia más prevalente, la cocaína, observamos como, a pesar del ligero descenso de 2022, se mantiene una tendencia creciente.
- El consumo combinado de varias sustancias desciende ligeramente, manteniendo una tendencia general a la baja a lo largo de toda la serie.
- El cannabis, en toda la serie está oscilando entre los valores del 5,0% y 9,0%, mostrando un ligero aumento en 2022 respecto al año anterior.
- La heroína, anfetaminas y resto de barbitúricos se mantiene en la franja 2,0%-3,0% desde hace varios años.
- Consumo regular o problemático de sustancias a lo largo de la vida (opción multirespuesta)

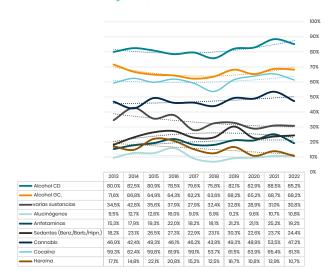


- Entre las personas que han ingresado en programas de PH en el 2022 hemos registrado un consumo regular o problemático a lo largo de su vida (que puede incluir diferentes sustancias, sin necesidad de que sean las de consumo principal), destacando los siguientes aspectos:
 - En la mayoría de los casos, se da el consumo de alcohol en diferentes modalidades: alcohol en cualquier dosis (88,1%) y alcohol en grandes cantidades (68,2%)
 - La cocaína también aparece de manera mayoritaria en un 76,1% de los casos.
 - La tercera sustancia registrada con más casos de consumo problemático a lo largo de la vida es el cannabis (60,0%).
 - Con una menor prevalencia encontramos consumos de varias sustancias de manera simultánea (37,6%) y las anfetaminas (26,4%), seguido de las benzodiacepinas (18,9%), alucinógenos (16,2%) y la heroína (13,5%).
- Aparecen diferencias entre hombres y mujeres destacando un menor porcentaje en el consumo de cocaína por parte de las mujeres (18 puntos porcentuales menos que los hombres), en cannabis (-15,8) y en alucinógenos (-6,6). Por otro lado, el consumo a lo largo de la vida es significativamente superior en el caso de las benzodiacepinas (+6,7).

Evolución del consumo regular o problemático a lo largo de la vida



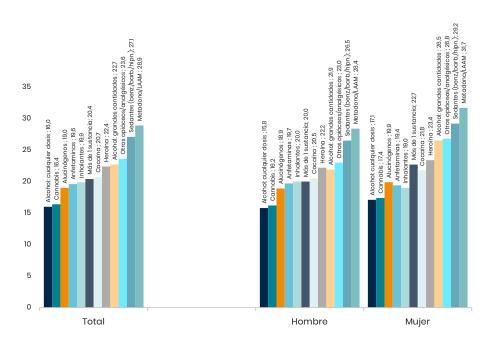
Mujeres, 2013-2022



En la evolución de consumos problemáticos a lo largo de la vida, analizando en función del sexo, se observa:

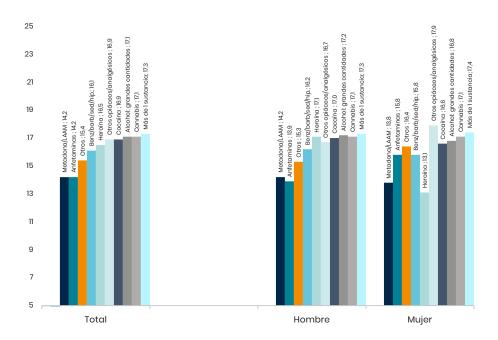
- Una tendencia ascendente desde 2013, en ambos sexos en consumo problemático de alcohol y de cocaína, en 2022 se da un ligero descenso en ambas sustancias.
- Una bajada en el consumo a lo largo de la vida manifestado por las personas en tratamiento en este último año respecto a todas las sustancias.
- Que a lo largo de los años se mantiene el orden de las sustancias principales de consumo problemático a lo largo de la vida, tanto en hombres como en mujeres.
- Tendencias al alza en las sustancias principales (alcohol, cocaína y cannabis) sobre todo desde 2018 hasta ahora

Edad media de inicio de consumo según sustancia y sexo.



- Destaca una gran estabilidad en las edades de inicio de todas las sustancias a lo largo de los años estudiados.
- En cuanto a la edad de inicio de consumo problemático, los inicios más tempranos se asocian al alcohol en cualquier dosis y al cannabis a los 16 años de media.
- El inicio en el consumo problemático de otras sustancias como alucinógenos, anfetaminas, inhalantes y cocaína es más tardío, aumentando la edad media de inicio de los 19 a los 21.
- La edad media de inicio en consumo de alcohol en grandes cantidades, en la heroína y en otros opiáceos, se da entre los 22 y los 24 años.
- El inicio de consumo problemático más tardío se da en el caso de los sedantes a la edad media de 27,1 años y de la metadona, en torno a los 28,9 años.
- Por sexos no se observan grandes diferencias en cuanto al orden en que se distribuyen las sustancias conforme a la edad media de inicio del consumo-problema. La tendencia general es que las mujeres inician el consumo regular o problemático a mayor edad que los hombres (salvo en el caso de los inhalantes, en los que las mujeres se inician un año antes). Destaca de manera especial el alcohol en grandes cantidades que se inicia casi 5 años más tarde, otros opiáceos/analgésicos casi 4 años más tarde y también, aunque con menor diferencia, la metadona, "más de una sustancia" y los sedantes (alrededor de 3 años)

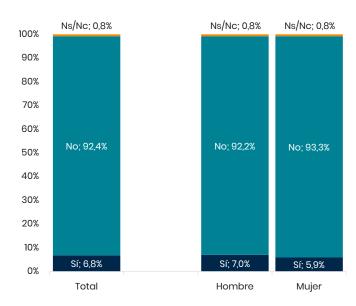
Años de consumo de cada sustancia.



- Las personas que ingresaron en 2022 en PH muestran diferentes periodos de latencia entre el inicio del consumo problemático y el ingreso en tratamiento según la sustancia de referencia.
- El mayor intervalo de tiempo se observa en el consumo de más de una sustancia (17,3 años). En el caso del alcohol en grades cantidades, a pesar de ser la sustancia que presenta inicios de consumo a edad más temprana, el ingreso se dilata en el tiempo arrojando una media de 17,1 años hasta el ingreso en tratamiento.
- La siguiente sustancia que registra periodos más dilatados de consumo es el cannabis (también 17,1 años), la cocaína y otros opiáceos/analgésicos, ambos con una media de 16,9 años, así como la heroína (16,5 años).
- Las sustancias de referencia que generan ingresos en menos tiempo (menos de 6 años desde el inicio del consumo-problema) son los alucinógenos, inhalantes, metadona y anfetaminas
- No aparecen diferencias reseñables entre hombres y mujeres en cuanto al tiempo de latencia entre el inicio del consumo problemático y el inicio del tratamiento, salvo en el caso de la heroína en que los hombres tardan 4 años más en acudir a tratamiento que las mujeres.

¿Se ha inyectado alguna vez?

Año 2022

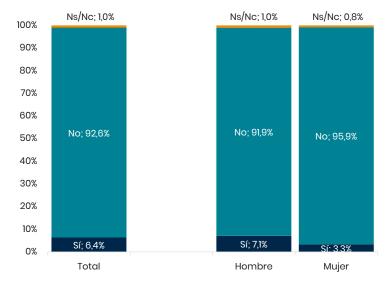


▶ En 2022, sólo el 6,8% de los usuarios/as afirma haberse inyectado alguna vez en la vida. Por sexos, es superior el porcentaje de hombres que de mujeres.





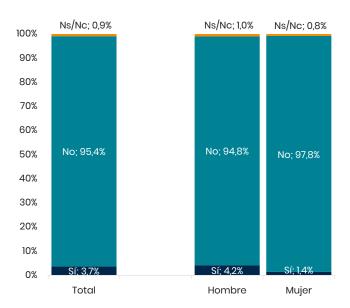
¿Es el ingreso promovido por sugerencia de autoridad judicial?



- El 6,4% de los usuarios/as deben su ingreso a una sugerencia de la autoridad judicial.
- De estos, el porcentaje de los hombres (7,1%) es muy superior al de las mujeres (3,3%).

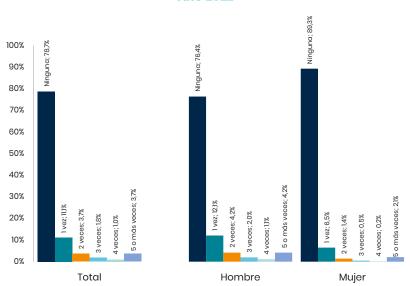
Está en libertad condicional?





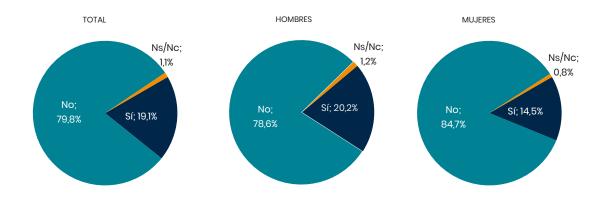
En la media de los datos acumulados, el 3,7% de los usuarios/as está en libertad condicional. El porcentaje de hombres en esta situación (4,2%) es superior al de mujeres (1,4%).

¿Cuantas veces en su vida ha sido acusado de posesión y trafico de drogas?



- Del numero total de personas atendidas en Proyecto Hombre en 2022, las personas usuarias acusadas por posesión y trafico de drogas suponen un 21,3%.
- Esa proporción, está compuesta mayoritariamente por los que sólo han sido acusados 1 vez (11,1%), el resto, proporciones menores.
- Las mujeres (10,7%) han sido acusadas en mucho menor medida que los hombres (23,6 %).

¿Causas pendientes en el momento del ingreso?



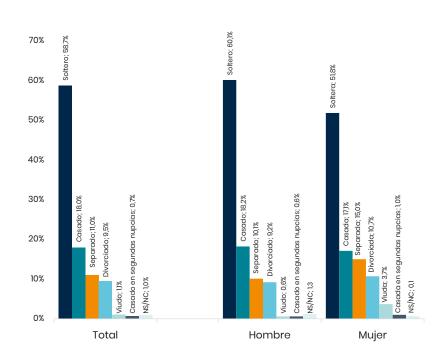
- ▶ En la media de los datos acumulados en 2022, el 19,1% de los usuarios/as tenían causas judiciales pendientes en el momento del ingreso.
- El porcentaje de hombres en esta situación (20,2%) es bastante mayor que el de mujeres (14,5%).





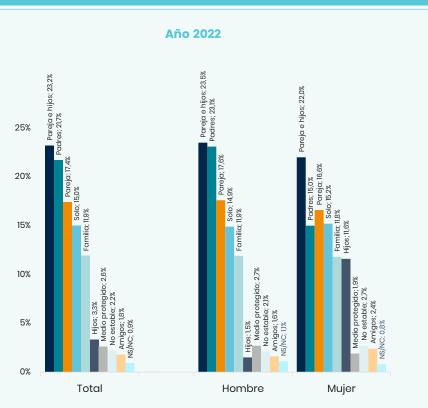
Estado Civil





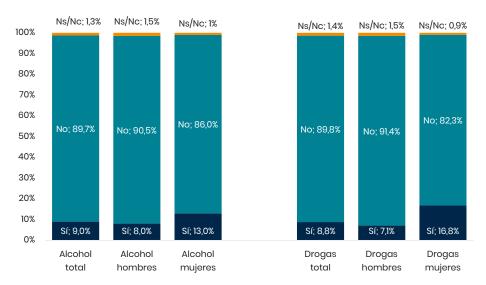
- Entre las personas atendidas en Proyecto Hombre el estado civil más frecuente es la soltería, en un 58,7% de los casos, apreciándose cierta diferencia entre hombres y mujeres ya que entre los hombres los solteros representan el 60,1% de los casos y entre las mujeres el 51,8%.
- A bastante distancia se encuentran las personas casadas (18,0%), las personas separadas (11,0%) y las divorciadas (9,5%). El porcentaje de viudos/as y de casados/as en segundas nupcias se mueve en torno al 1,0%.
- En función del sexo, es mayor el porcentaje de hombres casados (18,2%) que el de mujeres (17,1%). Sin embargo, si hablamos de las personas divorciadas y separadas ocurre al contrario, y aparecen más casos de mujeres (15,0% y 10,7%) frente al 10,1% y 9,2% de los varones.
- ▶ El porcentaje de viudedad también es mayor entre las mujeres (3,7%) que entre los hombres (0,6%).

Forma de convivencia habitual

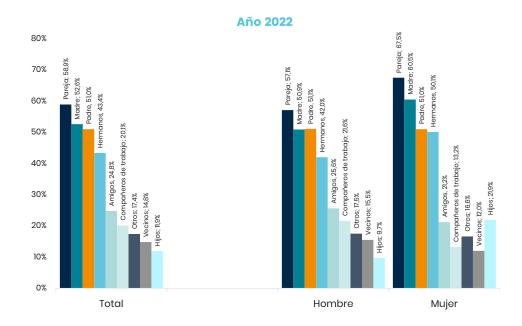


- En cuanto a la forma de convivencia, se observa que la mayor parte de las personas usuarias vive dentro de algún tipo de relación familiar (78,1%). En lo que denominamos "Familia de origen", donde incluimos a quienes viven con sus "padres" más la categoría "familia" supone el 33,5% de los casos.
- En la condición de "Familia nuclear" agrupamos las categorías "pareja e hijos", "pareja" e "hijos", que suman un 44,5%.
- En el resto de categorías los porcentajes son menores: medio protegido (2,6%); situación no estable (2,2%) y con amigos (1,8%).
- Atendiendo a las diferencias por sexo, encontramos que las formas de convivencia pueden variar bastante, destacando el porcentaje de hombres que viven con sus padres (23,1%) respecto al 15,0% de las mujeres, y el de las mujeres que viven solas con sus hijos (11,6%) de los casos frente al 1,5% de los varones.
- Las principales formas de convivencia de las mujeres son con pareja e hijos (22,0%), con su pareja (16,6%), solas (15,2%) y con sus padres (15,0%), mientras que el modo de convivencia que más se presenta en los hombres es con su pareja e hijos/as (23,5%) y con sus padres (23,1%).

"Vive con alguien con problemas de alcohol o drogas?



- Un 9,0% de las personas en tratamiento que no viven solas, conviven con personas con problemas de consumo de alcohol y un 8,8% con personas con problemas de consumo de drogas.
- Al disgregar por género, las mujeres presentan una mayor exposición ante el consumo de las personas con las que conviven tanto en el caso del alcohol como en el de las drogas, aunque destacamos la diferencia del 16,8% de mujeres frente al 7,1% de hombres que conviven con alguien que consume drogas.
- La diferencia es un poco menor en el caso del alcohol, con el 13,0% de mujeres frente al 8,0% de los hombres, aunque sigue siendo una diferencia significativa.
- Conflictividad. Ha tenido períodos (a lo largo de la vida) en los que ha experimentado problemas serios con... (variable múltiple. Los % representan la respuesta "SI")



- En relación con el grado de conflictividad a lo largo de la vida, aparece un mayor porcentaje de problemas serios con la pareja (58,9%), seguido de los problemas con los progenitores (52,6% para las madres y 51,0% para los padres).
- Le siguen los conflictos con los hermanos/as (43,4%).
- Analizando la gráfica se observa que, en función del sexo, las mujeres presentan mayor conflictividad de pareja, con un 67,5% frente a los 57,1% de los hombres.
- La segunda diferencia más notable se da en la conflictividad con los hijos/as, con un 21,9% para las mujeres frente al 9,7% en el caso de los hombres.
- Por ultimo, destacamos que las mujeres presentan una relación más conflictiva con la figura materna (60,5%) que con la paterna (51,0%) y, aunque en el caso de los hombres el orden es el mismo, entre ellos la conflictividad con la madre se da en menor medida (50,9%), mientras que en la conflictividad con el padre (51,1%), apenas hay diferencia.

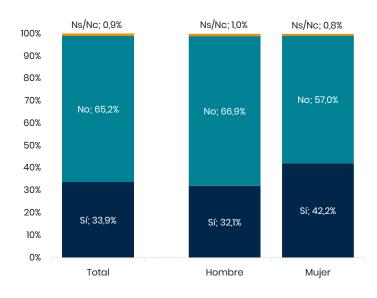
Abusos. Alguna persona de su entorno ha abusado alguna vez de usted...

Abuso emocional; 70,3% Abuso emocional: 49.0% Abuso emocional; 44,0% Abuso físico; 50,5% 80% 70% Abuso sexual; 29,4% 60% Abuso físico; 23,1% 50% sexual; 9,8% 40% Abuso sexual; 5,6% 30% 20% 10% 0% Mujer

- Casi la mitad de la población atendida en Proyecto Hombre ha sufrido a lo largo de su vida, abuso emocional (49,0%). Casi 3 de cada 10, habrían padecido abusos físicos (28,0%) y uno de cada 10 (9,8%) han sido víctimas de abusos sexuales.
- Si nos fijamos en las diferencias por sexo, las mujeres han sufrido abusos de manera más significativa que los hombres. Hay una diferencia entre los porcentajes en torno a 26 puntos porcentuales en los casos de abuso emocional, 28 puntos en el físico y, en 23,8 puntos, los casos de abuso sexual.
- Es destacable como el 29,4% de las mujeres (casi una de cada 3) ha sufrido abuso sexual frente al 5,6% de los hombres.

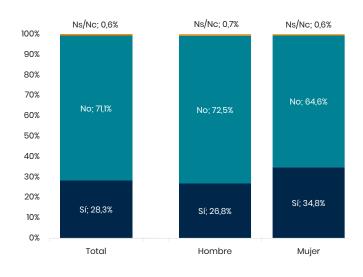


¿Padece algún problema médicos crónicos que continúa interfiriendo en su vida cotidiana?



- El 33,9 % de las personas en tratamiento afirma padecer algún problema médico crónico que interfiere en su vida cotidiana.
- Las mujeres (42,2%) sufren en mayor medida estos problemas médicos que los hombres (32,1%)

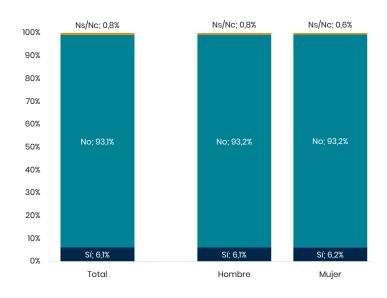
Año 2022



- Un 28,3% de los usuarios/as de PH afirma tomar algún tipo de medicación de forma regular por prescripción médica.
- Existe un mayor porcentaje de mujeres (34,8%) que de hombres (26,8%) que reciben algún tipo de medicación de forma regular por prescripción medica.

¿Recibe alguna pensión por incapacidad médica?

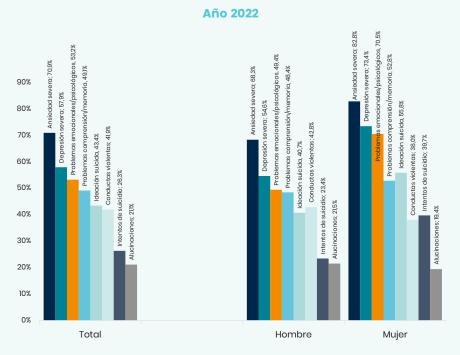
Año 2022



Sólo un 6,1% de usuarios de PH recibe algún tipo de pensión por incapacidad médica. Los porcentajes son prácticamente idénticos en hombres y mujeres,

Ha pasado un período de tiempo significativo (a lo largo de su vida), experimentando...





- Tanto en hombres como en mujeres, podemos observar una elevada incidencia de factores psiquiátricos asociados en las personas atendidas por PH.
- Doservamos que lo porcentajes que presentan las mujeres, son mayores que en el caso de los hombres (salvo en el caso de las alucinaciones), siendo especialmente elevada la diferencia en problemas emocionales en general (49,4% en el caso de los hombres frente a un 70,5% en el caso de las mujeres).
- Sólo las conductas violentas, los problemas de comprensión y memoria, y las alucinaciones, tienen porcentajes similares o con una diferencia menos acusada.



Ha pasado un período de tiempo significativo (a lo largo de su vida), experimentando...

Año 2022





- Se observa cómo entre los años 2019 y 2020 se inicia una tendencia a la alza sobre todo en el porcentaje de usuarios/usuarias que afirman haber padecido depresión severa; pero también, en menor proporción, en el caso de la ansiedad severa y los problemas emocionales y psicológicos.
- La ansiedad severa es la situación con mayor prevalencia entre las propuestas, tanto en 2022 como a lo largo de los años de registro.
- En cuanto a los intentos de suicidio también parece haberse iniciado un ligero aumento en los dos últimos años.









		Hombre	Mujer
Sexo	Hombre / Mujer	84,5%	15,5%
	de 18 a 27	17,7%	14,3%
	de 28 a 37	36,4%	22,0%
Edad	de 38 a 47	29,7%	34,1%
(agrupado)	de 48 a 57	12,8%	20,9%
	de 58 a 60	1,2%	6,6%
	desde 60	2,4%	4,4%
	Alcohol CD	7,9%	18,9%
	"Alcohol por encima del umbral"	13,4%	26,7%
	Heroína	4,5%	4,4%
	Metadona/LAAM	0,2%	0,0%
	Otros opiáceos / Analgésicos	0,2%	0,0%
	Benzo./Barbit./ Otros sedantes	0,2%	2,2%
¿Qué	Cocaína	47,7%	26,7%
sustancia es el principal	Anfetaminas	1,0%	0,0%
problema?	Cannabis	10,6%	8,9%
	Alucinógenos	0,2%	0,0%
	Inhalantes	0,0%	0,0%
	Otros	3,7%	3,3%
	Más de una sustancia	3,5%	1,1%
	Alcohol y otras (adicción doble)	3,7%	2,2%
	Politóxi.	1,0%	4,4%
	Ns/Nc	2,2%	1,1%
	Tiempo completo	68,6%	50,0%
	Tiempo parcial (horario regular)	7,0%	13,3%
Patrón de empleo usual en los últimos 3 años	Tiempo parcial (horario irregular/temporal)	9,4%	6,7%
	Estudiante	0,4%	1,1%
	Labores del hogar	0,0%	0,0%
	Retirado/Invalidez	2,7%	4,4%
	Desempleado	4,9%	13,3%
	En ambiente protegido	0,6%	0,0%
	NS/NC/NA	6,4%	11,2%



		Hombre	Mujer
Sexo	Hombre / Mujer	84,3%	15,7%
	de 18 a 27	14,5%	3,1%
	de 28 a 37	28,5%	31,3%
Edad	de 38 a 47	34,3%	34,4%
(agrupado)	de 48 a 57	17,4%	31,3%
	de 58 a 60	2,3%	0,0%
	desde 60	2,9%	0,0%
	Alcohol CD	4,7%	3,1%
	"Alcohol por encima del umbral"	15,1%	37,5%
	Heroína	1,2%	6,3%
	Metadona/LAAM	0,0%	0,0%
	Otros opiáceos / Analgésicos	0,0%	0,0%
	Benzo./Barbit./ Otros sedantes	0,6%	0,0%
¿Qué	Cocaína	37,2%	34,4%
sustancia es el principal	Anfetaminas	0,0%	0,0%
problema?	Cannabis	9,3%	3,1%
	Alucinógenos	0,0%	0,0%
	Inhalantes	0,0%	0,0%
	Otros	0,6%	0,0%
	Más de una sustancia	0,0%	0,0%
	Alcohol y otras (adicción doble)	20,9%	15,6%
	Politóxi.	9,9%	0,0%
	Ns/Nc	0,6%	0,0%
	Tiempo completo	54,5%	100,0%
	Tiempo parcial (horario regular)	5,0%	0,0%
Patrón de empleo usual en los últimos 3 años	Tiempo parcial (horario irregular/temporal)	7,4%	0,0%
	Estudiante	2,5%	0,0%
	Labores del hogar	0,0%	0,0%
	Retirado/Invalidez	6,9%	0,0%
	Desempleado	18,3%	0,0%
	En ambiente protegido	5,4%	0,0%
	NS/NC/NA	0,0%	0,0%







Hombre

Mujer

Sexo	Hombre / Mujer	73,2%	26,8%
	de 18 a 27	72,9%	27,1%
Edad	de 28 a 37	72,9%	27,1%
	de 38 a 47	72,9%	27,1%
(agrupado)	de 48 a 57	72,9%	27,1%
	de 58 a 60	72,9%	27,1%
	desde 60	72,9%	27,1%
	Alcohol CD	10,6%	11,1%
	"Alcohol por encima del umbral"	3,8%	5,6%
	Heroína	13,5%	11,1%
	Metadona/LAAM	0,0%	0,0%
	Otros opiáceos / Analgésicos	0,0%	0,0%
	Benzo./Barbit./ Otros sedantes	1,0%	2,8%
¿Qué	Cocaína	61,5%	58,3%
sustancia es el principal	Anfetaminas	0,0%	0,0%
problema?	Cannabis	3,8%	5,6%
	Alucinógenos	0,0%	0,0%
	Inhalantes	0,0%	0,0%
	Otros	0,0%	0,0%
	Más de una sustancia	2,9%	2,8%
	Alcohol y otras (adicción doble)	2,9%	2,8%
	Politóxi.	0,0%	0,0%
	Ns/Nc	0,0%	0,0%
	Tiempo completo	68,2%	39,0%
	Tiempo parcial (horario regular)	8,2%	14,6%
Patrón	Tiempo parcial (horario irregular/temporal)	3,6%	7,3%
de empleo usual en	Estudiante	0,0%	0,0%
usuai en los últimos 3 años	Labores del hogar	0,0%	0,0%
	Retirado/Invalidez	1,8%	2,4%
	Desempleado	11,8%	22,0%
	En ambiente protegido	0,0%	4,9%
	NS/NC/NA	6,4%	9,8%



Hombre Mujer

		HOHIDIC	iviajoi
Sexo	Hombre / Mujer	76,8%	23,2%
	de 18 a 27	8,0%	4,3%
	de 28 a 37	30,7%	13,0%
Edad	de 38 a 47	41,3%	30,4%
(agrupado)	de 48 a 57	16,0%	39,1%
	de 58 a 60	1,3%	0,0%
	desde 60	2,7%	13,0%
	Alcohol CD	1,4%	0,0%
	"Alcohol por encima del umbral"	27,0%	56,5%
	Heroína	2,7%	0,0%
	Metadona/LAAM	0,0%	0,0%
	Otros opiáceos / Analgésicos	0,0%	0,0%
	Benzo./Barbit./ Otros sedantes	1,4%	0,0%
¿Qué	Cocaína	40,5%	30,4%
sustancia es el principal	Anfetaminas	0,0%	0,0%
problema?	Cannabis	5,4%	0,0%
	Alucinógenos	0,0%	0,0%
	Inhalantes	0,0%	0,0%
	Otros	12,2%	13,0%
	Más de una sustancia	2,7%	0,0%
	Alcohol y otras (adicción doble)	6,8%	0,0%
	Politóxi.	0,0%	0,0%
	Ns/Nc	0,0%	0,0%
	Tiempo completo	77,3%	47,8%
	Tiempo parcial (horario regular)	0,0%	8,7%
Patrón de empleo usual en los últimos 3 años	Tiempo parcial (horario irregular/temporal)	4,0%	8,7%
	Estudiante	0,0%	0,0%
	Labores del hogar	0,0%	0,0%
	Retirado/Invalidez	1,3%	8,7%
	Desempleado	12,0%	13,0%
	En ambiente protegido	2,7%	4,3%
	NS/NC/NA	2,7%	8,8%



Hombre Mujer

		HOHIDIC	wiajoi
Sexo	Hombre / Mujer	85,7%	14,3%
Edad	de 18 a 27	6,8%	5,0%
	de 28 a 37	34,7%	30,0%
	de 38 a 47	34,7%	25,0%
(agrupado)	de 48 a 57	18,6%	35,0%
	de 58 a 60	3,4%	5,0%
	desde 60	2,5%	5,0%
	Alcohol CD	8,5%	10,0%
	"Alcohol por encima del umbral"	32,2%	40,0%
	Heroína	4,2%	10,0%
	Metadona/LAAM	0,0%	0,0%
	Otros opiáceos / Analgésicos	0,0%	0,0%
	Benzo./Barbit./ Otros sedantes	0,0%	0,0%
¿Qué	Cocaína	38,1%	20,0%
sustancia es el principal	Anfetaminas	0,0%	0,0%
problema?	Cannabis	7,6%	0,0%
	Alucinógenos	0,0%	0,0%
	Inhalantes	0,0%	0,0%
	Otros	3,4%	0,0%
	Más de una sustancia	4,2%	5,0%
	Alcohol y otras (adicción doble)	0,8%	10,0%
	Politóxi.	0,0%	0,0%
	Ns/Nc	0,8%	5,0%
	Tiempo completo	82,9%	70,0%
	Tiempo parcial (horario regular)	2,6%	0,0%
Patrón de empleo usual en los últimos 3 años	Tiempo parcial (horario irregular/temporal)	6,0%	5,0%
	Estudiante	0,9%	0,0%
	Labores del hogar	0,0%	5,0%
	Retirado/Invalidez	2,6%	5,0%
	Desempleado	1,7%	5,0%
	En ambiente protegido	0,0%	0,0%
	NS/NC/NA	3,3%	10,0%







		Hombre	Mujer
Sexo	Hombre / Mujer	82,7%	17,3%
	de 18 a 27	3,8%	7,1%
	de 28 a 37	28,2%	19,6%
Edad	de 38 a 47	45,9%	44,6%
(agrupado)	de 48 a 57	18,0%	19,6%
	de 58 a 60	3,0%	5,4%
	desde 60	1,5%	3,6%
	Alcohol CD	13,5%	23,2%
	"Alcohol por encima del umbral"	11,2%	26,8%
	Heroína	2,3%	1,8%
	Metadona/LAAM	0,0%	0,0%
	Otros opiáceos / Analgésicos	0,0%	0,0%
	Benzo./Barbit./ Otros sedantes	0,4%	1,8%
¿Qué	Cocaína	51,5%	25,0%
sustancia es el principal	Anfetaminas	4,2%	1,8%
problema?	Cannabis	3,8%	3,6%
	Alucinógenos	0,0%	0,0%
	Inhalantes	0,0%	0,0%
	Otros	3,8%	0,0%
	Más de una sustancia	5,4%	7,1%
	Alcohol y otras (adicción doble)	2,7%	8,9%
	Politóxi.	1,2%	0,0%
	Ns/Nc	0,0%	0,0%
	Tiempo completo	65,4%	48,2%
	Tiempo parcial (horario regular)	6,8%	8,9%
Patrón	Tiempo parcial (horario irregular/temporal)	6,5%	7,1%
de empleo usual en los últimos 3 años	Estudiante	0,4%	0,0%
	Labores del hogar	0,0%	0,0%
	Retirado/Invalidez	4,6%	0,0%
	Desempleado	14,1%	25,0%
	En ambiente protegido	0,4%	0,0%
	NS/NC/NA	1,8%	10,8%



		Hombre	Mujer
Sexo	Hombre / Mujer	77,6%	22,4%
	de 18 a 27	14,1%	11,1%
	de 28 a 37	22,2%	23,7%
Edad	de 38 a 47	39,7%	38,5%
(agrupado)	de 48 a 57	20,0%	22,2%
	de 58 a 60	1,9%	3,0%
	desde 60	2,6%	1,5%
	Alcohol CD	10,9%	14,1%
	"Alcohol por encima del umbral"	12,2%	15,6%
	Heroína	3,2%	1,5%
	Metadona/LAAM	0,0%	0,0%
	Otros opiáceos / Analgésicos	0,4%	0,7%
	Benzo./Barbit./ Otros sedantes	0,6%	2,2%
¿Qué	Cocaína	43,5%	41,5%
sustancia es el principal	Anfetaminas		2,2%
problema?	Cannabis	6,0%	5,9%
	Alucinógenos	0,0%	0,0%
	Inhalantes	0,2%	0,0%
	Otros	4,1%	0,0%
	Más de una sustancia	2,1%	5,2%
	Alcohol y otras (adicción doble)	6,2%	5,9%
	Politóxi.	5,1%	2,2%
	Ns/Nc	4,9%	3,0%
	Tiempo completo	61,7%	47,9%
	Tiempo parcial (horario regular)	5,1%	9,2%
Patrón de empleo usual en los últimos 3 años	Tiempo parcial (horario irregular/temporal)	7,8%	10,1%
	Estudiante	0,5%	2,5%
	Labores del hogar	0,0%	4,2%
	Retirado/Invalidez	4,6%	5,0%
	Desempleado	14,1%	16,0%
	En ambiente protegido	0,2%	0,0%
	NS/NC/NA	5,9%	5,0%



		Hombre	Mujer
Sexo	Hombre / Mujer	97,0%	3,0%
	de 18 a 27	28,1%	0,0%
	de 28 a 37	31,3%	0,0%
Edad	de 38 a 47	28,1%	100,0%
(agrupado)	de 48 a 57	6,3%	0,0%
	de 58 a 60	3,1%	0,0%
	desde 60	6,3%	0,0%
	Alcohol CD	18,8%	100,0%
	"Alcohol por encima del umbral"	0,0%	0,0%
	Heroína	6,3%	0,0%
	Metadona/LAAM	0,0%	0,0%
	Otros opiáceos / Analgésicos	3,1%	0,0%
	Benzo./Barbit./ Otros sedantes	0,0%	0,0%
¿Qué	Cocaína	46,9%	0,0%
sustancia es el principal	Anfetaminas	0,0%	0,0%
problema?	Cannabis	9,4%	0,0%
	Alucinógenos	0,0%	0,0%
	Inhalantes	0,0%	0,0%
	Otros	0,0%	0,0%
	Más de una sustancia	9,4%	0,0%
	Alcohol y otras (adicción doble)	0,0%	0,0%
	Politóxi.	6,3%	0,0%
	Ns/Nc	0,0%	0,0%
	Tiempo completo	84,4%	100,0%
	Tiempo parcial (horario regular)	0,0%	0,0%
Patrón	Tiempo parcial (horario irregular/temporal)	3,1%	0,0%
de empleo usual en los últimos 3 años	Estudiante	0,0%	0,0%
	Labores del hogar	0,0%	0,0%
	Retirado/Invalidez	3,1%	0,0%
	Desempleado	0,0%	0,0%
	En ambiente protegido	0,0%	0,0%
	NS/NC/NA	9,4%	0,0%

Hombre Mujer







	HOHIDIC	iviajoi
Hombre / Mujer	78,3%	21,7%
de 18 a 27	20,0%	20,0%
de 28 a 37	31,4%	20,0%
de 38 a 47	26,7%	33,3%
de 48 a 57	17,1%	13,3%
de 58 a 60	1,0%	3,3%
desde 60	3,8%	10,0%
Alcohol CD	5,9%	13,8%
"Alcohol por encima del umbral"	17,8%	27,6%
Heroína	3,0%	0,0%
Metadona/LAAM	0,0%	0,0%
Otros opiáceos / Analgésicos	0,0%	0,0%
Benzo./Barbit./ Otros sedantes	2,0%	0,0%
Cocaína	13,9%	10,3%
Anfetaminas	27,7%	17,2%
Cannabis	13,9%	20,7%
Alucinógenos	0,0%	0,0%
Inhalantes	0,0%	0,0%
Otros	5,0%	10,3%
Más de una sustancia	1,0%	0,0%
Alcohol y otras (adicción doble)	5,9%	0,0%
Politóxi.	1,0%	0,0%
Ns/Nc	3,0%	0,0%
Tiempo completo	47,6%	51,7%
Tiempo parcial (horario regular)	4,8%	3,4%
Tiempo parcial (horario irregular/temporal)	7,6%	20,7%
Estudiante	1,0%	0,0%
Labores del hogar	0,0%	0,0%
Retirado/Invalidez	3,8%	3,4%
Desempleado	21,9%	6,9%
En ambiente protegido	1,0%	0,0%
NS/NC/NA	12,3%	13,9%
	de 18 a 27 de 28 a 37 de 38 a 47 de 48 a 57 de 58 a 60 desde 60 Alcohol CD "Alcohol por encima del umbral" Heroína Metadona/LAAM Otros opiáceos / Analgésicos Benzo./Barbit./ Otros sedantes Cocaína Anfetaminas Cannabis Alucinógenos Inhalantes Otros Más de una sustancia Alcohol y otras (adicción doble) Politóxi. Ns/Nc Tiempo completo Tiempo parcial (horario regular) Tiempo parcial (horario irregular/temporal) Estudiante Labores del hogar Retirado/Invalidez Desempleado En ambiente protegido	Hombre Mujer 78,3% de 18 a 27 20,0% de 28 a 37 31,4% de 38 a 47 26,7% de 48 a 57 17,1% de 58 a 60 1,0% desde 60 3,8% Alcohol CD 5,9% "Alcohol por encima del umbral" 17,8% Heroína 3,0% Metadona/LAAM 0,0% Otros opiáceos Analgésicos Analgésicos 2,0% Cocaína 13,9% Anfetaminas 27,7% Cannabis 13,9% Alucinógenos 0,0% Inhalantes 0,0% Otros 5,0% Más de una sustancia 1,0% Alcohol y otras (adicción doble) 5,9% Tiempo parcial (horario regular) 7,6% Tiempo parcial (horario regular) 7,6% Estudiante 1,0% Labores del hogar 0,0% Retirado/Invalidez 3,8% Desempleado 21,9% En ambiente protegido 1,0%



		Hombre	Mujer
Sexo	Hombre / Mujer	80,0%	20,0%
	de 18 a 27	1,7%	26,7%
	de 28 a 37	33,3%	33,3%
Edad	de 38 a 47	38,3%	20,0%
(agrupado)	de 48 a 57	21,7%	13,3%
	de 58 a 60	1,7%	6,7%
	desde 60	3,3%	6,7%
	Alcohol CD	6,7%	6,7%
	"Alcohol por encima del umbral"	21,7%	13,3%
	Heroína	5,0%	0,0%
	Metadona/LAAM	0,0%	0,0%
	Otros opiáceos / Analgésicos	0,0%	0,0%
	Benzo./Barbit./ Otros sedantes	1,7%	0,0%
¿Qué	Cocaína	38,3%	20,0%
sustancia es el principal	Anfetaminas	0,0%	6,7%
problema?	Cannabis	1,7%	0,0%
	Alucinógenos	0,0%	0,0%
	Inhalantes	0,0%	0,0%
	Otros	6,7%	0,0%
	Más de una sustancia	0,0%	13,3%
	Alcohol y otras (adicción doble)	3,3%	13,3%
	Politóxi.	0,0%	0,0%
	Ns/Nc	15,0%	26,7%
	Tiempo completo	80,0%	53,3%
	Tiempo parcial (horario regular)	6,7%	13,3%
Patrón de empleo usual en los últimos 3 años	Tiempo parcial (horario irregular/temporal)	3,3%	6,7%
	Estudiante	0,0%	6,7%
	Labores del hogar	0,0%	0,0%
	Retirado/Invalidez	1,7%	0,0%
	Desempleado	0,0%	0,0%
	En ambiente protegido	0,0%	0,0%
	NS/NC/NA	8,3%	20,0%



Hombre

Mujer

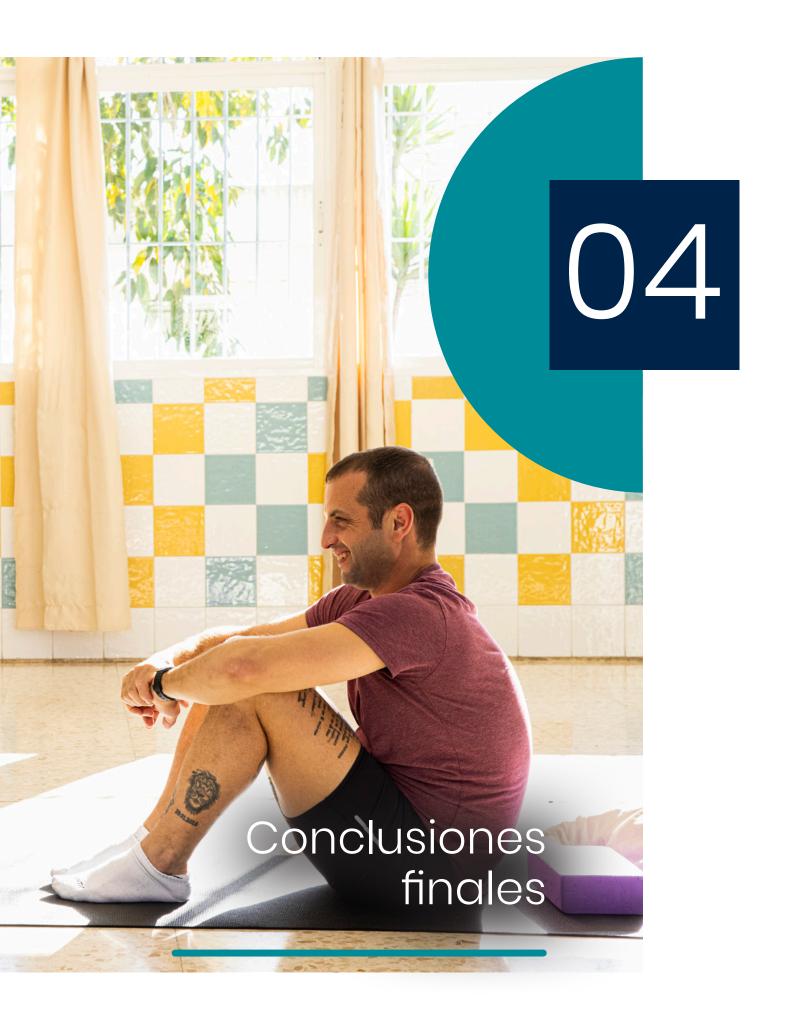
Sexo	Hombre / Mujer	87,1%	12,9%
	de 18 a 27	11,6%	0,0%
Edad	de 28 a 37	34,7%	15,4%
	de 38 a 47	32,4%	30,8%
(agrupado)	de 48 a 57	19,7%	46,2%
	de 58 a 60	1,2%	3,8%
	desde 60	0,6%	3,8%
	Alcohol CD	3,0%	11,5%
	"Alcohol por encima del umbral"	9,5%	23,1%
	Heroína	1,8%	0,0%
	Metadona/LAAM	0,0%	0,0%
	Otros opiáceos / Analgésicos	0,6%	0,0%
	Benzo./Barbit./ Otros sedantes	0,0%	0,0%
¿Qué	Cocaína	39,9%	30,8%
sustancia es el principal	Anfetaminas	0,0%	0,0%
problema?	Cannabis	3,0%	3,8%
	Alucinógenos	0,0%	0,0%
	Inhalantes	0,0%	0,0%
	Otros	5,4%	3,8%
	Más de una sustancia	0,0%	0,0%
	Alcohol y otras (adicción doble)	33,3%	19,2%
	Politóxi.	3,0%	3,8%
	Ns/Nc	0,6%	3,8%
	Tiempo completo	78,2%	56,0%
	Tiempo parcial (horario regular)	6,5%	4,0%
Patrón de empleo usual en los últimos 3 años	Tiempo parcial (horario irregular/temporal)	1,8%	8,0%
	Estudiante	1,2%	0,0%
	Labores del hogar	0,0%	0,0%
	Retirado/Invalidez	4,7%	12,0%
	Desempleado	5,9%	20,0%
	En ambiente protegido	0,6%	0,0%
	NS/NC/NA	1,1%	0,0%



		Hombre	Mujer
Sexo	Hombre / Mujer	86,7%	13,3%
	de 18 a 27	16,5%	14,3%
	de 28 a 37	28,6%	21,4%
Edad	de 38 a 47	27,5%	35,7%
(agrupado)	de 48 a 57	14,3%	14,3%
	de 58 a 60	5,5%	
	desde 60	9,9%	14,3%
	Alcohol CD	9,9%	7,1%
	"Alcohol por encima del umbral"	24,2%	42,9%
	Heroína	0,0%	0,0%
	Metadona/LAAM	0,0%	0,0%
	Otros opiáceos / Analgésicos	0,0%	0,0%
	Benzo./Barbit./ Otros sedantes	1,1%	0,0%
¿Qué	Cocaína	27,5%	14,3%
sustancia es el principal	Anfetaminas	6,6%	14,3%
problema?	Cannabis	8,8%	14,3%
	Alucinógenos	0,0%	0,0%
	Inhalantes	0,0%	0,0%
	Otros	5,5%	0,0%
	Más de una sustancia	4,4%	0,0%
	Alcohol y otras (adicción doble)	12,1%	7,1%
	Politóxi.	0,0%	0,0%
	Ns/Nc	0,0%	0,0%
	Tiempo completo	76,9%	64,3%
	Tiempo parcial (horario regular)	4,4%	7,1%
Patrón de empleo usual en los últimos 3 años	Tiempo parcial (horario irregular/temporal)	2,2%	0,0%
	Estudiante	4,4%	0,0%
	Labores del hogar	0,0%	0,0%
	Retirado/Invalidez	5,5%	7,1%
	Desempleado	5,5%	14,3%
	En ambiente protegido	0,0%	7,1%
	NS/NC/NA	1,1%	0,0%







INFORMACIÓN GENERAL: SEXO Y EDAD

Durante el transcurso del año 2022, se observa que el 18,6% de las personas que buscan tratamiento son mujeres, mientras que el 81,4% restante son hombres. Si se compara con años anteriores, se evidencia un ligero incremento en el porcentaje de mujeres que recibieron tratamiento.

En relación a las edades de las personas atendidas, estas oscilaron entre los 18 y 75 años, encontrándonos una edad promedio para ambos sexos de 39,9 años. Dentro de la muestra, el grupo más numeroso se sitúa en aquellas personas con edades comprendidas entre los 34 y 41 años, que representan el 29,1% del total. A este grupo le sigue el rango de edad de 42 a 49 años, que abarca el 24,6% de la muestra, y el grupo de 26 a 33 años, que comprende el 18,0%.

Es relevante destacar el incremento en la proporción de personas con edades superiores a los 42 años que reciben tratamiento durante el año 2022, en comparación con la muestra del año anterior, pasando del 39,8% al 42,6%. Este dato indica un aumento en la atención a personas de mayor edad durante el año 2022.

INFORMACIÓN GENERAL: DATOS BÁSICOS

En el año 2022, la mayoría de las personas que acceden a tratamiento en Proyecto Hombre no han recibido tratamiento en ningún centro en el mes previo a su ingreso, un 82,5% (sin diferencias significativas según género). Sin embargo, sí se observan diferencias entre hombres (5,4%) y mujeres (1,6%) respecto a "ingreso en prisión". Al igual que en cuanto a la proporción que recibió tratamiento psiquiátrico (4,0% en mujeres, 2,7% en hombres) y únicamente desintoxicación (4,0% en mujeres, 1,9% para hombres).

PROBLEMAS LEGALES

Dentro del ámbito de problemas legales, es relevante destacar que, en el año 2022, el 6,4% de las personas que inician tratamiento en nuestros centros lo realizan en aplicación de medidas judiciales, que les permite ingresar con el propósito de llevar a cabo un proceso de tratamiento y rehabilitación. Es importante mencionar que la proporción de hombres en esta circunstancia (7,1%) es mayor que en el caso de las mujeres (3,3%).

Además, se observa que el 3,7% de las personas que comienzan su tratamiento en 2022 se encuentran en situación de libertad condicional en ese momento. Dentro de este grupo, un 4,2% corresponde a hombres y un 1,4% a mujeres.

Si bien la mayoría de las personas atendidas no tiene problemas legales (78,7%), un 19,1% presenta causas judiciales pendientes al momento de su ingreso. Esta situación afecta más a los hombres (20,2%) que a las mujeres (14,5%).

En cuanto a los motivos de acusación de delitos a lo largo de la vida de las personas, se destaca que el 21,3% de los casos se halla relacionado con la posesión y el tráfico de drogas. Dentro de este grupo, el 52,1% de las personas fue acusada en una sola ocasión. Cabe resaltar que las mujeres (10,7%) son acusadas en menor medida que los hombres (23,6%) en relación a estos delitos.

Estos datos permiten comprender la relevancia de abordar de manera integral tanto los aspectos de tratamiento y rehabilitación como los legales en el contexto de las personas que inician su proceso en cada uno de nuestros centros.

PROBLEMAS PSIQUIÁTRICOS

En la población que acude a tratamiento, se observa una elevada comorbilidad entre la adicción y trastornos psiquiátricos. Más de la mitad experimentan problemas emocionales y psicológicos (53,2%), así como depresión severa (57,9%). Además, un considerable 70,9% manifiesta haber sufrido ansiedad severa durante un periodo de tiempo significativo. Destaca que el 43,4% de personas han manifestado ideación suicida y que un 26,3% ha realizado intentos de suicidio.

En relación a las diferencias por sexo, se denota una mayor prevalencia de problemas de índole psicológico-psiquiátrico entre las mujeres en comparación con los hombres, excepto en las conductas violentas y alucinaciones en que puntúan superior.

Específicamente, las diferencias más notables se encuentran en los problemas emocionales y psicológicos, la depresión severa, los intentos de suicidio, y la ideación suicida, con porcentajes respectivos de 21,1%, 18,8%, 16,3% y 15,1%.

Estos hallazgos subrayan la importante relación existente entre el abuso de sustancias y la presencia de problemas de salud mental.

EMPLEO/SOPORTE Y EDUCACIÓN/LABORAL

En el ámbito de la formación reglada (conjunto de enseñanzas que se encuentran dentro del Sistema Educativo Español, contemplado por el Ministerio de Educación) un 46,5% de los usuarios/as de Proyecto Hombre tiene un perfil académico por debajo de los estudios secundarios, de modo que un 31,5% cuenta tan solo con estudios primarios y un 15,0% no tiene estudios. Sin embargo, los problemas de adicción alcanzan todos los niveles de estudio, ya que un 42,6% han finalizado la enseñanza secundaria y estudios medios y el 9,9% cuenta con estudios universitarios. Por tanto, podemos concluir que el nivel de estudios reglados no parece ser un factor determinante en el problema de las adicciones.

En el área laboral se observan diferencias de género entre nuestra población atendida. Entendemos que esta situación se debe al modelo del mercado de trabajo español, en el que existen sectores muy diferenciados en función del sexo: sectores profesionales muy feminizados (por ejemplo, en el sector de los trabajadores/as de los servicios de restauración, protección y vendedores) y otros muy masculinizados, como por ejemplo sectores de industria, manufactura y construcción. Por otro lado, es destacable el mayor porcentaje de mujeres respecto a hombres en ocupaciones que requieren mayor cualificación: 1. Contables y de oficina (8,2% mujeres y 2,6% hombres) y 2. Científicos/intelectuales (5,5% mujeres y 1,5% hombres).

Los datos indican que la fuente principal de ingresos de la persona que inicia tratamiento es el trabajo en un 45,9% (48,0% en hombres y el 35,2% en mujeres), seguido por ayudas familiares o de amigos y ayudas sociales, pensiones o desempleo (42,1% en hombres y 48,3 en mujeres).

La mayor parte de los usuarios/as, en los últimos tres años anteriores a la realización del cuestionario, ha trabajado en jornadas a tiempo completo (68,5%, un incremento importante respecto al año anterior).

Sin embargo, por sexos, la precariedad es mayor en las mujeres: no sólo el porcentaje de trabajo a tiempo completo es menor (54,3%, muy por debajo del 71,6% de los hombres) sino que tanto en la situación de desempleo como de empleo a tiempo parcial (con horario regular/irregular o temporal), el porcentaje es mayor que el de los hombres y de la media.

A nivel general podemos concluir que nos encontramos ante un perfil de persona que ha trabajado en los últimos tres años, aunque en su mayoría en empleos de baja cualificación y que no requieren formación previa. A esto se añade que una parte importante de la población usuaria ha perdido su trabajo antes de ingresar en el programa y se encuentra en situación de desempleo.

Consideramos por tanto que la inserción laboral es clave en el proceso de recuperación ya que significa, entre otras cosas, vincularse de forma normalizada con la sociedad, una autonomía económica, convertirse en un ciudadano/a activo/a y en definitiva supone una dignificación de la vida de una persona.

El Proyecto de INtegración SOcioLaboral para personales con problemas de Adicciones (INSOLA), financiado principalmente por el Fondo Social Europeo, ha supuesto para Proyecto Hombre un impulso importante en el desarrollo de este ámbito, con una población beneficiaria de más de 11.000 personas en España en el periodo que va desde 2016 a 2023. Este proyecto tiene como objetivo "diseñar y ejecutar planes personalizados que mejoren la inserción sociolaboral de las personas en situación o riesgo de exclusión social... así como desarrollar y/o potenciar competencias y habilidades sociolaborales".

Así pues, al tratarse de una cuestión crítica en la promoción de la salud y el bienestar de la población con la que trabajamos, nuestro deber es continuar haciendo hincapié en la inserción laboral como parte del proceso terapéutico de nuestros usuarios y usuarias.

SALUD

El 33,9% de las personas que inician tratamiento en Proyecto Hombre, afirma padecer algún problema médico crónico que interfiere en su vida cotidiana, siendo la incidencia en el caso de las mujeres de 10 puntos porcentuales más elevada que en los hombres (42,2% frente a 32,1%).

Aunque podemos concluir que efectivamente son unas cifras que indica una elevada prevalencia, son muy próximas a las esperadas en la población general.

Este patrón se repite en cuanto a la toma de medicación regular por prescripción médica, variable ésta en la que de nuevo podemos observar un porcentaje algo más elevado en mujeres (34,8%) que en hombres (26,8%).

ÁREA SOCIAL Y FAMILIAR

El estado civil de las personas atendidas en Proyecto Hombre presenta una distribución similar a la de años anteriores, siendo más frecuente las personas solteras en un 58,7%. A bastante distancia se encuentran las personas casadas, que corresponden a un 18,0%, junto con las separadas (11,0%) y las divorciadas (9,5%). En menor medida encontramos a personas que están en situación de viudedad con un 1,1%.

En cualquier caso, se aprecia una clara diferencia de género con respecto al estado civil, encontrando una mayor proporción de hombres solteros (61,1% de los hombres por un 51,8% de mujeres). En cambio, la proporción de mujeres separadas o divorciadas es de 6,4 puntos porcentuales mayor que la de los hombres, así como la de viudas (unos tres puntos porcentuales superior).

Con respecto a la forma de convivencia habitual encontramos que la mayoría de las personas atendidas, un 78,1%, conviven con su familia (ya sea la de origen o su con su familia nuclear, incluyendo quienes viven con su pareja y/o los hijos/as). En sentido opuesto, destacamos que el 15% de las personas viven solas, además de otro 6,6% que viven ya sea en medio protegido, situación no estable o con amigos/as.

Esto indicaría que casi 8 de cada 10 personas conviven con sus propios familiares, mientras que el resto carecería de esta convivencia en un entorno familiar.

Se dan diferencias por género muy claras entre las formas de convivencia, ya que el 23,1% de los hombres conviven con sus padres frente al 15,0% de las mujeres. Por otro lado, las mujeres que viven solas con sus hijos superan al de los hombres en diez puntos porcentuales. El hecho de tener hijos a cargo es un factor de vulnerabilidad en las mujeres, y una mayor dificultad para acceder a tratamiento.

Como factor de riesgo ante el consumo, encontramos que el 7,7% de personas que acuden a tratamiento conviven con personas con problemas de consumo de alcohol, y un 7,5% con problemas de consumo de drogas. En esta variable, encontramos también una diferencia clara de género ya que las mujeres conviven en mayor proporción que los hombres con personas que consumen.

Por un lado, un 11,0% de las mujeres atendidas conviven con una persona con problemas de alcohol frente al 6,9% de los hombres, y por otro encontramos que el 14,2% de las mujeres conviven con otras personas que consumen drogas frente al 6,1% de los hombres. Esta diferencia supone asimismo un factor añadido de vulnerabilidad más acusado en las mujeres.

En cuanto a la conflictividad en las relaciones sociofamiliares, observamos que a lo largo de la vida, las personas atendidas han tenido en mayor medida problemas serios con la pareja (58,9%) pero también con los progenitores (52,6% con las madres y 51,0% con las madres) y con los hermanos/as (43,4%). Estos datos ponen de manifiesto las dificultades que atañen la convivencia con personas con problemas de adicciones, llevando a un deterioro de sus relaciones familiares más cercanas.

Al disgregar esta variable por género, se observa que las mujeres presentan mayor conflictividad con la pareja (67,5% por un 57,1% de los hombres) y con los hijos e hijas (21,9% en contraposición al 9,7% entre los hombres). En este último caso, no olvidemos que son más las mujeres que se hacen cargo de sus hijos e hijas y conviven juntos/as, por lo que las posibilidades de conflictos relacionales son mayores.

Debemos tener en cuenta que el deterioro de las relaciones familiares y cercanas, si no es revertido, puede suponer una mayor dificultad de cara a la reinserción de la persona con problemas de adicción.

Finalmente, con frecuencia encontramos que las personas que atendemos han sido víctimas de distintos abusos, tanto emocionales, como físicos y sexuales.

El 49,0% de las personas atendidas han sufrido abusos emocionales, prácticamente la mitad de ellas, y casi 3 personas de cada 10 han sufrido abusos físicos (28,0%) y una de cada 10 abusos sexuales (10,7%). Cuando analizamos estos datos por género la incidencia de los abusos es claramente mayor entre las mujeres, encontrando que el 70,3% de mujeres atendidas han sufrido abusos emocionales (26 puntos por encima de los hombres). En cuanto al abuso físico, las mujeres lo han sufrido en el 50,5% de los casos frente al 23,1% de los hombres, mientras que las mujeres han sufrido abusos sexuales en un 29,4% frente al 9,8% de los hombres.

En definitiva, todos estos datos nos muestran que las mujeres en tratamiento, si bien en conjunto comparten con los hombres problemáticas similares, ellas se encuentran con mayores dificultades de acceso a tratamiento, una mayor situación de vulnerabilidad, y una mayor probabilidad de ser víctimas de abusos y de violencia.

USO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS

Como en años anteriores, las principales sustancias que generan la mayoría de las demandas de tratamiento entre las personas que ingresan en Proyecto Hombre son la cocaína (38,3%) y el alcohol (37,4%). A una distancia considerable se encuentra el cannabis (6,5%).

Atendiendo al sexo encontramos una ligera diferencia entre hombres y mujeres. Para ellas la sustancia principal de consumo problemático es el alcohol en un 47,3% de los casos frente al 28,1% que consumen principalmente cocaína, observándose una ligera tendencia

ascendente desde 2018. Para los hombres la fuente principal de problema es el consumo de cocaína en un 40,5% de los casos, seguidos del alcohol en un 35,3%.

Respecto a otras sustancias como el cannabis, aunque los datos registrados en 2022 muestran un porcentaje de consumo similar entre hombres y mujeres, teniendo en cuenta el consumo a lo largo de la vida, si aparecen diferencias reseñables de 15,8 puntos porcentuales más de consumo entre los hombres que entre las mujeres, o los alucinógenos con +6,6 puntos para los hombres. Al contrario, ocurre con las benzodiacepinas, que a lo largo de la vida las mujeres las han consumido en un porcentaje superior (+6,7).

En cuanto a la heroína, como sustancia principal de consumo problemático, desde el año 2018 se mantiene estable con un consumo en torno al 3,0% de los hombres y el 2,5% de las mujeres.

La edad de inicio de consumo problemático para cada sustancia se mantiene estable a lo largo de los últimos años, siendo a los 16 años los inicios más tempranos asociados al alcohol en cualquier dosis y al cannabis.

La edad de inicio del consumo problemático de la cocaína se sitúa en los 20,7 años.

Por sexos, la tendencia general es que las mujeres inicien el consumo regular o problemático a mayor edad que los hombres, destacando de manera especial el alcohol en grandes cantidades que las mujeres inician casi 5 años más tarde que los hombres.

En general el tiempo que las personas usuarias han tardado en solicitar tratamiento desde que iniciaron el consumo problemático se sitúa en torno a 17 años para las principales sustancias problema, siendo menor para alucinógenos, inhalantes y anfetaminas en torno a los 6 años. No aparecen diferencias reseñables entre hombres y mujeres, salvo en el caso de la heroína por la que los hombres tardan 4 años más en acudir a tratamiento que las mujeres.







RECOMENDACIONES

Atendiendo a la información que se desprende del presente informe, -sintetizada en las conclusiones- caben formular una serie de recomendaciones a considerar por los diferentes centros, programas y dispositivos de nuestra red de atención a personas con problemas de adicción:

- 1. En primer lugar, hemos de seguir teniendo muy presente la importancia del ámbito sociofamiliar, tanto en hombres como en mujeres, por su vinculación con la conflictividad, los abusos, la dependencia, la vulnerabilidad y el entorno de convivencia.
- 2. En relación con lo anterior, especialmente tenemos que perseverar y profundizar en la inclusión de la perspectiva de género en la intervención educativo-terapéutica.

Aunque las mujeres comparten con los hombres buena parte de las problemáticas asociadas a las adicciones, existen diferencias no sólo en cuanto a sustancias y patrones de consumo, sino a las ya conocidas diferencias respecto a los hombres con relación a:

- · mayores dificultades de acceso a tratamiento,
- dificultades de adaptación al tratamiento en un entorno extremadamente masculinizado,
- · mayor situación de vulnerabilidad,
- mayor probabilidad de haber sido víctimas de abusos y de violencia,
- precariedad laboral más acentuada
- · mayor situación de dependencia,
- · responsabilidades familiares que con mayor frecuencia deben afrontar en solitario.
- 3. La inserción sociolaboral de las personas atendidas es un factor clave que debemos desarrollar y adecuar constantemente a un mercado laboral cambiante. La participación con entidades públicas y privadas, la intermediación y la constitución de empresas de inserción propias, en paralelo a la potenciación de la formación, para mejorar la capacitación y empleabilidad de las personas atendidas son caminos que ya se han iniciado y que han mostrado su eficacia.
- **4.** En cuarto lugar, hemos de prestar especial atención a la tendencia de incremento de la edad de las personas atendidas, independientemente de que se trate de personas que ya han recibido tratamiento en años anteriores (en cualquiera de los centros y entidades de la red de atención a las adicciones, o en recursos privados) o que sea la primera vez que acuden a tratamiento.

Esto requiere de un ejercicio de prospectiva que no deberíamos omitir, suponiéndonos, como mínimo, tres retos:

- La necesidad de realizar investigaciones específicas de profundización sobre las características y necesidades de las personas adictas de los grupos de mayor edad.
- Iniciar un debate sobre cómo enfocar el abordaje de las adicciones en personas de la tercera edad, tanto en referencia a cómo se debería materializar el modelo bio-psico-social en la propia intervención de este colectivo y en los objetivos a alcanzar.
- ¿Cómo llevar a término la inserción sociolaboral y familiar de personas que ya no deban o puedan trabajar, y/o tengan movilidad reducida? ¿Y si más allá del hecho de la propia adicción, estas personas necesitan un ingreso residencial o dispositivo similar?
- **5.** El asesoramiento en materia jurídica debe plantearse como un servicio necesario, sabiendo que nuestra función no es la de ejercer de "despacho de abogados", dado que una de cada 5 personas ingresa con causas pendientes.
- **6.** En materia de salud y dado el sensible porcentaje de personas que presentan problemas de tipo físico o psiquiátrico, cada vez está resultando más eficaz:
 - poder contar con un apoyo médico y psicológico-psiquiátrico propio que facilite el acceso y la continuidad de los tratamientos,

- establecer fuertes vínculos de colaboración con el sistema público de Sanidad, ya que el ánimo de los dispositivos propios no ha de ser suplantar a los mismos, sino complementarlos.
- establecer sistemas que permitan una rápida intervención en caso necesario, ya que la adherencia a los tratamientos médicos y psiquiátricos facilita la adherencia a los propios programas de tratamiento por adicción y viceversa.
- 7. Finalmente, si bien la cocaína y el alcohol siguen siendo las sustancias más habituales como drogas de referencia entre las personas atendidas, no debemos pasar por alto que la cocaína es la única sustancia que sostiene una tendencia creciente sobre el porcentaje de personas atendidas en los últimos 10 años, tanto en hombres como en mujeres.

Por otra parte, y a pesar de que la información precisa respecto a las adicciones comportamentales (juego, abuso de tecnologías, sexo, etc.) no se recogen en el cuestionario EuropASI sobre el que se basa este informe, desde el Observatorio y desde cada uno de nuestros centros hemos ido observando el aumento de éstas socioadicciones, acompañando a la adicción a sustancias y retroalimentándose ambas.

Para la Asociación Proyecto Hombre significa oportuna y actual la ya iniciada línea de implementación y desarrollo de programas y dispositivos específicos de prevención y atención a las adicciones comportamentales.





LISTADO CENTROS DIRECCIONES DE PROYECTO HOMBRE EN ESPAÑA

CANTABRIA

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

CASTELLÓN

C/ Onda, 7 12006 Castellón de la Plana Tel.: 964 20 52 55 fundación@proyectoamigo.org www.proyectoamigo.org

DECASTILLA-LA MANCHA

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

CATALUÑA

Gran Via de les Corts Catalanes, 204 bis, local 8. 08004 Barcelona Tel.: 93 469 32 25 info@projectehome.org www.projectehome.cat

CÓRDOBA

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

EXTREMADURA

Plaza de la Catedral, s/n 10600 Plasencia · Cáceres Tel.: 927 57 25 24 phextremadura@hotmail.com www.phextremadura.com

GALICIA

Rua do Cottolengo, 2 15702 Santiago de Compostela · A Coruña Tel.: 981 57 25 24 fmg@proxectohome.org www.proxectohome.org

GRANADA

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

HUELVA

Pabellón de las Acacias. Ctra de Sevilla Km. 636 21007 Huelva Tel.: 959 23 48 56 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 26004 Logroño · La Rioja Tel.: 941 24 88 77 phrioja@proyectohombrelarioja.es www.proyectohombrelarioja.es

F

LEÓN

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

PROYECTO JOVEN LEÓN Calle el Torrejón, 6 bajo derecha. 24007 León Tel.: 663 402 129 info@proyectohombreleon.org www.proyectojoven.org

MADRID

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

) MÁLAGA

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

MURCIA

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

NAVARRA

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

SALAMANCA

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

SEVILLA

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

VALENCIA

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

VALLADOLID

Linares, 15 47010 Valladolid Tel.: 983 25 90 30 proyectohombre@proyectohombreva.org www.proyectohombreva.org

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 info@proyectohombrealicante.org www.proyectohombrealicante.org

ALMERÍA

Calle de la Almedina, 32 04002 Almería Tel.: 950 26 61 58 proyectohombrealmeria@proyectohombrealmeria.es www.proyectohombrealmeria.es

ASTURIAS

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

BALEARES

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

BURGOS

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

CÁDIZ

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

CANARIAS

TENERIFE
Pedro Doblado Claverie, 34
38010 Santa Cruz de Tenerife
Tel.: 922 66 10 20
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 administracion.qc@proyectohombrecanarias.com



OBSERVATORIO

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

SÍGUENOS:

- @ProyectoHombre_
- /AsociacionProyectoHombre
- @proyectohombreoficial
- (in)in/asociacionproyectohombre
- /AsocProyectoHombre

www.proyectohombre.es



