



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

INFORME  
2014

PROYECTO **ASOCIACIÓN**  
**HOMBRE**

Financiado por:



Con el asesoramiento de:



Con la colaboración de:



## OBSERVATORIO PROYECTO HOMBRE

### Responsable del programa:

Francisco Recio Martín

### Equipo Técnico del Observatorio Proyecto Hombre:

Xavier Bonet Felipe

Fernando Pérez del Río

Félix Rueda López

### I+D:

Unai Trecet Acarreta

### Comunicación:

Olatz González

## ASESORAMIENTO TÉCNICO

María José Fernández Serrano

*Departamento de Psicología. Universidad de Jaén. Grupo de Investigación en Neurociencia Traslacional en Adicciones (GRINTA), Red RETICS de Trastornos Adictivos*

Antonio Jesús Molina Fernández

*Psicólogo e Investigador social. Departamento de Psicología Social, Facultad de Psicología, Universidad Complutense de Madrid/UCM*

## ASOCIACIÓN PROYECTO HOMBRE

Tels.: 91 357 0928 / 902 88 55 55

E-mail: [asociacion@proyectohombre.es](mailto:asociacion@proyectohombre.es)  
[comunicacion@proyectohombre.es](mailto:comunicacion@proyectohombre.es)

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

**TRADUCCIÓN:** Coro Acarreta Cruz

**DISEÑO Y MAQUETACIÓN:** Doblehache Comunicación

**IMPRIME:** Afanías

### SÍGUENOS:



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



[/AsociacionProyectoHombre](https://www.facebook.com/AsociacionProyectoHombre)



[in/asociacionproyectohombre/es](https://www.linkedin.com/company/asociacionproyectohombre/es)



[/AsocProyectoHombre](https://www.youtube.com/channel/UCAsocProyectoHombre)

# AGRADECIMIENTOS

A los Centros y a las voluntarias y voluntarios de los diferentes centros de PH, cuyo trabajo contribuye en que la consecución de los objetivos de los programas de tratamiento sea más "humana".

A todas las personas en tratamiento y sus familias.

Siempre gracias.

# ÍNDICE





<b>Carta del presidente</b> .....	<b>6</b>
<b>1. Metodología Informe 2014</b> .....	<b>9</b>
1.1. Selección de la muestra .....	10
1.2. Tratamiento de datos .....	10
1.3. Diseño .....	11
1.4. Análisis estadístico .....	11
1.5. EuropASI .....	12
<b>2. Análisis de los datos</b> .....	<b>15</b>
2.1. Datos sociodemográficos generales .....	16
2.2. Datos sociodemográficos por género .....	24
2.3. Datos sociodemográficos por sustancia .....	34
2.4. Datos generales por CC.AA. ....	50
<b>3. Conclusiones y recomendaciones</b> .....	<b>79</b>
3.1. Conclusiones .....	80
3.2. Recomendaciones .....	83
<b>4. Referencias</b> .....	<b>85</b>
<b>5. Anexos en el CD adjunto</b> .....	<b>88</b>

## TABLAS

Tabla 1	Áreas exploradas en EuropASI .....	12
Tabla 2	Distribución porcentual de edades agrupadas de la muestra .....	16
Tabla 3	Distribución porcentual empleo/situación laboral-académica .....	19

## FIGURAS

Figura 1	Distribución por sexo de la muestra general.....	16
Figura 2	Muestra general-intervalo de edad .....	17
Figura 3	Muestra general estado civil .....	17
Figura 4	Distribución de la muestra general según el nivel de estudios .....	17
Figura 5	Muestra general convivencia de la persona en tratamiento.....	18
Figura 6	Muestra general porcentaje de personas con problemas familiares .....	18
Figura 7	Muestra general porcentaje de personas con problemas de pareja.....	18
Figura 8	Análisis de la fuente de ingreso muestra general .....	18
Figura 9	Muestra general porcentaje respecto a jornada laboral .....	19
Figura 10	Muestra general porcentaje de personas con problemas económicos .....	19
Figura 11	Muestra general salario .....	19
Figura 12	Porcentajes de uso de sustancias para la muestra general .....	20
Figura 13	Porcentajes de vía de administración muestra general .....	21
Figura 14	Edad de inicio en consumo muestra general.....	21
Figura 15	Años de consumo muestra general .....	21
Figura 16	Incidencia VIH muestra general.....	21
Figura 17	Admisión a tratamiento previo (puntuación directa acumulada de asistencias a tratamiento) .....	22
Figura 18	Muestra general motivos de condena .....	23
Figura 19	Muestra general situación legal en momento de entrevista .....	23
Figura 20	Muestra general porcentaje de personas que han estado en prisión .....	24
Figura 21	Media de edad comparativa por sexo.....	24
Figura 22	Comparativa por sexo y estado civil .....	25
Figura 23	Comparativa por sexo y nivel de estudio .....	25
Figura 24	Comparativa por sexo y núcleo de convivencia .....	26
Figura 25	Comparativa por sexo y problemas familiares .....	27
Figura 26	Comparativa por sexo y problemas de pareja .....	27
Figura 27	Comparativa por sexo y fuente de ingresos .....	28
Figura 28	Comparativa por sexo y problemas económicos .....	28
Figura 29	Comparativa por sexo y sustancia principal mujer .....	29
Figura 30	Comparativa por sexo y sustancia principal hombre.....	29
Figura 31	Comparativa por sexo y sustancia principal .....	30

Figura 32	Comparativa por sexo y vía administración .....	31
Figura 33	Comparativa por sexo y tiempo medio de consumo .....	31
Figura 34	Comparativa por sexo y edad inicio consumo .....	31
Figura 35	Comparativa por sexo y VIH .....	32
Figura 36	Comparativa por sexo y tratamientos previos .....	32
Figura 37	Comparativa por sexo y situación legal actual .....	33
Figura 38	Comparativa por sexo y estancia en prisión .....	33
Figura 39	Comparativa por sexo y motivo de la estancia en prisión .....	34
Figura 40	Comparativa por sustancia y nivel de estudios.....	35
Figura 41	Comparativa por sustancia alcohol y otras drogas y fuente de ingresos .....	35
Figura 42	Comparativa por sustancia cocaína y fuente de ingresos .....	36
Figura 43	Comparativa por sustancia alcohol cualquier dosis y fuente de ingresos .....	36
Figura 44	Comparativa por sustancia alcohol grandes dosis y fuente de ingresos .....	36
Figura 45	Comparativa por sustancia cannabis y fuente de ingresos .....	36
Figura 46	Comparativa por sustancia heroína y fuente de ingresos .....	36
Figura 47	Comparativa por sustancia policonsumo y fuente de ingresos .....	37
Figura 48	Comparativa por sustancia global y fuente de ingresos .....	37
Figura 49	Comparativa por sustancia global problemas económicos .....	38
Figura 50	Comparativa por sustancia global y media de edad .....	39
Figura 51	Comparativa por sustancia global y media de años de consumo .....	39
Figura 52	Comparativa por sustancia global y media de edad de inicio en el consumo .....	40
Figura 53	Comparativa por sustancia global y estado civil .....	41
Figura 54	Comparativa por sustancia global y VIH-SIDA .....	41
Figura 55	Comparativa por sustancia global y sobredosis/ <i>delirium tremens</i> .....	42
Figura 56	Comparativa por sustancia y vía de administración .....	43
Figura 57	Comparativa por sustancia global y situación legal actual .....	44
Figura 58	Comparativa por sustancia global y motivo de ingreso en prisión delitos contra la propiedad .....	44
Figura 59	Comparativa por sustancia global y motivo de ingreso en prisión delitos violentos .....	44
Figura 60	Comparativa por sustancia global y motivo de ingreso en prisión posesión y tráfico de drogas .....	45
Figura 61	Comparativa por sustancia global y motivo de ingreso en prisión otros delitos .....	45
Figura 62	Comparativa por sustancia global y motivo de ingreso en prisión delitos de tráfico .....	45
Figura 63	Comparativa por sustancia global y motivo de ingreso en prisión conducir embriagado .....	45
Figura 64	Comparativa por sustancia y promedio de admisiones a tratamiento .....	46
Figura 65	Comparativa por sustancia y admisiones a tratamiento previas al ingreso en PH .....	47
Figura 66	Comparativa por sustancia y problemas familia origen .....	48
Figura 67	Comparativa por sustancia y problemas de pareja .....	48
Figura 68	Comparativa por sustancia y núcleo de convivencia .....	49
Figura 69	CC.AA. que disponen de centros de Proyecto Hombre .....	50

# CARTA DEL PRESIDENTE



**Luis B. Bononato Vázquez**

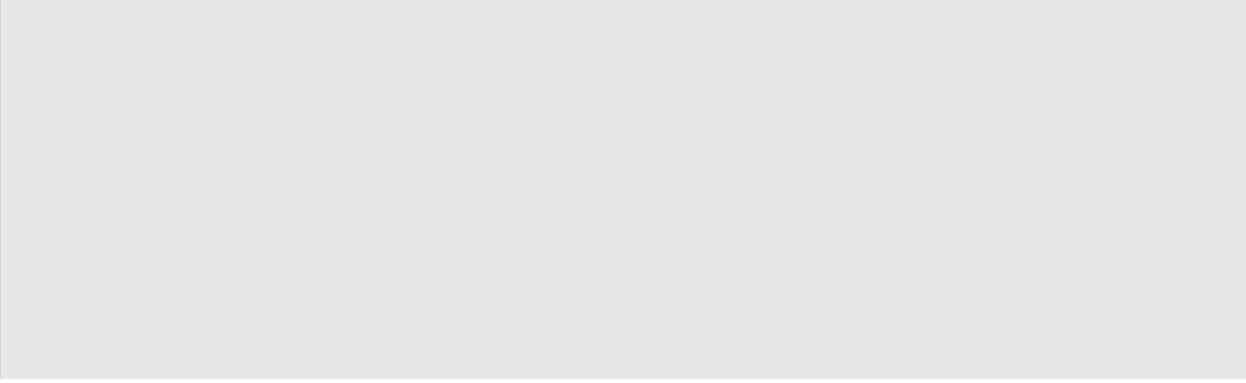
*Presidente de la Asociación Proyecto Hombre*

**T**iene en sus manos el Informe 2014 sobre el perfil de las personas con problemas de adicción que han sido atendidas en los centros de Proyecto Hombre en España. En este documento, como en años anteriores, hemos realizado un esfuerzo investigador para determinar las características epidemiológicas y sociales de las personas atendidas en los centros de Proyecto Hombre. Estamos ya en la tercera edición de un estudio que ha pretendido, desde sus orígenes, servir como herramienta útil, práctica y técnicamente adecuada a las necesidades de los diferentes agentes implicados en su elaboración, implementación y visibilidad.

Ahora más que nunca se hace imprescindible y aconsejable la colaboración y participación de las administraciones públicas, las empresas privadas y el tercer sector para ser más eficaces y eficientes al abordar cualquier proyecto. Y la ejecución de este estudio es un ejemplo de ello. Agradecemos al Plan Nacional sobre Drogas y a la Obra Social "la Caixa" la confianza que han depositado en este proyecto desde sus inicios, sin los cuales no hubiera sido posible desarrollar un Observatorio sobre el perfil de las personas con problemas de adicción, completo y complejo, con las necesarias inversiones que todo proyecto de I+D conlleva.

En este análisis, y viendo los datos reflejados por el Plan Nacional sobre Drogas en la última Encuesta EDADES 2014-2015, se observa una gran coincidencia en los consumos principales, especialmente en la prevalencia del consumo de alcohol. Durante tantos años hemos estado tan centrados en las sustancias ilegales que hemos podido descuidar la prevención e intervención con las sustancias más accesibles, las que pueden ser características de nuestro contexto social. En ese sentido, la combinación de acciones preventivas y de intervención temprana son un método eficaz para actuar sobre este problema sanitario y social como es el consumo de alcohol (en ocasiones combinado con otro tipo de sustancias y comportamientos adictivos) en diferentes franjas de edad y en distintos niveles y capas sociales.





*Estamos en un momento de desarrollo del proyecto que nos permite planificar estrategias de futuro: hacer estudios de tendencia, analizar más variables para determinar más claramente los perfiles de personas con problemas de adicción, incluir ítems sobre trastornos adictivos sin sustancia, etc. En este Informe que analiza datos recogidos en 2014 y que se presenta en junio de 2015, hemos cumplido el compromiso de potenciar el nivel científico y técnico del documento, elaborando asimismo diferentes publicaciones científicas que serán difundidas a posteriori. Además de ser uno de los requisitos fundamentales de un proyecto de esta envergadura, tras el estudio de Evaluación del Impacto de anteriores informes, realizados por el Centro de Estudios de Gestión de la Universidad Complutense de Madrid, se observó que era dentro del ámbito científico-académico donde había mejores valoraciones sobre la eficacia y utilidad del estudio. Con el fin de potenciar esta opción, este año se ha realizado un esfuerzo para visibilizar esa capacidad investigadora del Informe 2014 del Observatorio Proyecto Hombre sobre el perfil de la persona con problemas de adicción.*

*Como en años anteriores, no pretendemos que este informe sea “la verdad” sobre las adicciones en España, sino un trocito de esa realidad compleja, y a veces difícil, que supone la lucha contra las conductas adictivas y los problemas relacionados, en nuestro país. Esperamos que les sea útil y les permita reflexionar sobre una situación cotidiana que, en muchas ocasiones, es diferente a cómo creemos.*

*Si conseguimos que llegue una información real y, con ello, una toma de conciencia de la necesidad de abordar la prevención y la atención con nuestros más jóvenes, este Observatorio seguirá teniendo sentido.*







1

**Metodología  
Informe 2014**

## 1.1. SELECCIÓN DE LA MUESTRA

El presente estudio se ha llevado a cabo utilizando **una metodología de investigación cuantitativa, para la obtención y tratamiento de la información**. El objetivo ha sido identificar las características psicosociales, epidemiológicas y sociodemográficas de las personas con problemas reconocidos de adicciones atendidos en los centros de Proyecto Hombre, así como la manera y el contexto en que repercuten: aspectos personales, comportamientos de riesgo (p. ej. vías de consumo, sexual, etc.), factores emocionales (p. ej. miedos, traumas, problemas, etc.), relaciones sociales (p. ej. red de amigos, relaciones familiares, de pareja, etc.). Por tanto, el paso siguiente para la selección de la muestra era realizar un **muestreo intencional o deliberado**.

En el año 2014, la base de datos del aplicativo PH Nemos recogió **10.508** personas atendidas en los programas de tratamiento, 6778 pre-recorridos es decir, primeras atenciones, y 7.869 inicios en recorrido, esto es, inicio de tratamiento.

Estos atendidos son procedentes del 90% del territorio español (ya que no se incluyen Aragón y País Vasco), siendo en un 90% de nacionalidad española. De entre estas personas de nacionalidad española, 6.152 habrían ingresado dentro de alguno de los programas que la APH tiene para los diferentes perfiles de adultos.

- Se administró el EuropASI a **2.930 personas** en tratamiento (27,8% del total de población atendida), teniendo en cuenta que la aplicación del EuropASI se hace a personas que están abstinentes de alcohol y otras drogas tras el primer mes dentro del tratamiento (momento en el que se producen los mayores porcentajes de abandonos y recaídas).

## 1.2. TRATAMIENTO DE DATOS

Tras la aplicación de los criterios de validación del cuestionario (sobre todo el uso de Datos actualizados sobre usuarios que estaban siendo atendidos en un centro PH entre el 1/01/2014 y el 31/12/2014) y la realización de un «Double check» de los cuestionarios (realizados por diferentes profesionales con SQL y SPSS 21.0), **la muestra se compone de 1.941 personas atendidas en los diferentes centros de Proyecto Hombre durante el año 2014**, a quienes se les ha cumplimentado el EuropASI.

La **selección de la muestra (N)**, por tanto, se establece por diferentes vías, según un **diseño ex post facto prospectivo simple**, ya que no se puede manipular intencionalmente la Variable Independiente (conducta adictiva), ni se pueden asignar aleatoriamente los sujetos a los diferentes niveles de la Variable Independiente (se selecciona a los sujetos en función de que posean o no determinadas características en relación a la Variable Independiente y se selecciona a los sujetos después de que haya ocurrido la Variable Independiente). Contamos, por tanto, con un **diseño de grupos independientes**, ya formados.

Sobre el **Error muestral** y la validez de los resultados, no siendo éste un estudio poblacional, hemos realizado un esfuerzo epistemológico para poder generalizar las conclusiones. Aplicando la fórmula del cálculo del error muestral para proporciones en poblaciones finitas con un nivel de confianza del 95% ( $1,96\sigma$ ).

$$e = \pm K \sqrt{\frac{N-n}{N} \cdot \frac{\sigma^2}{n}}$$

Despejando la muestra para el cálculo de la fórmula sería:

$$n = \frac{N K^2 \sigma^2}{N e^2 + K^2 \sigma^2}$$

Se había realizado la recogida de datos sobre una muestra global de 2163 EuropASI. Con un nivel de confianza de los resultados del 95% ( $p < 0,05$ ) y sobre un Universo estimado de 93.172 personas que actualmente se encuentran en centros de atención a problemas de adicciones (datos OEDT 2013), tenemos un Error muestral de 1,7%.







### 1.3. DISEÑO

Para la metodología cuantitativa se ha utilizado un **Diseño de Investigación Cuasi-Experimental (Investigación en contextos aplicados)**, ya que “dentro del contexto cuasi-experimental, los sujetos van a parar al grupo de tratamiento y control por la propia decisión de los sujetos o por consideraciones prácticas. En consecuencia, los grupos experimental y control pueden ser diferentes y no comparables en oposición a lo que ocurre en la investigación aleatorizada” (Bono Cabré, 2012).



### 1.4. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Durante este análisis, se han utilizado tanto **estadísticos descriptivos como tablas de contingencia** (cuando se cruza información de dos variables diferentes) y **tablas personalizadas** (al cruzarse la información de más de tres variables). Los estadísticos utilizados para el análisis han sido:

- Frecuencias: porcentajes de las diferentes categorías de respuesta en variables cualitativas.
- Medias: valores medios de las variables cuantitativas.
- Contraste de medias: comparación de los valores medios obtenidos en dos variables cuantitativas.
- Coeficientes de contingencia: indicador de la asociación estadística entre las variables.
- $\chi^2$  de Pearson: comparación de la distribución de respuestas en las diferentes categorías de dos o más variables cualitativas.
- Prueba de muestras independientes: permiten ver diferencias en función del género (o la sustancia principal) en cada una de las variables. Se ha utilizado una prueba T de Student para muestras independientes para comprobar la «homocedasticidad» o cercanía con la distribución normal de cada uno de los grupos en los que se ha dividido la muestra (en función del estadístico de Levene para varianzas iguales o desiguales).



- **Contrastes multivariados:** para realizar el análisis de distintas variables a la vez, se han utilizado también estadísticos como Traza de Pillai, Lambda de Wilks, Traza de Hotelling, y la Raíz mayor de Roy.

El análisis principal de los datos se ha realizado con el programa SPSS 21.0. Se han llevado a cabo análisis secundarios con SQL a través de la propia aplicación PH Nemos.

Como herramienta de recogida de información se ha utilizado el EuropASI.

## 1.5. EUROPASI

**Tipo de instrumento:** entrevista semiestructurada

**Objetivos:** evalúa los problemas presentados por personas consumidoras de sustancias

**Nº ítems:** 142

**Criterios de calidad**

Fiabilidad: Consistencia interna: 0,62 (subescala de drogas) -0,87 (subescala de alcohol y enfermedades psiquiátricas 9. Fiabilidad tets-retest: 0,92.

Validez: Muestra relaciones con otras medidas de consumo de alcohol, como el MAST: 0,58 (subescala de uso de alcohol) y el inventario cualitativo de conducta de beber (Hayasida, 1981): 0,87 (subescala de alcohol). Así mismo muestra correlaciones con otra variable como número de condenas y número de sobredosis (0,43-0,72).

Su tiempo de aplicación es relativamente breve, entre 45 y 60 minutos, si bien depende del paciente y de la experiencia del investigador.

Consta de 6 áreas que son independientes entre sí:

**TABLA 1**  
**ÁREAS EXPLORADAS EN EUROPASI**

Salud física (16 ítems)
Empleo y recursos (26 ítems)
Drogas y Alcohol (28 ítems)
Situación legal (23 ítems)
Relaciones familiares y sociales (26 ítems)
Salud mental (22 ítems)



Cada una de estas áreas consta de un conjunto de ítems objetivos e ítems críticos en la evaluación, una autoevaluación a realizar por el propio paciente, una evaluación de la gravedad a realizar por el entrevistador y

“

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).

”



una puntuación de validez de la información obtenida que también realizará el entrevistador.

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, (1980). 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. El EuropASI puede ser utilizado con una triple finalidad (Bobes, Bascarán, Bobes-Bascarán, Carballo, Díaz Mesa, Flórez, García y Saiz, 2007):

1. Por un lado, resulta una entrevista imprescindible en la práctica. La entrevista proporciona información para que el terapeuta pueda realizar un diagnóstico multidimensional del problema adictivo del paciente (severidad), al mismo tiempo que lo relaciona con el contexto biológico, psicológico y social del individuo. Así, esta información será de vital importancia para

la elaboración de un perfil completo del individuo que permita la planificación de una necesaria intervención o tratamiento holístico, adaptado a la realidad de cada persona.

2. Una segunda finalidad, relacionada con la primera, es la realización de seguimientos en los individuos consumidores, a partir de la realización de la segunda entrevista con el EuropASI (si resulta necesaria), que permita al terapeuta tener información sobre el progreso del paciente, conocer si algún aspecto de su contexto ha cambiado de cara a reestructurar el tratamiento, etc.
3. Finalmente, el EuropASI surge de los esfuerzos llevados a cabo por un grupo de investigación para poder utilizar este instrumento en población europea. Por tanto, la tercera finalidad de esta entrevista sería su uso en el ámbito científico por parte de aquellos investigadores especializados en el estudio de las drogodependencias. Permite obtener información socio-demográfica de los individuos de enorme relevancia, de cara al desarrollo de estas investigaciones.





# 2

## Análisis de los datos

La variabilidad de perfiles que acceden a tratamiento responden a la realidad actual que entiende el concepto de adicciones como algo plural (Becoña, Cortés, Pedrero, Fernández, Casete, Bermejo y Tomás, 2008; Becoña, Cortés, Arias, Barreiro, Berdullas, Iraurgi y Villanueva, 2012) que puede darse en la misma persona en diferentes facetas o manifestaciones (APA, 2014).

Por ello, el informe del Observatorio Proyecto Hombre mantiene desde sus inicios la intención de, tras el análisis exhaustivo de datos, establecer posibles perfiles que contribuyan en una mejor respuesta a los fenómenos adictivos.

Al análisis relativo a los resultados de los indicadores del EuropASI referidos a variables sociodemográficas, de convivencia y de uso de sustancias, se han añadido las relacionadas con los antecedentes familiares, médicos y psiquiátricos.

En el primer caso, los indicadores del EuropASI guardaban relación con las variables: edad, género, estado civil, núcleo de convivencia, problemas familiares, problemas de pareja, nivel de estudios, fuente de ingresos, deudas/problemas económicos, uso de sustancias, vía de administración, tiempo de consumo, edad de inicio de consumo, tratamientos previos, enfermedades/VIH, sobredosis/Delirium Tremens, situación legal, antecedentes penales.

En el segundo, respecto a los antecedentes familiares se han analizado las variables relativas a personas integrantes de la red familiar que presentan o han presentado consumo problemático de sustancias psicoactivas (incluido el alcohol).

La recogida de datos se efectuó de manera trasversal, con un muestreo único.

El presente estudio tiene como objetivo principal la optimización de programas y servicios atendiendo a las necesidades percibidas por quienes demandan tratamiento.

## 2.1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS GENERALES

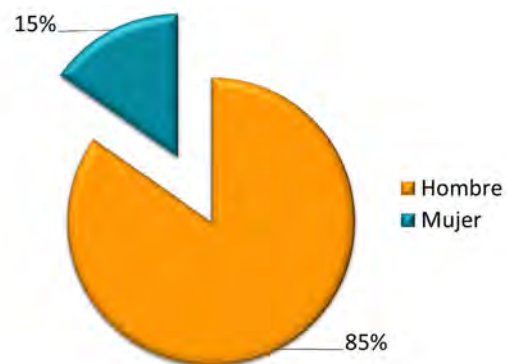
### ► GENERAL

La distribución por sexo de las 1.941 personas cuyos EuropASI se han empleado para la presente investigación se establece en un 84,7% de hombres y un 15,3% de mujeres (Figura 1).

“El presente estudio tiene como objetivo principal la optimización de programas y servicios atendiendo a las necesidades percibidas por quienes demandan tratamiento.”



FIGURA 1  
DISTRIBUCIÓN POR SEXO DE LA MUESTRA GENERAL



La edad media se sitúa en 37,91 años, con un intervalo de edad que oscila entre los 17 y 73 años. Las frecuencias de edad se distribuyen como se describe en la tabla 2:

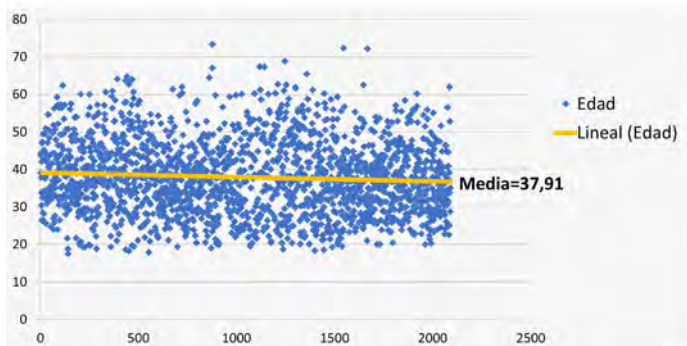


TABLA 2  
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE EDADES AGRUPADAS DE LA MUESTRA

INTERVALO EDAD	%
18-25	9,7%
26-35	34,0%
36-45	34,7%
46-55	16,6%
56-65	4,6%
Mayor de 65	0,4%
<b>TOTAL</b>	<b>100,0%</b>



**FIGURA 2**  
**MUESTRA GENERAL-INTERVALO DE EDAD**



► **NACIONALIDAD**

El 79,68% es de nacionalidad española, seguidos, en menor medida de personas con nacionalidad Marroquí y Colombiana (2,85% respectivamente), francesa y portuguesa (2,14% en cada caso) y, en porcentajes más minoritarios de personas procedentes de otros países (Rumanía, Brasil, Alemania, Ucrania, Bulgaria, Rusia, Bélgica y Venezuela).

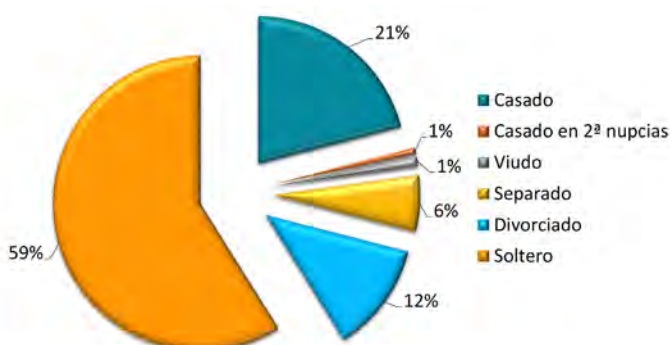
► **PROCEDENCIA**

El 46,91% de las personas en tratamiento proviene de una ciudad mayor de 100.000 habitantes. El 29,98% vive en una ciudad entre 10.000-100.000 habitantes. Un 23,11% proviene del área rural.

► **ESTADO CIVIL**

La mayor parte de la muestra declara ser soltera en el momento de realización de la entrevista (58,91%), seguida de aquellas personas que informan estar «casadas» (21,0%), «divorciadas» (12,09%), «separadas» (6,20%), y en menor porcentaje «viudas» (1,10%) y «casadas en 2ª nupcias» (0,74%).

**FIGURA 3**  
**MUESTRA GENERAL ESTADO CIVIL**



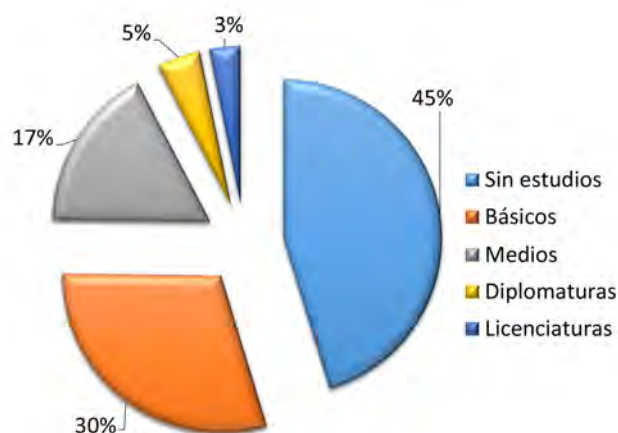
► **NIVEL DE ESTUDIOS**

Respecto al nivel de estudios, el 45,27% se declara «sin estudios» (esto es, personas que bien no los han iniciado, bien no han finalizado los estudios básicos), el 29,93% presenta únicamente «estudios básicos», lo que supone que el porcentaje de personas con escasa capacitación académico-formativa ascienda al 75,20%. El porcentaje de quienes informan contar con estudios medios se sitúa en el 17,13%.

Los porcentajes más bajos se sitúan en quienes han completado una titulación universitaria de primer ciclo o diplomatura (4,49%) o una titulación universitaria de segundo ciclo o licenciatura (3,18%).



**FIGURA 4**  
**DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA GENERAL SEGÚN EL NIVEL DE ESTUDIOS**



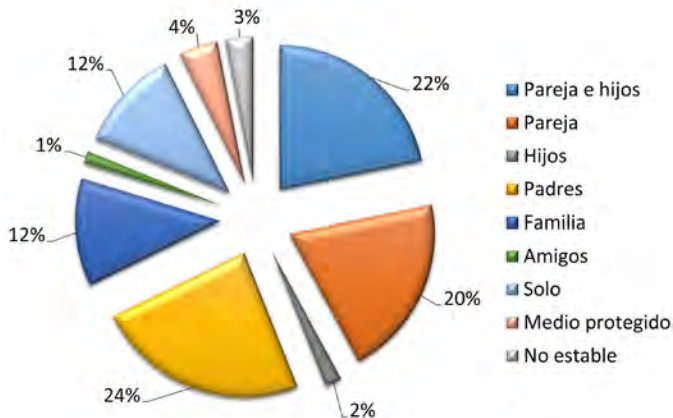
► **NÚCLEO DE CONVIVENCIA**

El grupo más numeroso en lo referente al núcleo de convivencia lo representa el 23,81% que convive con sus padres, seguido del 21,81% que vive con su pareja e hijos, el 20,28% que convive únicamente con su pareja, el 12,01% que afirma convivir con otros familiares, y del 11,49% que vive solo.

Los porcentajes menos numerosos lo presentan el grupo de quienes vivían en un medio protegido antes de iniciar el tratamiento (4,32%), el de quienes no contaba con domicilio estable (3,06%), el de aquellas personas cuya convivencia era con los hijos (1,84%) y el de quienes conviven con sus amigos (1,37%).



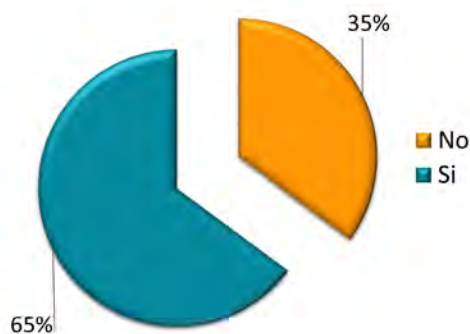
**FIGURA 5**  
**MUESTRA GENERAL CONVIVENCIA DE LA PERSONA EN TRATAMIENTO**



► **CONFLICTOS Y PROBLEMAS FAMILIARES**

En lo referente a la conflictividad familiar<sup>1</sup>, el 64,9% manifiesta haber tenido o tener problemas serios en lo que respecta a la familia, siendo el porcentaje de quienes afirman tener problemas con la pareja ligeramente mayor (65,9%).

**FIGURA 6**  
**MUESTRA GENERAL PORCENTAJE DE PERSONAS CON PROBLEMAS FAMILIARES**



<sup>1</sup> Definimos "conflictos", siguiendo las indicaciones del "Manual del EuropASI" (Bobes et al., 2007) como "problemas serios de suficiente duración o intensidad como para poner en peligro la relación. Se trata de conflictos serios (disputas importantes, agresión verbal) y no simplemente diferencias de opinión. Se incluyen la falta de comunicación, falta de confianza o comprensión, hostilidad o discusiones"

**FIGURA 7**  
**MUESTRA GENERAL PORCENTAJE DE PERSONAS CON PROBLEMAS DE PAREJA**



► **FUENTE DE INGRESOS/PATRÓN DE EMPLEO**

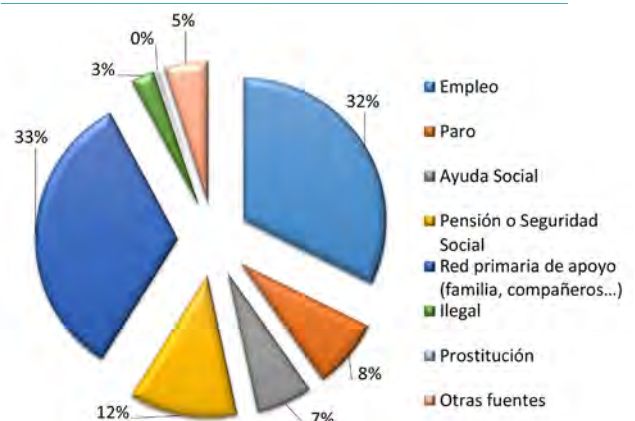
La principal fuente de ingresos para las personas integrantes de la muestra es la red primaria de apoyo (familia, amigos, etc.) con un 33,15% de representación; le siguen el empleo como fuente de ingresos en un 32,24%, algún tipo de pensión o subsidio diferentes de la ayuda social y el desempleo en un 12,34%, el subsidio por desempleo en un 8,0%, la ayuda social en un 6,38% y otras fuentes no identificadas en un 5,0%.

Las actividades ilegales (2,68%) y la prostitución (0,21%) suponen porcentajes muy inferiores.

Además, sólo en el 2,59%, para las actividades ilegales, y el 0,36% para la prostitución, se informa de que dichas fuentes «marginales» les reportaron los principales ingresos.



**FIGURA 8**  
**ANÁLISIS DE LA FUENTE DE INGRESO MUESTRA GENERAL**



Sobre el Patrón de empleo, en la tabla 3 podemos observar como más de la mitad de la muestra se encuentra trabajando a tiempo completo, seguida de quienes se encuentran en situación de desempleo o ejercen tareas de «amas de casa».

**TABLA 3**  
**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL EMPLEO/SITUACIÓN LABORAL-ACADÉMICA**

MODALIDAD	%
Tiempo completo	54,45%
Tiempo parcial (horario regular)	7,20%
Tiempo parcial (horario irregular/temporal)	6,23%
Estudiante	2,72%
Retirado/Invalidez	3,89%
Desempleo/Ama de casa	21,52%
Ambiente protegido	3,84%
<b>TOTAL</b>	<b>100,00%</b>



**FIGURA 9**  
**MUESTRA GENERAL PORCENTAJE RESPECTO A JORNADA LABORAL**



En cuanto a los problemas económicos de la muestra, el porcentaje menor corresponde a quienes manifiestan tenerlos (46,02%), siendo mayor el grupo de quienes informan no presentar problemas económicos (53,98%).

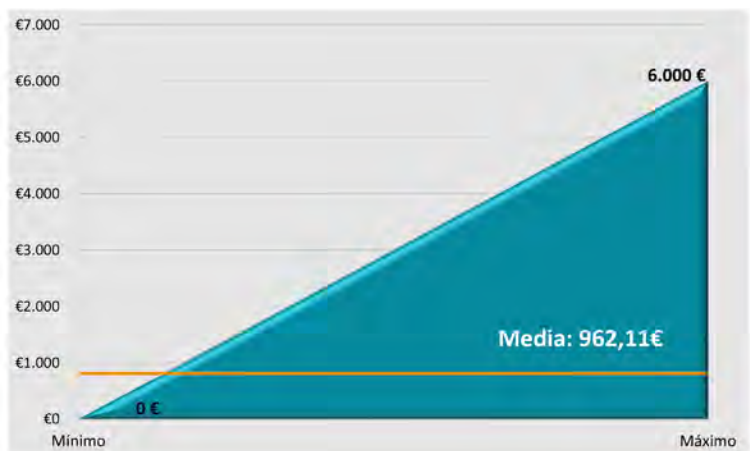


**FIGURA 10**  
**MUESTRA GENERAL PORCENTAJE DE PERSONAS CON PROBLEMAS ECONÓMICOS**



Respecto a los ingresos mensuales percibidos la variabilidad es elevada, pudiendo establecerse un promedio de 962,11€.

**FIGURA 11**  
**MUESTRA GENERAL SALARIO**



### ► USO DE SUSTANCIAS

Respecto sustancia de uso que motiva la demanda de tratamiento se observa que:

- La sustancia más consumida, exclusivamente o junto a otras drogas, es el alcohol en un 40,11%. En este grupo encontramos a aquellas personas que informan consumir alcohol en grandes cantidades (20,16%), alcohol y otras drogas (14,75%) y alcohol en cualquier dosis (5,70%).
- Al alcohol le sigue, en segundo lugar, la cocaína con un 30,50% de personas que demanda tratamiento por problemas con dicha sustancias.

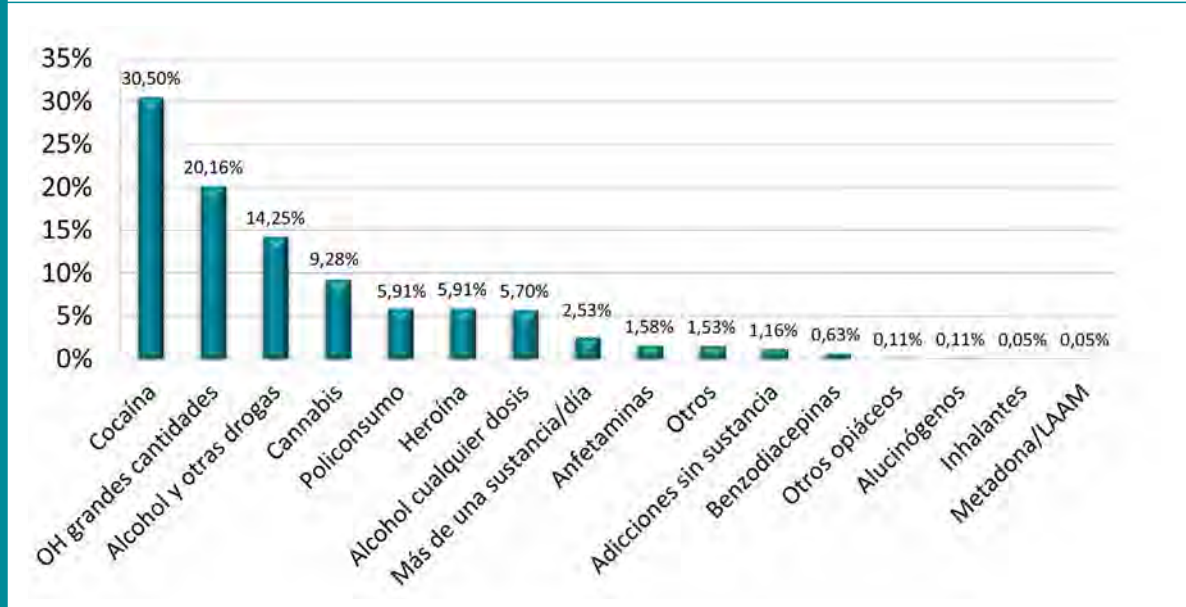


- El tercer puesto lo ocupa el cannabis con un porcentaje del 9,28%.
- En cuarto lugar encontramos al grupo de personas que afirman ser "policonsumidores" y el de quienes informan que demandan tratamiento por problemas con la heroína (en ambos casos en un 5,91%).
- Por último, en porcentajes relativamente inferiores se distribuyen quienes demandan

tratamiento por consumo de más de una sustancia al día (2,53%), Anfetaminas (1,58%), otras sustancias (1,53%), problemas no relacionados con las sustancias (1,16%), las Benzodiacepinas (0,63%), otros opiáceos y sustancias alucinógenas (0,11% en ambos casos), e inhalantes y Metadona/Laam como sustancia de uso no prescrita (0,05% para ambos casos).



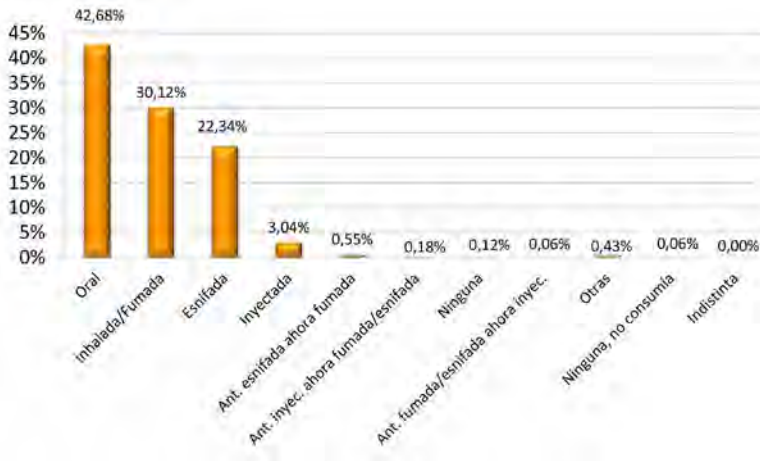
**FIGURA 12**  
**PORCENTAJES DE USO DE SUSTANCIAS PARA LA MUESTRA GENERAL**



“  
La sustancia más consumida, exclusivamente o junto a otras drogas, es el alcohol en un 40,11%.  
”

Respecto a las vías de administración más frecuentes encontramos en primer lugar la vía oral (42,68%), seguida de la vía inhalada/fumada (30,12%) y la vía esnifada (22,34%). La vía parenteral (inyectada) presenta una escasa incidencia (3,04%).

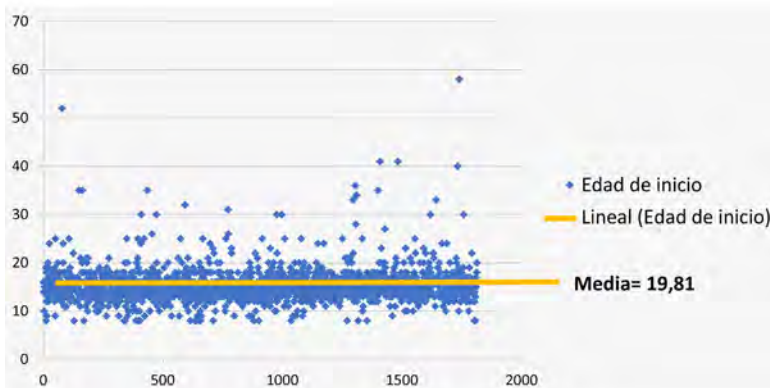
**FIGURA 13**  
**PORCENTAJES DE VÍA DE ADMINISTRACIÓN MUESTRA GENERAL**



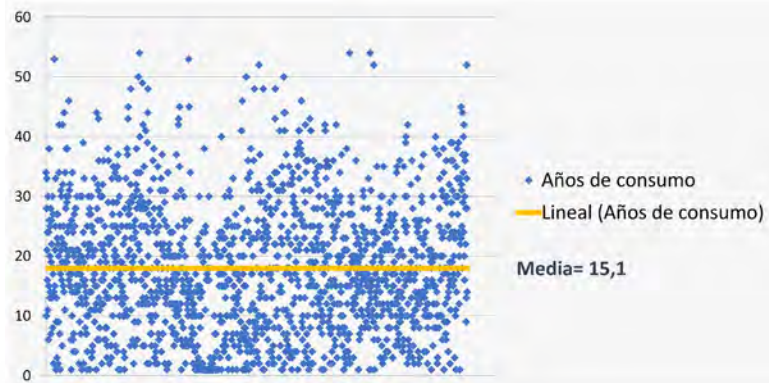
La edad media de inicio de consumo problemático de la sustancia por la que se demanda tratamiento es de 19,81 años.

El tiempo medio de consumo antes de solicitar tratamiento, medido en años, es de 15,1.

**FIGURA 14**  
**EDAD DE INICIO EN CONSUMO MUESTRA GENERAL**



**FIGURA 15**  
**AÑOS DE CONSUMO MUESTRA GENERAL**



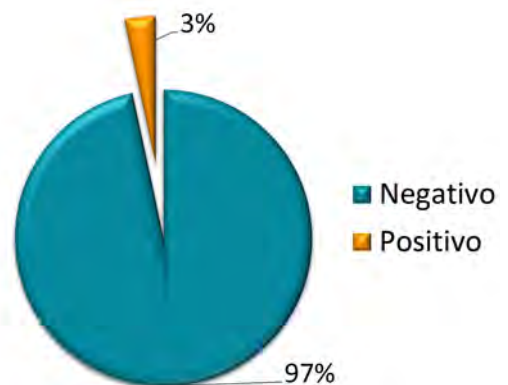
### ► SALUD

En cuanto a las hospitalizaciones por problemas médicos no psiquiátricos, la mayor parte de la muestra afirma que no ha estado hospitalizado en ninguna ocasión (28,34%), seguidos de quienes lo han estado en 2 ocasiones (17,52%), quienes lo han estado en 3 ocasiones (10,15%), y de quienes sólo lo han estado en 1 ocasión (9,14%). El resto de la muestra se distribuye en sucesivas categorías (5 veces, 6 veces, etc.), siendo los porcentaje menores.

Un 26,8% de la muestra afirma que presenta algún problema médico crónico que interfiere con su vida diaria.

Respecto a las enfermedades infecto-contagiosas sólo el 3,38% de quienes demandan tratamiento refieren presentar resultado positivo en el análisis de VIH, habiéndose sometido a control analítico en los seis meses previos al inicio del tratamiento.

**FIGURA 16**  
**INCIDENCIA VIH MUESTRA GENERAL**





Respecto a otros datos de salud, un 75,51% de la muestra informa que no toma ningún tipo de medicación prescrita de forma regular para algún problema físico, apenas el 6,89% percibe algún tipo de pensión por invalidez médica no psiquiátrica y el 43,13% ha sido tratado por problemas médicos no psiquiátricos en el último mes.

El promedio de días en los que las personas integrantes de la muestra informan haber experimentado problemas médicos en el último mes antes de responder al EuropASI es de 3,04 días.

En cuanto a la frecuencia con que las personas en tratamiento han sufrido sobredosis o delirium tremens, para el total de la muestra, se ha obtenido una media de 0,4 episodios para cada uno de estos episodios críticos (0,47% sobredosis y 0,42% delirium tremens).

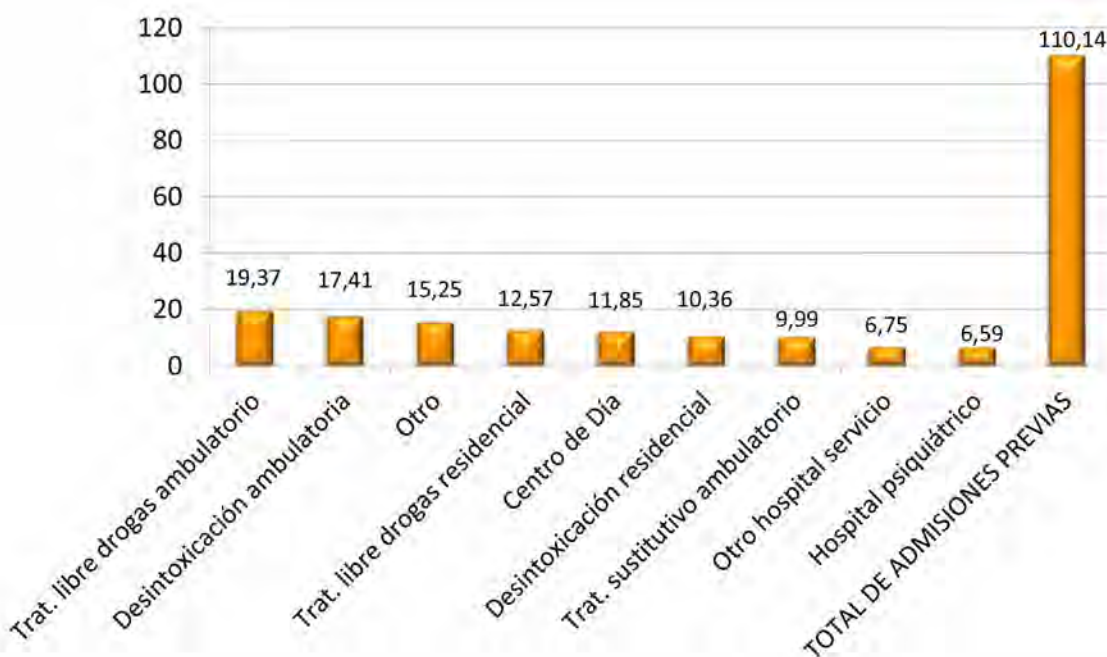
Respecto a las admisiones previas a tratamiento, el porcentaje de la muestra que ha recibido tratamiento en otros recursos de la red es de un 8,39%, siendo los tratamientos ambulatorios los de mayor incidencia, y el primero de estos el tratamiento libre de drogas ambulatorio, seguido de la desintoxicación ambulatoria, otros tratamientos (sin especificar), el tratamiento libre de drogas residencial, el centro de día, la desintoxicación residencial, el tratamiento sustitutivo ambulatorio, otros hospitales/servicios y hospitales psiquiátricos.

## ► SITUACIÓN LEGAL

El 25,27% de la muestra afirma haber cometido delitos tipificados en al menos una ocasión. En relación a estancias en centros penitenciarios, es decir, a delitos que resultan en condena, los delitos contra la propiedad los de mayor prevalencia (28,50%), seguidos de los delitos violentos (26,21%), la posesión y el tráfico de drogas (21,37%), otros delitos (17,50%) y, en menor medida, delitos de tráfico (3,31%), conducir embriagado (2,29%), alteración del orden (1,02%) y prostitución (0,25%).

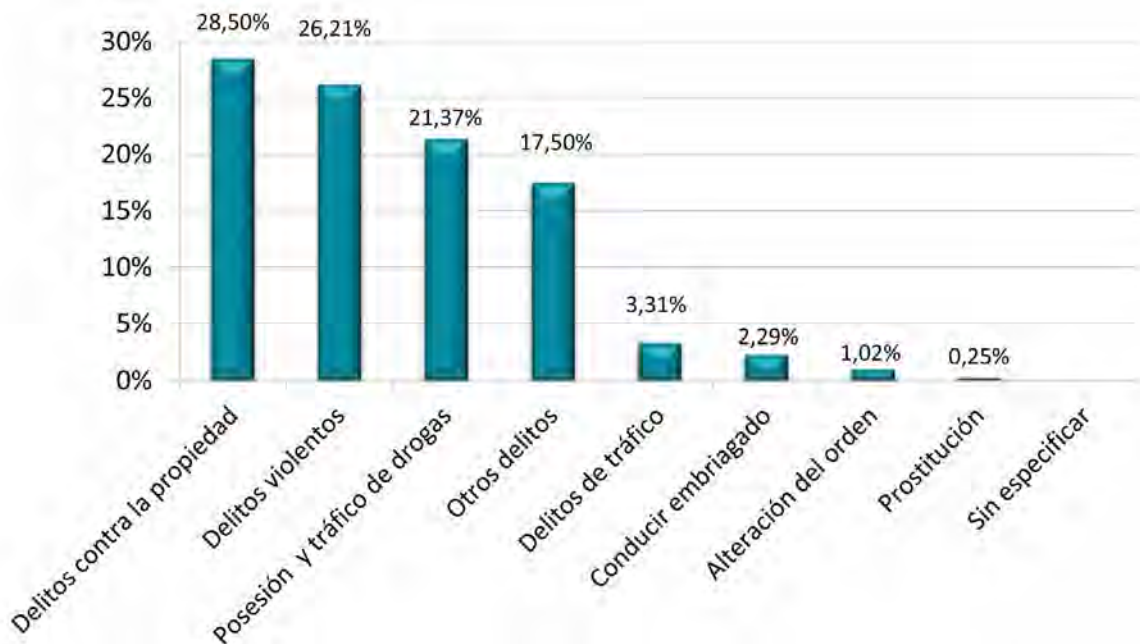
“ El promedio de días en los que las personas integrantes de la muestra informan haber experimentado problemas médicos en el último mes antes de responder al EuropASI es de 3,04 días. ”

FIGURA 17  
ADMISIÓN A TRATAMIENTO PREVIO (PUNTUACIÓN DIRECTA ACUMULADA DE ASISTENCIAS A TRATAMIENTO)<sup>2</sup>



<sup>2</sup> Obtenido mediante fórmula: Sumatorio nº total correspondiente al recurso/nº total EuropASI

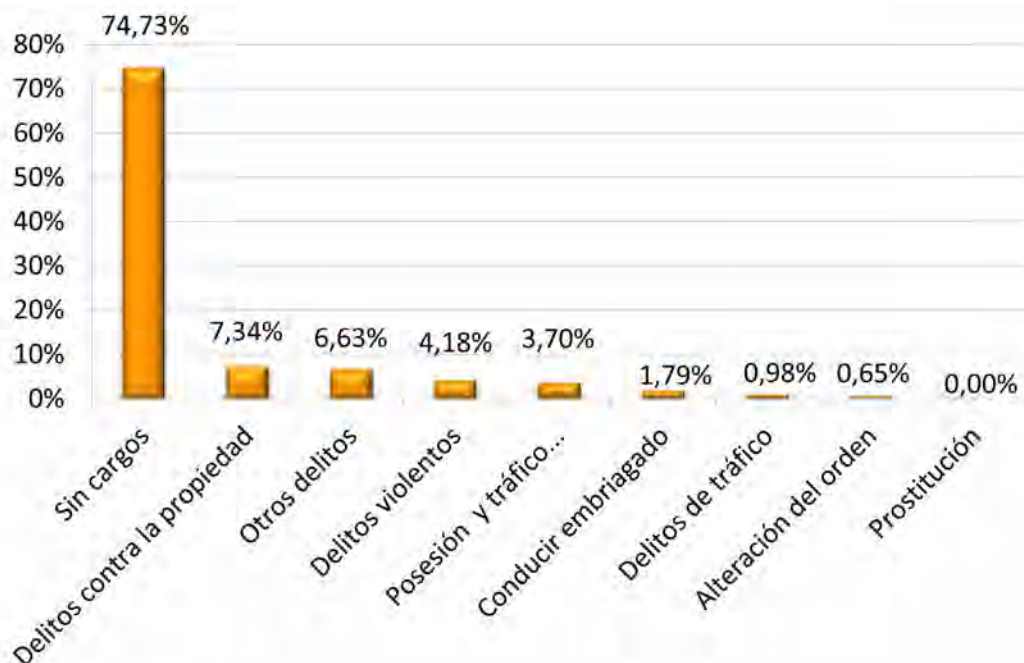
**FIGURA 18**  
**MUESTRA GENERAL MOTIVOS DE CONDENA**



En el momento de realización del tratamiento, la mayoría de las personas atendidas (74,73%) declaraban encontrarse sin cargos. Los delitos más frecuentes por los que han sido acusados quienes sí tenían cargos son: delitos contra la propiedad (7,34%), otros delitos (6,63%), delitos violentos (4,18%), posesión y posesión-

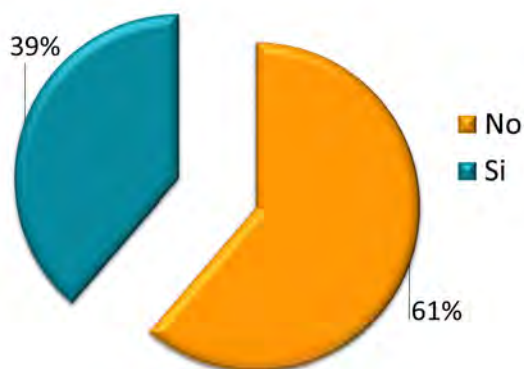
tráfico de drogas (3,70%). Respecto a los delitos relacionados con la conducción y el tráfico el 2,77% afirma tener cargos al respecto (1,79% para conducir embriagado y 0,98% por otros delitos de tráfico). Por su parte, la alteración del orden se reduce al 0,65% y la prostitución es inexistente.

**FIGURA 19**  
**MUESTRA GENERAL SITUACIÓN LEGAL EN MOMENTO DE ENTREVISTA**



Respecto a la estancia en prisión, el porcentaje de personas que se han encontrado privadas de libertad asciende al 38,72%.

**FIGURA 20**  
MUESTRA GENERAL PORCENTAJE DE PERSONAS QUE HAN ESTADO EN PRISIÓN



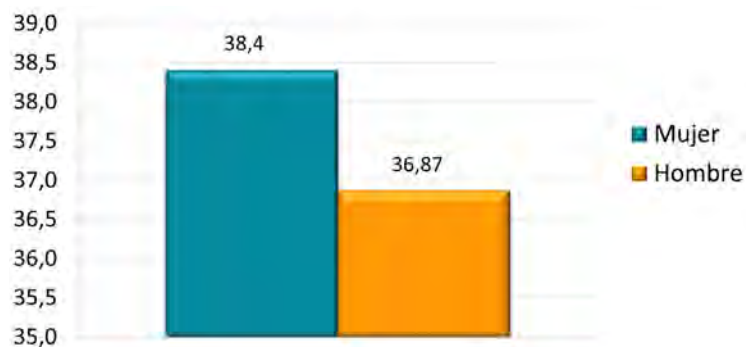
## 2.2. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS POR GÉNERO

### ► GENERAL

La distribución de datos por género presenta una proporción de mujeres inferior a los hombres debido a las diferencias existentes en el acceso a los recursos por parte de estas.

Las mujeres superan en prácticamente 2 años a los hombres, situándose las edades promedio para ambos sexos en la segunda mitad de la treintena.

**FIGURA 21**  
MEDIA DE EDAD COMPARATIVA POR SEXO



### ► ESTADO CIVIL

La categoría más representativa es "soltero" en la que los hombres superan a las mujeres en 12 puntos (60,58% de hombres que se declaran solteros frente al 48,29% de mujeres).

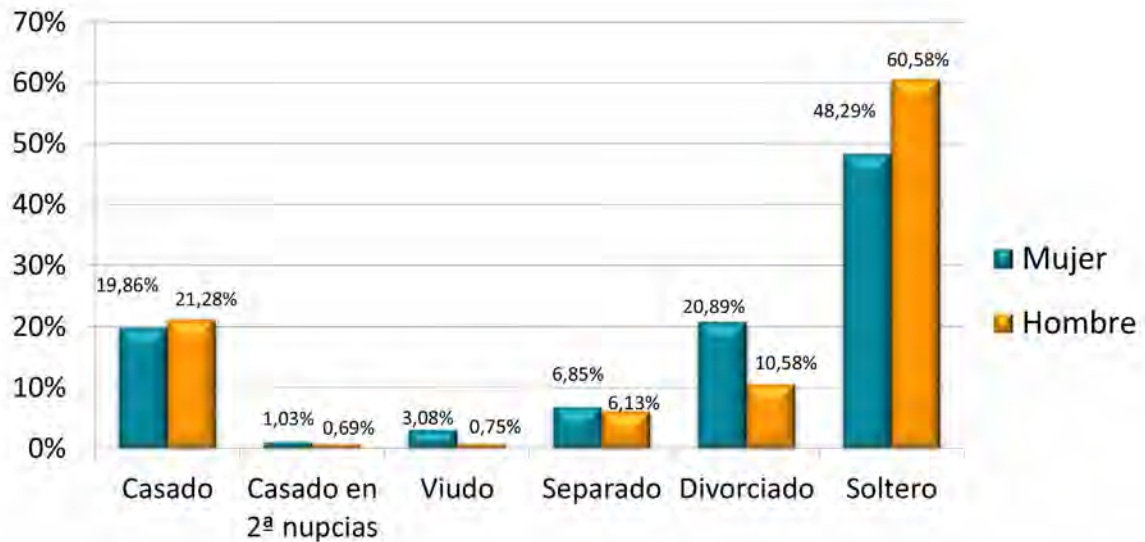
Tras esta categoría se sitúa el grupo de personas que se declaran casadas, donde los hombres siguen superando a las mujeres, si bien en menor medida que en la categoría "soltero" (21,28% para los hombres y 19,86% para las mujeres).

En el resto de categorías los porcentajes relativos a mujeres son más elevados que en el caso de los hombres:

- Divorciado: 20,89% para las mujeres y 10,58% para los hombres.
- Separado: 6,58% para las mujeres frente a 6,13% para los hombres.
- Viudo: con un 3,08% en el caso de las mujeres y un 0,75% en el de los hombres.
- Casado en 2ª nupcias: 1,03% de mujeres y 0,69% de hombres.



FIGURA 22  
COMPARATIVA POR SEXO Y ESTADO CIVIL



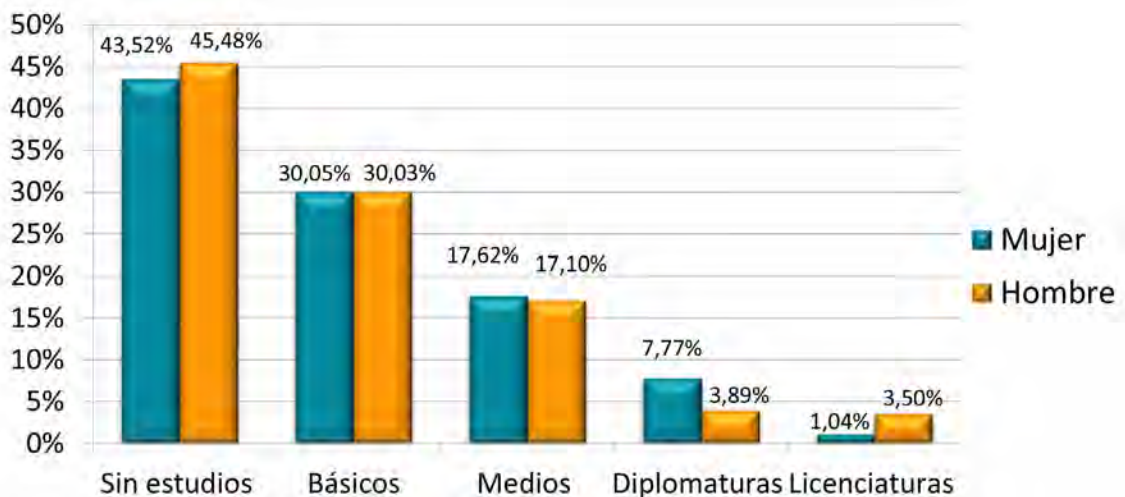
#### ► NIVEL DE ESTUDIOS

En lo referente al nivel de estudios, la muestra de hombres iguala o supera a la de mujeres en los estudios

básicos y licenciaturas, mientras que las mujeres superan a estos en estudios medios y titulaciones de grado medio o diplomaturas.



FIGURA 23  
COMPARATIVA POR SEXO Y NIVEL DE ESTUDIO





### ► NÚCLEO DE CONVIVENCIA

En los valores relativos al “núcleo de convivencia”, encontramos una alta variabilidad.

La categoría más representativa en el caso del grupo de mujeres es la de aquellas que conviven con su pareja (27,59%), mientras que en el caso de los hombres es la de quienes conviven con sus padres (25,64%).

Se puede afirmar que en ambas categorías, junto con la situación de convivencia con los hijos, se observan diferencias significativas:

- Convivencia con la pareja: 27,59% para las mujeres frente al 18,93% para los hombres.
- Convivencia con los padres: 13,45% de mujeres se declara en esta situación, mientras que los hombres informan de esta modalidad de convivencia en un 25,64%.
- Convivencia con los hijos: donde el grupo de mujeres (8,28%) supera con creces al de los hombres (0,69%).

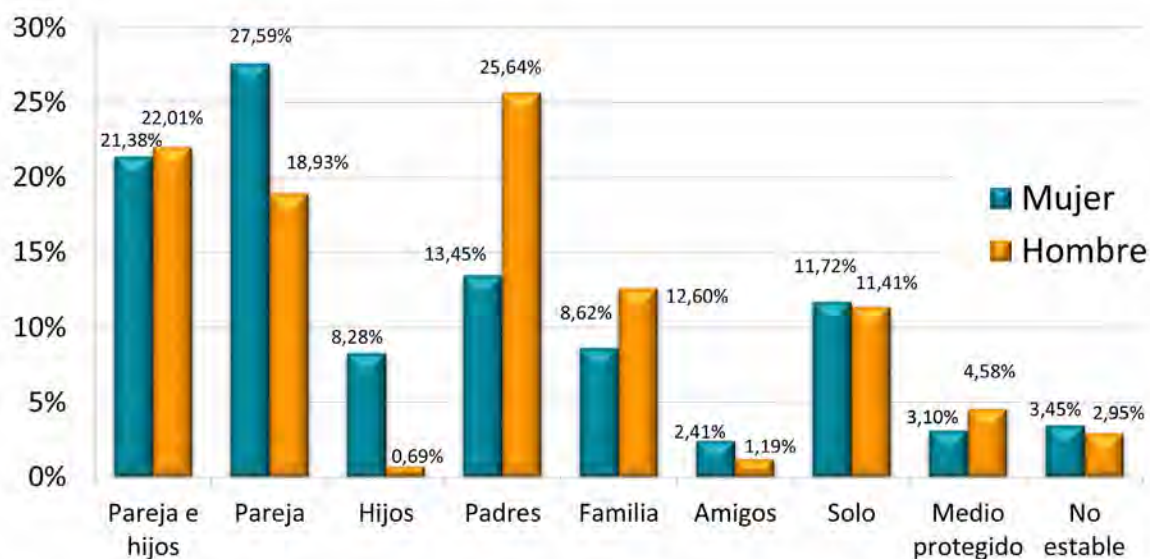


Las diferencias son menores o apenas perceptibles en las categorías de convivencia con las pareja e hijos (21,38% de mujeres y 22,01% de hombres), otros familiares (8,62% de mujeres y 16,60% de hombres), solo (11,72% de mujeres y 11,41% de hombres), en medio protegido (3,10% de mujeres y 4,58% de hombres), con domicilio no estable (3,45% de mujeres y 2,95% de hombres), y convivencia con amigos (2,41% de mujeres y 1,19% de hombres).

Por último, es destacable el incremento respecto a 2012 en el caso de las mujeres que residen en un domicilio no estable (sin techo, residencias ocasionales), siendo el porcentaje de mujeres en 2013 de 6,37% (2,45% en 2012). El porcentaje de hombres desciende ligeramente (2,63% de hombres en 2013 frente al 3,21% en 2012).



**FIGURA 24**  
**COMPARATIVA POR SEXO Y NÚCLEO DE CONVIVENCIA**



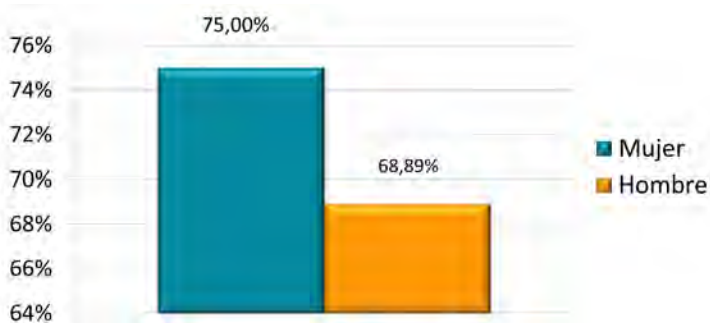
► **CONVIVENCIA Y PROBLEMAS FAMILIARES**

Respecto a esta variable, podemos afirmar que encontramos diferencias significativas en el porcentaje de personas, disgregado por sexo, que afirma percibir dichos problemas tanto a nivel familiar como de pareja.

Es preciso recordar que, cuando hablamos de “problemas familiares”, siguiendo las indicaciones del Manual de aplicación del EuropASI (Bobes et al., 2007), hablamos de “Problemas serios de suficiente duración o intensidad como para poner en peligro la relación. Se trata de conflictos serios (disputas importantes, agresión verbal) y no simplemente diferencias de opinión. Se incluyen la falta de comunicación, falta de confianza o comprensión, hostilidad o discusiones.” (Bobes et al., 2007)

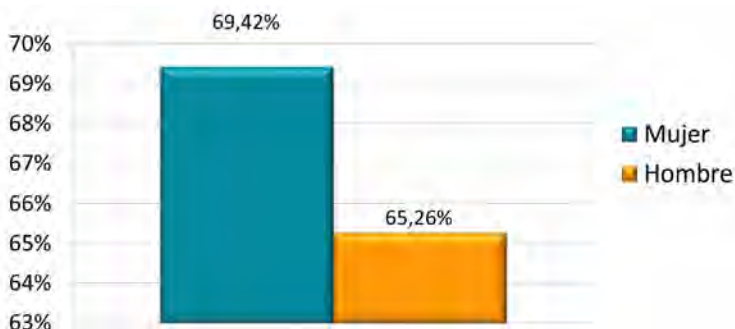
La mayor diferencia se encuentra en que el 75% de las mujeres informa de problemas con la familia (diferentes a los problemas con la pareja), frente al 68,89% de hombres que informan de este mismo hecho.

**FIGURA 25**  
**COMPARATIVA POR SEXO Y PROBLEMAS FAMILIARES**



En cuanto a la percepción de problemas de pareja, el grupo de mujeres (69,42%) supera al de los hombres (65,26%).

**FIGURA 26**  
**COMPARATIVA POR SEXO Y PROBLEMAS DE PAREJA**



► **FUENTE DE INGRESOS**

Se observan diferencias significativas en el porcentaje de mujeres (21,83%) cuya principal fuente de ingresos es el empleo frente al grupo de hombres (30,08%) que informan del empleo como tal.

Algo menores son las diferencias en la categoría de quienes perciben ingresos de la red primaria de apoyo, siendo además, esta categoría, el grupo más representativo tanto para mujeres (38,03%) como para hombres (32,29%).

Los porcentajes que ocupan el tercer lugar son los de quienes informan que su principal fuente de ingresos es una pensión u otro tipo de prestaciones del sistema de Seguridad Social (15,85% de mujeres y 11,74% de hombres), seguidos de las personas que cuentan con una ayuda social (8,80% de mujeres y 6,00% de hombres), con el subsidio por desempleo (7,39% de mujeres y 8,10% para hombres), o con otra fuente de ingresos (6,34% de mujeres y 4,79% de hombres).

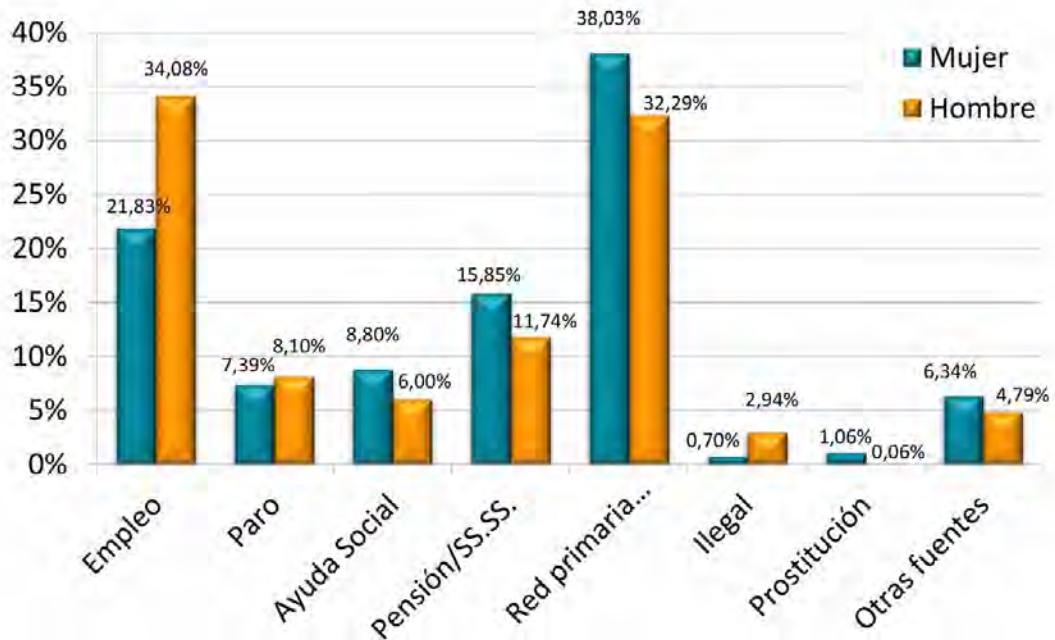
Las actividades ilegales (0,70% de mujeres y 2,94% de hombres) y la prostitución (1,06% de mujeres y 0,06% de hombres), suponen unos porcentajes relativamente bajos.



“ Cuando hablamos de “problemas familiares”, siguiendo las indicaciones del Manual de aplicación del EuropASI (Bobes et al., 2007), hablamos de “Problemas serios de suficiente duración o intensidad como para poner en peligro la relación. ”



FIGURA 27  
COMPARATIVA POR SEXO Y FUENTE DE INGRESOS



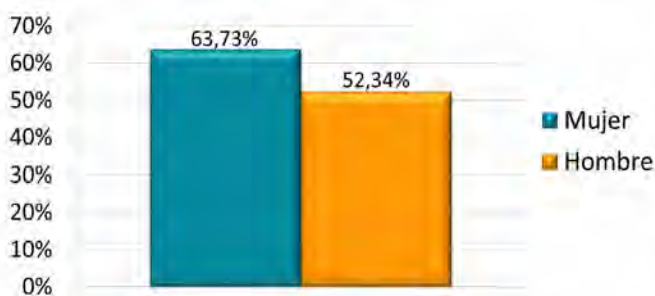
En cuanto a los problemas económicos, las mujeres informan en un porcentaje mayor de la existencia de dichos problemas (63,73%) frente al grupo de hombres (52,34%).

#### ► USO DE SUSTANCIAS

Las mujeres refieren presentar problemas con el alcohol en grandes cantidades, seguido de la cocaína, el alcohol y otras drogas, el cannabis, el alcohol en cualquier dosis, la heroína y problemas de policonsumo.

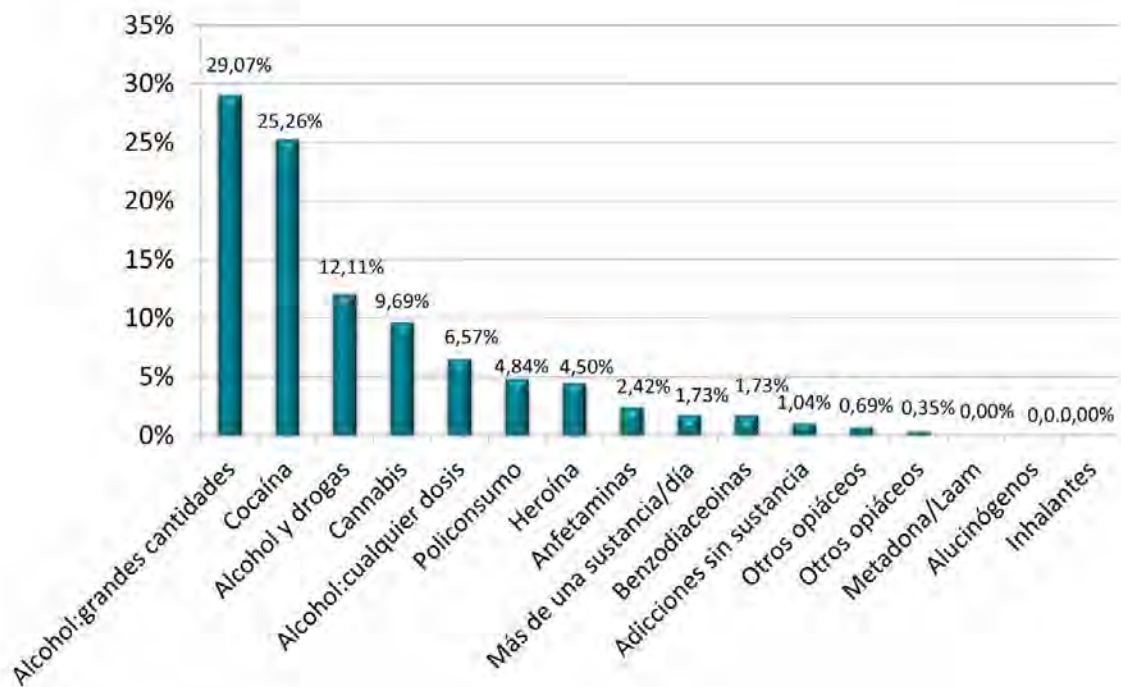


FIGURA 28  
COMPARATIVA POR SEXO Y PROBLEMAS ECONÓMICOS





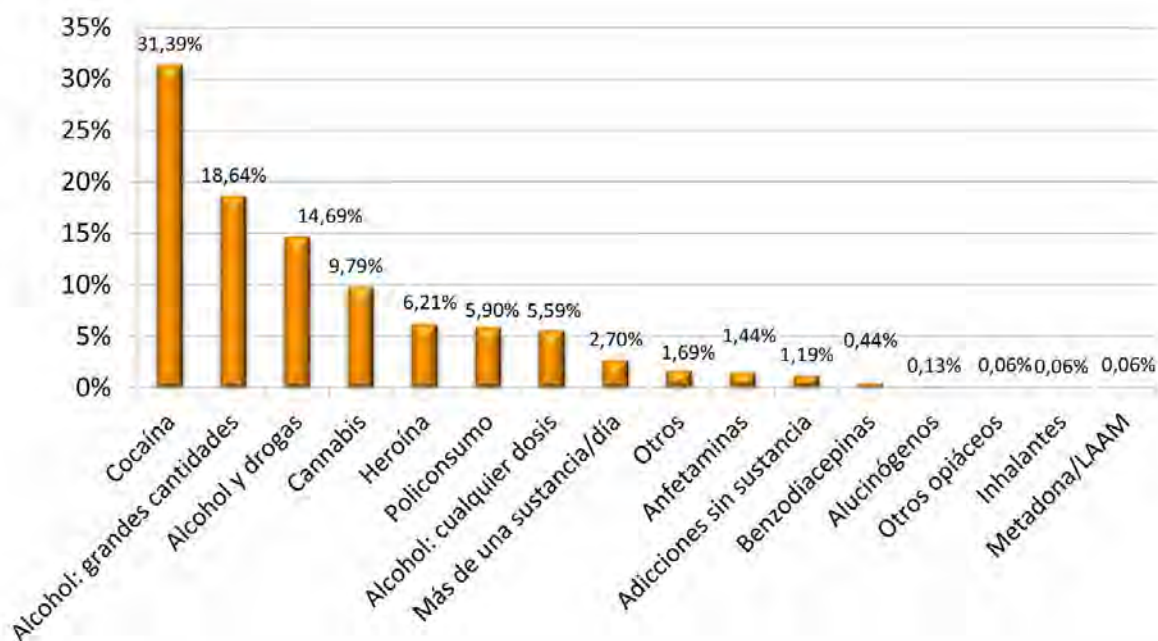
**FIGURA 29**  
**COMPARATIVA POR SEXO Y SUSTANCIA PRINCIPAL MUJER**



Respecto a los hombres, demandan tratamiento en mayor medida por problemas con la cocaína, seguida del alcohol, el alcohol y otras drogas, el cannabis, el

policonsumo, el alcohol en cualquier dosis, la heroína o más de una sustancia/día sin ser identificado como "policonsumo".

**FIGURA 30**  
**COMPARATIVA POR SEXO Y SUSTANCIA PRINCIPAL HOMBRE**





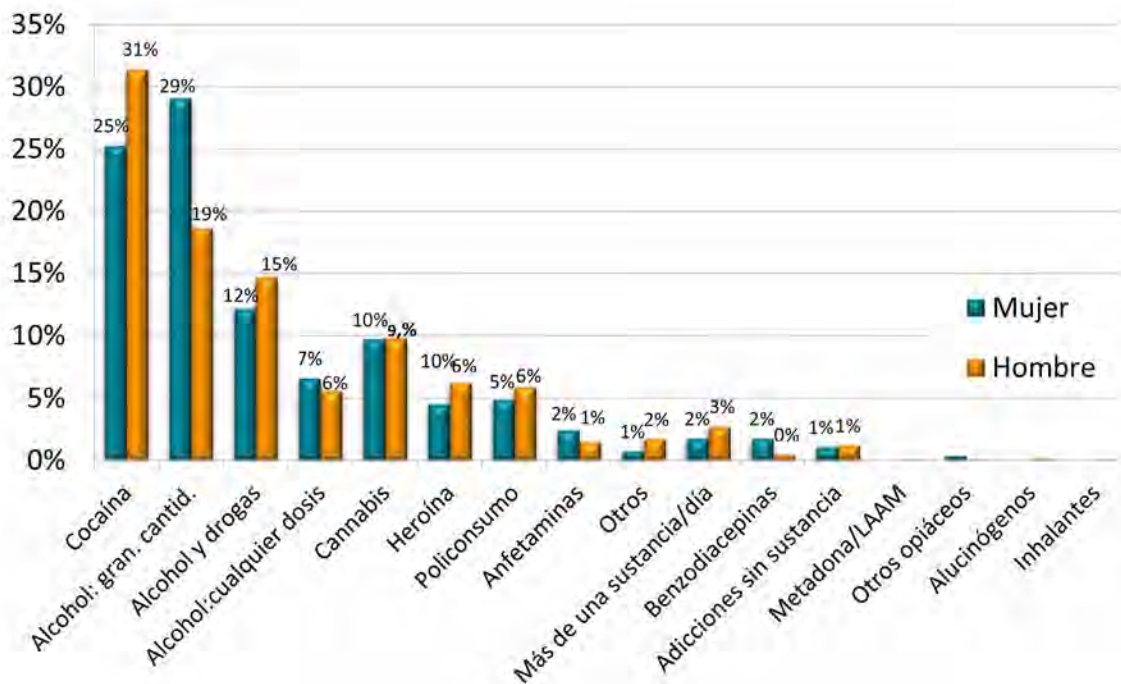
Si tenemos en cuenta la asociación entre las variables sexo y sustancia que motiva el inicio de tratamiento, las mujeres demandan el mismo por problemas con el alcohol en grandes cantidades (20,09% de mujeres frente a 18,64% de hombres), alcohol a cualquier dosis (6,57% de mujeres frente a 5,59% de hombres), anfetaminas (2,42% de mujeres frente a 1,44% de hombres) y benzodiacepinas (1,73% de mujeres frente a 0,44% de hombres); mientras que los hombres lo hacen por problemas con la cocaína (31,39% de hombres frente a 25,26% de mujeres), alcohol y otras drogas (14,69% de hombres frente a 12,11% de mujeres), heroína (6,21% de hombres frente a 4,50% de mujeres), policonsumo (5,90% de hombres frente a 4,84% de mujeres), más de una sustancia/día (2,70% de hombres frente a 1,73% de mujeres) y otras sustancias (1,69% de hombres frente a 0,69% de mujeres).

Los porcentajes de quienes informan que la “sustancia problema” es el cannabis, que no hay problemas con las sustancias o que demandan tratamiento por problemas con alucinógenos, inhalantes, metadona u otros opiáceos, son similares para ambos sexos.

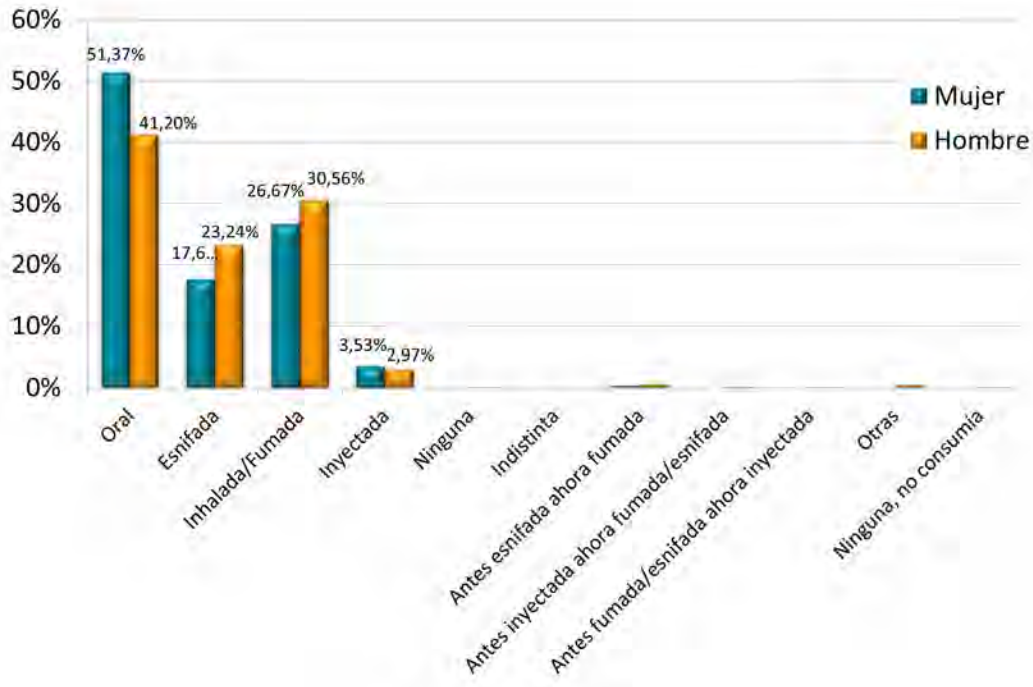
En cuanto a las vías de administración de la sustancia principal por la que se demanda tratamiento, la oral es la vía más habitual para ambos sexos (51,37% para mujeres y 41,20% para hombres), seguida de la inhalada/fumada (26,67% en el caso de las mujeres y 30,56% en el caso de los hombres), la nasal/esnifada (17,65% para mujeres y 23,24% para hombres), y, por último, la inyectada, con una mayor prevalencia en mujeres (3,53% de mujeres y 2,97% en hombres).



**FIGURA 31**  
**COMPARATIVA POR SEXO Y SUSTANCIA PRINCIPAL**



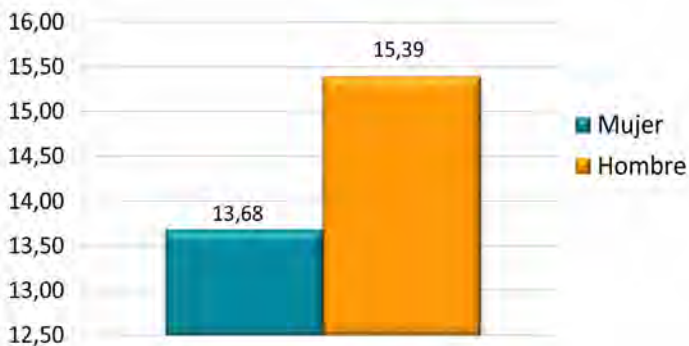
**FIGURA 32**  
**COMPARATIVA POR SEXO Y VÍA ADMINISTRACIÓN**



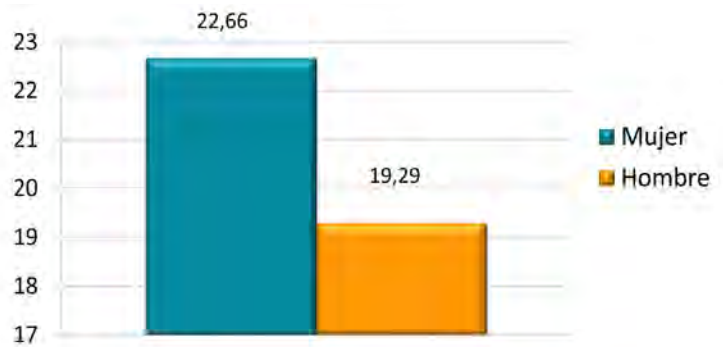
El tiempo medio de consumo<sup>3</sup> en mujeres es 13,68 años, menor que en el caso de los hombres, que es de 15,39 años.

Respecto a la media de edad en el inicio del consumo de la sustancia principal la proporción se invierte, siendo mayor en las mujeres (22,66 años) que en los hombres (19,29 años).

**FIGURA 33**  
**COMPARATIVA POR SEXO Y TIEMPO MEDIO DE CONSUMO**



**FIGURA 34**  
**COMPARATIVA POR SEXO Y EDAD INICIO CONSUMO**



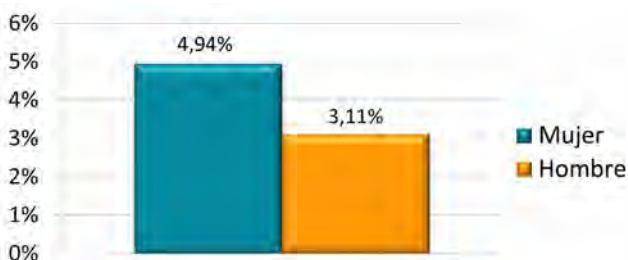
<sup>3</sup> Antes de iniciar el tratamiento en los centros de Proyecto Hombre durante el año 2014.



► SALUD

Si bien la prevalencia del VIH-SIDA entre las personas en tratamiento implicadas en el estudio es escasa, la población femenina presenta dicha patología en un mayor porcentaje (4,94%) que la población masculina (3,11%).

FIGURA 35  
COMPARATIVA POR SEXO Y VIH

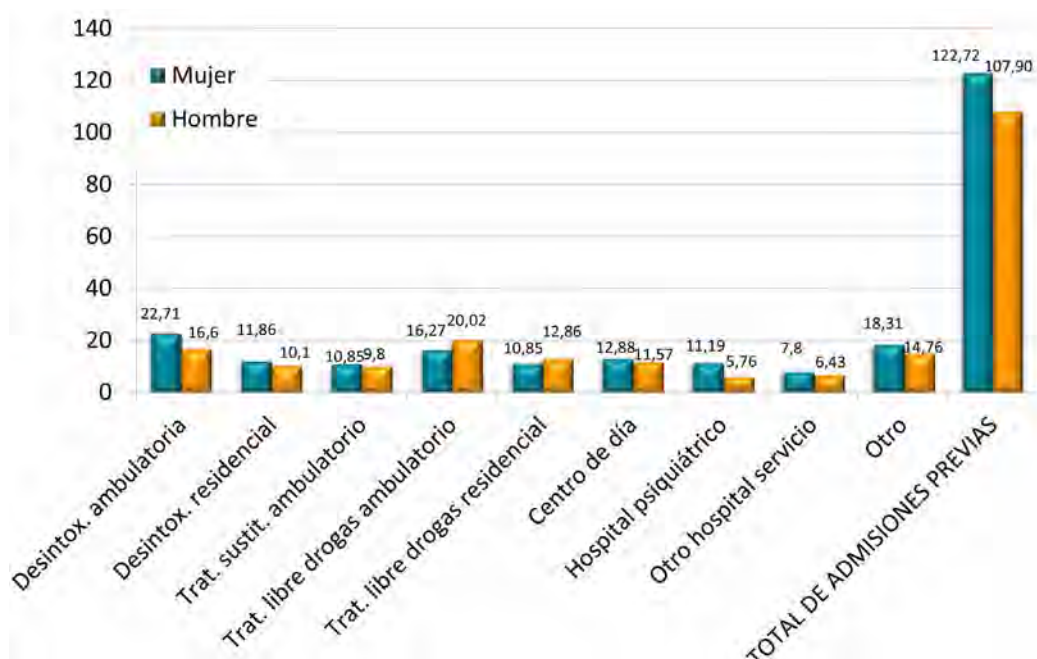


No se observan diferencias significativas en lo referente a episodios de sobredosis (0,43 episodios para mujeres, 0,48 episodios para hombres) o delirium tremens (0,9 para mujeres, 0,43 para hombres).

En cuanto a las admisiones a tratamiento previas, las mujeres han accedido un mayor número de veces a los mismos en relación a los hombres.

El tratamiento al que en más ocasiones se ha accedido es la desintoxicación ambulatoria, seguida del tratamiento libre de drogas ambulatorio, otros tratamientos no especificados, el centro de día, el tratamiento libre de drogas residencial, la desintoxicación residencial, el tratamiento sustitutivo ambulatorio, el hospital psiquiátrico, y, por último, otros hospitales.

FIGURA 36  
COMPARATIVA POR SEXO Y TRATAMIENTOS PREVIOS<sup>4</sup>



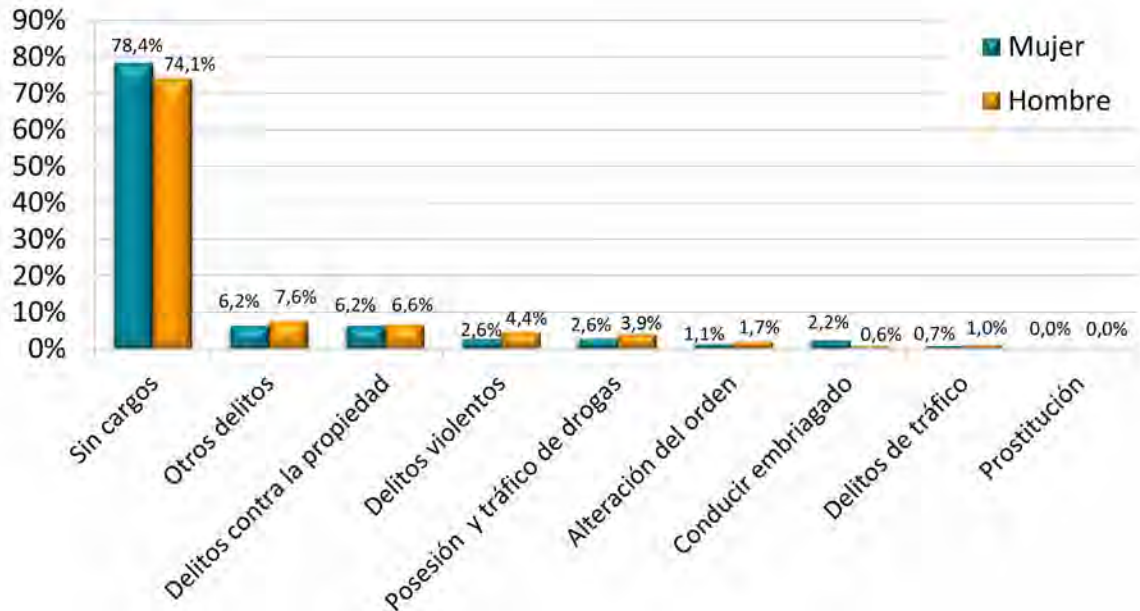
“ El tratamiento al que en más ocasiones se ha accedido es la desintoxicación ambulatoria. ”

► SITUACIÓN LEGAL

En cuanto al porcentaje de población que ha cometido delitos tipificados se observa una mayor prevalencia en la población masculina en un 25,94%, frente a la población femenina que ha delinquido en un 21,61%.

El mayor porcentaje de delitos para los hombres son aquellos que no se encuentran especificados, seguidos de los delitos contra la propiedad, los delitos violentos, la posesión y el tráfico de drogas, la alteración del orden, delitos de tráfico y conducir embriagado. Para las mujeres la mayor representatividad se da en idénticos porcentajes para delitos no especificados y delitos contra la propiedad, seguidos también en igual porcentaje por delitos violentos y posesión y tráfico de drogas, conducir embriagada, alteración del orden y delitos de tráfico.

**FIGURA 37**  
**COMPARATIVA POR SEXO Y SITUACIÓN LEGAL ACTUAL**

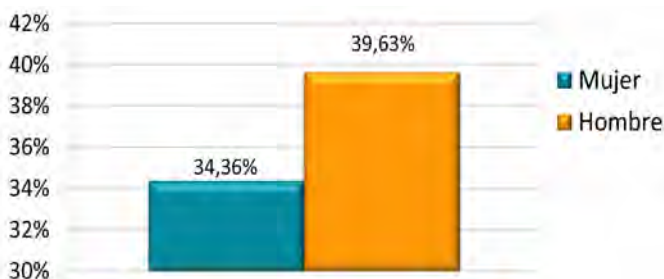


Respecto a los ingresos en centros penitenciarios, se observan diferencias entre ambos grupos, siendo más elevado el porcentaje de hombres que ha estado privado de libertad (39,23%), que el de mujeres en la misma situación (34,36%).

El análisis pormenorizado de las causas por las que las personas ingresaron en prisión refleja que las mujeres lo hacen por delitos contra la propiedad, delitos violentos, conducir embriagadas y alterar el orden, mientras que los hombres ingresan por posesión y tráfico de drogas, otros delitos no especificados y delitos de tráfico.



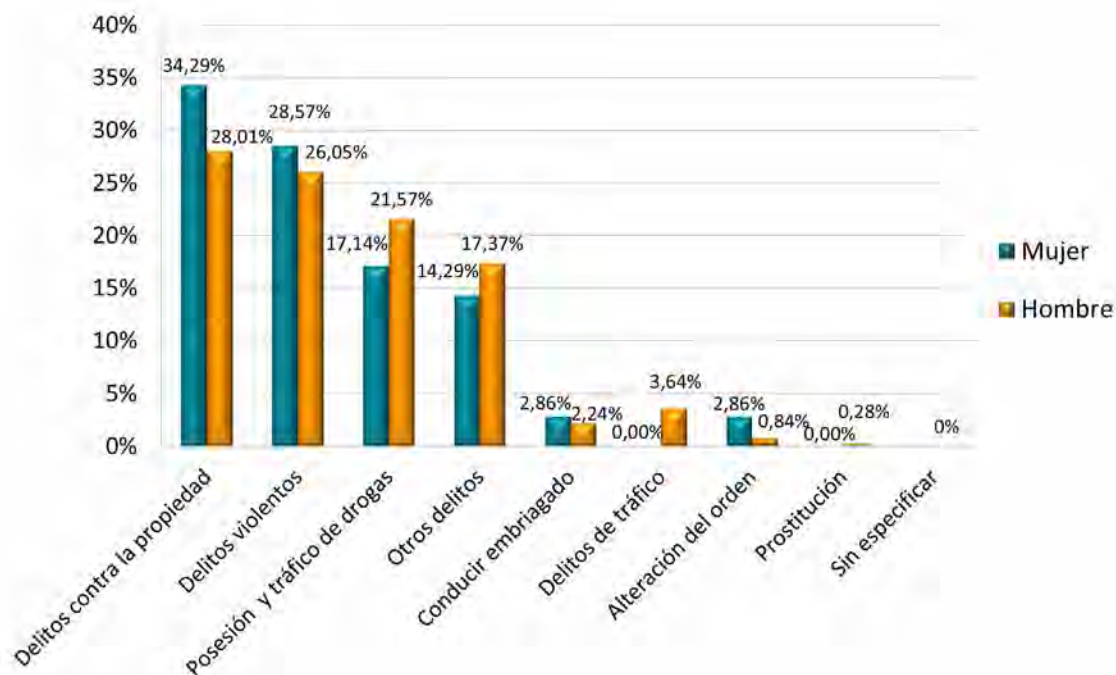
**FIGURA 38**  
**COMPARATIVA POR SEXO Y ESTANCIA EN PRISIÓN**



“ Las causas por las que las personas ingresaron en prisión reflejan que las mujeres lo hacen primero por delitos contra la propiedad mientras que los hombres ingresan más por posesión y tráfico de drogas. ”

4 Obtenido mediante fórmula: n° total personas (disgregadas por sexo) en el recurso correspondiente/N° total EuropASI

**FIGURA 39**  
**COMPARATIVA POR SEXO Y MOTIVO DE LA ESTANCIA EN PRISIÓN**



### 2.3. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS POR SUSTANCIA

#### ► NIVEL DE ESTUDIOS

Atendiendo al nivel académico alcanzado en función de la sustancia que motiva la demanda de tratamiento, observamos que los porcentajes de personas sin estudios en todas las sustancias son elevados situándose por encima del 40% en todos los casos.

El grupo que menor nivel de estudios presenta es el de personas que se declaran “policonsumidoras”, seguido de quienes demandan tratamiento por problemas con la heroína, las personas consumidoras de cocaína, quienes consumen alcohol en grandes cantidades o en cualquier dosis, el grupo de cannabis y, por último, el de alcohol y otras drogas.

En contrapartida, el grupo que mayor porcentaje de personas con estudios superiores (diplomado/licenciado) presenta es el de alcohol y otras drogas, seguido del de alcohol en cualquier dosis.

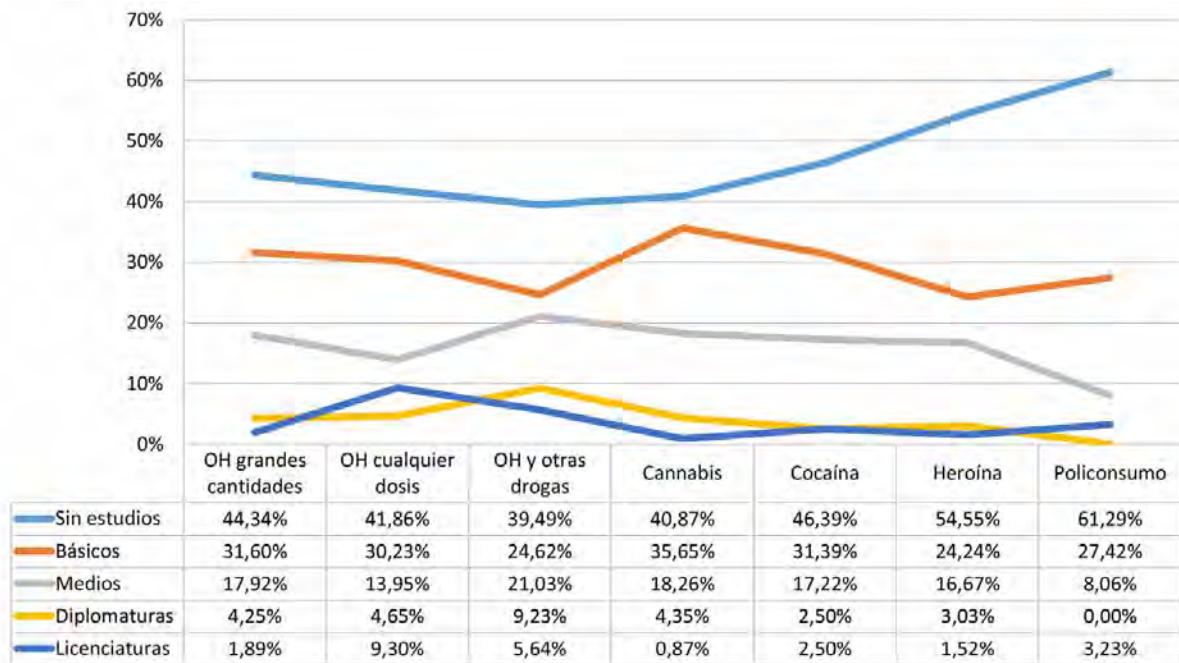
Los mayores porcentajes de personas con estudios medios los observamos en el grupo de alcohol y otras drogas, seguido del de usuarios de cannabis, alcohol en grandes cantidades, cocaína, heroína, alcohol en cualquier dosis y policonsumidores.







**FIGURA 40**  
**COMPARATIVA POR SUSTANCIA Y NIVEL DE ESTUDIOS**



### ► FUENTE DE INGRESOS/SITUACIÓN LABORAL

Del total de la muestra sólo aquellas personas que demandan tratamiento por alcohol y otras drogas (41,13%) y quienes lo hacen por problemas con la cocaína (40,68%), perciben sus ingresos a través del empleo como fuente principal.

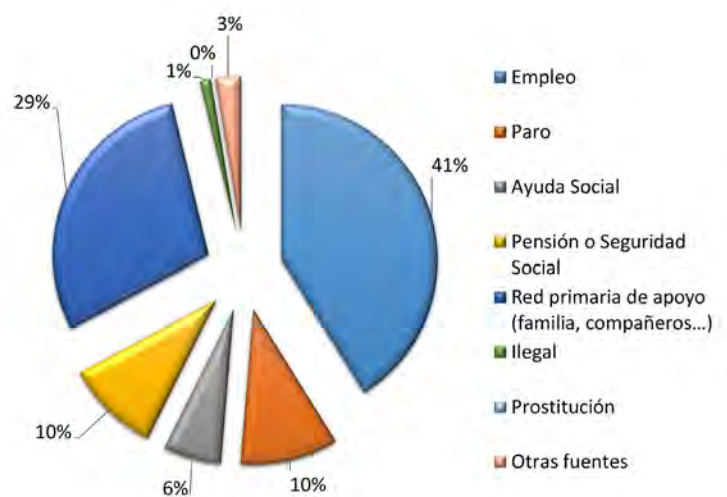
Tras estas categorías encontramos el grupo de alcohol en cualquier dosis (28,57%), alcohol en grandes cantidades (25,07%), policonsumo (24,51%), cannabis (21,05%), y quienes demandan tratamiento por problemas con la heroína (11,43%).

A destacar los elevados porcentajes de percepción de ingresos por parte de la red primaria de apoyo de los grupos de cannabis (58,48%), heroína (51,43%) y policonsumo (38,24%).

Los mayores grupos de perceptores de una pensión u otra prestación de la Seguridad Social la presentan los grupos integrados por quienes demandan tratamiento por consumo de alcohol en grandes cantidades (20,44%) y alcohol en cualquier dosis (19,05%).

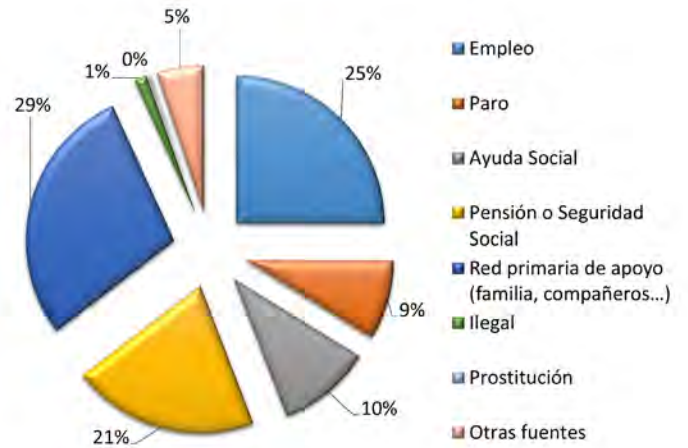
Las personas que demandan tratamiento por problemas con la heroína son quienes presentan mayor porcentaje de percepción de ingresos por actividades ilegales (6,67%).

**FIGURA 41**  
**COMPARATIVA POR SUSTANCIA ALCOHOL Y OTRAS DROGAS FUENTE DE INGRESOS**

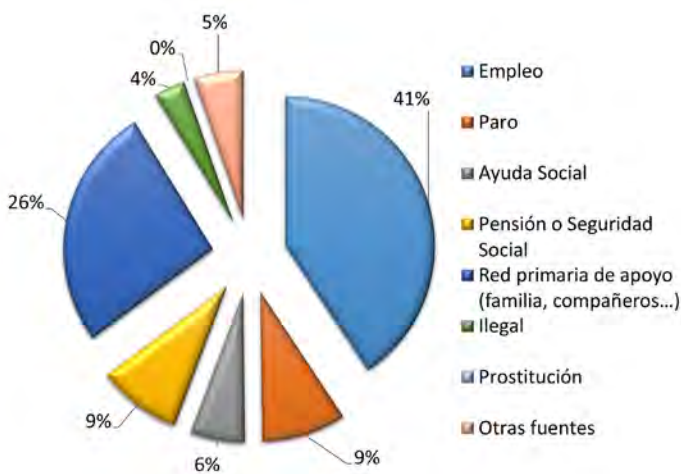


“ Los mayores grupos de perceptores de una pensión u otra prestación de la Seguridad Social la presentan los grupos integrados por quienes demandan tratamiento por consumo de alcohol en grandes cantidades ”

**FIGURA 44**  
COMPARATIVA POR SUSTANCIA ALCOHOL GRANDES DOSIS Y FUENTE DE INGRESOS



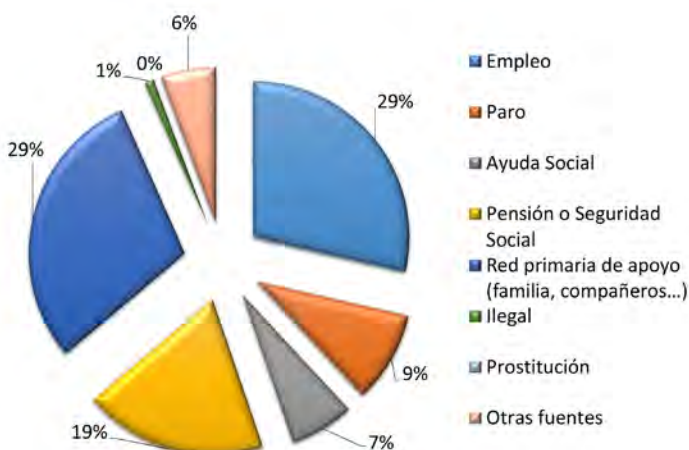
**FIGURA 42**  
COMPARATIVA POR SUSTANCIA COCAÍNA Y FUENTE DE INGRESOS



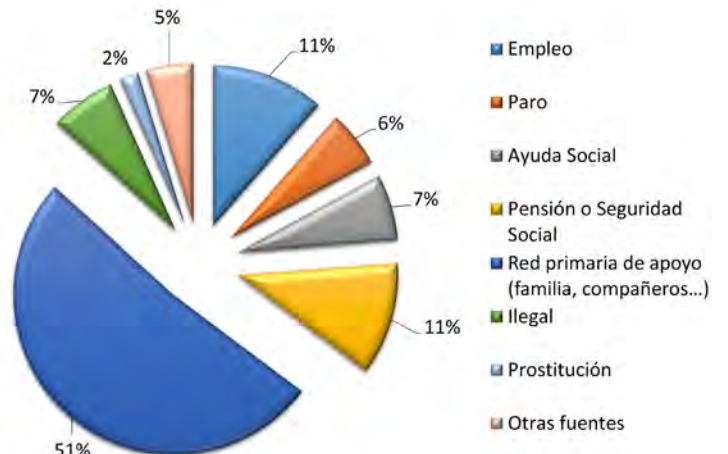
**FIGURA 45**  
COMPARATIVA POR SUSTANCIA CANNABIS Y FUENTE DE INGRESOS



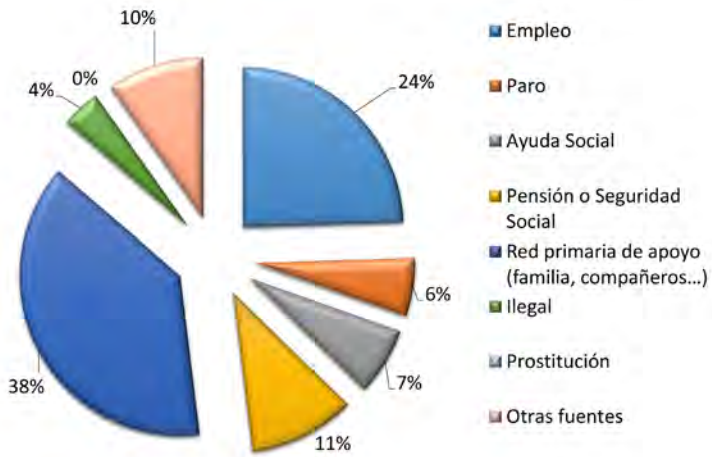
**FIGURA 43**  
COMPARATIVA POR SUSTANCIA ALCOHOL CUALQUIER DOSIS Y FUENTE DE INGRESOS



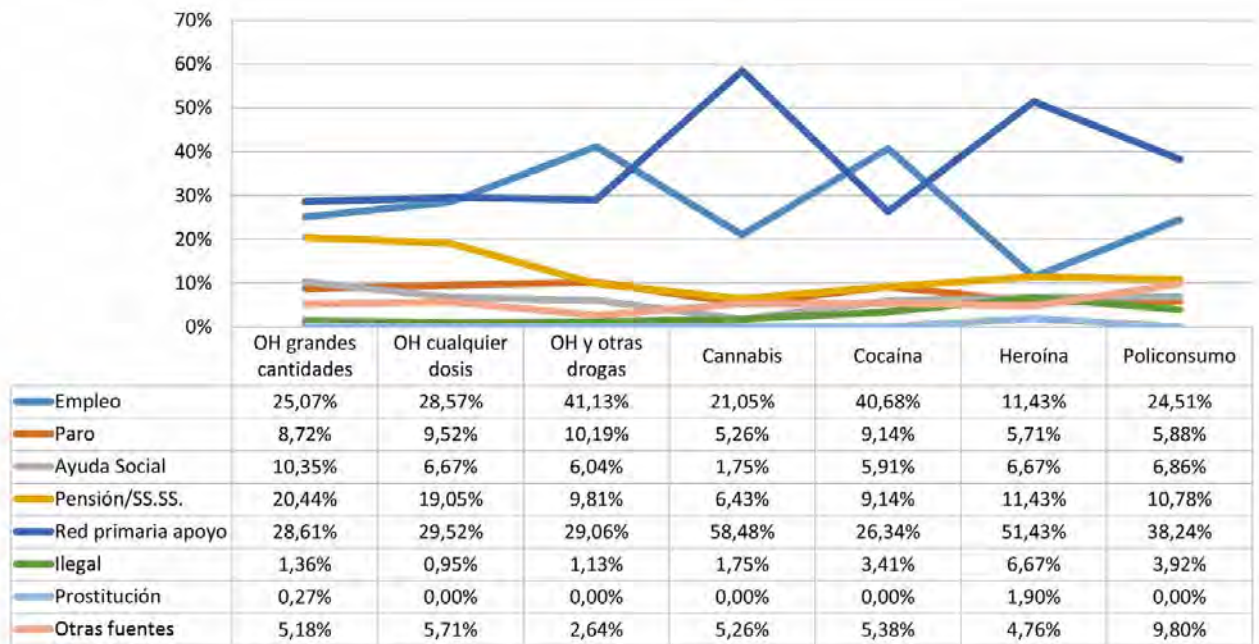
**FIGURA 46**  
COMPARATIVA POR SUSTANCIA HEROÍNA Y FUENTE DE INGRESOS



**FIGURA 47**  
COMPARATIVA POR SUSTANCIA POLICONSUMO  
Y FUENTE DE INGRESOS



**FIGURA 48**  
COMPARATIVA POR SUSTANCIA GLOBAL Y FUENTE DE INGRESOS



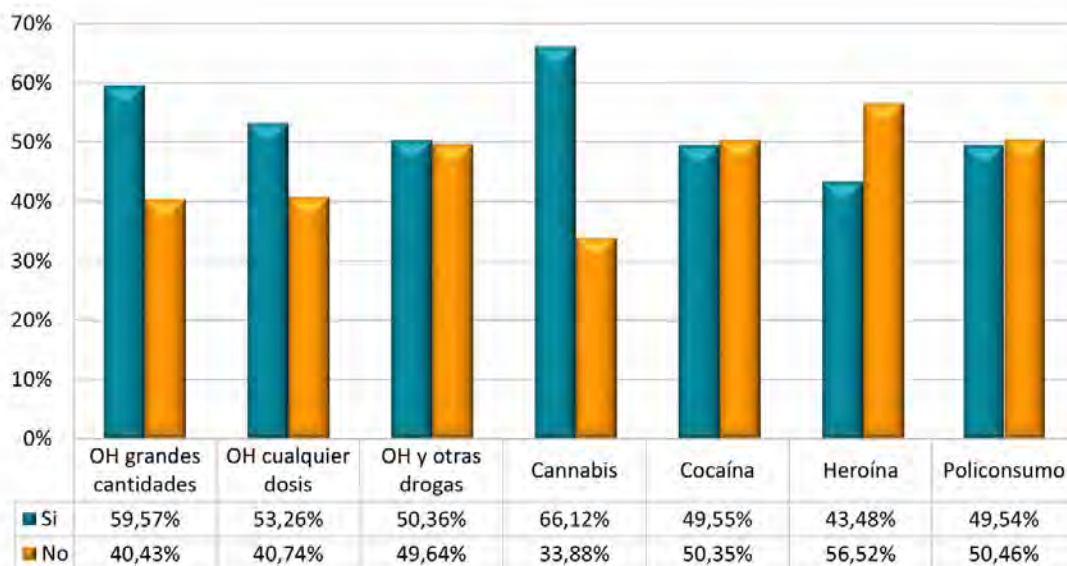


En cuanto a los problemas económicos referidos, las personas que demandan tratamiento por consumo de cannabis informan en mayor medida de este hecho (66,12%).

A este grupo le sigue el de personas que consumen alcohol en grandes cantidades (59,57%) o en cualquier dosis (53,26%).



**FIGURA 49**  
**COMPARATIVA POR SUSTANCIA GLOBAL Y PROBLEMAS ECONÓMICOS**



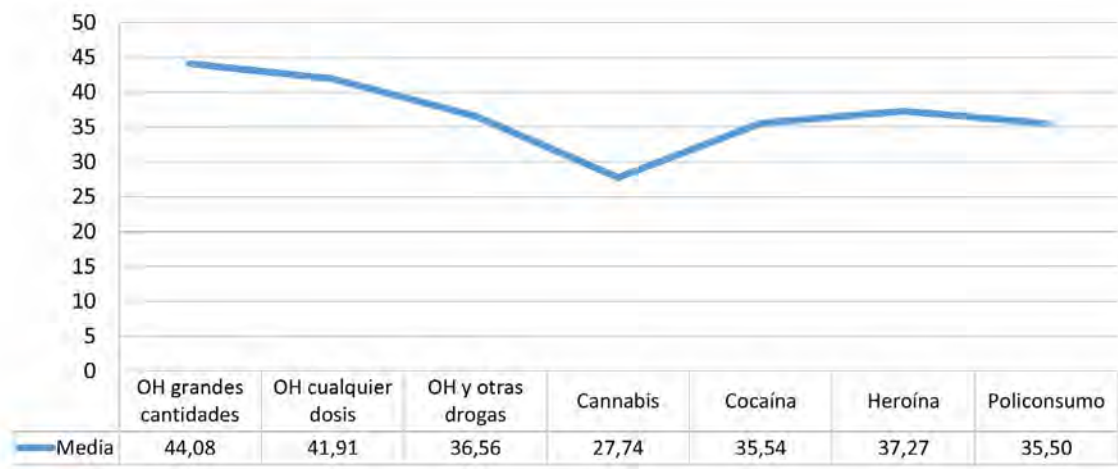
► **EDAD DURANTE EL TRATAMIENTO/  
AÑOS DE CONSUMO**

El mayor promedio de edad lo encontramos en el grupo de quienes demandan tratamiento por consumo de alcohol, tanto en grandes cantidades (44,08 años) como en cualquier dosis (41,91 años).

A estos grupos le sigue el de quienes demandan tratamiento por consumo de heroína (37,27 años), el de alcohol y otras drogas (36,56 años), el de cocaína (35,54 años), policonsumo (35,50 años) y el grupo más joven es el de cannabis (27,74 años).

“ En cuanto a los problemas económicos referidos, las personas que demandan tratamiento por consumo de cannabis informan en mayor medida de este hecho (66,12%). ”

**FIGURA 50**  
**COMPARATIVA POR SUSTANCIA GLOBAL Y MEDIA DE EDAD**

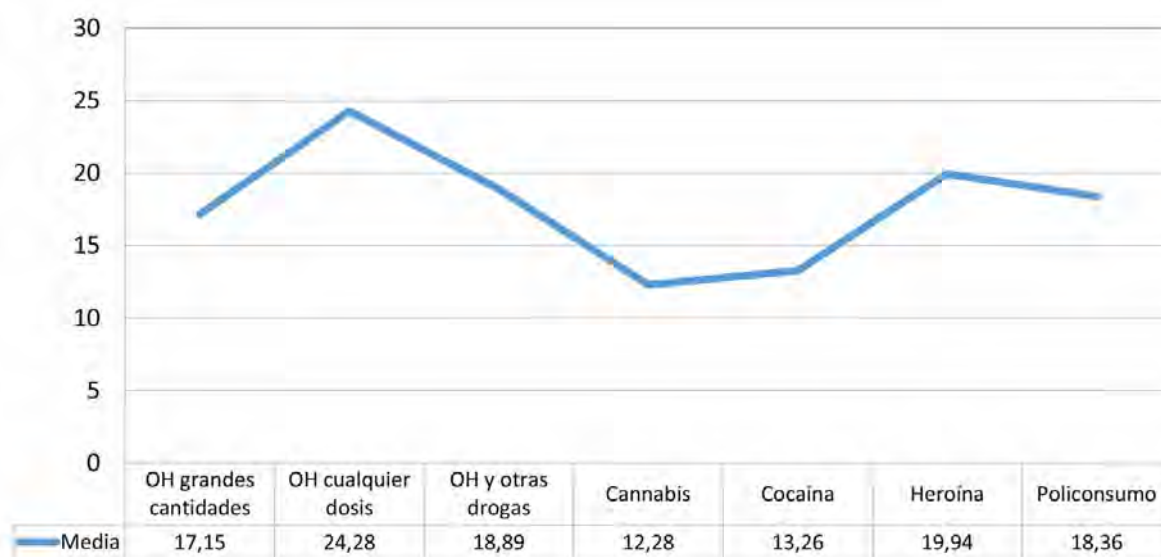


Respecto a la media de años de consumo antes de iniciar tratamiento, el grupo de alcohol en cualquier dosis es el que presenta un valor más elevado (24,28 años), seguido del grupo de heroína (19,94 años), el de alcohol y otras

drogas (18,89 años), el de policonsumo (18,36 años), alcohol en grandes cantidades (17,15 años), siendo los valores más bajos los correspondientes a cocaína (13,26 años) y cannabis (12,28 años).



**FIGURA 51**  
**COMPARATIVA POR SUSTANCIA GLOBAL Y MEDIA DE AÑOS DE CONSUMO**

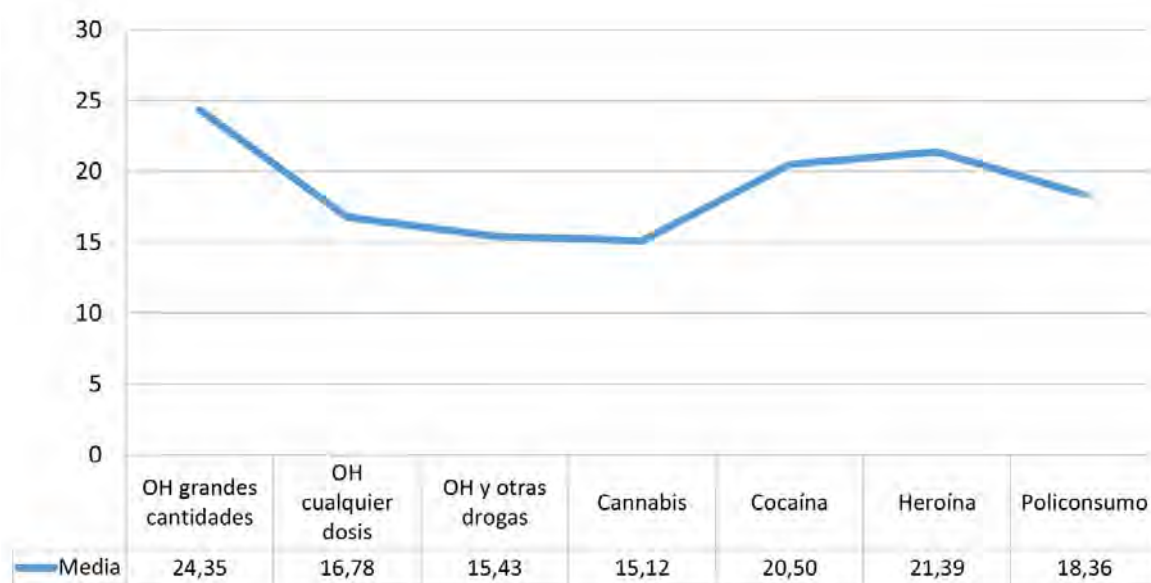


En cuanto a las medias de edad de inicio en el consumo se sitúan en el grupo de menores de edad para el alcohol en cualquier dosis (16,78 años), el alcohol y

otras drogas (15,43 años), y el cannabis (15,12 años). El grupo de promedio de edad de inicio más elevado es el de alcohol en grandes cantidades (24,35 años).



**FIGURA 52**  
**COMPARATIVA POR SUSTANCIA GLOBAL Y MEDIA DE EDAD DE INICIO EN EL CONSUMO**



### ► ESTADO CIVIL

En cuanto al estado civil, en general la muestra está compuesta por personas solteras, siendo el grupo de mayor porcentaje de solteros/as el de consumidores de cannabis (87,50%), seguido de quienes demandan tratamiento por problemas con la heroína (68,75%), policonsumidores (67,59%), quienes consumen alcohol y otras drogas (60,73%), consumidores de cocaína (56,22%), quienes demandan tratamiento por problemas con el alcohol en cualquier dosis (42,86%), situándose el menor grupo de solteros en las categorías alcohol grandes cantidades (41,18%).

El mayor número de rupturas de pareja lo encontramos en los grupos de alcohol en grandes cantidades y alcohol en cualquier dosis, con valores totales para las categorías separado/divorciado de 28,08% en el primer caso y 24,76% en el segundo.

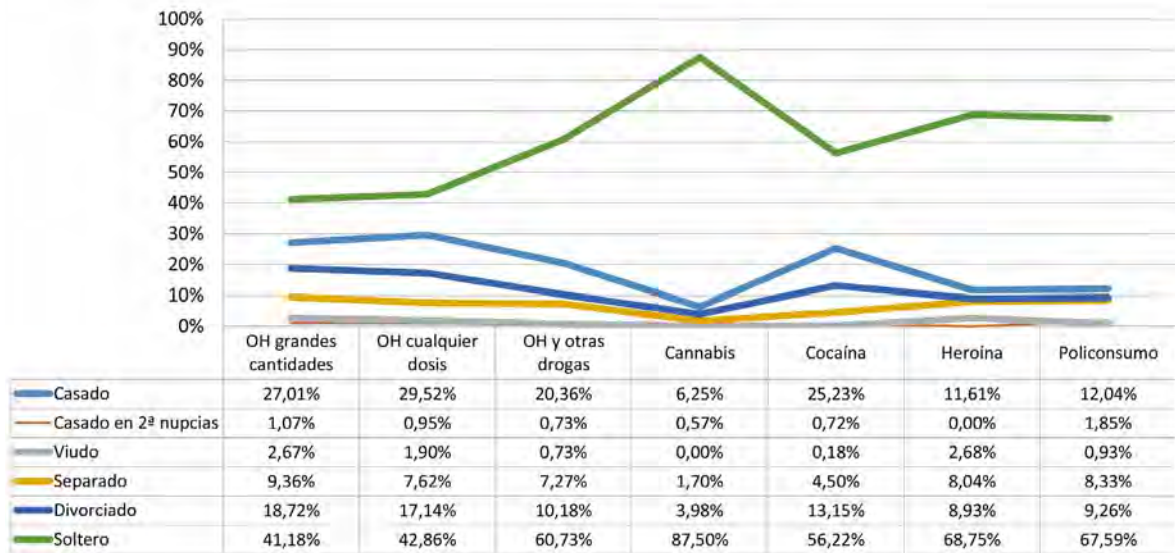
El mayor porcentaje de personas viudas lo encontramos en el grupo de heroína (2,68%) seguido del de alcohol en grandes cantidades (2,67%).

“ El mayor número de rupturas de pareja lo encontramos en los grupos de alcohol en grandes cantidades y alcohol en cualquier dosis ”





**FIGURA 53**  
**COMPARATIVA POR SUSTANCIA GLOBAL Y ESTADO CIVIL**



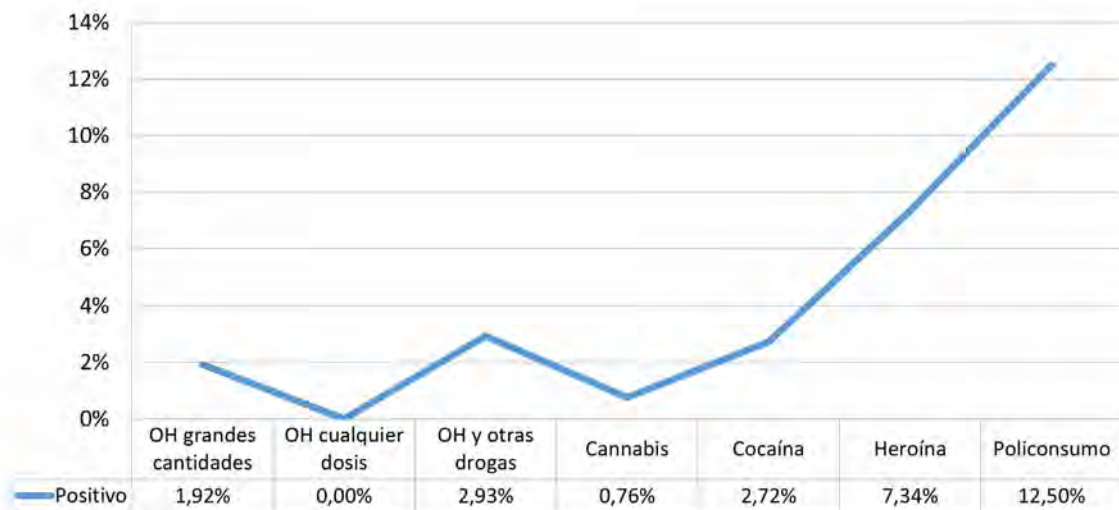
► **SALUD**

La mayor prevalencia de casos de infección por VIH-SIDA la encontramos en el grupo de policonsumo

(15,50%), seguido del de heroína (7,34%), alcohol y otras drogas (2,93%), cocaína (2,72%), el alcohol en grandes cantidades (1,92%), y el de cannabis (0,76%).



**FIGURA 54**  
**COMPARATIVA POR SUSTANCIA GLOBAL Y VIH-SIDA**

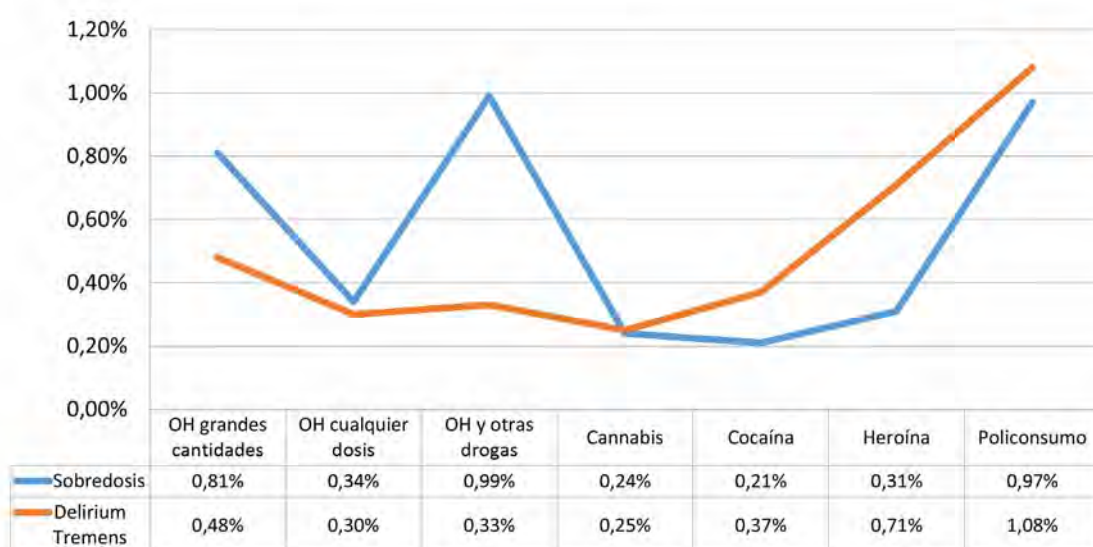


En cuanto a episodios de sobredosis, y *delirium tremens*, el porcentaje es bajo en todas las categorías, si bien el grupo de policonsumo es el que presenta mayor nº

promedio (0,97 episodios de sobredosis y 1,08 episodios de delirium tremens).



**FIGURA 55**  
**COMPARATIVA POR SUSTANCIA GLOBAL Y SOBREDOSIS/DELIRIUM TREMENS**



### ► VÍA DE ADMINISTRACIÓN

En lo referente a la vía de administración de la sustancia por la que se demanda tratamiento, las más empleadas son la inhalada/fumada por quienes consumen cannabis (95,78%), heroína (71,84%), se declaran policonsumidores (55,79%) o consumen cocaína (31,25%).

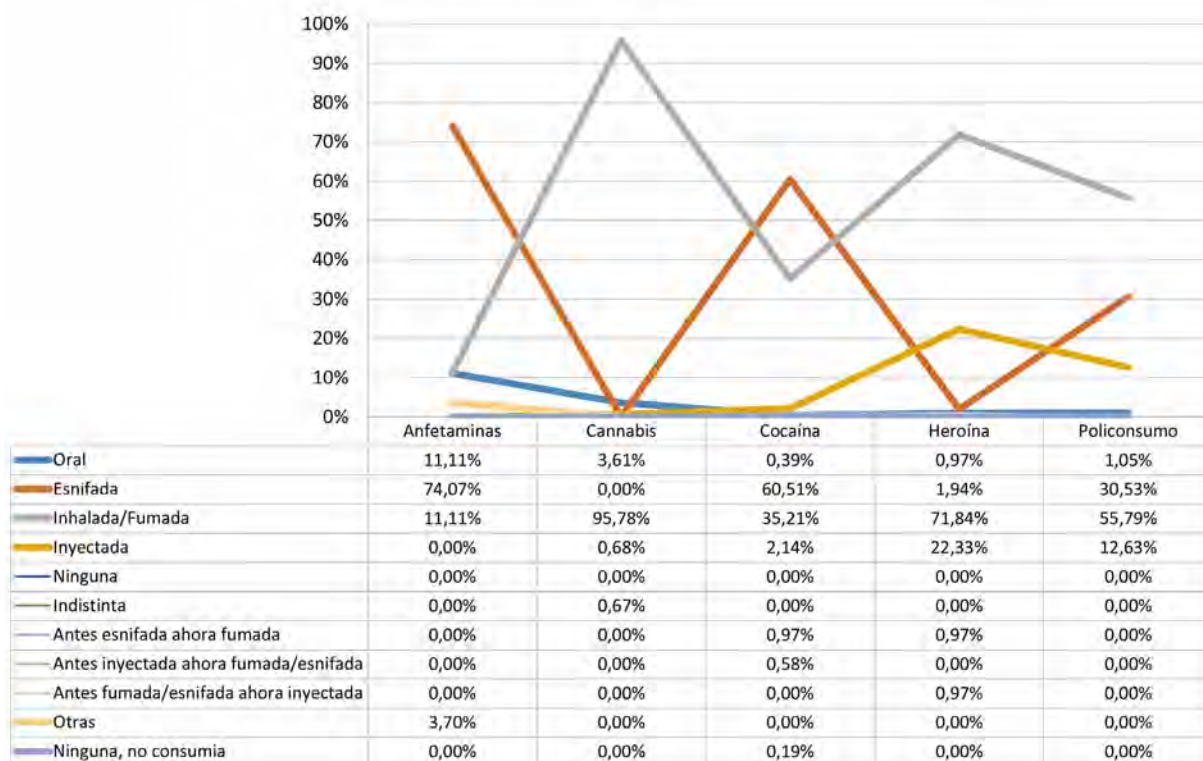
La vía esnifada es empleada mayoritariamente por el grupo de consumidores de cocaína (60,51%), seguido del de personas que consumen anfetaminas (74,07%), policonsumidores (30,53%) y anecdóticamente por el grupo de heroína (1,94%).

La vía inyectada presenta su porcentaje más elevado en el grupo de heroína (22,33% de personas informan usarla). También es empleada por el grupo de policonsumidores (12,63%) y en menor proporción por las personas que consumen cocaína (2,14%).

La vía oral, además de en el caso del alcohol que se encuentra por encima del 98% de uso en todos los casos, es empleada en un 11,11% por las personas que consumen anfetaminas, así como quienes consumen cannabis informan de su uso en un 3,61%.



**FIGURA 56**  
**COMPARATIVA POR SUSTANCIA Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN**



### ► SITUACIÓN LEGAL

Respecto a la ocurrencia de delitos tipificados, los mayores porcentajes los encontramos en el caso del grupo de personas que demandan tratamiento por problemas con la heroína (41,69%), seguido del grupo de policonsumidores (31,42%), la cocaína (25,16%), el cannabis (24,72%), el alcohol y otras drogas (24,59%), el alcohol en cualquier dosis (22,11%) y el alcohol en grandes cantidades (19,29%).

Siendo los delitos contra la propiedad los de mayor ocurrencia para el total de la muestra, el porcentaje

más elevado se da para el grupo de heroína (19,64%), seguido del de policonsumidores (12,38%), el de cocaína (8,32%), cannabis (5,49%), y los tres grupos de alcohol.

La mayor prevalencia de delitos violentos se observa en la categoría de policonsumidores seguido por quienes consumen heroína.

El hecho de conducir embriagado presenta una mayor representatividad en el grupo de alcohol a cualquier dosis.

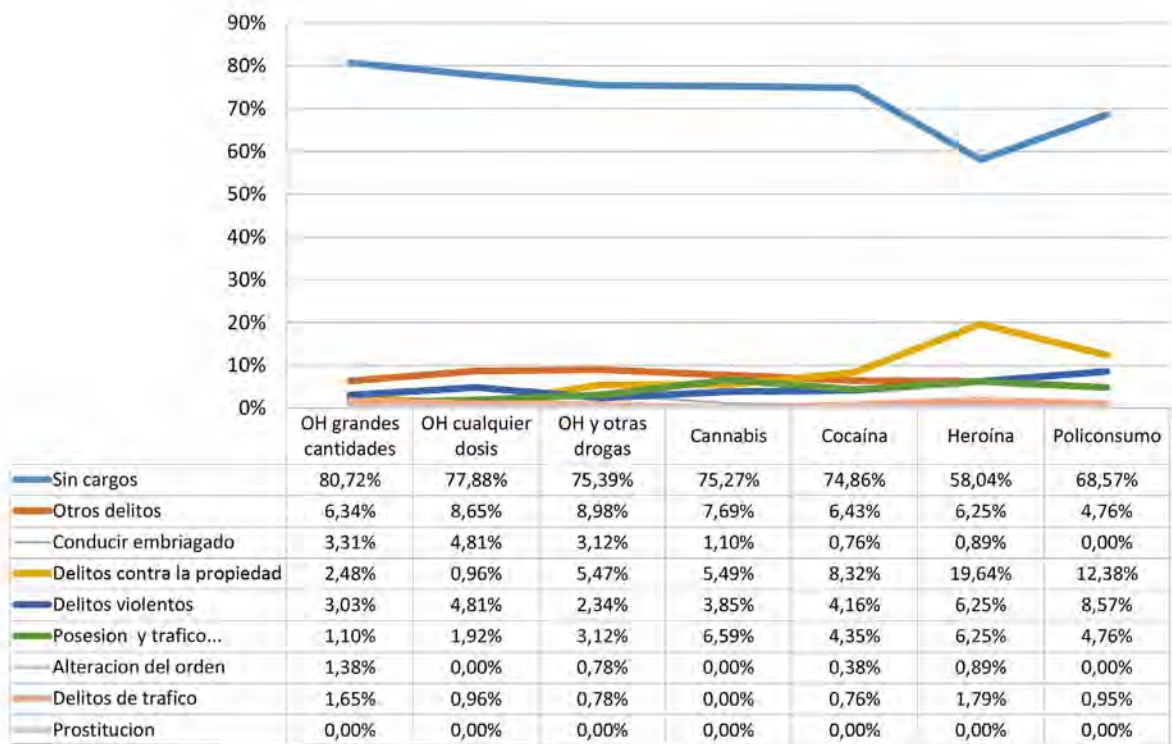


“ La mayor prevalencia de delitos violentos se observa en la categoría de policonsumidores seguido por quienes consumen heroína. ”

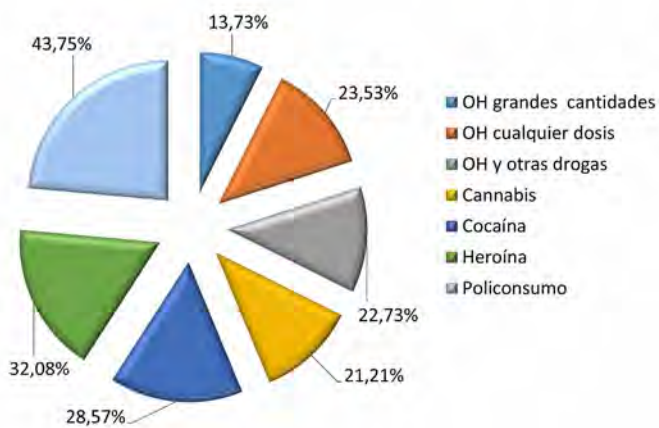




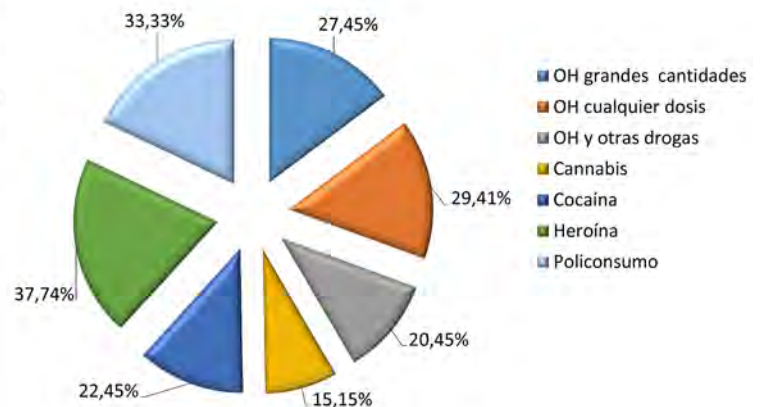
**FIGURA 57**  
COMPARATIVA POR SUSTANCIA GLOBAL Y SITUACIÓN LEGAL ACTUAL



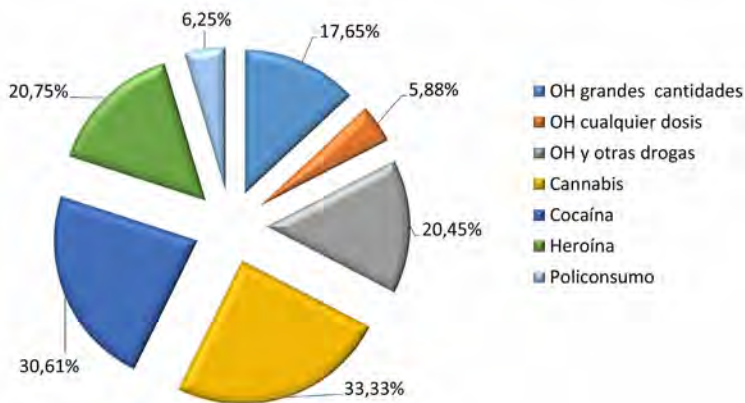
**FIGURA 58**  
COMPARATIVA POR SUSTANCIA GLOBAL Y MOTIVO DE INGRESO EN PRISIÓN- DELITOS CONTRA LA PROPIEDAD



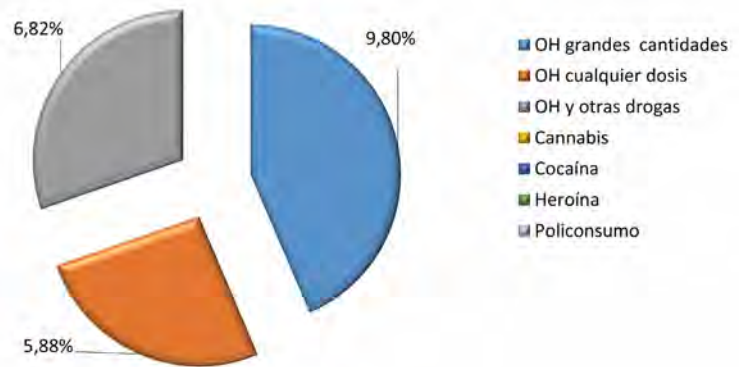
**FIGURA 59**  
COMPARATIVA POR SUSTANCIA GLOBAL Y MOTIVO DE INGRESO EN PRISIÓN- DELITOS VIOLENTOS



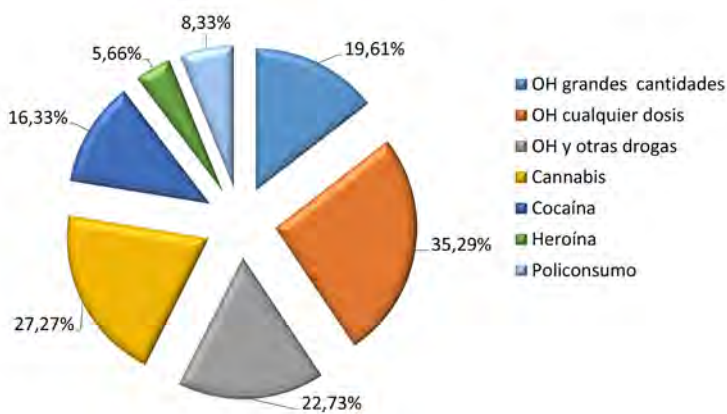
**FIGURA 60**  
COMPARATIVA POR SUSTANCIA GLOBAL MOTIVO DE INGRESO EN PRISIÓN- POSESIÓN Y TRÁFICO DE DROGAS



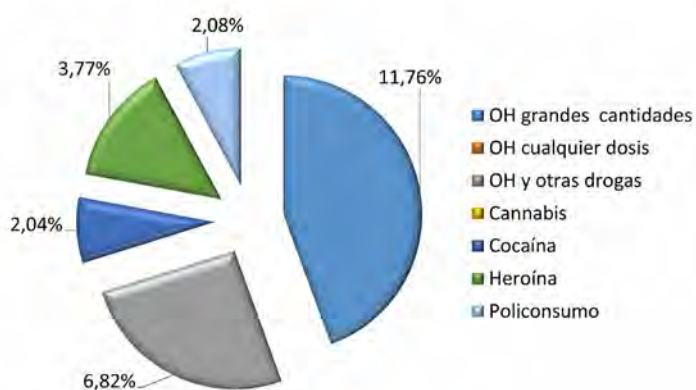
**FIGURA 63**  
COMPARATIVA POR SUSTANCIA GLOBAL Y MOTIVO DE INGRESO EN PRISIÓN- CONducir EMBRIAGADO



**FIGURA 61**  
COMPARATIVA POR SUSTANCIA GLOBAL Y MOTIVO DE INGRESO EN PRISIÓN- OTROS DELITOS



**FIGURA 62**  
COMPARATIVA POR SUSTANCIA GLOBAL Y MOTIVO DE INGRESO EN PRISIÓN- DELITOS DE TRÁFICO

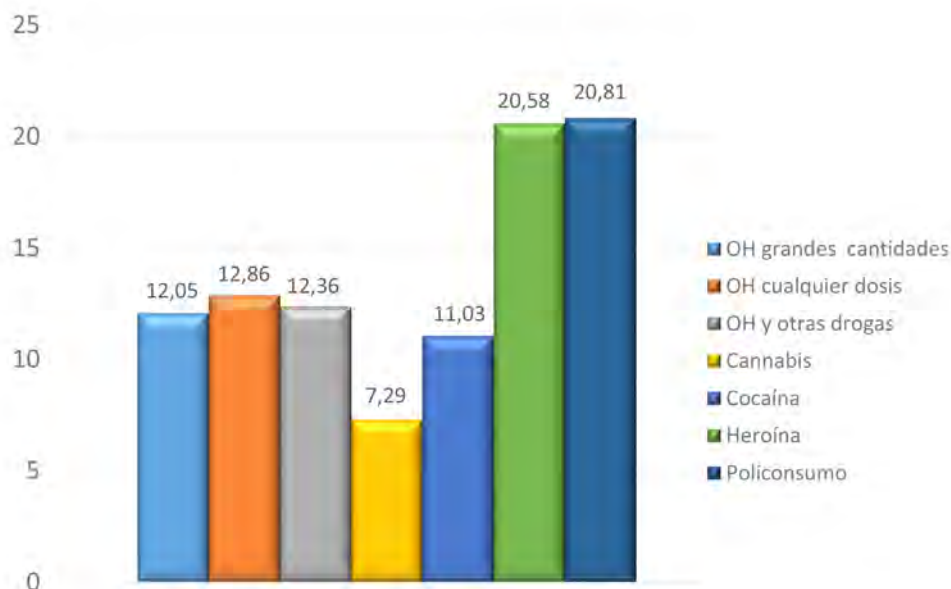


### ▶ TRATAMIENTOS PREVIOS

El grupo que más admisiones previas a tratamiento presenta es el de policonsumo (20,81 admisiones de media total para el grupo), seguido del grupo de heroína (20,58 de media), quienes consumen alcohol en cualquier dosis (12,86 de media), alcohol y otras drogas (12,36 de media), alcohol grandes cantidades (12,05 de media), cocaína (11,03 de media) y cannabis (7,29 de media).



**FIGURA 64**  
**COMPARATIVA POR SUSTANCIA Y PROMEDIO DE ADMISIONES A TRATAMIENTO<sup>5</sup>**



En cuanto al recurso más empleado por el grupo más numeroso en haber realizado tratamientos previos, esto es quienes demandan tratamiento por problemas de policonsumo, encontramos que se trata de la desintoxicación ambulatoria (29,09 admisiones promedio), seguida del tratamiento sustitutivo ambulatorio (27,27 admisiones promedio), otros tratamientos (26,36 admisiones promedio), el tratamiento libre de drogas ambulatorio (25,45 admisiones promedio), el tratamiento libre de drogas residencial (24,55 admisiones promedio), la desintoxicación residencial (20,91 admisiones promedio), el centro de día (13,64 admisiones promedio), el hospital psiquiátrico (10,91 admisiones promedio) y otros hospitales (9,09 admisiones promedio).

Respecto al consumo de heroína, el primer recurso empleado es el tratamiento sustitutivo ambulatorio (32,17 admisiones promedio), seguido de la desintoxicación ambulatoria y el tratamiento libre de drogas residencial (30,43 admisiones promedio respectivamente), otros tratamientos (21,74 admisiones promedio), la desintoxicación residencial y el centro de día (19,13 admisiones promedio respectivamente (38,71), el tratamiento libre de drogas ambulatorio (18,26 admisiones promedio), otros hospitales (8,7 admisiones promedio) y hospitales psiquiátricos (5,22 admisiones promedio).

<sup>5</sup> Obtenido mediante la fórmula  $\frac{\text{n}^\circ \text{ total admisiones a tratamiento por sustancia}}{\text{n}^\circ \text{ total de recursos de tratamiento}}$

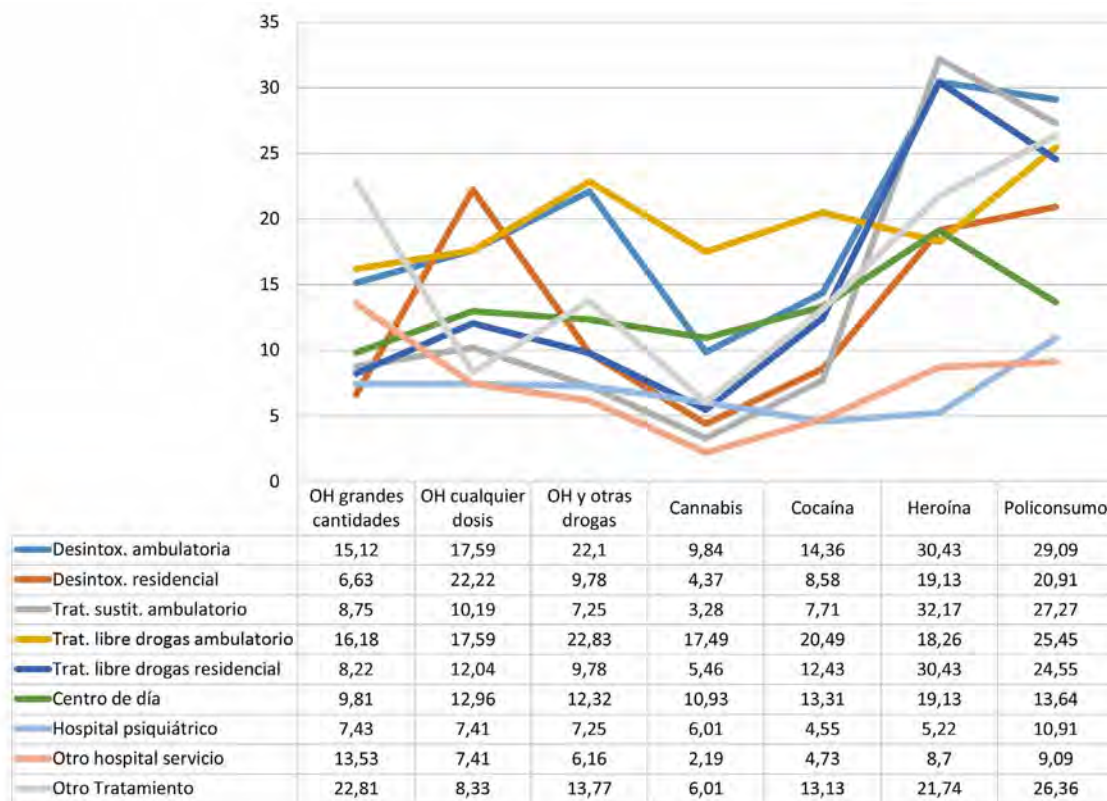
“ Los grupos de alcohol y el grupo de cocaína han recibido tratamiento en mayor medida en tratamientos libres de drogas ambulatorios y desintoxicaciones ambulatorias. ”

cuanto al grupo que menos tratamientos previos ha recibido, es decir el que corresponde a quienes demandan tratamiento por problemas con el cannabis, han accedido en un mayor porcentaje al tratamiento libre de drogas ambulatorio (17,49 admisiones promedio), seguido del centro de día (10,93 admisiones promedio), la desintoxicación ambulatoria (9,84 admisiones promedio), hospitales psiquiátricos y otros tratamientos (6,01 admisiones promedio respectivamente), desintoxicación residencial (4,37 admisiones promedio), tratamiento sustitutivo ambulatorio (3,28 admisiones promedio) y otros hospitales (2,19 admisiones promedio).

Los grupos de alcohol y el grupo de cocaína han recibido tratamiento en mayor medida en tratamientos libres de drogas ambulatorios y desintoxicaciones ambulatorias.



**FIGURA 65**  
**COMPARATIVA POR SUSTANCIA: ADMISIONES A TRATAMIENTO PREVIAS AL INGRESO EN PH**



► **CONFLICTIVIDAD FAMILIAR Y DE PAREJA**

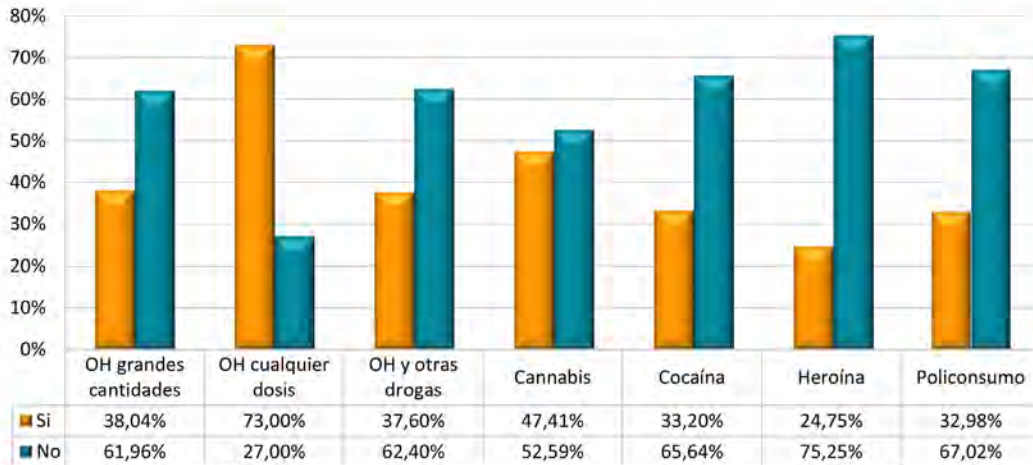
En cuanto a la conflictividad familiar, el mayor porcentaje de personas que informan de existencia de conflictos es el de quienes demandan tratamiento por consumo de

alcohol a cualquier dosis (73%), seguido por el grupo de consumidores de cannabis (47,41%), alcohol en grandes cantidades (38,04%), alcohol y otras drogas (37,60%), policonsumo (32,98%), cocaína (33,20%) y heroína (24,75%).





**FIGURA 66**  
**COMPARATIVA POR SUSTANCIA PROBLEMAS FAMILIA ORIGEN**

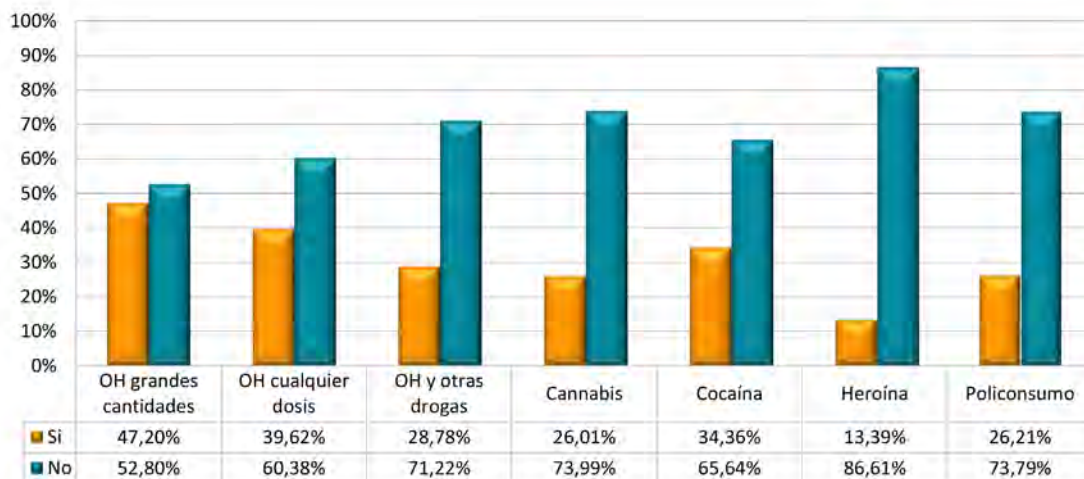


El grupo que mayor porcentaje de problemas de pareja informa es el de quienes consumen alcohol en grandes cantidades (47,20%), seguido del grupo de alcohol en cualquier dosis (39,62%), del grupo de cocaína (34,36%),

alcohol y otras drogas (28,78%), quienes demandan tratamiento por problemas de policonsumo (26,21%), tras estos el grupo de cannabis (26,01%) y en último lugar el grupo de heroína (13,39%).



**FIGURA 67**  
**COMPARATIVA POR SUSTANCIA PROBLEMAS DE PAREJA**



► **CONVIVENCIA**

En cuanto a la modalidad de convivencia en los 30 días previos de admisión al tratamiento, el porcentaje más elevado de personas que conviven con los padres es el de cannabis (37,50%) seguido del grupo de policonsumo (24,07%), el de alcohol y otras drogas (23,27%), el de quienes demandan tratamiento por problemas con la cocaína (22,92%), seguido de alcohol en cualquier dosis (22,64%), heroína (21,93%) y alcohol en grandes cantidades (17,84%).

Respecto a la modalidad de convivencia con la pareja el grupo más numeroso lo representa el alcohol en grandes cantidades (22,16%), tras el que se sitúa el de cocaína (21,84%), y el de alcohol a cualquier dosis (20,75%).

En la modalidad de convivencia con pareja e hijos, el grupo de cocaína se sitúa en primer lugar (27,98%), seguido de los tres grupos de alcohol: en cualquier dosis

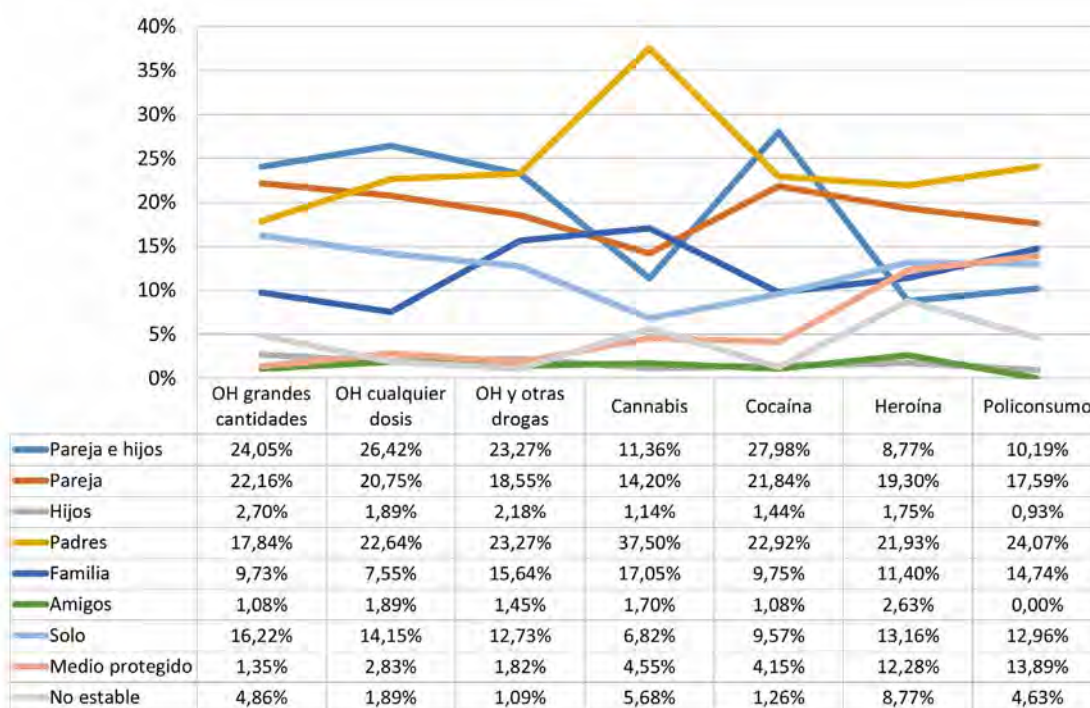
Respecto a la modalidad de convivencia con la pareja el grupo más numeroso lo representa el alcohol en grandes cantidades, tras el que se sitúa el de cocaína y el de alcohol a cualquier dosis.

(26,42%), alcohol en grandes cantidades (24,05%) y alcohol y otras drogas (23,27%).

A destacar el porcentaje de quienes afirman residir en medio protegido, correspondiendo el porcentaje más elevado el del grupo de heroína (12,28%), así como el hecho de que los porcentajes más elevados (entre el 12 y el 16%) de modalidad de convivencia "solo" se encuentran en los grupos de personas que demandan tratamiento por consumo de alcohol.



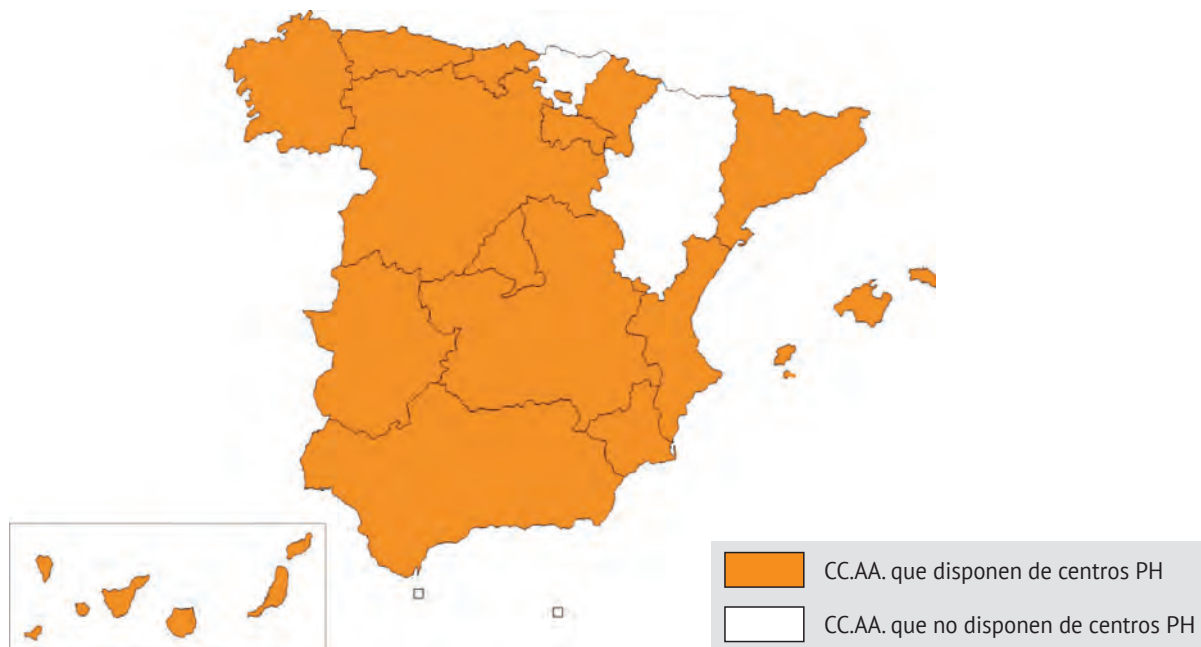
**FIGURA 68**  
**COMPARATIVA POR SUSTANCIA NÚCLEO DE CONVIVENCIA**





## 2.4. DATOS GENERALES POR CC.AA.

FIGURA 69  
CC.AA. QUE DISPONEN DE CENTROS DE PROYECTO HOMBRE



Al igual que en el Informe 2013, se han realizado análisis de datos distribuidos por las Comunidades Autónomas donde se atiende a las personas en tratamiento. Estos análisis, incluidos en las siguientes «Fichas por Comunidades Autónomas», pretenden ofrecer de manera rápida y concreta las semejanzas y diferencias de cada contexto geográfico con los perfiles generales.

El método de recogida de información y análisis ha sido el mismo que para el resto del Informe. De este modo los datos extraídos y los resultados presentados corresponden a las personas atendidas en los centros Proyecto Hombre durante 2014, a partir de los EuropASIs utilizados para el presente informe.







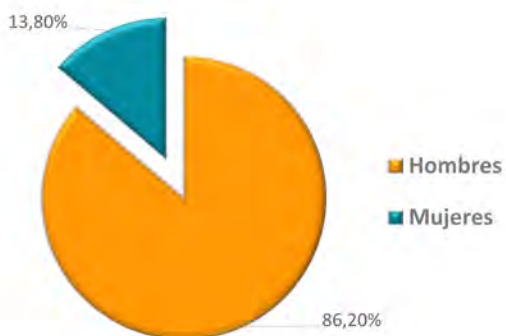
**N= 445 CUESTIONARIOS**

Centros PH de Almería, Cádiz, Córdoba, Granada, Huelva, Málaga y Sevilla.

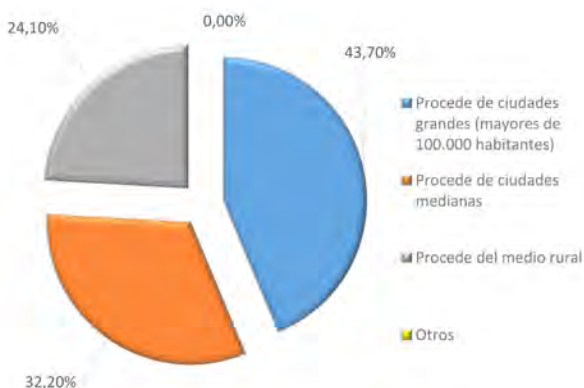


► **DATOS GENERALES**

**COMPARATIVA:  
HOMBRES / MUJERES EN TRATAMIENTO**



**COMPARATIVA:  
LUGAR DE PROCEDENCIA**



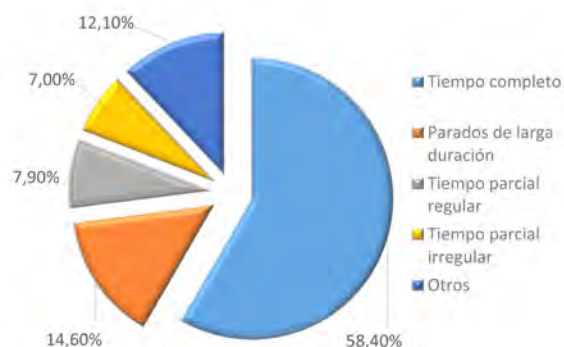
- La edad media de 35,5 años, con mediana de 33 años.
- El 100% de los atendidos son españoles.

► **DATOS MÉDICOS**

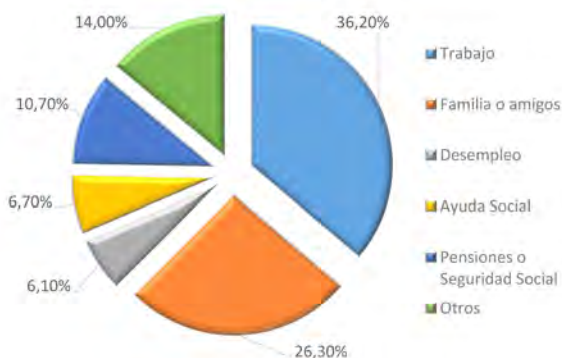
- Un 10,3% tiene o ha tenido Hepatitis.
- Un 1,1% dice tener VIH.

► **EMPLEO Y SOPORTES**

**COMPARATIVA:  
PATRÓN DE EMPLEO (ÚLTIMOS 3 AÑOS)**



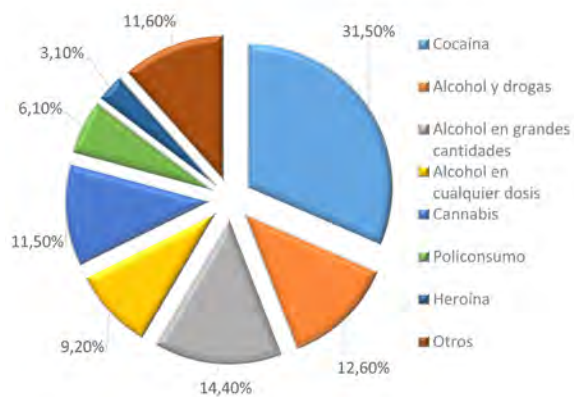
**COMPARATIVA:  
PRINCIPAL FUENTE DE INGRESOS**





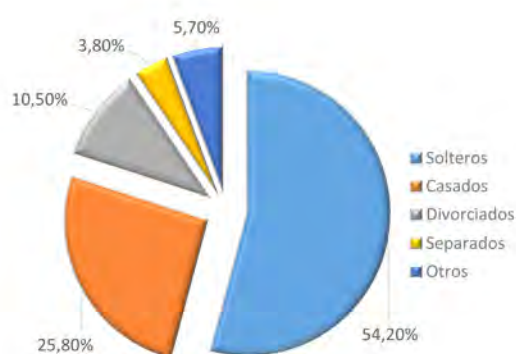
► CONSUMO DE SUSTANCIAS

SUSTANCIA RECONOCIDA  
COMO PRINCIPAL PROBLEMA



► CONVIVENCIA Y ESTADO CIVIL

COMPARATIVA:  
ESTADO CIVIL

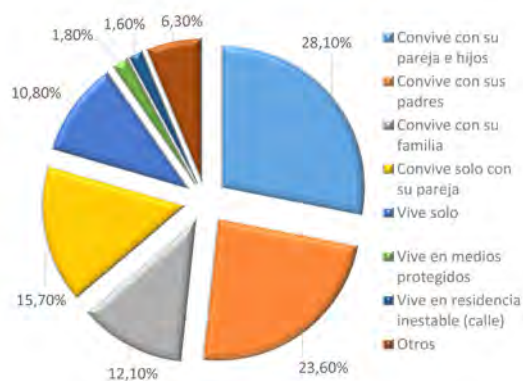


- Las principales vías de consumo de la sustancia principal son la vía esnifada, la vía oral y la vía fumada. En menor medida la vía inhalada. Un 4,7% reconoce haberse inyectado sustancias psicoactivas alguna vez, fundamentalmente policonsumidores y consumidores de heroína.
- Un 90,6% no ha tenido *delirium tremens*. De los que han tenido, lo habitual ha sido pasar por 1 episodio.
- Un 89,7% no ha tenido sobredosis de drogas. De los que han tenido, lo habitual ha sido pasar por 1 episodio.

► ÁREA JURÍDICO- LEGAL

- El 2,2% de las admisiones a tratamiento han sido promovidas por el sistema judicial.
- El 6,1% de los atendidos se encuentra en libertad condicional.

COMPARATIVA:  
SITUACIÓN DE CONVIVENCIA

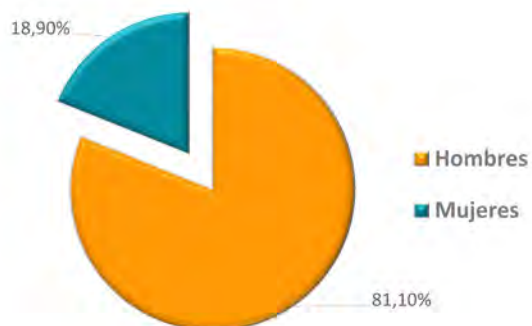


N= 553 CUESTIONARIOS

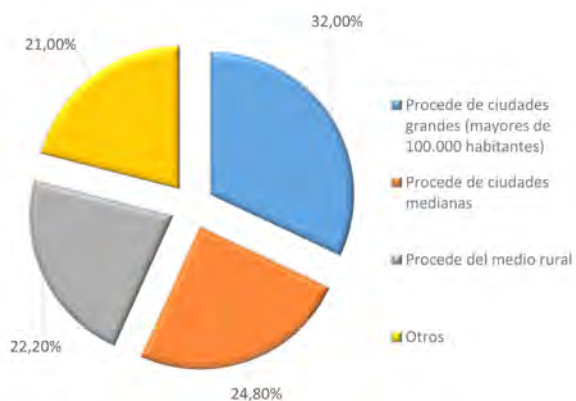


► DATOS GENERALES

COMPARATIVA:  
HOMBRES / MUJERES EN TRATAMIENTO



COMPARATIVA:  
LUGAR DE PROCEDENCIA



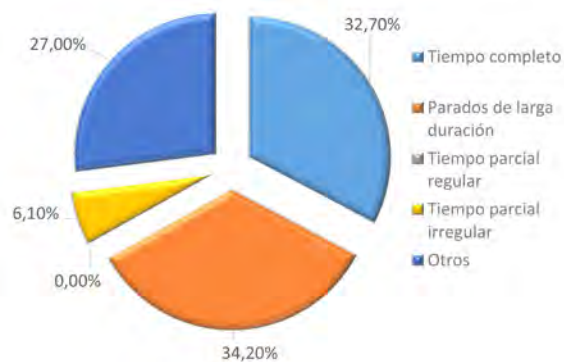
- La media de edad es de 32,5 años, con medianas de 33 y 36 años.
- El 100% son españoles.

► DATOS MÉDICOS

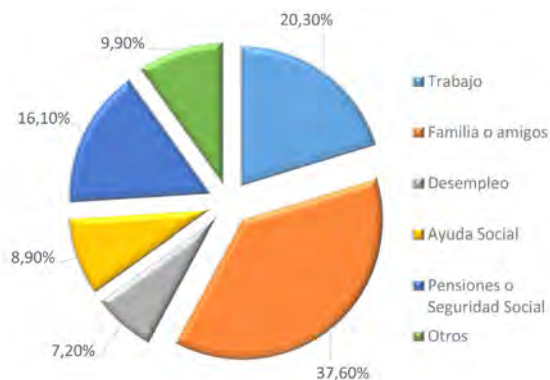
- El 11,9% dice tener o haber tenido hepatitis.
- El 2,4% dice tener VIH.

► EMPLEO Y SOPORTES

COMPARATIVA:  
PATRÓN DE EMPLEO (ÚLTIMOS 3 AÑOS)

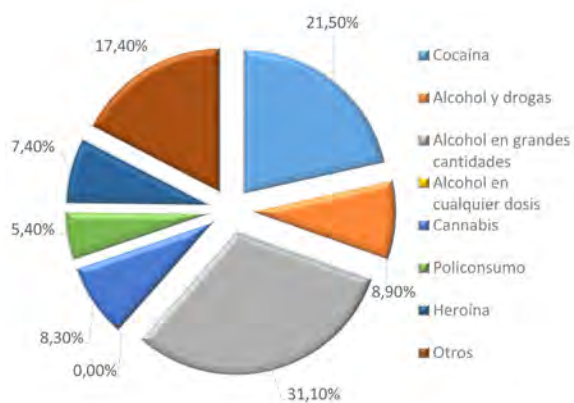


COMPARATIVA:  
PRINCIPAL FUENTE DE INGRESOS



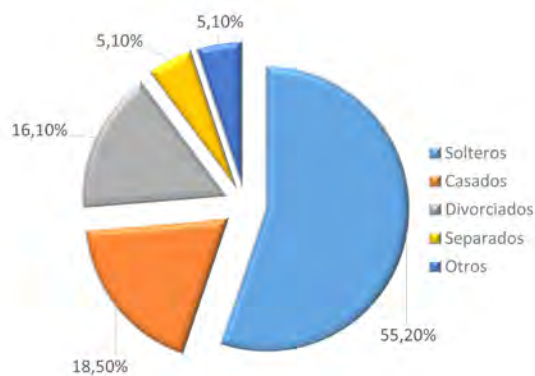
► CONSUMO DE SUSTANCIAS

SUSTANCIA RECONOCIDA COMO PRINCIPAL PROBLEMA



► CONVIVENCIA Y ESTADO CIVIL

COMPARATIVA: ESTADO CIVIL

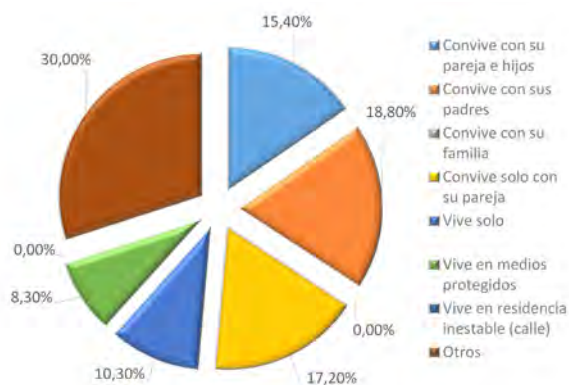


- Las principales vías de consumo de sustancias son la vía oral, la vía esnifada y la vía inhalada/fumada. Un 8,1% reconoce haberse inyectado alguna vez sustancias psicoactivas, especialmente consumidores de heroína y policonsumidores.
- El 64,7% no ha tenido *Delirium tremens*. Del resto, lo habitual ha sido pasar 1 episodio.
- El 60,4% no ha tenido sobredosis por consumo de drogas. Del resto, lo habitual ha sido pasar 1 episodio.

► ÁREA JURÍDICO- LEGAL

- El 6,9% de los ingresos han sido promovidos por el sistema judicial.
- Un 2,9% de los atendidos se encuentra en libertad condicional en el momento de la admisión a tratamiento.

COMPARATIVA: SITUACIÓN DE CONVIVENCIA



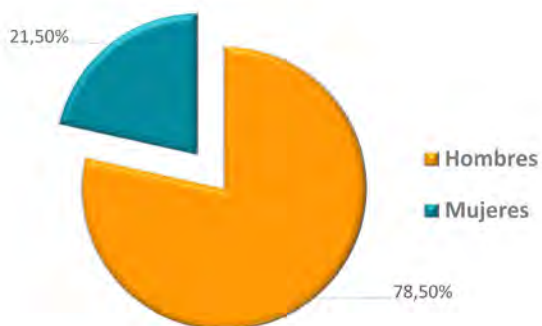


N= 205 CUESTIONARIOS

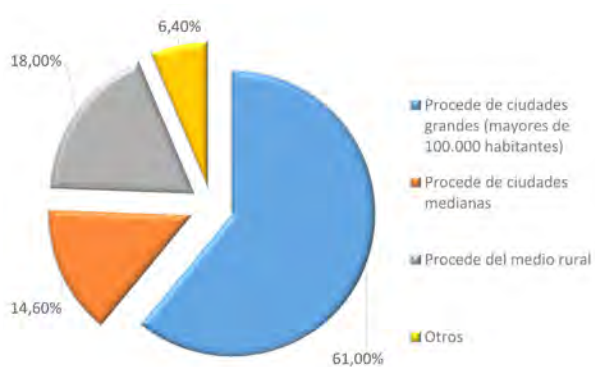


► DATOS GENERALES

COMPARATIVA:  
HOMBRES / MUJERES EN TRATAMIENTO



COMPARATIVA:  
LUGAR DE PROCEDENCIA



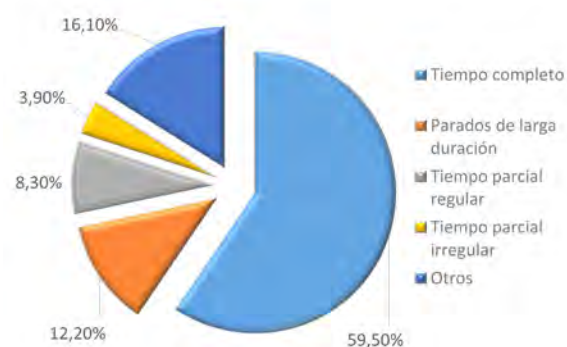
- La edad media es de 37,5 años con modas de 39 y 43 años.
- El 94,1% son españoles. El resto son procedentes de Alemania, Argentina y Colombia, principalmente.

► DATOS MÉDICOS

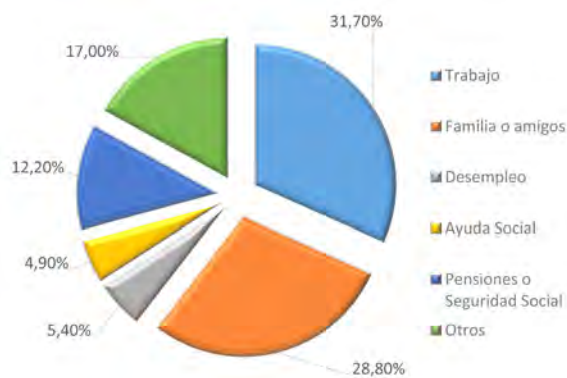
- El 13,7% dice tener o haber tenido hepatitis.
- El 5,4% dice tener VIH.

► EMPLEO Y SOPORTES

COMPARATIVA:  
PATRÓN DE EMPLEO (ÚLTIMOS 3 AÑOS)

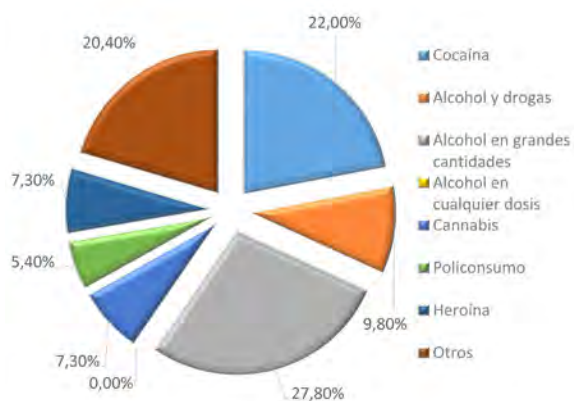


COMPARATIVA:  
PRINCIPAL FUENTE DE INGRESOS



► CONSUMO DE SUSTANCIAS

SUSTANCIA RECONOCIDA COMO PRINCIPAL PROBLEMA



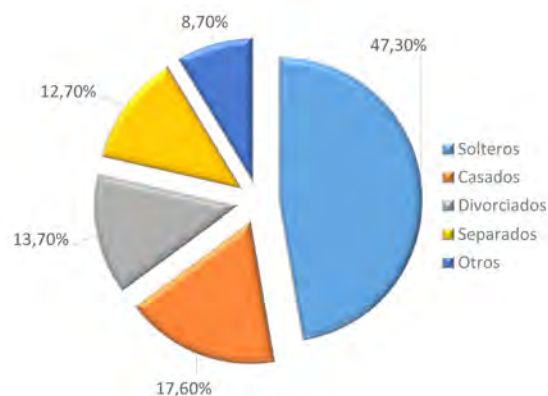
- Las principales vías de consumo son la vía esnifada, la vía oral y la vía inhalada. El 16,6% reconoce haberse inyectado sustancias psicoactivas alguna vez, sobre todo consumidores de heroína y policonsumo.
- El 82,4% no ha tenido *Delirium tremens*. Del resto, lo habitual ha sido pasar 1 episodio.
- El 82,4% no ha tenido sobredosis. Del resto, lo habitual ha sido pasar 1 episodio.

► ÁREA JURÍDICO- LEGAL

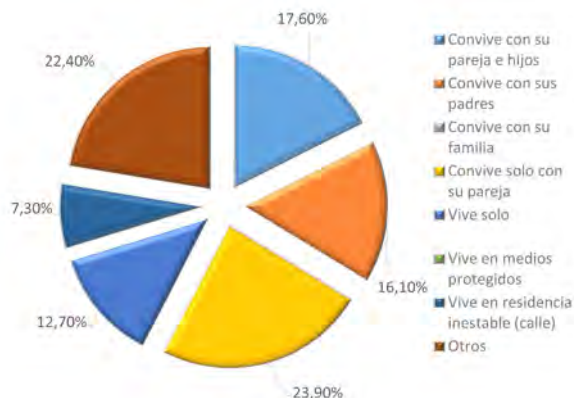
- El 5,4% de los ingresos han sido promovidos por el sistema judicial.
- El 2,9% de los atendidos se encuentra en libertad condicional en el momento de la admisión a tratamiento.

► CONVIVENCIA Y ESTADO CIVIL

COMPARATIVA: ESTADO CIVIL



COMPARATIVA: SITUACIÓN DE CONVIVENCIA

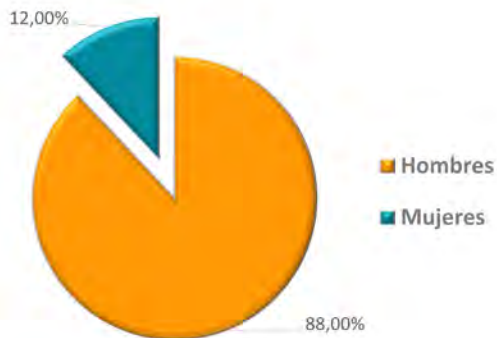


N= 152 CUESTIONARIOS

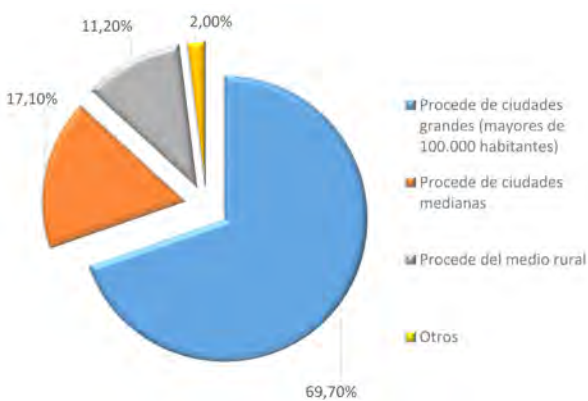


► DATOS GENERALES

COMPARATIVA:  
HOMBRES / MUJERES EN TRATAMIENTO



COMPARATIVA:  
LUGAR DE PROCEDENCIA



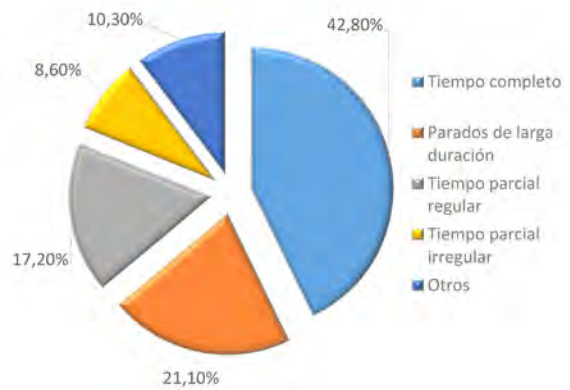
- La edad media es de 34,5 años, con moda de 32 y 37 años.
- El 100% de los atendidos son españoles.

► DATOS MÉDICOS

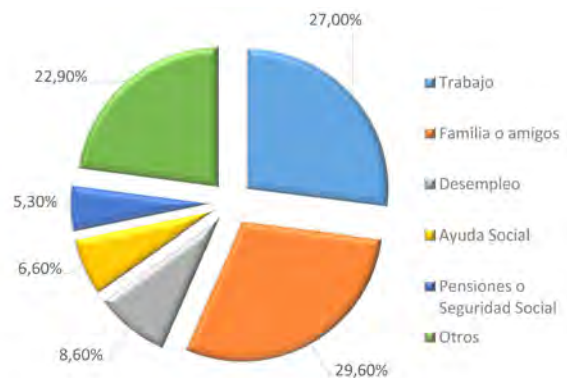
- El 10,5% dicen haber tenido hepatitis.
- El 2% dice tener VIH

► EMPLEO Y SOPORTES

COMPARATIVA:  
PATRÓN DE EMPLEO (ÚLTIMOS 3 AÑOS)



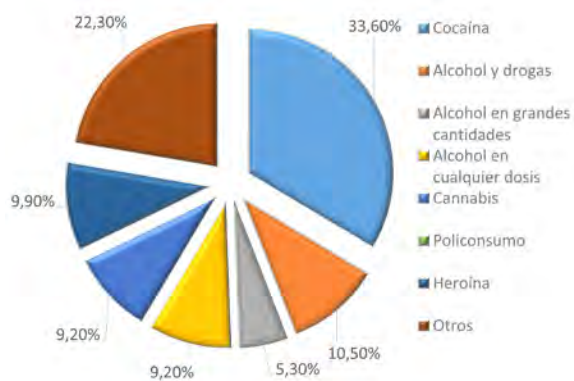
COMPARATIVA:  
PRINCIPAL FUENTE DE INGRESOS





► CONSUMO DE SUSTANCIAS

SUSTANCIA RECONOCIDA  
COMO PRINCIPAL PROBLEMA



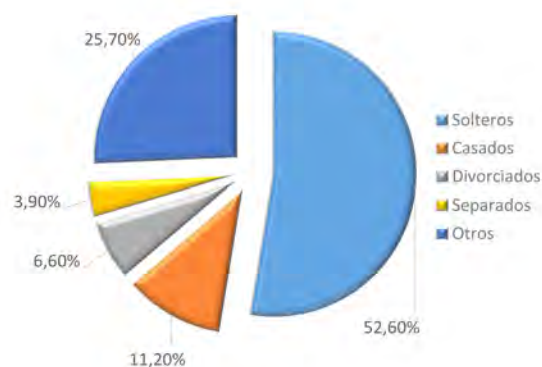
- Las principales vías de consumo de sustancias son la vía esnifada, la vía inhalada/fumada y la vía oral. El 10,5% de los atendidos reconoce haberse inyectado alguna vez sustancias psicoactivas, especialmente los consumidores de heroína.
- El 94,7% no ha tenido Delirium Tremens. Del resto, lo habitual ha sido tener 2-3 episodios.
- El 83,6% no ha tenido sobredosis de drogas. Del resto, lo habitual ha sido tener 1 episodio.

► ÁREA JURÍDICO- LEGAL

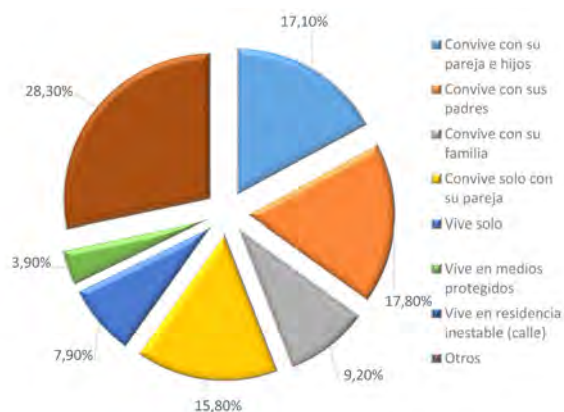
- El 11,8% de los ingresos han sido promovidos por el sistema judicial.
- El 5,9% de los usuarios se encuentra en libertad condicional en el momento de la admisión a tratamiento.

► CONVIVENCIA Y ESTADO CIVIL

COMPARATIVA:  
ESTADO CIVIL



COMPARATIVA:  
SITUACIÓN DE CONVIVENCIA

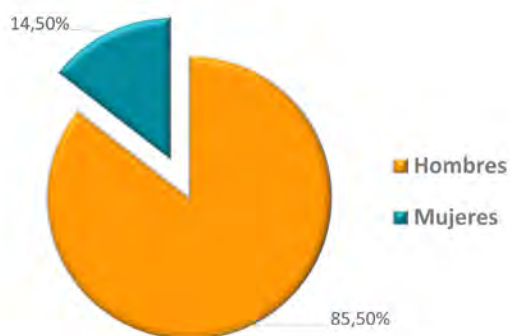


N= 94 CUESTIONARIOS

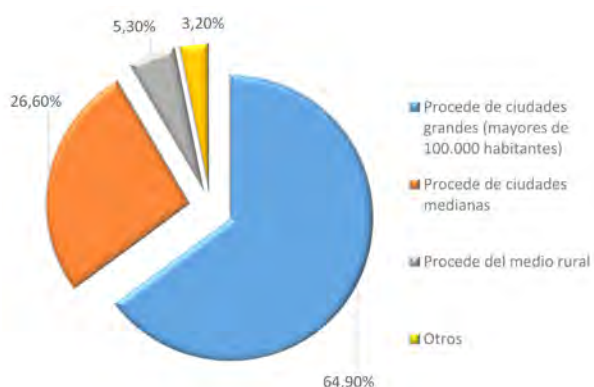


► DATOS GENERALES

COMPARATIVA:  
HOMBRES / MUJERES EN TRATAMIENTO



COMPARATIVA:  
LUGAR DE PROCEDENCIA



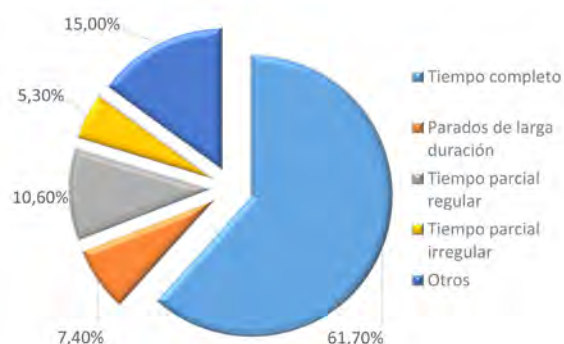
- La edad media es de 35,5 años con una moda de 33 años.
- El 100% son españoles.

► DATOS MÉDICOS

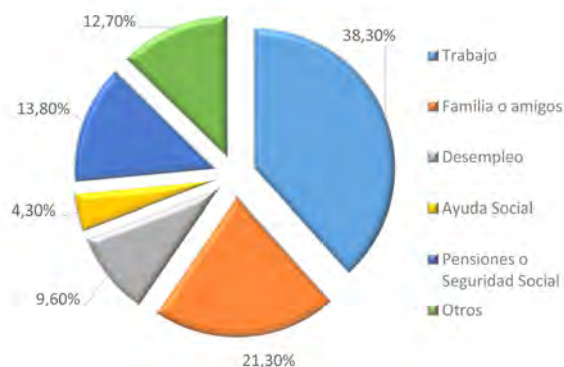
- El 8,5% dice tener o haber tenido hepatitis.
- El 4,3% dice tener VIH.

► EMPLEO Y SOPORTES

COMPARATIVA:  
PATRÓN DE EMPLEO (ÚLTIMOS 3 AÑOS)

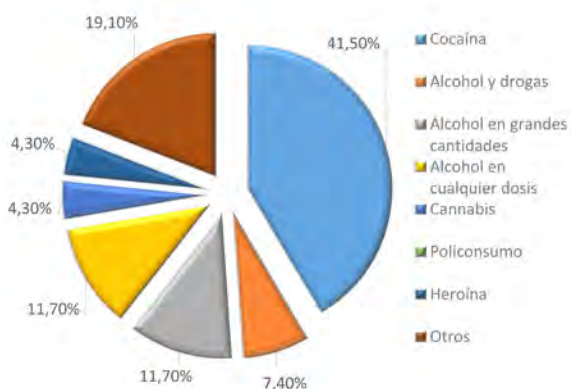


COMPARATIVA:  
PRINCIPAL FUENTE DE INGRESOS



► CONSUMO DE SUSTANCIAS

SUSTANCIA RECONOCIDA COMO PRINCIPAL PROBLEMA



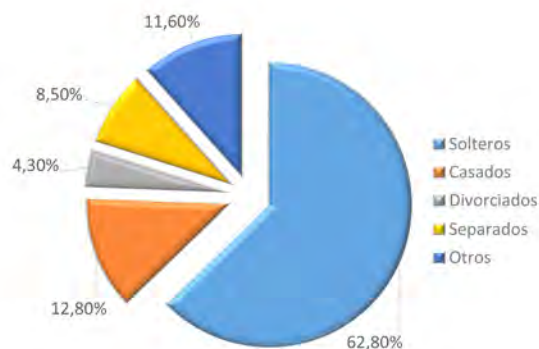
- Las principales vías de consumo de la sustancia principal son la vía esnifada, la vía oral y la vía inhalada. Además, el 8,5% reconoce haberse inyectado sustancias psicoactivas alguna vez (fundamentalmente consumidores de heroína y policonsumidores).
- El 85,1% no ha tenido *Delirium tremens*. Del resto, lo habitual ha sido presentar 1 episodio.
- El 86,2% no ha tenido sobredosis. Del resto, lo habitual ha sido presentar 1-2 episodios.

► ÁREA JURÍDICO- LEGAL

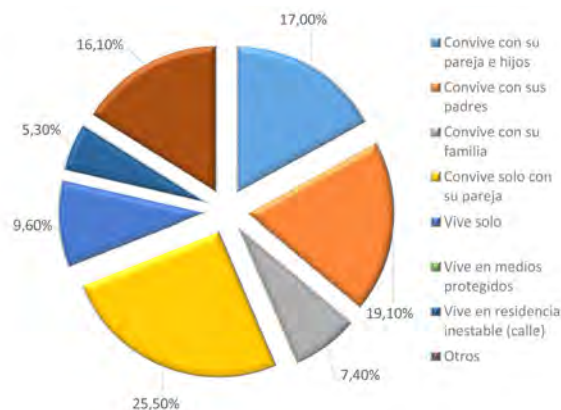
- El 2,1% de los ingresos han sido promovidos por el sistema judicial.
- El 6,4% de los atendidos están en libertad condicional en el momento de la admisión a tratamiento.

► CONVIVENCIA Y ESTADO CIVIL

COMPARATIVA: ESTADO CIVIL



COMPARATIVA: SITUACIÓN DE CONVIVENCIA



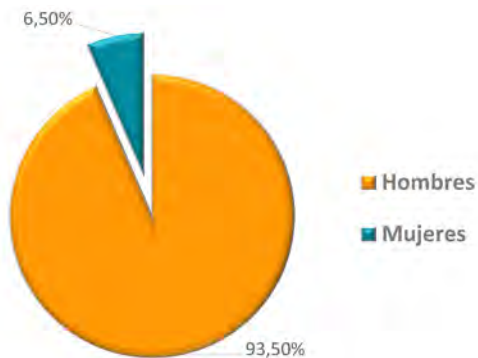


N= 46 CUESTIONARIOS

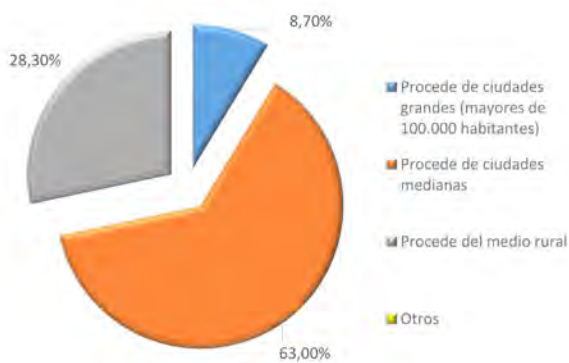


► DATOS GENERALES

COMPARATIVA:  
HOMBRES / MUJERES EN TRATAMIENTO



COMPARATIVA:  
LUGAR DE PROCEDENCIA



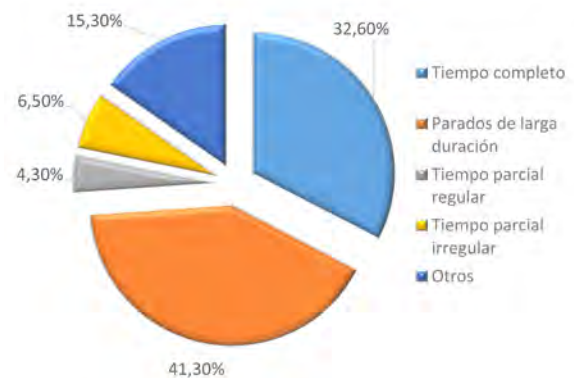
- La edad media es de 32,5 años, con moda de 40 años.
- El 100% de los atendidos son españoles.

► DATOS MÉDICOS

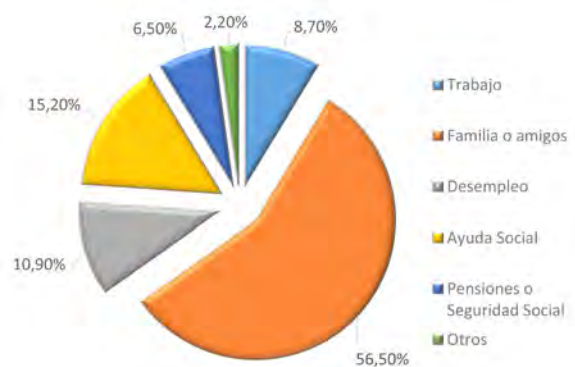
- El 19,6% dice haber tenido o tener hepatitis.
- El 4,3% dice tener VIH.

► EMPLEO Y SOPORTES

COMPARATIVA:  
PATRÓN DE EMPLEO (ÚLTIMOS 3 AÑOS)

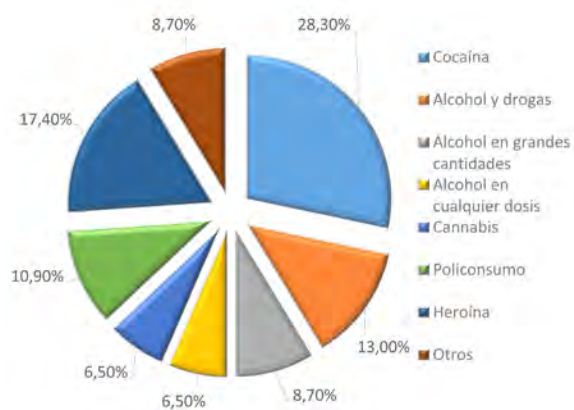


COMPARATIVA:  
PRINCIPAL FUENTE DE INGRESOS



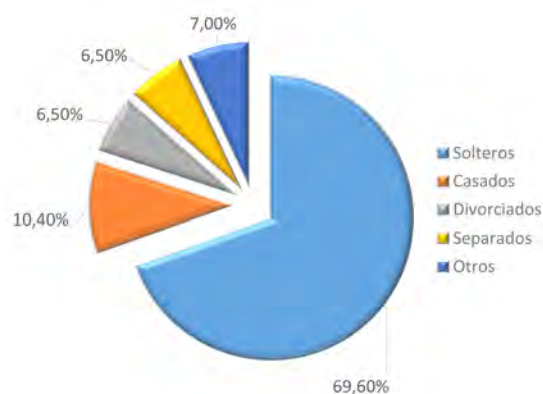
► CONSUMO DE SUSTANCIAS

SUSTANCIA RECONOCIDA COMO PRINCIPAL PROBLEMA



► CONVIVENCIA Y ESTADO CIVIL

COMPARATIVA: ESTADO CIVIL

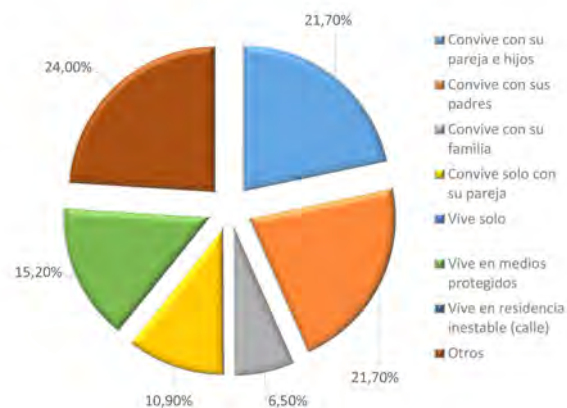


- Las principales vías de consumo de la sustancia principal son la vía oral, esnifada e inhalada. Además, el 17,4% reconoce haberse inyectado alguna vez sustancias psicoactivas (fundamentalmente policonsumidores y consumidores de heroína).
- El 89,1% no ha tenido *Delirium tremens*. Del resto, lo habitual es haber tenido 2 episodios.
- El 78,3% no ha tenido sobredosis de drogas. Del resto, lo habitual es haber tenido 1 episodio.

► ÁREA JURÍDICO- LEGAL

- El 19,6% de los ingresos han sido promovidos por el sistema judicial.
- Un 2,2% de los atendidos se encuentra en libertad condicional.

COMPARATIVA: SITUACIÓN DE CONVIVENCIA



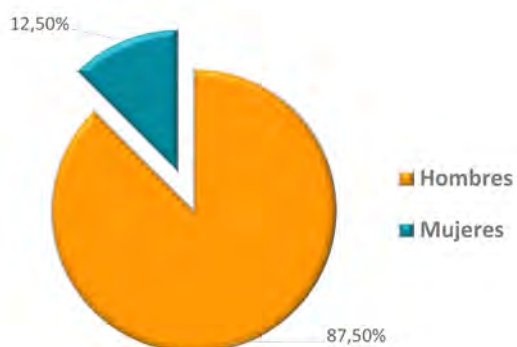
N= 205 CUESTIONARIOS

Centros: Burgos, León, Salamanca, Valladolid.

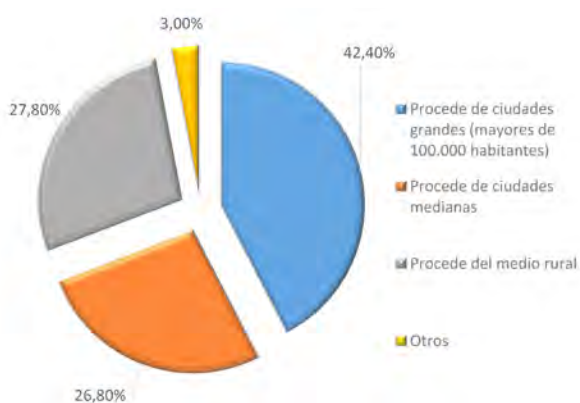


► DATOS GENERALES

COMPARATIVA:  
HOMBRES / MUJERES EN TRATAMIENTO



COMPARATIVA:  
LUGAR DE PROCEDENCIA



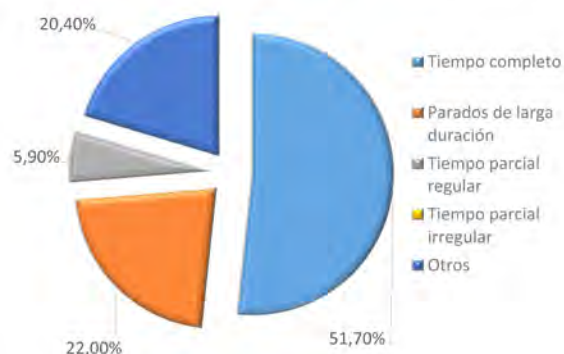
- La edad media es de 34,5 años, con modas de 29 y 37 años.
- Españoles en un 100%

► DATOS MÉDICOS

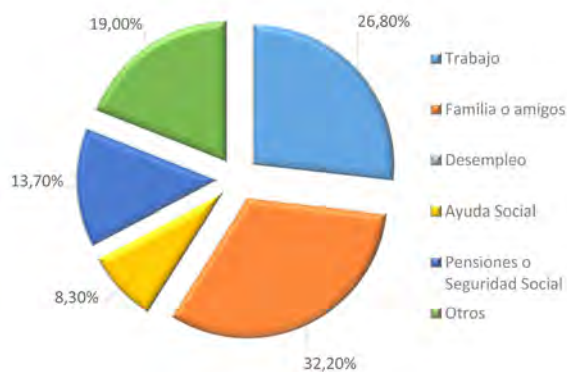
- Un 14,6% dice haber tenido o tener hepatitis.
- El 5,9% dice tener VIH.

► EMPLEO Y SOPORTES

COMPARATIVA:  
PATRÓN DE EMPLEO (ÚLTIMOS 3 AÑOS)



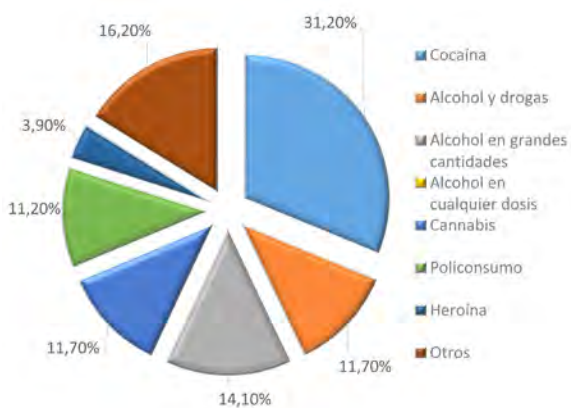
COMPARATIVA:  
PRINCIPAL FUENTE DE INGRESOS





► CONSUMO DE SUSTANCIAS

SUSTANCIA RECONOCIDA COMO PRINCIPAL PROBLEMA



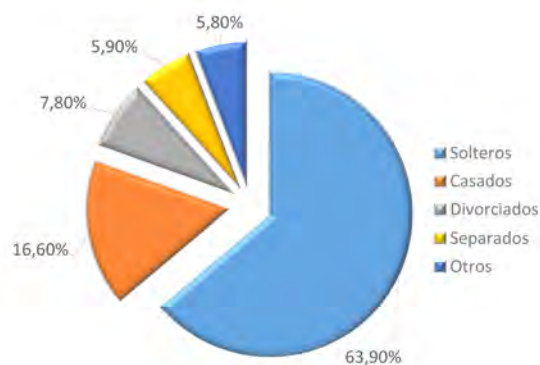
- Las principales vías de uso de sustancias son la vía esnifada, la vía oral y la vía inhalada/fumada. Un 10,7% se ha inyectado drogas por vía parenteral, especialmente los consumidores de heroína y policonsumidores.
- El 95,1% no ha tenido *delirium tremens*. Del resto, lo habitual es haber tenido 1 episodio.
- El 87,3% no ha tenido sobredosis. Del resto, lo habitual ha sido haber tenido 1 episodio.

► ÁREA JURÍDICO- LEGAL

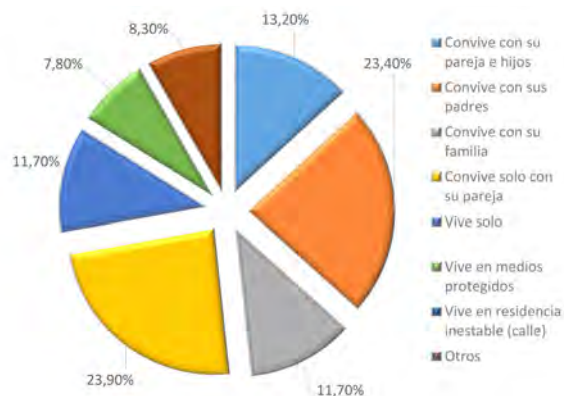
- El 13,7% de los atendidos ha sido promovido por el sistema judicial.
- El 3,9% se encuentra en situación de libertad condicional en el momento de la admisión a tratamiento.

► CONVIVENCIA Y ESTADO CIVIL

COMPARATIVA: ESTADO CIVIL



COMPARATIVA: SITUACIÓN DE CONVIVENCIA

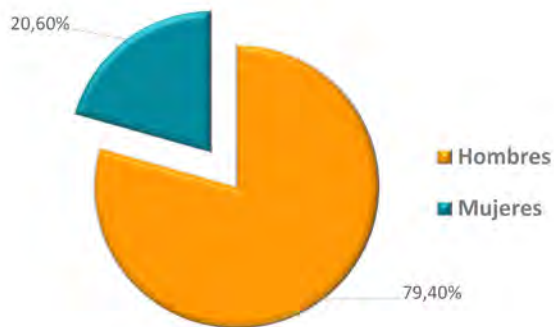


N= 136 CUESTIONARIOS

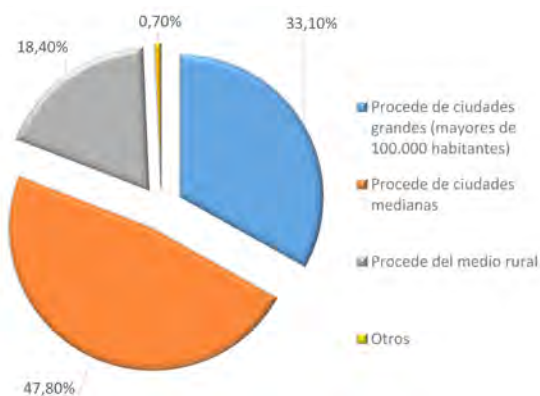


► **DATOS GENERALES**

COMPARATIVA:  
HOMBRES / MUJERES EN TRATAMIENTO



COMPARATIVA:  
LUGAR DE PROCEDENCIA



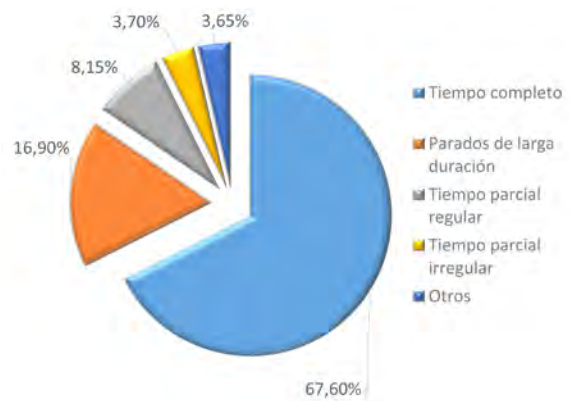
- La edad media es de 37,5 años, con modas de 32-33 años.
- El 100% son españoles.

► **DATOS MÉDICOS**

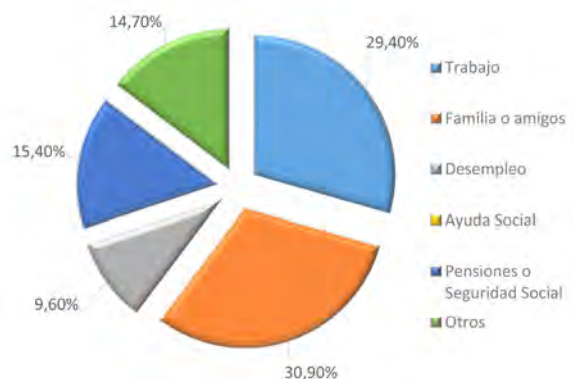
- El 11% dice haber tenido o tener hepatitis.
- El 1,5% de los atendidos dice tener VIH.

► **EMPLEO Y SOPORTES**

COMPARATIVA:  
PATRÓN DE EMPLEO (ÚLTIMOS 3 AÑOS)

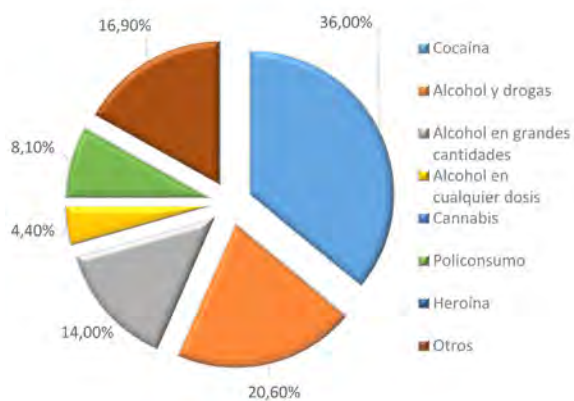


COMPARATIVA:  
PRINCIPAL FUENTE DE INGRESOS



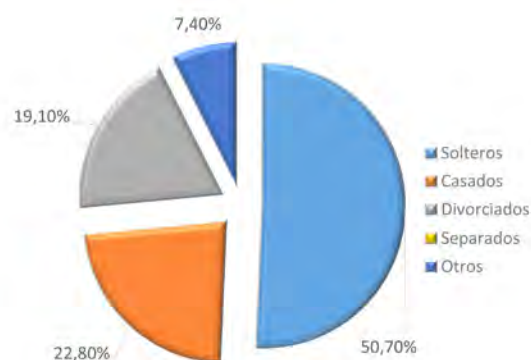
► CONSUMO DE SUSTANCIAS

SUSTANCIA RECONOCIDA  
COMO PRINCIPAL PROBLEMA



► CONVIVENCIA Y ESTADO CIVIL

COMPARATIVA:  
ESTADO CIVIL

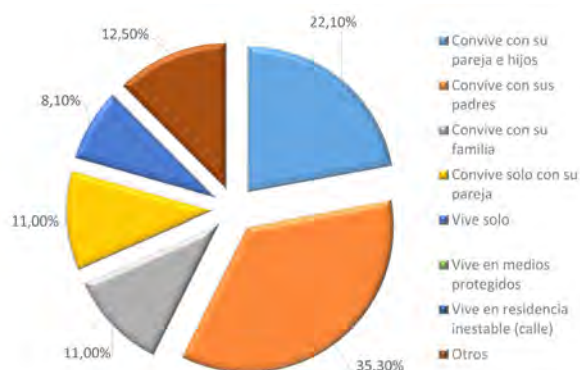


- Las principales vías de consumo de sustancias con la vía oral, la vía esnifada y la vía fumada. El 8,8% se ha inyectado sustancias, fundamentalmente policonsumidores y consumidores de heroína.
- El 83,8% no ha tenido *delirium tremens*; del resto, lo habitual es haber tenido 2-4 episodios.
- El 75,7% no ha tenido sobredosis; del resto, lo habitual es haber tenido 1-2 episodios.

► ÁREA JURÍDICO-LEGAL

- Un 2,9% ha ingresado promovido por el sistema judicial.
- El 5,1% se encuentra en libertad condicional en el momento de la admisión a tratamiento.

COMPARATIVA:  
SITUACIÓN DE CONVIVENCIA



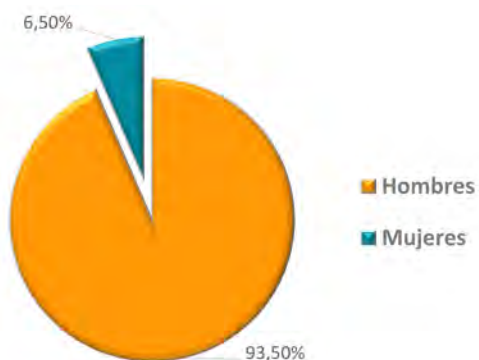


N= 46 CUESTIONARIOS

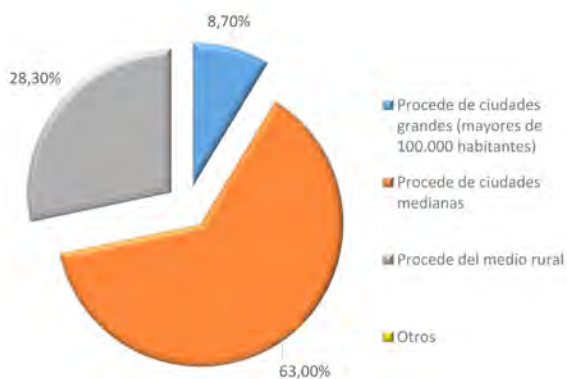


► DATOS GENERALES

COMPARATIVA:  
HOMBRES / MUJERES EN TRATAMIENTO



COMPARATIVA:  
LUGAR DE PROCEDENCIA



- El 93,5% de los atendidos son hombres; las mujeres atendidas son un 6,5%.
- Un 8,7% procedentes de ciudades grandes, un 63% de ciudades medianas, un 28,3% de medio rural.

► DATOS MÉDICOS

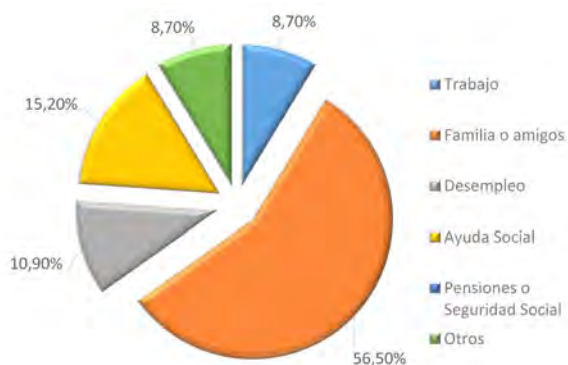
- El 19,6% dice haber tenido o tener hepatitis.
- El 4,3% de los atendidos dice tener VIH.

► EMPLEO Y SOPORTES

COMPARATIVA:  
PATRÓN DE EMPLEO (ÚLTIMOS 3 AÑOS)

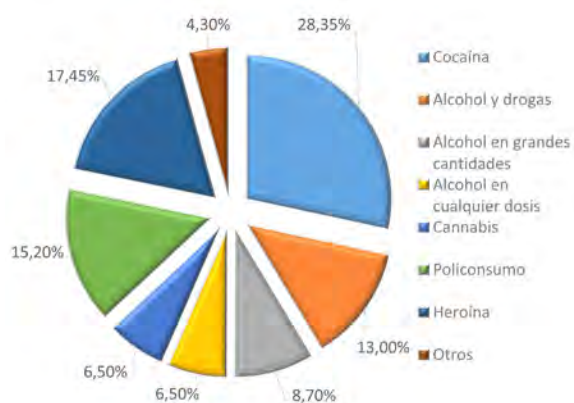


COMPARATIVA:  
PRINCIPAL FUENTE DE INGRESOS



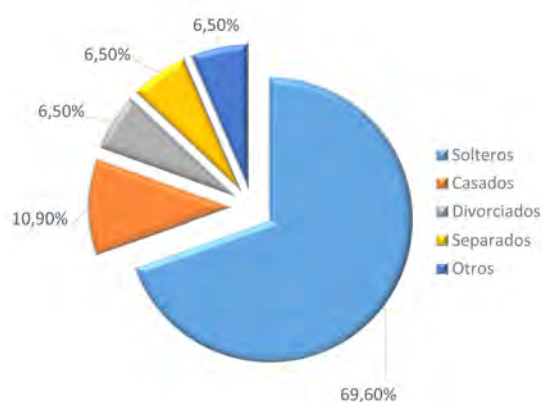
► CONSUMO DE SUSTANCIAS

SUSTANCIA RECONOCIDA COMO PRINCIPAL PROBLEMA



► CONVIVENCIA Y ESTADO CIVIL

COMPARATIVA: ESTADO CIVIL

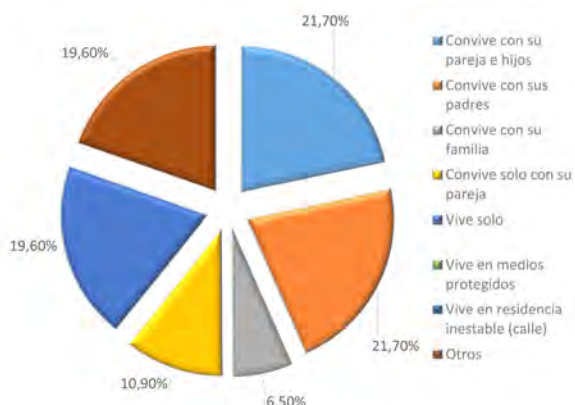


- Las principales vías de consumo de sustancias con la vía oral, la vía esnifada y la vía fumada. El 17,4% se ha inyectado sustancias, fundamentalmente policonsumidores y consumidores de heroína.
- El 89,1% no ha tenido *delirium tremens*; del resto, lo habitual es haber tenido 2 episodios.
- El 78,3% no ha tenido sobredosis; del resto, lo habitual es haber tenido 1 episodio.

► ÁREA JURÍDICO-LEGAL

- Un 19,6% ha ingresado promovido por el sistema judicial.
- El 2,2% se encuentra en libertad condicional en el momento de la admisión a tratamiento.

COMPARATIVA: SITUACIÓN DE CONVIVENCIA

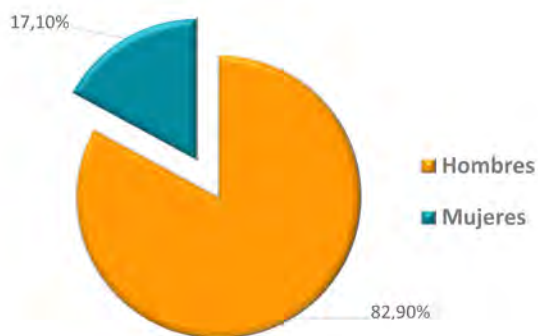


N= 394 cuestionarios

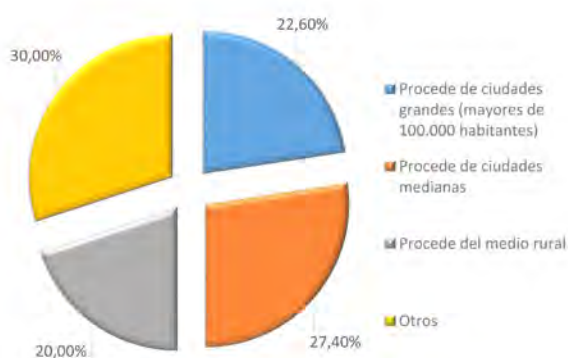


► DATOS GENERALES

COMPARATIVA:  
HOMBRES / MUJERES EN TRATAMIENTO



COMPARATIVA:  
LUGAR DE PROCEDENCIA



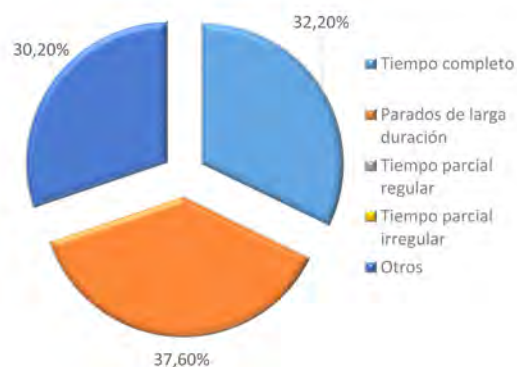
- La edad media es de 30,5 años, con modas de 33 y 37 años.
- El 99,5% de los atendidos son españoles, con porcentajes minoritarios y no representativos de otras nacionalidades (colombiana, italiana, marroquí).

► DATOS MÉDICOS

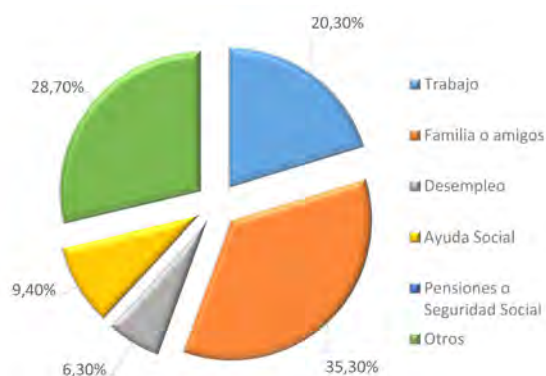
- El 10,7% dice haber tenido o tener hepatitis.
- El 1,8% dice tener VIH.

► EMPLEO Y SOPORTES

COMPARATIVA:  
PATRÓN DE EMPLEO (ÚLTIMOS 3 AÑOS)



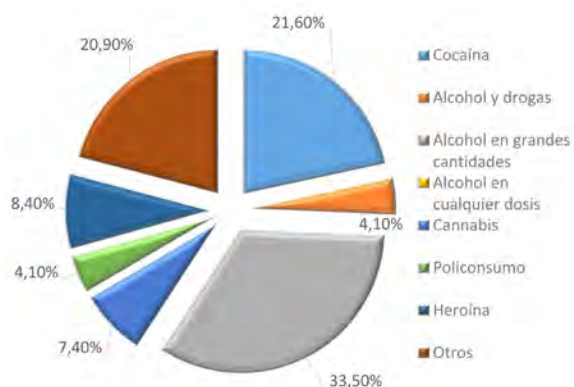
COMPARATIVA:  
PRINCIPAL FUENTE DE INGRESOS





► CONSUMO DE SUSTANCIAS

SUSTANCIA RECONOCIDA COMO PRINCIPAL PROBLEMA



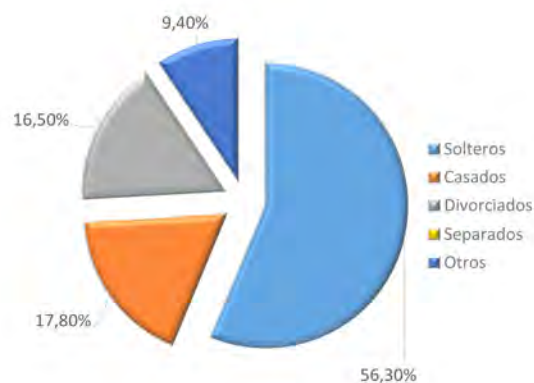
- Las principales vías de consumo son la vía oral, la vía esnifada y la vía fumada/inhalada. El 6,9% reconoce haberse inyectado alguna vez a lo largo de su vida sustancias psicoactivas, fundamentalmente los consumidores de heroína y policonsumidores.
- El 2% reconoce haber tenido *Delirium tremens*, siendo lo habitual que hayan pasado 1 episodio.
- El 9,2% reconoce haber tenido sobredosis de drogas, siendo lo habitual que hayan pasado 1 episodio.

► ÁREA JURÍDICO- LEGAL

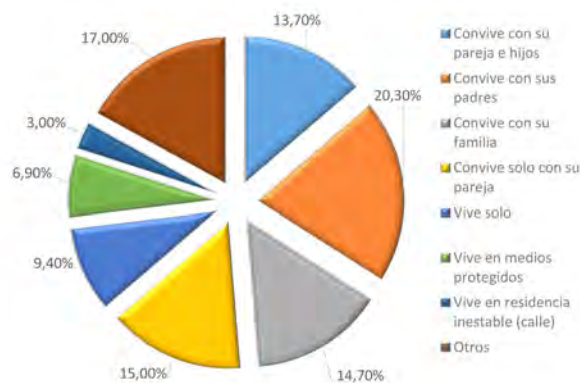
- Un 3,3% de las personas atendidas han ingresado promovido por el sistema judicial.
- Un 2,5% de las personas atendidas está en libertad condicional en el momento de realización de la entrevista.

► CONVIVENCIA Y ESTADO CIVIL

COMPARATIVA: ESTADO CIVIL



COMPARATIVA: SITUACIÓN DE CONVIVENCIA

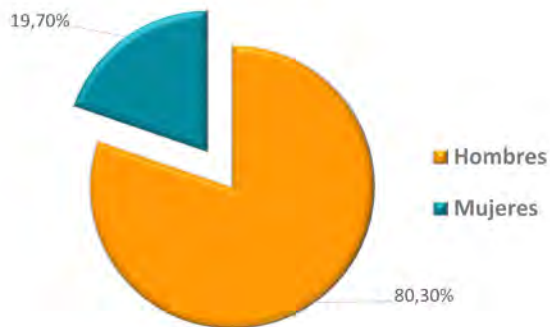


N= 71 CUESTIONARIOS

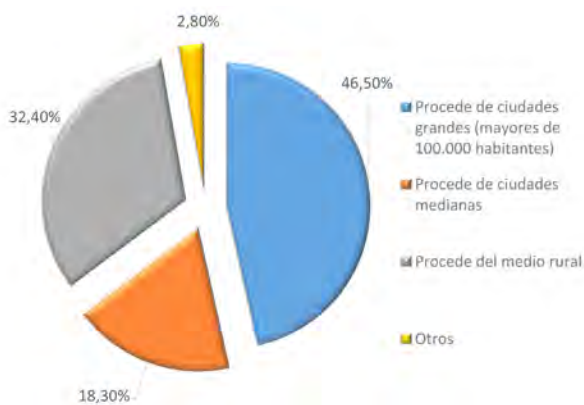


► DATOS GENERALES

COMPARATIVA:  
HOMBRES / MUJERES EN TRATAMIENTO



COMPARATIVA:  
LUGAR DE PROCEDENCIA



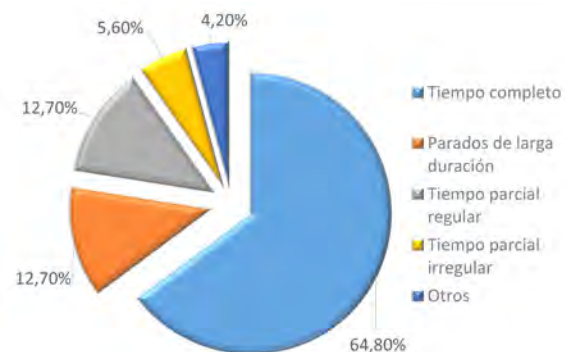
- La edad media es de 32,5 años, con moda de 30 años.
- Españoles en el 100% de los casos.

► DATOS MÉDICOS

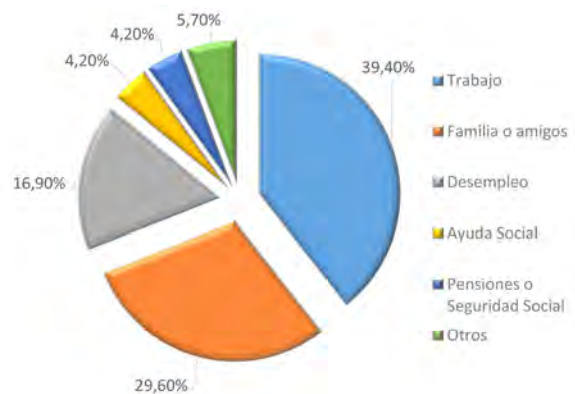
- El 18,3% dice haber tenido o tener hepatitis.
- El 1,4% dice tener VIH.

► EMPLEO Y SOPORTES

COMPARATIVA:  
PATRÓN DE EMPLEO (ÚLTIMOS 3 AÑOS)

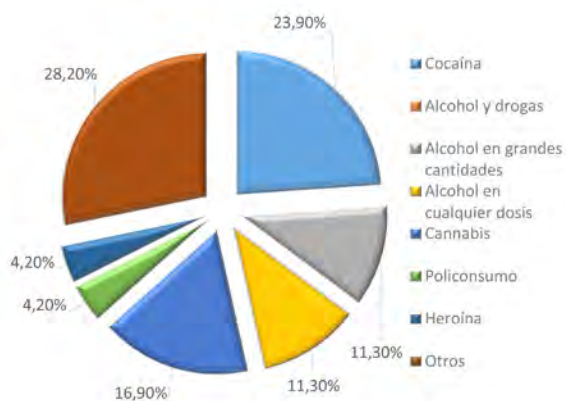


COMPARATIVA:  
PRINCIPAL FUENTE DE INGRESOS



► CONSUMO DE SUSTANCIAS

SUSTANCIA RECONOCIDA  
COMO PRINCIPAL PROBLEMA



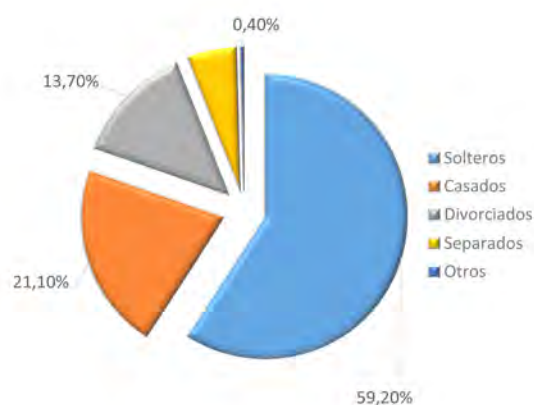
- Las principales vías de consumo son la vía oral, la vía esnifada y la vía fumada/inhalada. El 8,5% se ha inyectado alguna vez sustancias psicoactivas, fundamentalmente consumidores de heroína y policonsumidores.
- El 97,2% no ha tenido *delirium tremens*. Del resto, lo habitual ha sido tener 1 episodio.
- El 93,8% no ha tenido sobredosis. Del resto, lo habitual ha sido tener 1 episodio.

► ÁREA JURÍDICO- LEGAL

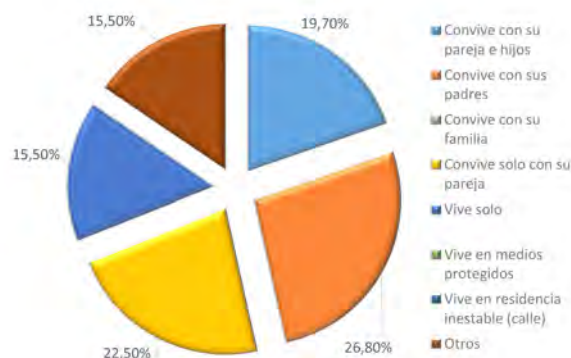
- El 16,9% ha ingresado promovido por el sistema judicial.
- El 21,1% de los atendidos está en libertad condicional en el momento de la admisión a tratamiento.

► CONVIVENCIA Y ESTADO CIVIL

COMPARATIVA:  
ESTADO CIVIL



COMPARATIVA:  
SITUACIÓN DE CONVIVENCIA



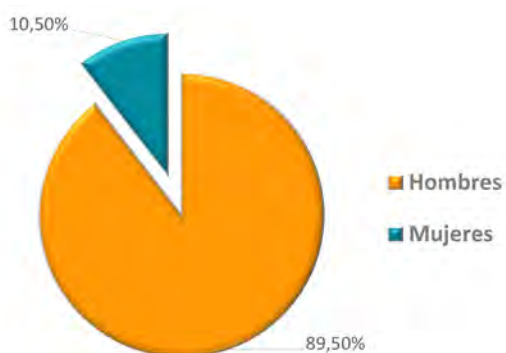


N= 86 CUESTIONARIOS

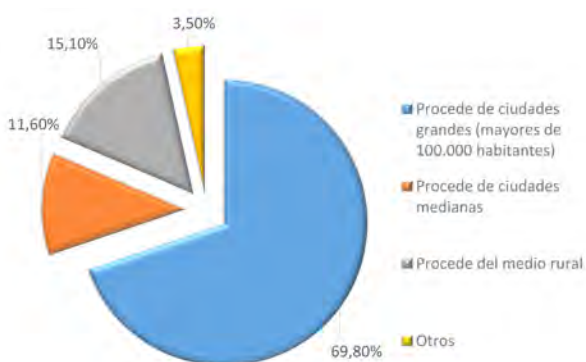


► DATOS GENERALES

COMPARATIVA:  
HOMBRES / MUJERES EN TRATAMIENTO



COMPARATIVA:  
LUGAR DE PROCEDENCIA



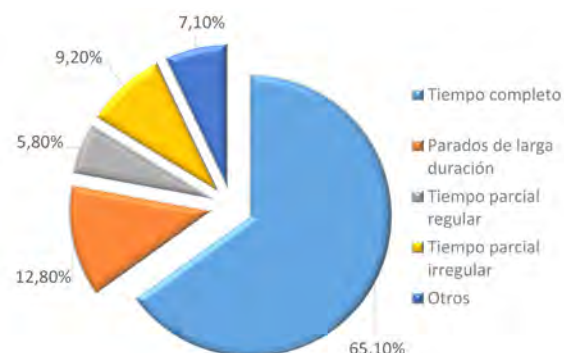
- La edad media es de 35,5 años, con moda de 38 años.
- Españoles en el 98,8% de los casos, sin porcentajes significativos de otras nacionalidades.

► DATOS MÉDICOS

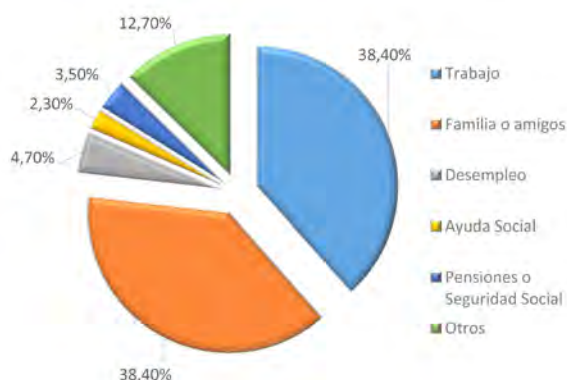
- El 26,7% dice haber tenido o tener hepatitis.
- El 3,5% dice tener VIH.

► EMPLEO Y SOPORTES

COMPARATIVA:  
PATRÓN DE EMPLEO (ÚLTIMOS 3 AÑOS)

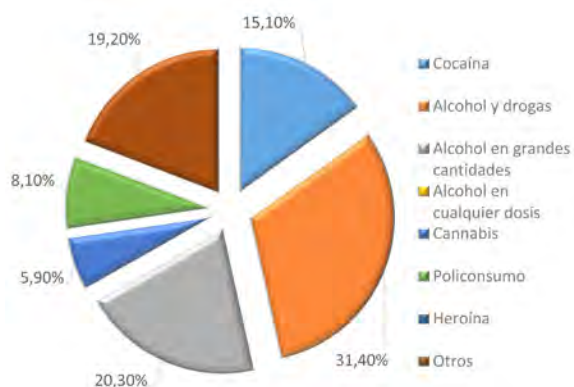


COMPARATIVA:  
PRINCIPAL FUENTE DE INGRESOS



► CONSUMO DE SUSTANCIAS

SUSTANCIA RECONOCIDA  
COMO PRINCIPAL PROBLEMA



- Las principales vías de consumo son la vía oral, la vía esnifada y la vía fumada/inhalada. El 7% se ha inyectado alguna vez sustancias psicoactivas, fundamentalmente policonsumidores.
- El 88,4% no ha tenido *delirium tremens*. Del resto, lo habitual ha sido tener 1 episodio.
- El 89,5% no ha tenido sobredosis. Del resto, lo habitual ha sido tener 1 episodio.

► ÁREA JURÍDICO- LEGAL

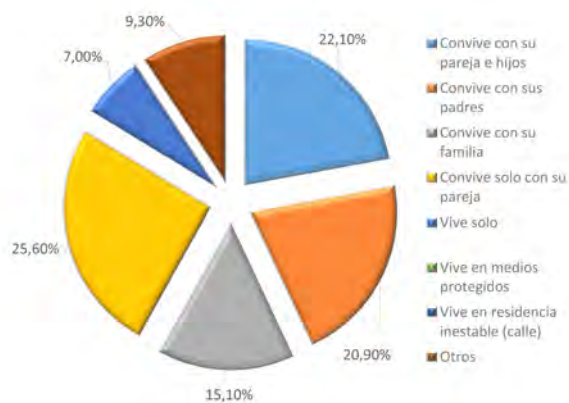
- El 16,3% ha ingresado promovido por el sistema judicial.
- El 1,2% de los atendidos está en libertad condicional en el momento de la admisión a tratamiento.

► CONVIVENCIA Y ESTADO CIVIL

COMPARATIVA:  
ESTADO CIVIL



COMPARATIVA:  
SITUACIÓN DE CONVIVENCIA

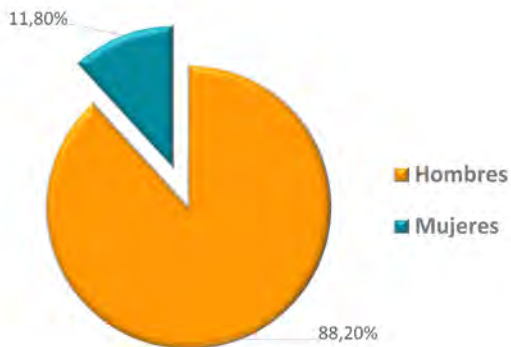


N= 136 CUESTIONARIOS

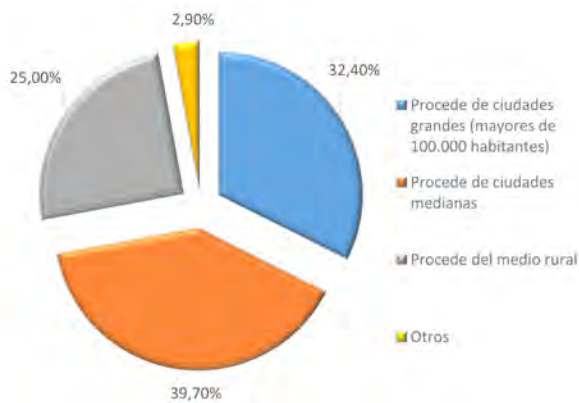


► DATOS GENERALES

COMPARATIVA:  
HOMBRES / MUJERES EN TRATAMIENTO



COMPARATIVA:  
LUGAR DE PROCEDENCIA



- La edad media de los atendidos es de 33,5 años, con moda de 31 años.
- Un 100% de españoles.

► DATOS MÉDICOS

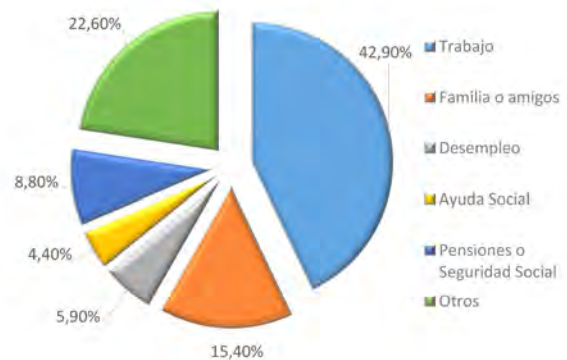
- Un 11,8% dice haber tenido o tener Hepatitis.
- Un 0,7% de los atendidos dice tener VIH.

► EMPLEO Y SOPORTES

COMPARATIVA:  
PATRÓN DE EMPLEO (ÚLTIMOS 3 AÑOS)



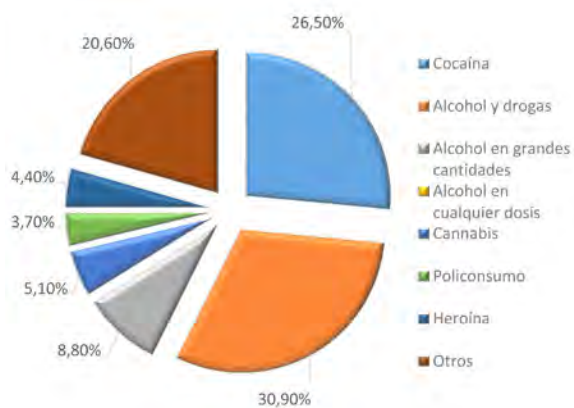
COMPARATIVA:  
PRINCIPAL FUENTE DE INGRESOS





► CONSUMO DE SUSTANCIAS

SUSTANCIA RECONOCIDA  
COMO PRINCIPAL PROBLEMA



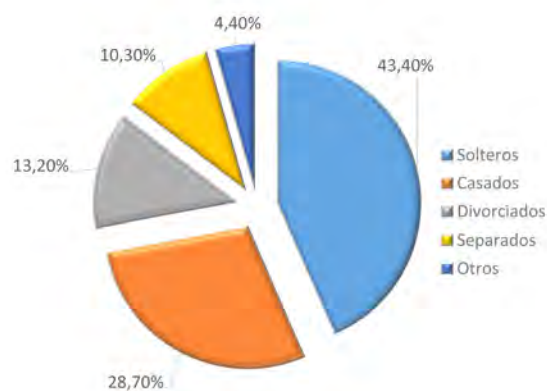
- Las vías de consumo principales son la vía oral, la vía esnifada y la vía fumada/inhalada. El 7,4% se ha inyectado alguna vez sustancias psicoactivas, fundamentalmente consumidores de heroína y policonsumidores.
- Un 93,4% no ha tenido delirium tremens. Del resto, lo habitual ha sido tener 1 episodio.
- El 91,2% no ha tenido sobredosis. Del resto, lo habitual ha sido tener 1 episodio.

► ÁREA JURÍDICO- LEGAL

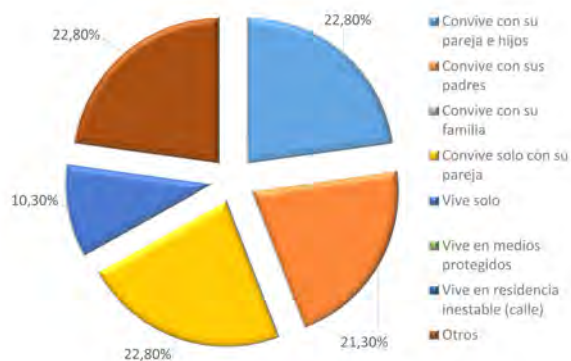
- El 0,7% de los atendidos ha ingresado promovido por el sistema judicial.
- El 2,9% de los atendidos se encuentra en situación de libertad condicional en el momento de la admisión a tratamiento.

► CONVIVENCIA Y ESTADO CIVIL

COMPARATIVA:  
ESTADO CIVIL



COMPARATIVA:  
SITUACIÓN DE CONVIVENCIA







# 3

## Conclusiones y recomendaciones



### 3.1. CONCLUSIONES

#### DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS GENERALES

##### ▶ SEXO

La distribución por sexo de la población analizada muestra un perfil claramente masculinizado: un 84,7% de hombres y un 15,3% de mujeres.

##### ▶ EDAD

Tal y como apuntan los datos, la media de edad es de 37,9 años. Nos encontramos ante una población eminentemente madura, de la cual un 53,3% de los encuestados tenía 36 o más en el momento del ingreso, correspondiendo un 21,6% a mayores de 45 años.

Por otro lado, nos encontramos con otro importante grupo más joven conformado por un 43,7% que tienen entre 18 y 35 años.

Debe señalarse el hecho de que las mujeres presentan una media de edad de 38,4 años que, como puede observarse, supera a la de los hombres de 36,9 años.

##### ▶ NIVEL DE ESTUDIOS

Un 75,2% las personas que ingresaron a tratamiento presentan una escasa capacitación académico formativa (estudios básicos o incompletos), siendo un 45,3% los que no han finalizado los estudios básicos.

##### ▶ NACIONALIDAD

La presencia de personas con nacionalidad extranjera en tratamiento (20,3%) es superior a la media existente entre la población general (10,8%), según datos extraídos de INEBASE (2015).

Tras estos datos, y como cabe esperar, la mayoría de las personas que ingresaron a tratamiento era de nacionalidad española (79,7%).

##### ▶ ESTADO CIVIL

Nuevamente, como en años anteriores y siendo una constante, el perfil predominante coincide con el de una persona soltera (58,9%).

Como dato a subrayar, sólo una de cada cinco personas estaba casada en el momento del ingreso (21,7%).

##### ▶ NÚCLEO DE CONVIVENCIA

En el momento del ingreso, un 42,1% de las personas vivía con su pareja o con su pareja e hijos, mientras que un 33,8% lo hacía o bien con sus padres (21,8%) o con otros familiares (12,0%).

Esto supone que un 77,9% convivía en el entorno sociofamiliar que, en principio, le pudiera prestar apoyo directo y presencial.

En lo que respecta a este punto, recordamos que, en todos los centros se solicita de una u otra forma la colaboración de la familia.



Destacamos en este punto que las mujeres tienden a vivir únicamente con su pareja (27,6%) en mayor medida que los hombres (18,9%), mientras que la proporción de hombres que vive con sus padres (25,6%) es mayor que la de las mujeres en dicha situación (13,4%).

#### ► FUENTE DE INGRESOS/PATRÓN DE EMPLEO

La principal fuente de ingresos de las personas que ingresaron a tratamiento proviene de la red primaria de apoyo, correspondiente a personas del círculo de familiares y amistades (33,2%), seguido de cerca por el empleo (32,2%), y por encima de ayudas sociales, prestaciones por desempleo (12,3%), actividades ilegales (2,6%) y la prostitución (0,36%), que ocupan un lugar marginal como principal fuente de ingresos entre las personas atendidas.

Hay que resaltar como dato muy notable que el trabajo a tiempo completo aparece como patrón de empleo habitual para un 54,5% de la población analizada en este informe.

Por tanto, desde este punto de vista, el perfil general se aleja del estereotipo tradicionalmente asociado a las personas con problemas de adicción que es una persona desempleada y que comete actos ilegales.

#### ► USO DE SUSTANCIAS

El alcohol aparece como la principal sustancia que genera la demanda de tratamiento en Proyecto Hombre (40,1%), ya sea como sustancia única o consumida con otras (14,8%). La cocaína (30,5%) y el cannabis (9,3%) aparecen en segundo y tercer lugar, superando a heroína (5,9%) y policonsumo (5,9%).

Debe subrayarse el hecho de que las mujeres presentan una mayor proporción de inicio de tratamiento por consumo de grandes cantidades de alcohol (29,1%) que los hombres (18,6%).

Debemos destacar que, el inicio del consumo problemático de la sustancia principal se realiza en promedio a edades no muy tempranas, a los 19,81 años, prolongándose este consumo durante prácticamente 15 años antes de iniciar el tratamiento.

Sólo un 3% de la muestra general presentaba un consumo de drogas por vía parenteral/inyectada.

#### ► SALUD

Se da una importante incidencia de hospitalizaciones a lo largo de la vida: un 34,85% ha sido hospitalizado por problemas médicos no psiquiátricos cuatro o más veces, una cifra elevada teniendo en cuenta que es una población joven. Sólo un 28,3% nunca ha estado ingresado.

Además, la incidencia de enfermedades o problemas crónicos interfiere en la vida diaria de un 26,8% de las personas atendidas en Proyecto Hombre. Por otra parte, un 3,4% presentaban un resultado positivo en análisis de VIH y, destaca el hecho de que este porcentaje resulta comparativamente superior entre las mujeres atendidas (4,9%) que entre los hombres (3,1%).

#### ► SITUACIÓN LEGAL

Un 25,3% de las personas que ingresaron a tratamiento habían cometido algún delito tipificado, mientras que un 74,7% se encontraban sin cargos. De los que habían sido condenados, un 28,5% lo fueron por delitos contra la propiedad y un 26,2% por delitos violentos.

Existe una menor incidencia en relación a imputación de delitos entre las mujeres sin cargos pendientes (78,4%), que entre los hombres (74,1%). En cuanto a la estancia en prisión alguna vez en la vida, encontramos un 34,4% en las mujeres y un 39,6% de hombres, lo cual nos lleva a concluir que las diferencias no resultan significativas.

#### ► INCREMENTO DEL RIESGO DE EXCLUSIÓN

Las dificultades generales para el acceso al empleo en el contexto económico actual, resultan difícilmente superables de manera individual cuando a los problemas de adicción se unen otras dificultades añadidas, como una baja formación y capacitación laboral y/o ser mayor de 40, 50, ó 60 años, enfermedades crónicas, etc.

En el caso de este colectivo, las escasas perspectivas para su inserción laboral suponen un incremento del riesgo de exclusión social.

Por este motivo sería recomendable disponer servicios especializados de orientación laboral que apoyen de manera transversal la intervención que se realiza desde los programas, especialmente en el caso de aquellos colectivos con mayores dificultades de inserción laboral y, de manera particular, en el caso de las mujeres que además deben superar discriminaciones de género.

## ► RELACIONES FAMILIARES

Existe un elevado índice de conflictividad familiar, siendo un 64,9% la proporción de personas ingresadas que reporta serios problemas con la familia.

A primera vista, en cuanto a las relaciones familiares, la mayor conflictividad la detectamos en un primer lugar en la propia pareja (H 51,1%; M 64,8%;  $p=0,001$ ). Así mismo, otro dato que muestra la transmisión del problema y que nos debe invitar a reflexionar sobre el tipo de modelo e incluso el tipo de identificaciones que se establecen en la familia, es la relación con sus hijos.

En las personas encuestadas podemos argüir que los problemas con los hijos son elevados y frecuentes, una gran mayoría sostiene que ha tenido problemas serios con sus hijos de una forma considerable incluso el último mes anterior a la encuesta (H 7,7%; M 17,5%;  $p<0,001$ ).

Podemos aseverar que las personas con problemas de adicciones acarrean relaciones conflictivas en diferentes ámbitos; en cualquier caso, esa falta de estabilidad en las relaciones afectivas no es un problema puntual y pasajero sino que, por desgracia, suele ser un patrón relacional que los acompaña a lo largo de la mayor parte de su vida.

Como muestra, con la intención de dar mayor luz al tipo de relaciones que mantienen las personas con problemas de adicción, podemos ver claramente que casi la mitad de los entrevistados no ha tenido relaciones estables, próximas y duraderas con las figuras de apego más importantes a lo largo de su vida.

Para finalizar, conviene subrayar otra suerte de datos, por ejemplo un 46% de los hombres y un 54,8% de los usuarios tuvieron problemas serios con su madre. Porcentajes relacionados con los padres y hermanos son similares, lo que nos pone en la pista de la intensidad y frecuencia de los problemas familiares donde hay una persona que padece este tipo de problemáticas. De una forma más moderada (H 16,8%; M 12,1%;  $p=0,05$ ), nos encontramos con personas en tratamiento que han tenido problemas serios incluso con sus vecinos.

## ► ABUSOS FÍSICOS, PSÍQUICOS Y SEXUALES

Como en años anteriores, encontramos una muy fuerte relación entre padecer una adicción y tres variables que parecieran ir de la mano, en primer lugar: padecer una dependencia y haber sufrido abusos emocionales (como pudieran ser insultos continuados) y así lo manifiestan un 39,5% de los hombres y un 58,1% de las mujeres.



En la segunda variable, la relación entre haber sido diagnosticado de una dependencia a sustancias psicoactivas y haber sufrido abusos físicos (produciéndole daños físicos) el 20,5% de hombres contestan que sí y, como suele ser frecuente en estas variables, en el caso de las mujeres el porcentaje asciende hasta el 46,6%.

Posiblemente uno de los puntos más notorios de este Observatorio sea nuevamente el relativo a los abusos sexuales. Este dato puede ser muy revelador en cuanto al sufrimiento que acarrean muchas personas con problemas de adicción y, por otro lado, vemos que es una evidencia igualmente imprescindible a la hora de entender la etiopatogenia de las adicciones.

La última variable, como apuntábamos, son los abusos sexuales (forzando a mantener relaciones), un 2,7% de los hombres sostiene que los ha sufrido, y el porcentaje sube en el caso de las mujeres hasta el 23,3%. Datos parecidos a los reflejados por otros estudios en España.

Pérez del Río, Lara y González (2010), expusieron la clara relación entre adicciones y los abusos sexuales, y destacaron la importancia de abordar la sexualidad desde el inicio del tratamiento. Asimismo, otros trabajos como el de Redondo y Santos (2010) muestran resultados muy parecidos a los obtenidos en este informe.

## ► DATOS POR CC.AA.

Los datos por Comunidades autónomas muestran diferencias y semejanzas entre las diferentes zonas de España, demostrando la necesidad de mantener estrategias globales y a la par permitir las correspondientes adecuaciones locales.

Como dato significativo, es la primera vez que el Informe del Observatorio Proyecto Hombre consigue reflejar parte de la realidad de 13 CC.AA. del estado español. Tan solo han quedado fuera del análisis Aragón, Cantabria, Navarra y País Vasco.



## 3.2. RECOMENDACIONES

### ► OFERTA DE PROGRAMAS Y SERVICIOS

Contemplar los requerimientos específicos que se deriven para el tratamiento de las personas que ingresan a unas edades más avanzadas, tanto en lo que se refiere a su vinculación al tratamiento grupal, como por presentar mayores problemas de salud.

La tendencia evidenciada en el informe nos pone en la pista de que los potenciales usuarios vienen con más años de consumo y con mayores dificultades para la inserción laboral (la edad como factor excluyente).

El aumento de la demanda de tratamiento por alcoholismo debe llevar a realizar ajustes necesarios en los dispositivos para que den una oportuna respuesta.

Los programas de prevención deberían centrarse más en el alcohol, y prestar especial atención al hecho de que los consumos problemáticos de sustancias se inicien a edades más tempranas en las que hasta ahora se acostumbraban a iniciar los consumos experimentales.

Es necesario seguir potenciando estrategias de intervención temprana y detección precoz.

### ► FORMACIÓN

La formación y los aspectos educativos siguen siendo una necesidad para nuestros usuarios y una prioridad manifiesta en los objetivos de los centros de rehabilitación y prevención.

La cualificación en la detección precoz ha de tenerse en cuenta en los planes de formación de los terapeutas.

Reforzar la formación en temas de alcoholismo.

### ► PERSPECTIVA DE GÉNERO

Hay que profundizar en la investigación de las causas que pueden obstaculizar el ingreso de mujeres a tratamiento.

El favorecer el acceso de las mujeres a los programas y su adherencia a los mismos sigue estando entre las oportunidades de mejora.

### ► FAMILIAR

Los programas e intervenciones deben adecuarse a las nuevas realidades familiares y sociales de España:

parejas separadas, personas solas en tratamiento, alojamientos inestables.

La recomendación es seguir trabajando en una línea donde, siempre que sea posible, se cuente y se intervenga con cualquier tipo de sistema social desde el principio.

Es necesario mantener una línea de trabajo para recuperar y/o mejorar unas relaciones sociales, emocionales y familiares habitualmente muy deterioradas, dada la importancia del entorno socio-familiar y las estructuras sociales de soporte en los procesos de inclusión social.

### ► LEGAL

Se recomienda mejorar la oferta que se realiza para quienes presentan problemas legales y ofrecer psico-educación.

El descenso en derivaciones procedentes del sistema judicial en casi todas las comunidades autónomas puede estar relacionado en parte con la disminución de la población reclusa de estos últimos años (según datos del Ministerio del interior, en los últimos 7 años la población reclusa ha disminuido en más de 7.000 personas).

Sin embargo es necesario mantener una relación coordinada y fluida con los centros Penitenciarios.

### ► RECOGIDA DE DATOS

Es preciso profundizar en la mejora del proceso de recogida de datos mediante el EuropASI, y en la optimización del análisis y explotación de resultados obtenidos en el proceso.

Quedan muchos indicadores del EuropASI fuera del estudio para poder analizar información, que en muchos casos puede resultar relevante para mejorar los tratamientos.

### ► RECOGIDA DE DATOS POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS

Sería necesario incluir alguna de las comunidades que han quedado fuera en este Informe 2014, para mejorar la cobertura nacional y reflejar la diversidad local. Además, para futuros observatorios se puede plantear la proporcionalidad entre población y tamaño muestral, una vez conseguido el objetivo de reflejar la realidad nacional.



# 4

## Referencias



## REFERENCIAS CITADAS

- › APA (2014). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Madrid: Panamericana (2ª edición).
- › Becoña, E. Cortés, M., Pedrero E.J., Fernández, J.R., Casete, L, Bermejo, M.P. y Tomás V. (2008) Guía clínica de intervención psicológica en adicciones. Barcelona: Socidrogalcohol.
- › Becoña, E., Cortés, M., Arias, F., Barreriro, C., Berdullas, J., Iraurgi, I. y Villanueva, V. (2012) Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación. Barcelona: Socidrogalcohol.
- › Bobes, J; Bascarán, Mª T; Bobes- Bascarán, Mª T; Carballo, J L; Díaz Mesa, E; Flórez, G., García, MªP. y Saiz, P,A, (2007). *Valoración de la gravedad de la adicción: Aplicación a la gestión clínica y monitorización de los tratamientos*. Barcelona: Socidrogalcohol/PNSD.
- › Bono Cabré, R (2012) Diseños cuasi-experimentales y longitudinales. Barcelona, Universidad de Barcelona.
- › 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. *1 Nerv Ment Dis*; 168: 26-33.
- › OEDT (2013) Informe 2013: alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. MSSSI/PNSD.
- › Pérez del Río, F., Lara, F. y González, M. (2010). Abuso sexual, prostitución y dependencia afectiva en drogodependientes. *Revista Española de drogodependencias*, 35(3), 365-278.
- › Redondo, S. y Santos, M. (2010). *Necesidades terapéuticas de las mujeres drogodependientes atendidas en los Centros de Tratamiento Ambulatorios y Residenciales de Castilla y León*. Junta de Castilla y León: Comisionado Regional para la Drogas.
- › Becoña, E y Martín, E. (2004). *Manual de intervención en drogodependencias*. Madrid: Ed. Síntesis.
- › Bustelo, M. (1999) "Diferencias entre evaluación e investigación: una distinción necesaria para la identidad de la evaluación de programas". *Revista Española de Desarrollo y Cooperación*. nº 4.
- › Calvo, A., Yubero, A., Aragonés, B., Rueda, E., Rueda, F., Fernández, C. y Molina, A. (2013). Implantación de un modelo de Evaluación: cultura evaluativa en Proyecto Hombre. *Revista Proyecto*, nº 80.
- › Chambers, R. (1995). "Métodos abreviados y participativos a fin de obtener información social para los proyectos", en Cernea, Michael (coord.) *Primero la gente: variables sociológicas en el desarrollo rural*. México DF: Fondo de Cultura Económica.
- › Corbetta, P. (2003). *Metodología y técnicas de investigación social*, Madrid: McGrawHill. Pennings
- › García Ferrando, M., Ibañez, I. y Alvira, F. (2008). *El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación*. Madrid: Alianza Editorial.
- › González, D., Trecet, U. y Molina, A.J. (2012). "Perfil sociodemográfico de los jóvenes que asisten a PH: la experiencia PH Nemos". En *Revista Proyecto*, nº 78.
- › Guerra, D. (1992). Addiction Severity Index (ASI): un índice de severidad de la adicción. En: Casas M, editor. *Trastornos psíquicos en las Toxicomanías*. Barcelona: Ediciones en Neurociencias; 59-90.
- › León, O.G. y Montero, I. (2002). *Métodos de investigación en Psicología y Educación*. Madrid: McGraw-Hill.
- › McLellan, A.T., Luborsky L, Cacciola, J. y Griffith J.E. (1985). New data from de Addiction Severity Index: reliability and validity in three centres. *J. Nerv. Ment. Dis.*; 173: 412-423.
- › Pardo, A., Ruiz, M.A. y San Martín, R. (2010). *Análisis de datos en ciencias sociales y de la salud II*. Madrid: Síntesis.
- › Yubero, A., Rueda, E., Molina, A.J., Rueda, F., Calvo, A., Menéndez, J.C. y Aragonés, B. E. (2007). *Guía de evaluación de programas de tratamiento de adicciones*. Madrid: Asociación Proyecto Hombre.

## OTRAS REFERENCIAS

### CONSULTADAS

- › Alvira, F. (1997). *Metodología de evaluación de programas: un enfoque práctico*. Buenos Aires: Lumen/Humanitas.
- › Amezcua, C. y col. (1996). *Evaluación de programas sociales*. Madrid: Díaz de Santos.

## SITIOS WEB PARA CONSULTA

- › Aula virtual de formación de Proyecto Hombre:  
<http://www.formacionph.es/>
- › Escuela de familias en la red:  
<http://www.escueladefamiliasph.org/>
- › European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA)/Observatorio Europeo sobre Drogas y Toxicomanías:  
<http://www.emcdda.europa.eu/>
- › INEBASE (2015). Estadística del Padrón Continuo. Consultado el 7 de mayo de 2015:  
<http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=/t20/e245/&file=inebase>
- › Plan Nacional sobre Drogas, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad:  
<http://www.pnsd.msc.es/>
- › Proyecto Hombre:  
<http://proyctohombre.es/>
- › World Health Organization (WHO)/Organización Mundial de la Salud (OMS):  
[http://www.who.int/substance\\_abuse/en/](http://www.who.int/substance_abuse/en/)
- › Obra Social La Caixa:  
<http://obrasocial.lacaixa.es/>

# 5

## Anexos

### CONTENIDO DEL CD:

- › Anexos.
- › Informe 2014 Observatorio Proyecto Hombre.
- › Informe 2014 Observatorio Proyecto Hombre (inglés).



# 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

Oblates, 23  
07011 Palma de Mallorca  
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

Corredera, 25  
11402 Jerez de la Frontera  
Tel.: 956 18 32 74  
Fax: 956 18 32 76  
sede@proyectohombrepvnciacadiz.org  
www.proyectohombrepvnciacadiz.org

### CANARIAS

#### TENERIFE

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

#### LAS PALMAS DE GRAN CANARIA

C/ Padre José de Sosa, 15  
35001 Las Palmas de Gran Canaria (Vegueta)  
Tel.: 928 334 076  
Fax: 928 315 893  
prevencion.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  
phcordoba@phcordoba.com  
www.phcordoba.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@proxectohome.org  
www.proxectohome.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

Calle Montero Moya, 4  
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  
ces@phsevilla.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

**PROYECTO** **ASOCIACIÓN**  
**HOMBRE**

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

Financiado por:



Con el asesoramiento de:



Con la colaboración de:

