



INFORME
2017



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

PROYECTO **ASOCIACIÓN**
HOMBRE

Financiado por:



Con la colaboración de:

 **Obra Social "la Caixa"**

OBSERVATORIO PROYECTO HOMBRE

Responsable del programa:

Elena Presencio

Equipo Interno de Proyecto Hombre:

Elena Presencio
Jesús Mullor
Xavier Bonet
Félix Rueda
Ramón Capellas
Ángeles Fernández
Fernando González
Inmaculada Felipe
José Luis Rodríguez
Jesús García
Belén Aragonés

I+D:

Ramón Capellas

Comunicación:

Carolina Escudero

Equipo Externo:

Sociométrica: Gonzalo Adán

Fotografías:

Carolina Escudero (C.E.)
David Ortega (D.O.)
Nuria López (N.L.)
Pato Valdestino (P.V.)

Fotografía de portada: Nuria López

ASOCIACIÓN PROYECTO HOMBRE

Tels.: 91 357 09 28 / 902 88 55 55

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

www.proyectohombre.es

DISEÑO Y MAQUETACIÓN: Doblehache Comunicación

IMPRIME: Afanias

SÍGUENOS:



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



in/asociacionproyectohombre



[/AsociacionProyectoHombre](https://AsociacionProyectoHombre)



[/AsocProyectoHombre](https://AsocProyectoHombre)

AGRADECIMIENTOS

Un año más, agradecemos la colaboración de todas las personas que han hecho posible este Informe del Observatorio.

También a quienes representan estos datos y que, gracias a terapeutas, voluntariado y familias, pueden retomar sus vidas para iniciar un camino libre de adicciones.

Gracias a todos y todas.



▪ *Projecte Home Catalunya (N.L.)*

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| ■ Carta del presidente | 4 |
| 1. Definición del Observatorio y técnicas | 6 |
| 2. Análisis de los datos | 12 |
| 3. Datos generales por Comunidades Autónomas | 38 |
| 4. Conclusiones generales..... | 48 |

CARTA DEL PRESIDENTE

El trabajo de decenas de profesionales de Proyecto Hombre de todo el Estado español sobre un universo restringido (mayores de 18 años y otros requerimientos del instrumento de recogida de datos EuropASI), de más de 9.900 personas que iniciaron tratamiento en alguno de nuestros centros a lo largo de 2017, ha hecho posible que hoy tengamos en nuestras manos este preciado Informe.

Sean mis primeras palabras de agradecimiento para todos ellos y ellas.

También nuestro reconocimiento a los más de 2.900 usuarios anónimos que conformaron la nada desdeñable muestra (29,3% del universo restringido y 17,1% del universo total).

Gracias a todos y todas por ayudarnos a comprenderos mejor para innovar y adaptar los tratamientos que os planteamos, en el marco de nuestro modelo integral de enfoque biopsicosocial.

No es posible cerrar este apartado de agradecimientos sin mencionar a tres ejes fundamentales que han posibilitado, por sexto año consecutivo, que este Informe viera la luz:

- *El Plan Nacional sobre Drogas y la Obra Social la Caixa, por su apoyo para la edición.*
- *El equipo técnico de la Asociación Proyecto Hombre, por engrasar todos los engranajes.*
- *Los especialistas de nuestra Comisión de Evaluación, por poner su ciencia al servicio y beneficio de todos.*

Concluido el prólogo de las imprescindibles ayudas, cabe presentar la estructura del Informe y sus aportaciones, destacando de entrada que no es habitual en nuestro país contar con estudios de personas en tratamiento por adicciones, con una muestra y un universo de estos tamaños. He aquí uno de los grandes valores del presente trabajo.

Pero su potencia no es meramente cuantitativa. El análisis de las 192 variables del validado instrumento EuropASI, nos permite ahondar en los perfiles de quienes acuden a nuestros centros:

- *Sus características personales básicas*
- *La descripción de sus entornos sociales y familiares*
- *Sus niveles educativos y laborales*
- *El uso/abuso que han mantenido del alcohol y otras drogas, así como sus patrones de consumo*
- *Los problemas médicos asociados (físicos y psiquiátricos)*
- *Las circunstancias jurídico/legales que concurren*

Jesús Mullor Román
*Presidente de la Comisión Estatal de Evaluación
Director del Observatorio*



Las novedades de este Informe 2017 las encontraremos en:

- *El análisis desde la perspectiva de género de las mujeres en tratamiento en Proyecto Hombre, si bien viene ya de lejos su inclusión en nuestros tratamientos, desde el Observatorio pretendemos aportar elementos para la reflexión y análisis, desde una óptica estatal.*
- *El valor que aporta la visión longitudinal con el estudio de las series temporales desde el inicio de nuestro Observatorio (2012 a 2017). En el presente Informe se presentan la evolución sólo de algunas de estas variables a lo largo del tiempo, ya que la publicación del análisis en profundidad de todas ellas se realizará en un posterior monográfico de la Comisión Estatal de Evaluación de Proyecto Hombre.*

Ya con estos propósitos descriptivos podríamos darnos por satisfechos, tanto por lo que nos pueden aportar para nuestra evaluación continua como por lo que suma al conocimiento en la materia para otros investigadores y especialistas externos, profesionales, entidades e instituciones.

Pero a lo anterior, además, añadimos recomendaciones: valiosas guías producto del análisis de todos los factores expuestos anteriormente; planteamientos que nos permiten no sólo investigar sobre la acción, sino desplegar adaptaciones y reajustes que nos ayuden día a día a ser mejores en el servicio que prestamos a quienes llaman a nuestra puerta y a sus familiares.

Al igual que otros especialistas externos han hecho, les invito a estudiar a fondo el presente Informe y hacernos llegar sus observaciones, análisis y recomendaciones.

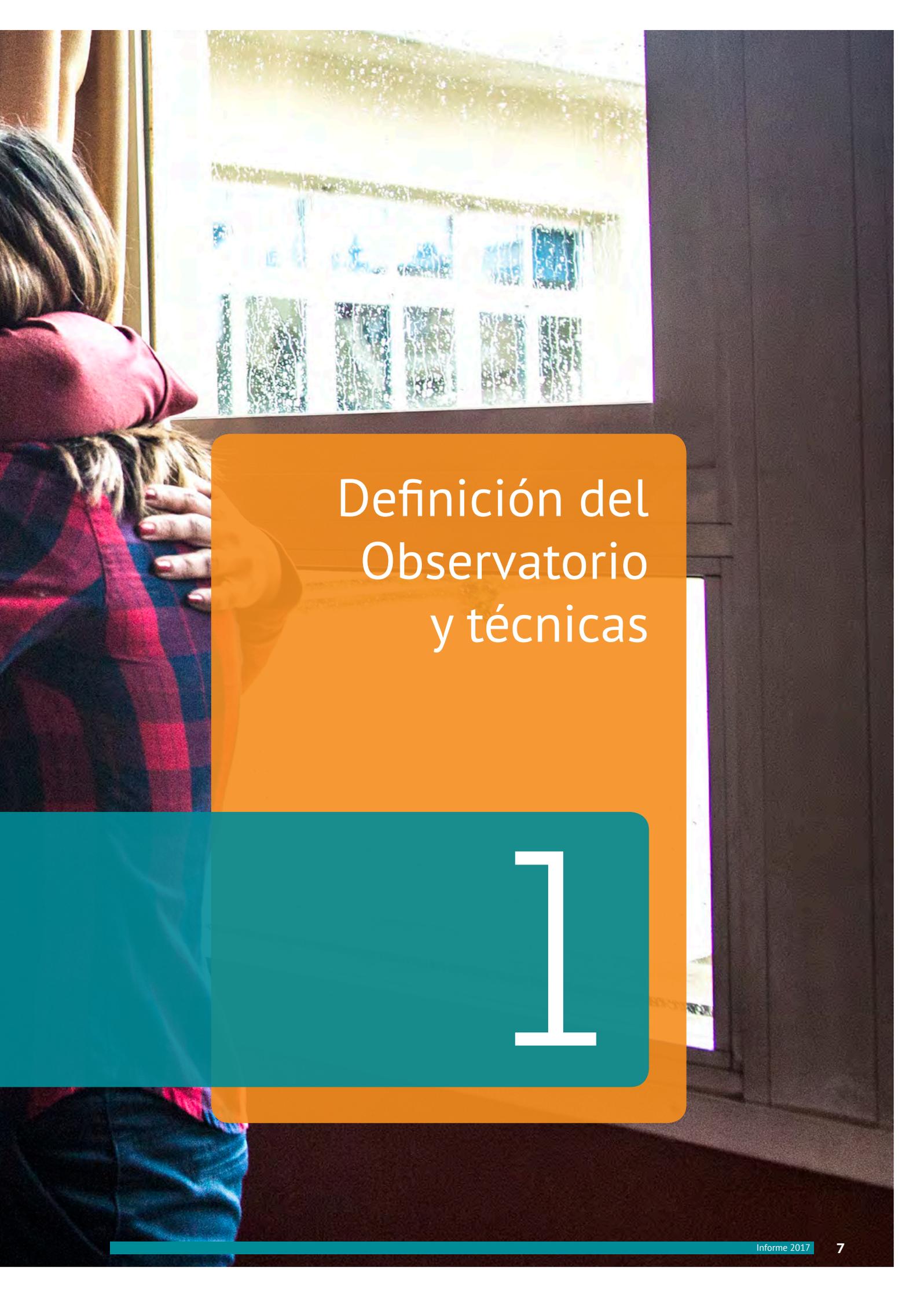
Únicamente desde la aceptación de que todos debemos estar involucrados en la mejora continua de nuestras propuestas educativas, sociales y sanitarias, podremos avanzar para que otros tengan óptimas alternativas de rehacer sus vidas.

Desde la Asociación Proyecto Hombre estamos plenamente convencidos de ello.

Este Informe, entre otras muchas intenciones, es una muestra de esta actitud.



▪ Proyecto Hombre Sevilla (N.L.)



Definición del Observatorio y técnicas

1

A. INTRODUCCIÓN

■ OBSERVATORIO DE PROYECTO HOMBRE

El Observatorio de Proyecto Hombre nace por la necesidad de generar información periódica sobre el perfil de las personas con problemas de adicción tratadas por Proyecto Hombre en España.

El Observatorio tiene una clara vocación de ofrecer información de calidad para el análisis de la problemática del consumo abusivo de sustancias y, de esta forma, contribuir a un mejor conocimiento y adecuación de los programas a las necesidades de las personas usuarias.

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

■ OBJETIVO

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

Esta información contribuye a:

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

■ POBLACIÓN DESTINATARIA

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

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



■ Projecte Home Catalunya (N.L.)



■ Proyecto Home Galicia (C.E.)

■ FUENTE DE INFORMACIÓN

La información del Observatorio proviene de la base de datos interna de Proyecto Hombre (aplicativo *PHNemos*), que recoge información relacionada con las personas atendidas en los programas de tratamiento. Esta información procede de la administración de EuropASI.

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

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

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

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

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

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



■ *Projecte Home Catalunya (N.L.)*

B. ASPECTOS TÉCNICOS

■ UNIVERSO

El EuropASI de ingreso establece su administración a personas mayores de 18 años. Por lo tanto el universo de estudio lo componen las personas usuarias de Proyecto Hombre, de esta edad o superior, que han iniciado tratamiento a lo largo de 2017 en programas y dispositivos para adultos con problemas de adicción en los 27 centros de esta asociación.

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

Todo ello supone un universo restringido de más de 15.000 usuarios nuevos desde el año 2013. A partir de esta cifra, se han acumulado 12.817 encuestas validadas hasta el momento (eliminado los cuestionarios incompletos o de escasa validez), de las que 2.960 corresponden al presente informe del año 2017.

■ MUESTRA

A partir de dicho universo, se han acumulado 12.817 encuestas validadas hasta el momento, de las que 2.960 corresponden al presente informe del año 2017.

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

■ VALIDEZ Y GENERALIZACIÓN DE RESULTADOS

Si bien los 2.960 casos incluidos en el presente estudio corresponden en exclusiva a personas que se encontraban en tratamiento en centros de Proyecto Hombre -no incluyendo por tanto a personas de otras entidades dedicadas al tratamiento de drogodependencias-, pensamos que los resultados presentados en este informe podrían ser extrapolados a la población teórica de personas con problemas de adicción en España (sobre lo que no existe censo alguno) o a las personas que reciben tratamiento por trastornos adictivos en España.

C. EQUIPO DE ELABORACIÓN

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

Equipo Interno de Proyecto Hombre

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

Equipo Externo: Gonzalo Adán, Doctor en Psicología Social.

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

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

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

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

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

REFERENCIAS

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



■ Proyecto Hombre Granada (D.O.)



■ Proyecto Hombre Sevilla (N.L.)



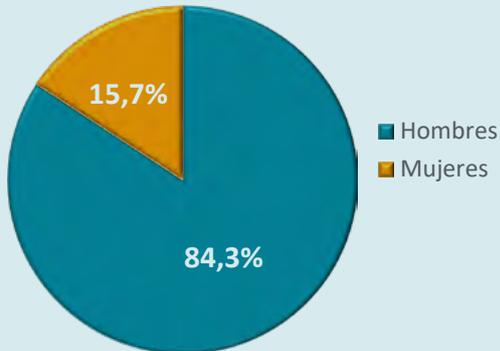


Análisis de los datos

2

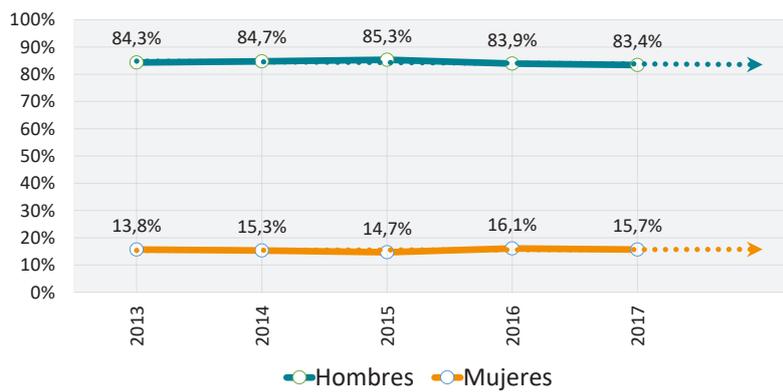


1. SEXO



■ Un 15,7% de los usuarios son mujeres.

2. EVOLUCIÓN DE LAS PERSONAS EN TRATAMIENTO SEGÚN SEXO (2013-2017)

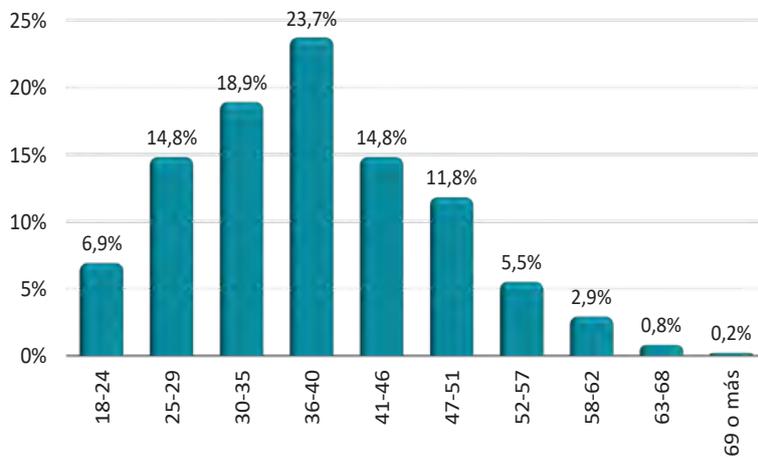


■ La proporción de mujeres presenta una tendencia estable respecto a otros años.



■ Proyecto Hombre Castellón (N.L.)

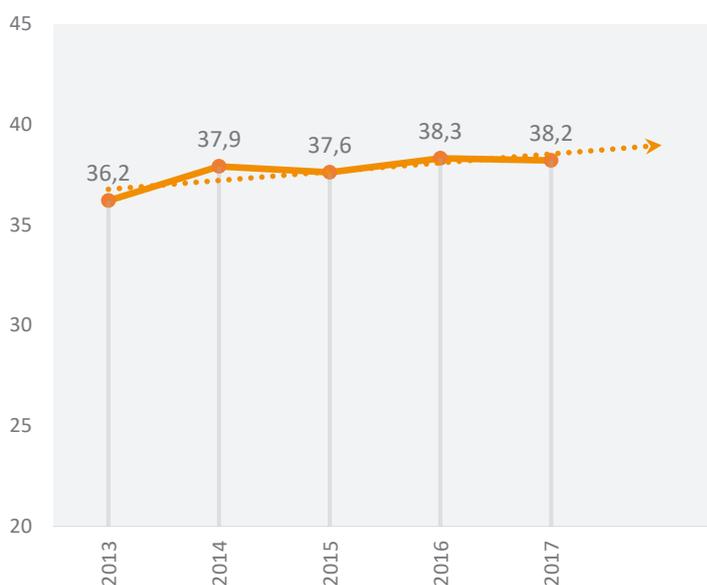
3. EDAD DE LAS PERSONAS AL INICIO DEL TRATAMIENTO



| | Todos | Hombres | Mujeres |
|-------------------|-------|---------|---------|
| Intervalo | 18-71 | 18-71 | 18-69 |
| Media aritmética | 38,2 | 37,9 | 39,9 |
| Mediana | 37 | 36 | 39 |
| Moda | 36 | 36 | 40 |
| Desviación típica | 9,9 | 9,7 | 10,2 |

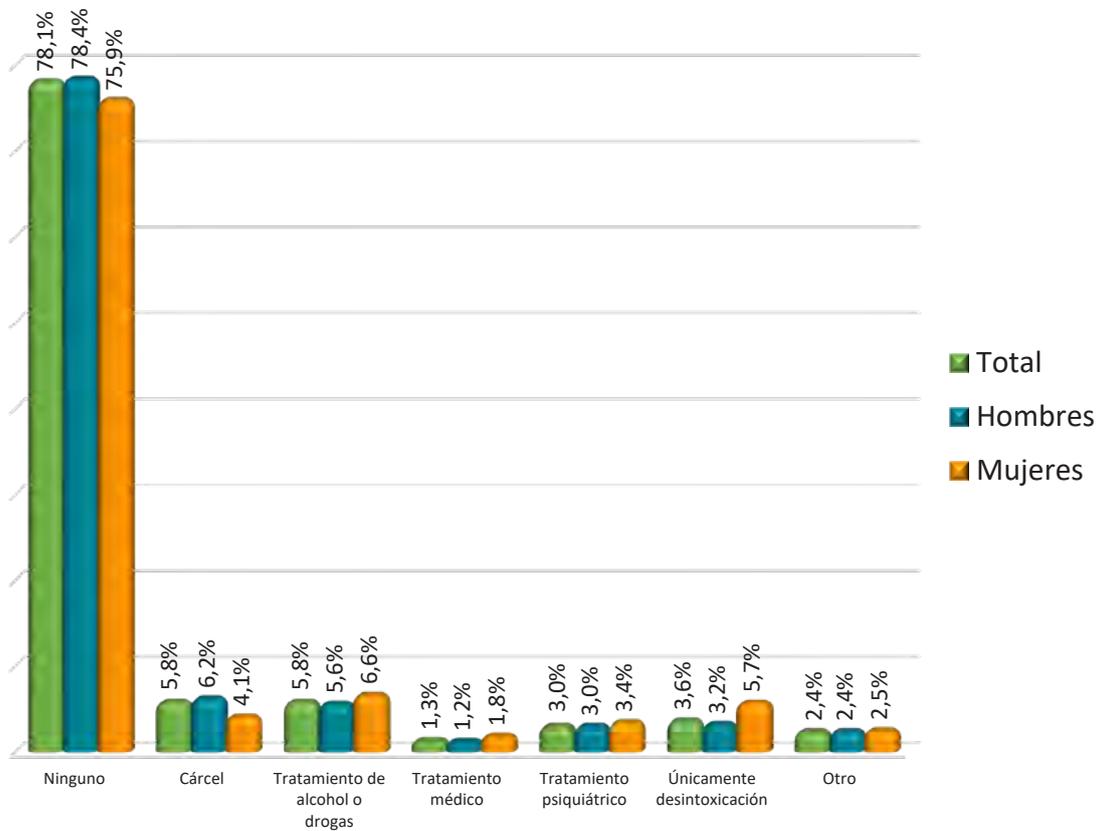
- El intervalo de edad de las personas ingresadas a tratamiento en 2017 se sitúa entre los 18 y los 71 años.
- La edad media es de 38,2 años, si bien la mediana es de 37 años.
- El valor más común dentro de la muestra es el grupo de personas de 36 años.
- Comparativamente, la edad de las mujeres resulta superior a la de los hombres, tanto en relación a la media (39,9 versus 37,9), a la mediana (39 versus 36) como a la moda (40 versus 36).
- Agrupando en tramos de edad, se observa que el 21,7% es menor de 30 años, mientras que el 9,4% tiene 52 o más años.

4. EVOLUCIÓN EN EDAD MEDIA DE INICIO DEL TRATAMIENTO (2013-2017)



- En 2017 se registra una media de edad prácticamente idéntica a la de 2016.
- De esta manera, parece estabilizarse lo que había sido una tendencia creciente en años anteriores.

5. CENTRO DE PROCEDENCIA



■ Proyecto Hombre Granada (D.O.)

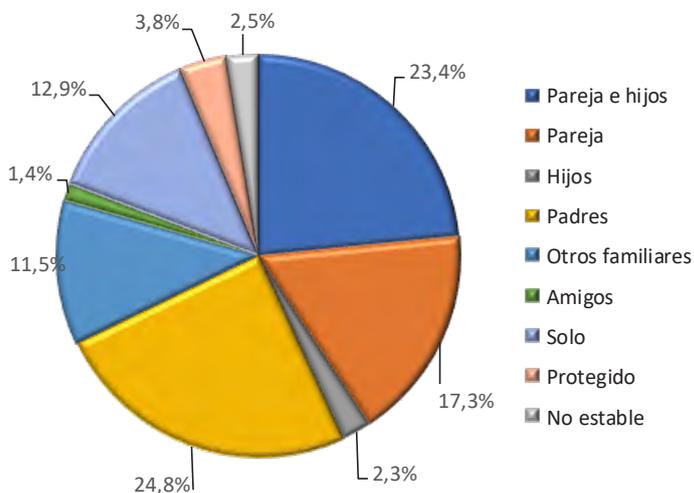
- Por tipo de centro de procedencia, la inmensa mayoría, un 78,1%, viene por iniciativa propia (sin derivación).
- El 6,2% de los hombres proviene de un centro de internamiento penitenciario. Este porcentaje es sólo de un 4,1% en el caso de las mujeres.
- Si atendemos al valor porcentual de personas que provienen de algún tipo de tratamiento, las proporciones se invierten, siendo el porcentaje mayoritario de mujeres las que provienen de desintoxicación: el 15,4% de hombres, frente al 20% de mujeres.



SOCIAL Y FAMILIAR

Escuela de Otoño de Voluntariado (PV)

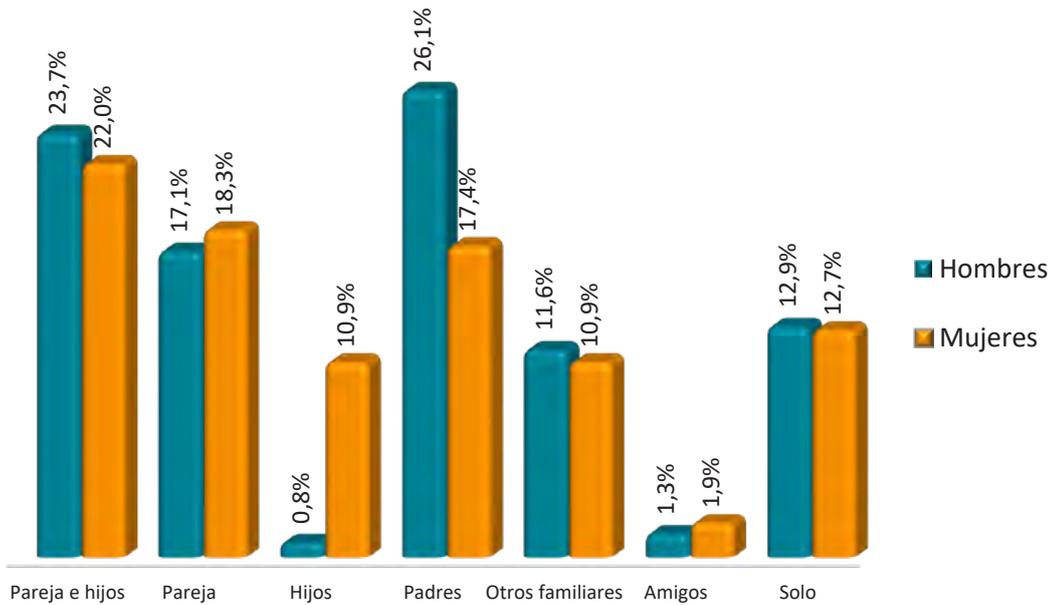
6. FORMA DE CONVIVENCIA



- La distribución en base a la modalidad de convivencia presenta una elevada heterogeneidad.
- Los porcentajes se distribuyen entre el 24,8% que reside con sus padres, el 23,4% con pareja e hijos, el 17,3% que vive sólo con su pareja, hasta llegar al 1,4% que vive con amigos.

7. FORMA DE CONVIVENCIA SEGÚN SEXO

- Respecto a la distribución por sexos, se observan diferencias significativas en el caso de modalidad de convivencia con los padres, donde un 26,1% de los hombres convive con los mismos, frente a un 17,4% de mujeres.
- A destacar las diferencias entre hombres y mujeres que conviven sólo con los hijos e hijas, siendo la diferencia de 10,1 puntos en favor del grupo de mujeres.

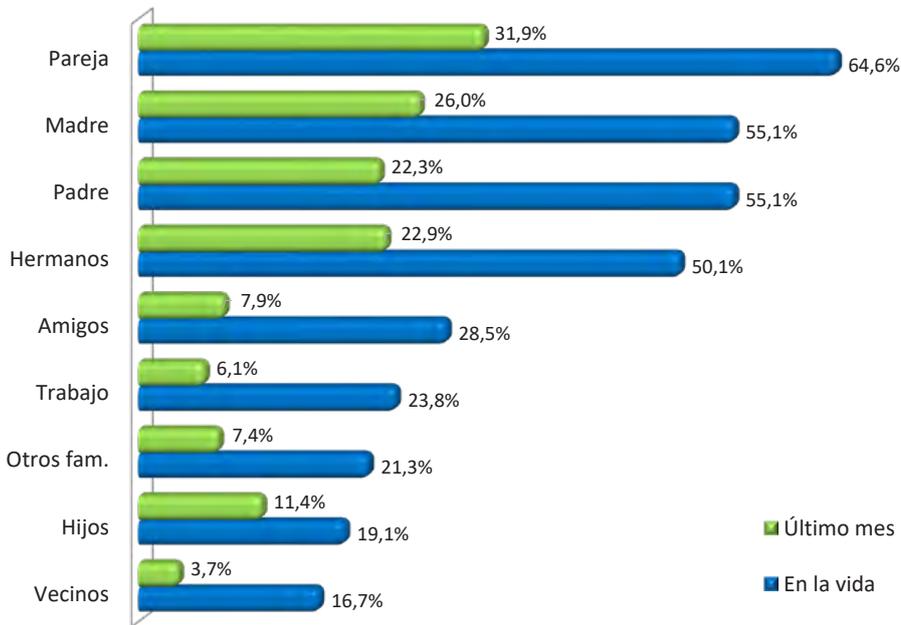


8. FORMA DE CONVIVENCIA Y ESTADO CIVIL

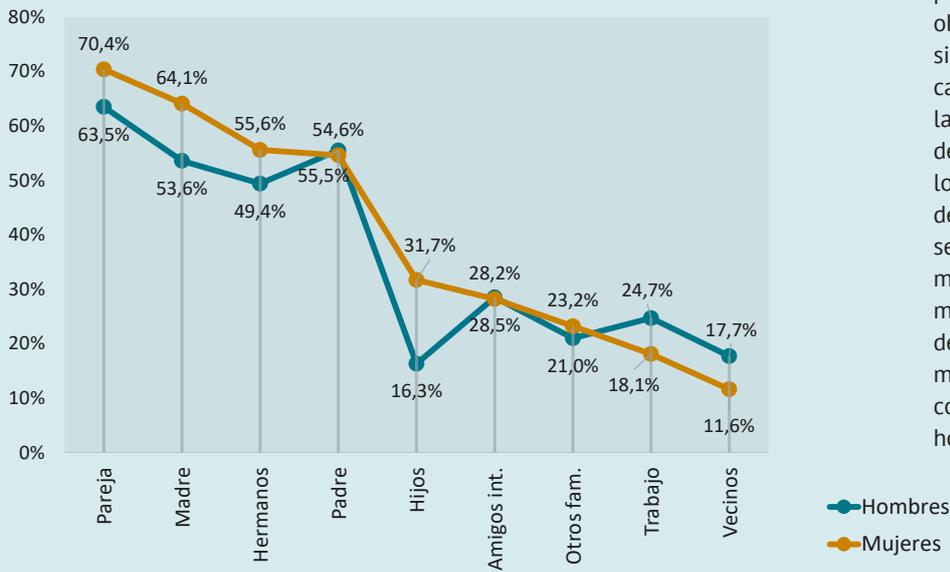
- Entre las personas casadas o en primeras o segundas nupcias, los porcentajes más elevados corresponden a la categoría de quienes viven con pareja e hijos (66,9% - 49,5%) o sólo en pareja (22% - 29,7%).
- El 34% de las personas solteras convive con sus padres.
- En cuanto a la categoría separado, el porcentaje de personas que conviven con su pareja e hijos es del 21,5%, seguidos de quienes lo hacen con sus padres o viven solas.
- Respecto a la categoría divorciado, el 21,8% vive solo, el 19,4% con sus padres y el 17,5% con su pareja.

| | Casado | Casado 2º vez | Viudo | Separado | Divorciado | Soltero |
|-----------------------|--------|---------------|-------|----------|------------|---------|
| Pareja e hijos | 66,9% | 49,5% | 7,5% | 21,5% | 16,0% | 10,3% |
| Pareja | 22,0% | 29,7% | 14,2% | 13,1% | 17,5% | 16,2% |
| Hijos | 0,4% | 1,0% | 25,8% | 6,1% | 7,2% | 1,1% |
| Padres | 2,5% | 5,0% | 8,3% | 18,9% | 19,4% | 34,0% |
| Familia | 2,5% | 5,0% | 6,7% | 10,5% | 9,0% | 15,8% |
| Amigos | 0,2% | | | 1,6% | 0,7% | 1,9% |
| Solo | 2,7% | 3,0% | 26,7% | 18,9% | 21,8% | 13,0% |
| Protegido | 1,9% | 5,9% | 9,2% | 6,2% | 4,5% | 4,8% |
| No Estable | 1,0% | 1,0% | 1,7% | 3,1% | 3,8% | 2,9% |
| Suma | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

9. ÍNDICES DE CONFLICTIVIDAD

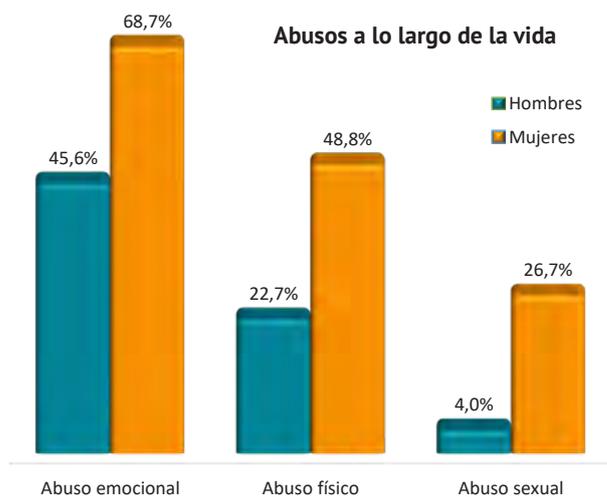
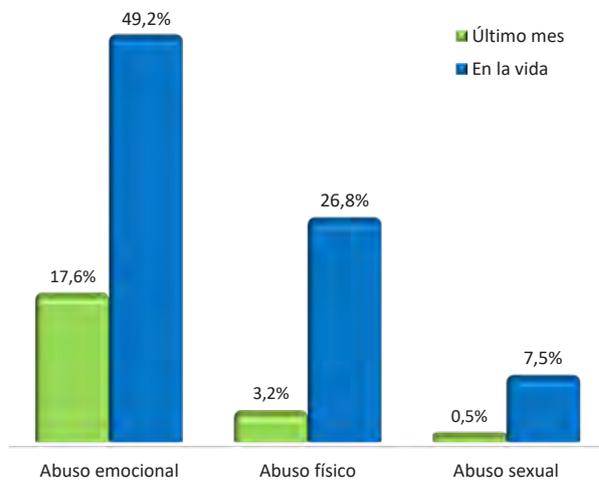


Índices de conflictividad a lo largo de la vida por sexo



- Independientemente del grado de satisfacción en la convivencia, la pareja es la principal fuente de problemas serios, tanto en el último mes (31,9%) como a lo largo de la vida (64,6%).
- La segunda fuente de problemas es la familia de origen: madre (26% en el último mes y 55,1% a lo largo de la vida), padre (22,3% en el último mes y 55,1% a lo largo de la vida) y hermanos/as (22,9% en el último mes y 50,1% a lo largo de la vida).
- En el caso de problemas experimentados con los hijos/as, en el último mes y a lo largo de la vida son más próximos entre sí que en el resto de categorías.
- Si categorizamos la variable fuente de problemas por sexo, se observan diferencias significativas en los casos de conflictos con la madre (10,5 puntos de diferencia) y con los hijos (15,4 puntos de diferencia). En este sentido, las mujeres manifiestan en mayor medida la presencia de conflictos con la madre y los hijos en comparación con los hombres.

10. ABUSOS EMOCIONALES, FÍSICOS Y SEXUALES



- Los tipos de abuso referidos presentan valores elevados. Un 49,2% manifiesta haber padecido en algún momento de su vida abuso emocional, un 26,8% abuso físico y un 7,5% abuso sexual. Abusos que, aunque en menor medida, también se habrían registrado en los 30 días anteriores al ingreso.
- Comparando por sexo, la población femenina presenta, en todas las categorías, una incidencia de más de un 20% frente a la población masculina (45,6 - 68,7% en abusos emocionales / 22,7 - 48,8% en abusos físicos / 4 - 26,7% en abusos sexuales).



Proyecto Hombre Sevilla (N.L.)

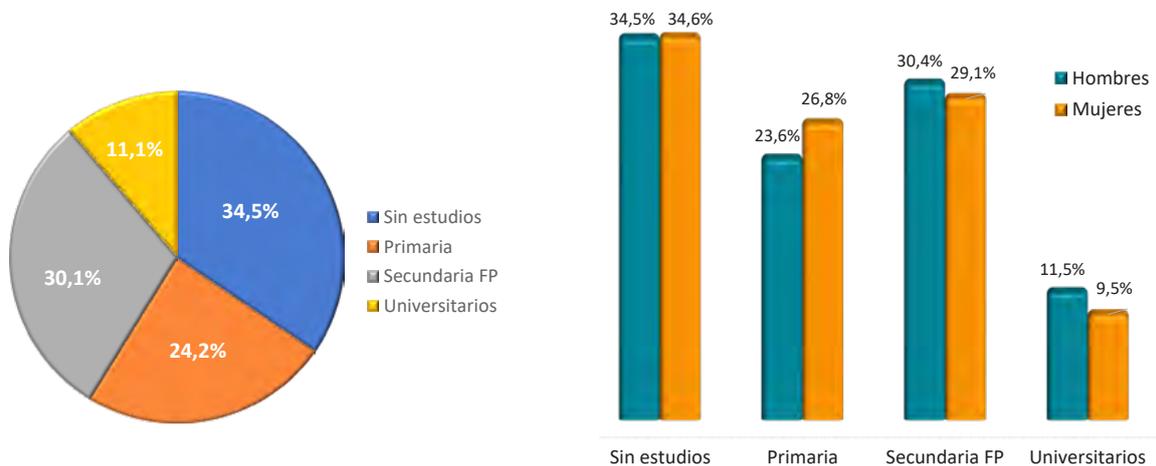


EDUCACIÓN

▪ *Projecte Home Catalunya (N.L.)*

11. GRADO ACADÉMICO SUPERIOR OBTENIDO SEGÚN SEXO

- Casi 6 de cada 10 personas (58,7%) presentan un nivel de estudios inferior a secundaria.
- Por sexo, los niveles educativos son similares, si bien las mujeres presentan en conjunto unos niveles más bajos.
- Así, en estudios inferiores a secundaria se da un 61,4% entre las mujeres y un 58,1% entre los hombres. En cambio, en estudios universitarios la proporción es de un 11,5% de hombres por un 9,5% de mujeres.





LABORAL: EMPLEO/SOPORTES

▪ Proyecto Hombre Sevilla (N.L.)



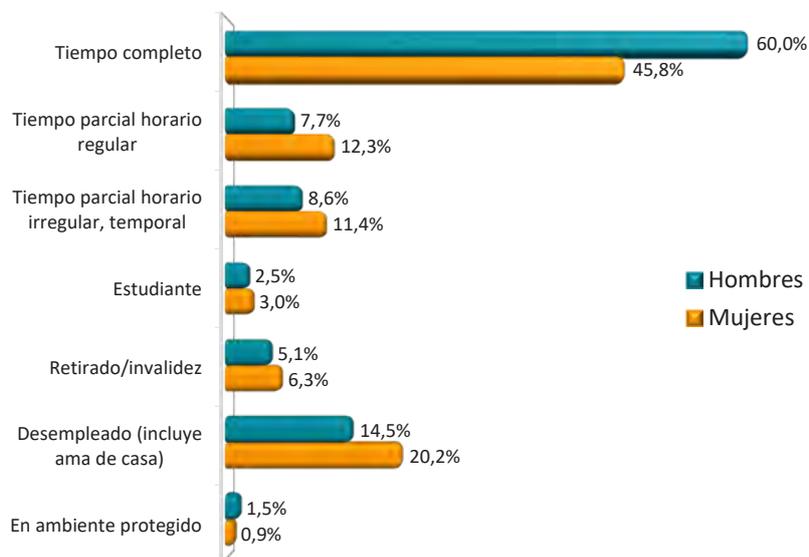
12. SITUACIÓN LABORAL (PATRÓN DE EMPLEO USUAL EN LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS)



■ La situación laboral habitual en los tres años anteriores al ingreso era mayoritariamente la de empleo a tiempo completo (58%), seguida a continuación por la de quienes trabajaban a tiempo parcial con horario irregular (9%) y a tiempo parcial con horario regular (8,4%). Respecto al resto de categorías, las personas que se encontraban desempleadas o realizando tareas del hogar suponen un 15,4%.

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

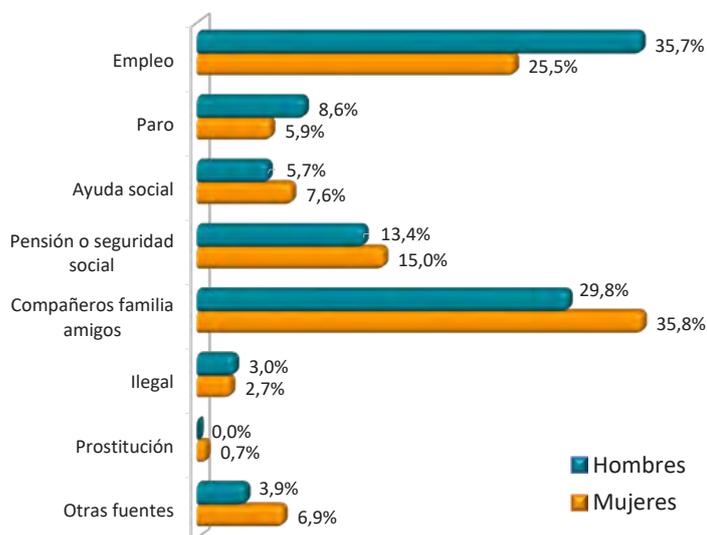
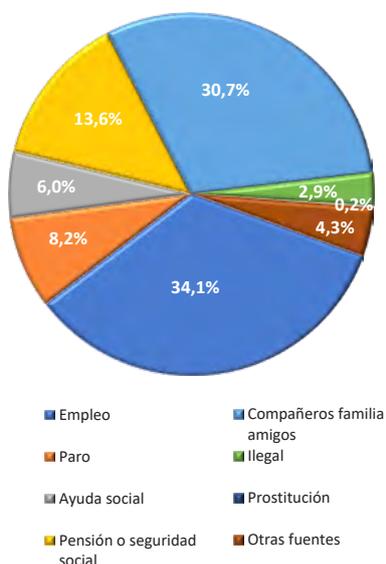
13. SITUACIÓN LABORAL POR SEXO (PATRÓN DE EMPLEO USUAL EN LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS)



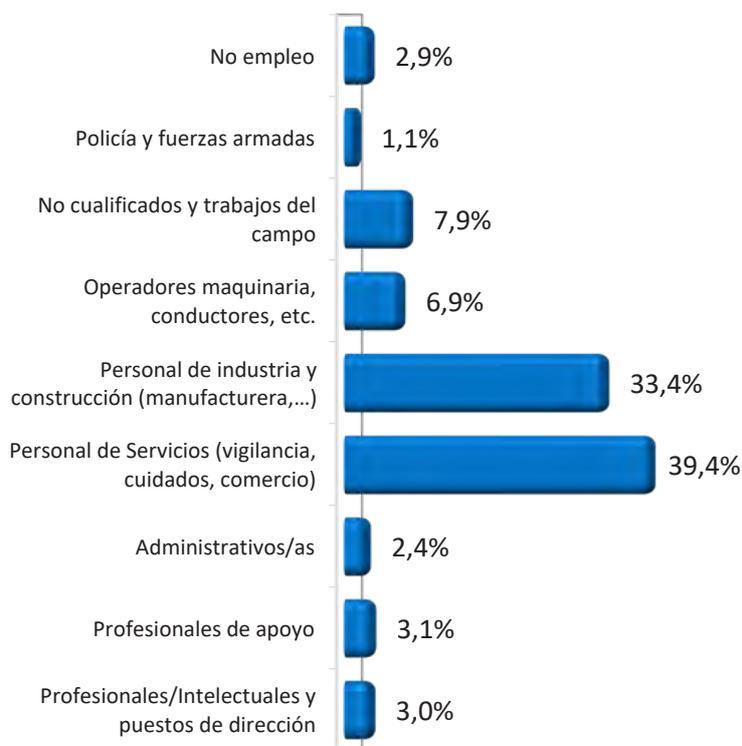
- Por sexo, los hombres presentan una mayor integración en el ámbito laboral en los tres años anteriores al ingreso (60% frente al 45,8%).
- Las mujeres sufren más índice de paro (20,2% frente al 14,5%), así como empleos a tiempo parcial (12,3% frente al 7,7%).

14. FUENTE PRINCIPAL DE INGRESOS EN EL ÚLTIMO MES

- La principal fuente de ingresos en el último mes resulta muy variada, aunque son mayoritarias las personas que han estado trabajando (34,1%) frente a quienes han estado en paro, realizando tareas del hogar o han recibido algún tipo de ayuda social (14,2%).
- Asimismo, hay un porcentaje relativamente significativo de personas que reciben algún tipo de pensión derivada de la actividad laboral (13,6%).
- Cabe subrayar la evolución negativa que se infiere desde el 75,4% que habría estado trabajando la mayor parte del tiempo (bien a tiempo completo como parcial) al 34,1% que en el mes anterior al ingreso tenían en empleo su principal fuente de ingresos.
- A destacar los compañeros, familiares y amigos (30,7%) como segunda fuente de ingresos.

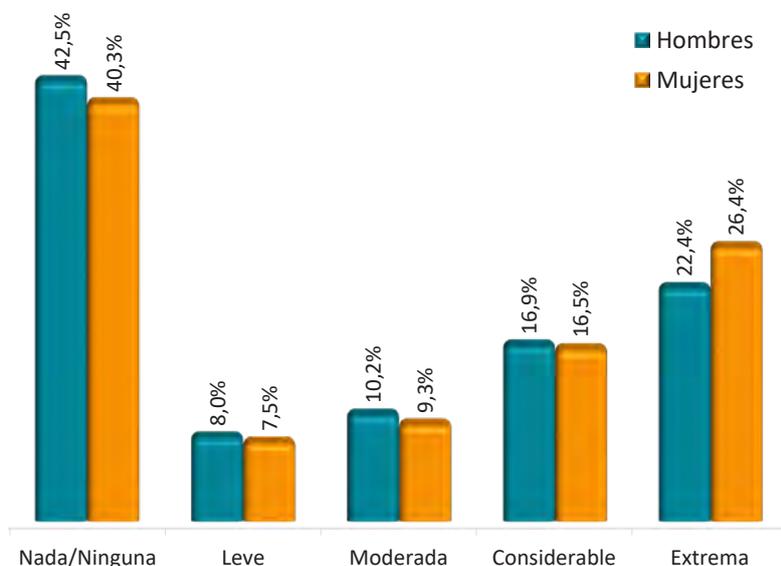


15. EMPLEO/CATEGORÍA PROFESIONAL



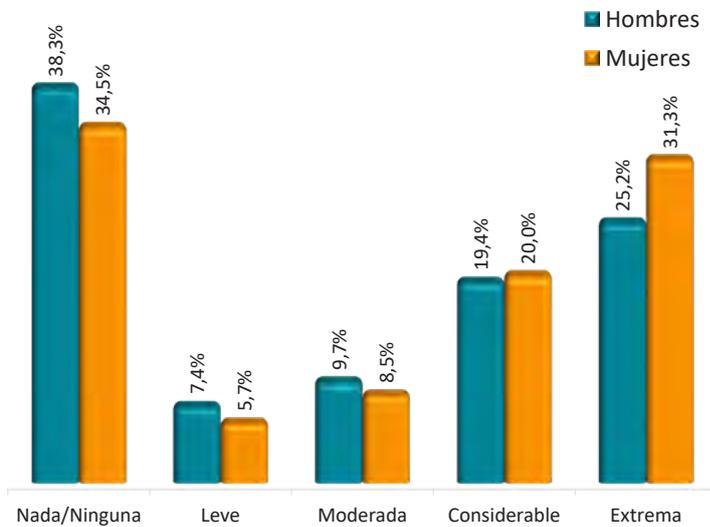
- Personal de servicios (39,4%) junto a personal de la industria y la construcción (33,4%) constituyen los dos principales referentes del tipo de empleo desarrollado por las personas con anterioridad a su inicio de tratamiento.
- En los extremos, destaca el 1,1% de personas provenientes de los cuerpos de seguridad del Estado, así como el 2,4% de personal administrativo.

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



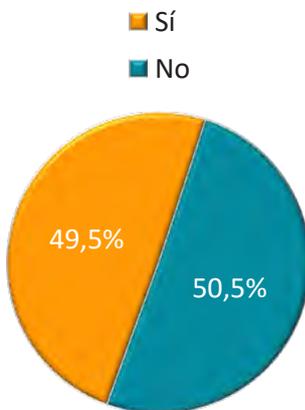
- Los porcentajes más elevados de preocupación relativa al empleo se sitúan para ambos sexos en la categoría de "nada/ninguna/leve" (42,5% hombres; 40,3% mujeres), lo que supone que 4 de cada 10 personas estiman no necesitar asesoramiento al respecto.
- En contrapartida, un 39,3% de hombres y un 42,9% de mujeres afirma que la necesidad de recibir asesoramiento al respecto es "considerable" o "extrema".

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

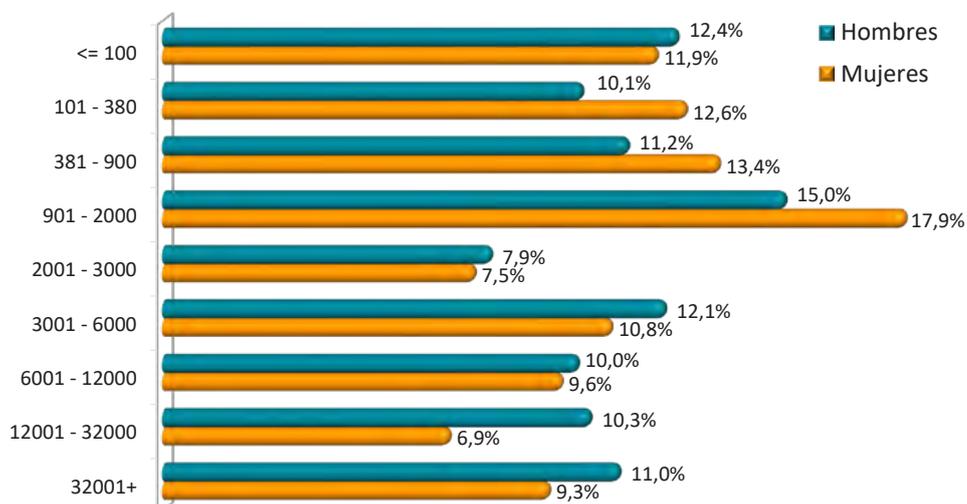


En consonancia con los datos de preocupación respecto a los problemas laborales (tabla 16), los valores correspondientes a baja importancia en asesoramiento (nada/ninguna/leve: 45,7% de hombres; 40,2% mujeres) y elevada importancia en asesoramiento (considerable/extrema: 44,6% hombres; 51,3% mujeres), se sitúan en ambos polos de la muestra, siendo las mujeres quienes manifiestan una necesidad más extrema.

18. ENDEUDAMIENTO



- Este indicador incluye deudas a individuos y a instituciones (bancos, impuestos, hacienda, matrículas, etc.). No se incluyen hipotecas. Si el entrevistado/a dirige una empresa, no se incluyen las responsabilidades financieras de la misma, a menos que el dinero haya sido sustraído para propósitos privados.
- Un 49,5% declara tener alguna deuda económica. La distribución del volumen de deuda es muy variada: mientras que un 34,2% no superaría los 900 euros, un 10,8% estaría por encima de los 32.000 euros.
- Por sexos, las mujeres con deudas presentan un menor nivel de endeudamiento que los hombres. Así, un 37,9% no superaría los 900 euros (33,7% en el caso de los hombres) y un 36,6% debería más de 3.000 euros (por un 43,4% para los hombres).



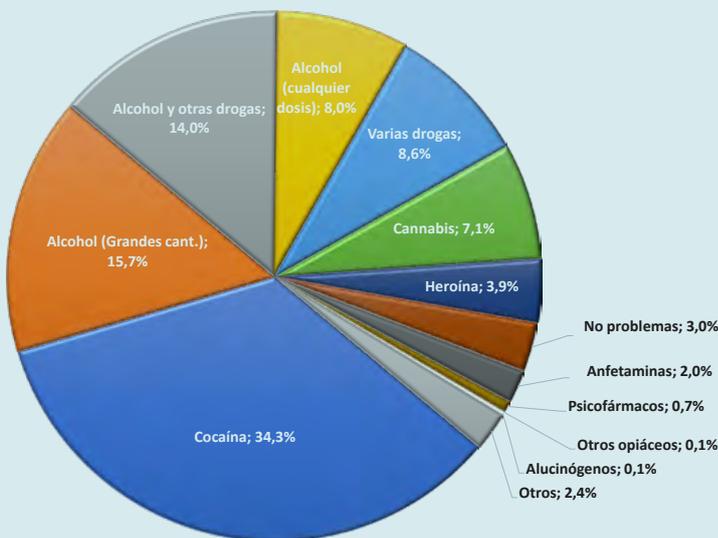


USO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS

▪ Proyecto Home Galicia (C.E.)



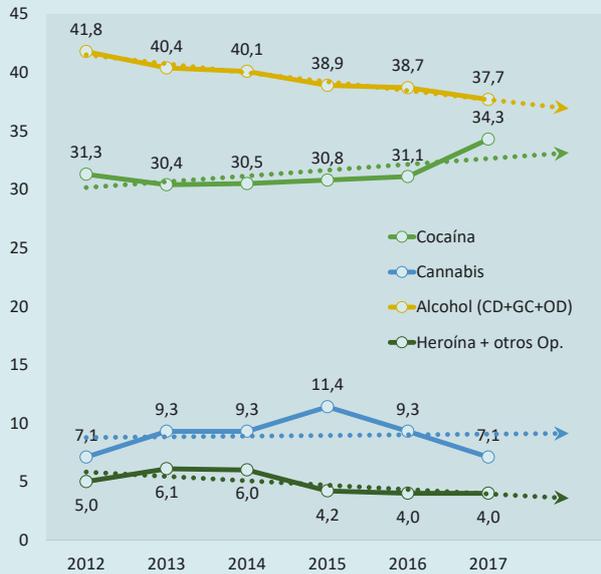
19. SUSTANCIA PRINCIPAL DE CONSUMO



- Si se desglosa por sustancia principal y patrón de consumo, la demanda de tratamiento más elevada sigue siendo por cocaína (34,3%).
- Sin embargo, si se considera el alcohol en su conjunto (ya sea en grandes cantidades o en cualquier dosis, así como asociado a otras sustancias), se situaría en primer lugar, con un 37,7%.
- A su vez, el consumo combinado de varias drogas (8,6%) aparece a continuación por orden de relevancia; seguido por el cannabis como sustancia principal con el 7,1%.



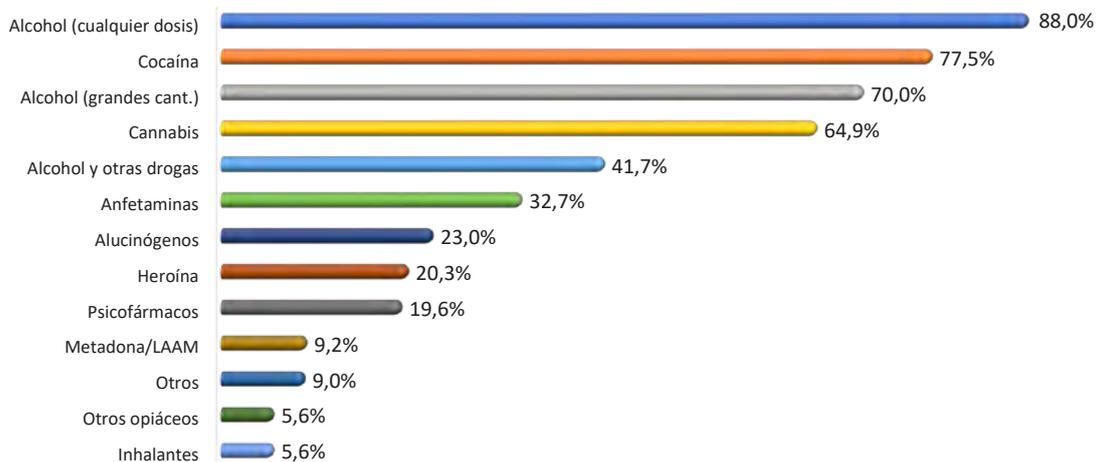
20. SUSTANCIA PRINCIPAL DE CONSUMO (EVOLUCIÓN 2012-2017)



- La evolución de la sustancia principal que refieren las personas adultas que son atendidas por Proyecto Hombre continúa siendo mayoritariamente alcohol (37,7%) y cocaína (34,3%). Conjuntamente constituyen en torno al 70% de las atenciones de esta entidad a lo largo de estos años.
- En cuanto a la tendencia que reflejan estas dos sustancias en los últimos años, se puede observar cómo la cocaína ha ido creciendo ligeramente en detrimento del alcohol como sustancia principal.
- En tercer lugar, continúa figurando el cannabis como sustancia principal que genera la búsqueda de tratamiento. El último año muestra un registro más bajo que los previos (7,1%). Sin embargo, la tendencia interanual se mantiene cercana al 9%.

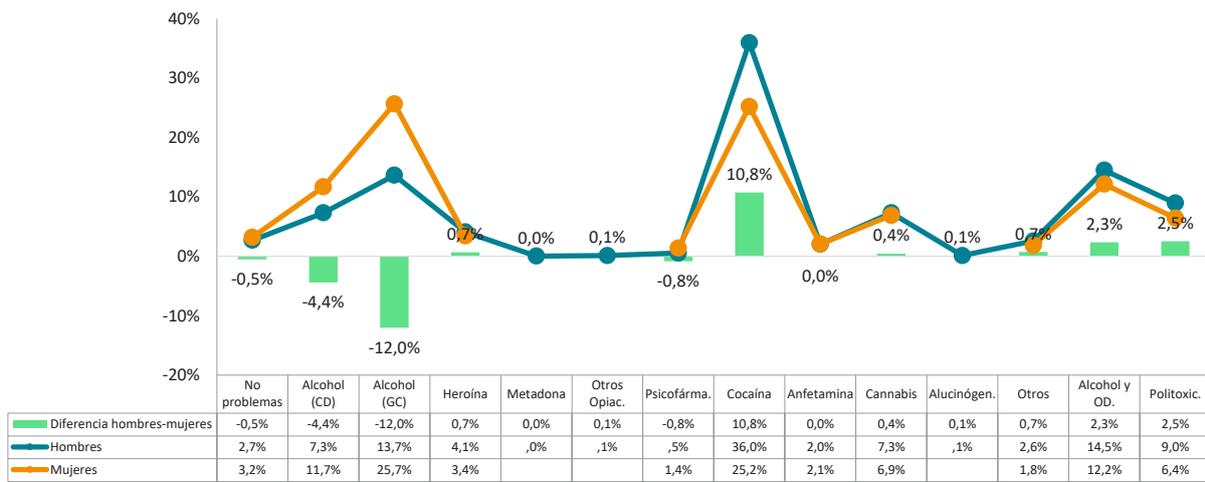
21. CONSUMO REGULAR O PROBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS A LO LARGO DE LA VIDA

- A lo largo de la vida, se registran períodos extensos de consumo, definidos como “tres o más días por semana” o “dos días consecutivos de consumo de dosis importantes”.
- Así, encontramos que la mayoría de la población atendida ha tenido consumos problemáticos de varias sustancias a lo largo de sus vidas, siendo el alcohol (88%), la cocaína (77,5%) y el cannabis (64,9%) las sustancias que reportan unos mayores porcentajes de consumo regular.
- En un nivel intermedio, se encuentra el policonsumo (41,7%), anfetaminas (32,7%), alucinógenos (23,0%), heroína (20,3%) y psicofármacos (19,6%).
- En un nivel inferior, se encuentran metadona (9,2%), otros opiáceos (5,6%), inhalantes (5,6%) y otras drogas diferentes a las anteriores (9,0%).



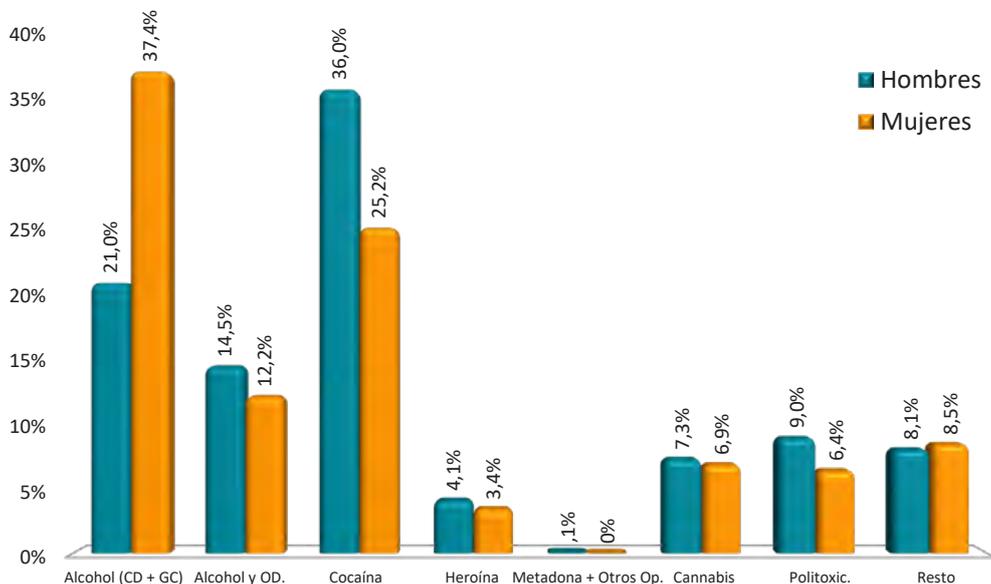
22. SUSTANCIA PRINCIPAL SEGÚN SEXO

- En la mayoría de sustancias no se detectan diferencias significativas entre hombres y mujeres en cuanto a porcentajes de la sustancia principal que motiva la demanda de tratamiento.
- Una salvedad es el caso de la cocaína, con una incidencia comparativamente superior entre los hombres.
- Entre las mujeres, la tendencia en la prevalencia de consumo principal es superior en los casos de alcohol y psicofármacos.



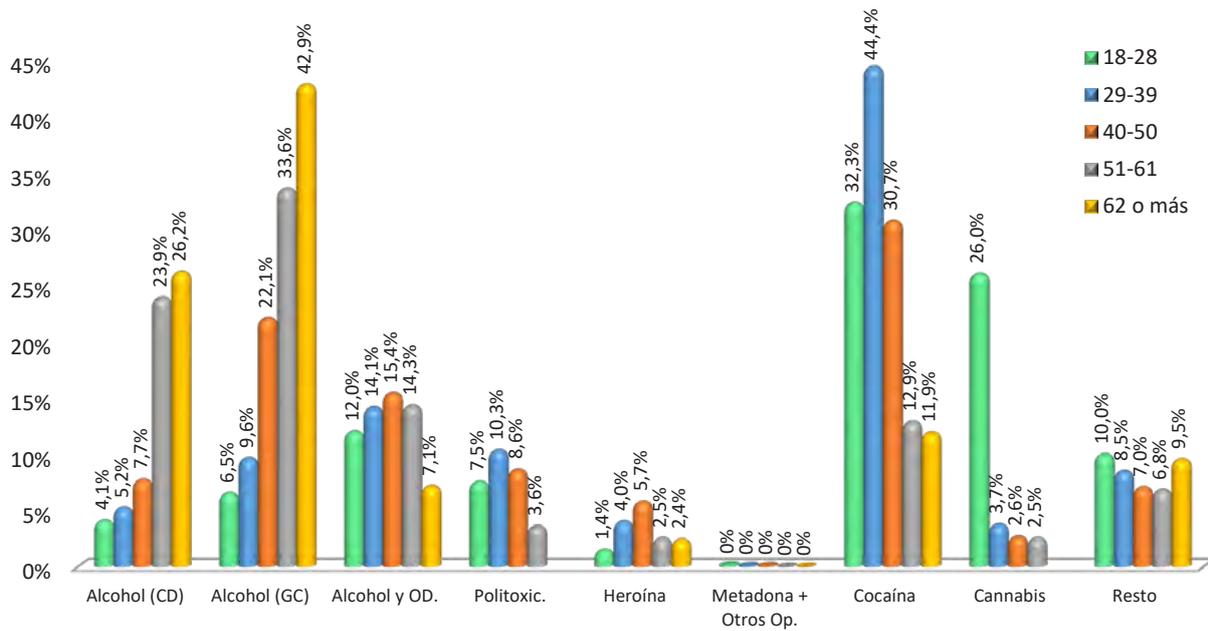
23. SUSTANCIA PRINCIPAL AGRUPADA POR SEXO

- Las diferencias más significativas entre hombres y mujeres en cuanto a la sustancia principal por la que demandan tratamiento son el alcohol, que cuenta con una mayor demanda en el caso de las mujeres (con una diferencia del 16,4%), y la cocaína, en el caso de los hombres, con una diferencia porcentual de 10,8%.



24. SUSTANCIA PRINCIPAL AGRUPADA POR TRAMOS DE EDAD

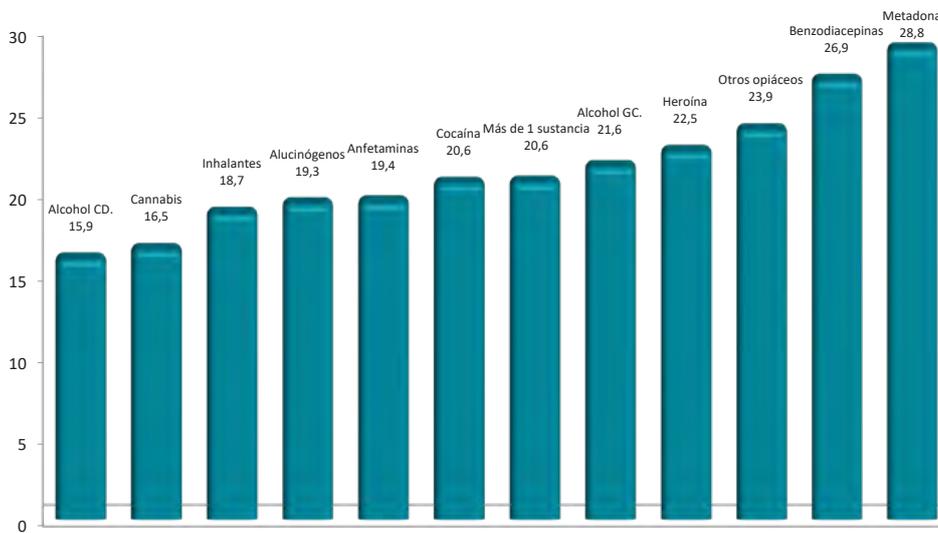
- Las personas de edades más avanzadas que son atendidas en Proyecto Hombre mayoritariamente demandan tratamiento debido al consumo de alcohol. De hecho, se observa una variación directa entre los tramos de edad y la demanda de tratamiento por alcohol.
- En las poblaciones más jóvenes destacan la cocaína (32,3%) y el cannabis (26%) como sustancias que más motivan búsqueda de tratamiento.
- En el tramo de edad entre los 29 y los 39 años figura la cocaína como principal sustancia en un 44,4%.



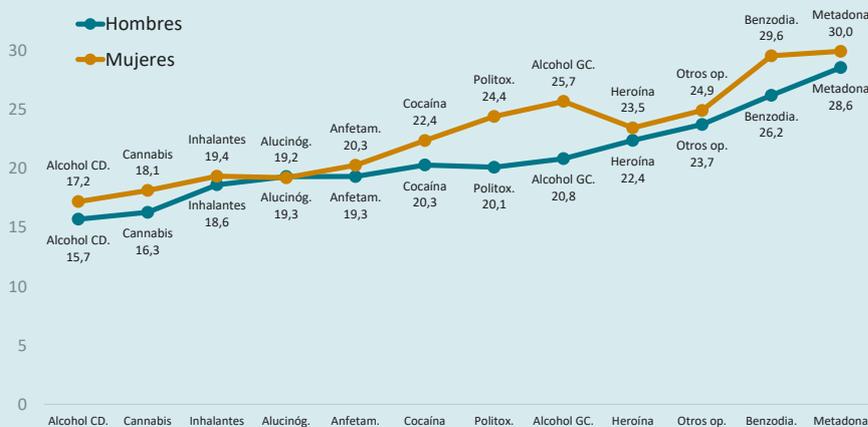
Proyecto Home Galicia (C.E.)

25. EDAD MEDIA DE INICIO DE CONSUMO SEGÚN SUSTANCIA

- Las personas usuarias reconocen haber iniciado el consumo de alcohol entre los 15 y los 16 años y el de cannabis entre los 16 y los 17 años.
- El consumo de inhalantes, alucinógenos y anfetaminas comenzaría en torno a los 19 años.
- A partir de los 20 años se inician en el consumo de cocaína y de diferentes combinaciones de sustancias.
- El consumo de heroína y opiáceos aparecen a partir de los 22-23 años.
- El consumo de psicofármacos se realiza de media en edades más avanzadas cercanas a los 27 años.



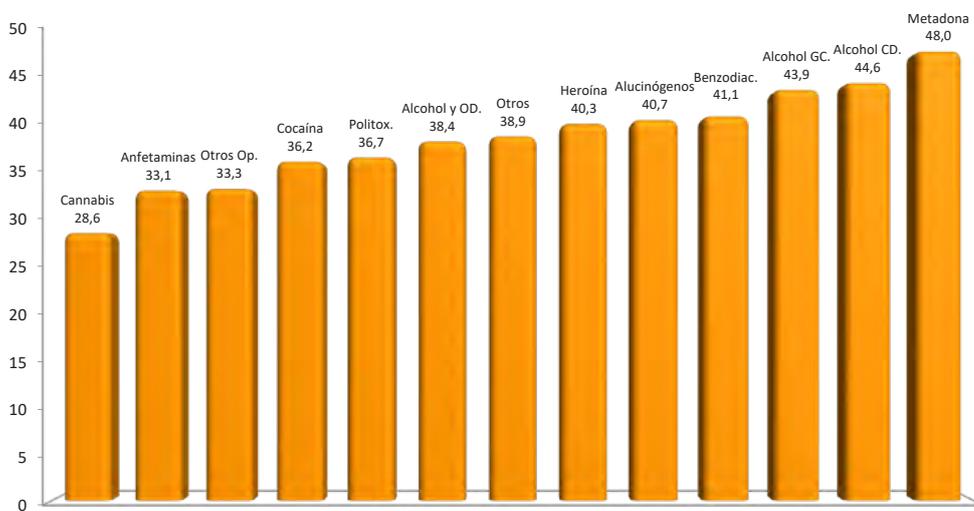
26. EDAD MEDIA DE INICIO DE CONSUMO SEGÚN SUSTANCIA Y SEXO



- Por sexos no se observan diferencias relevantes, si bien las mujeres tienden a iniciar el consumo regular o problemático más tarde que los hombres y de manera especial en el alcohol en grandes cantidades (casi cinco años más tarde de media).

27. EDAD MEDIA DE INICIO DE TRATAMIENTO SEGÚN SUSTANCIA PRINCIPAL

- Se observa que la población más joven que demanda tratamiento es la que refiere cannabis como sustancia principal, con una media de edad de 28,6 años.
- En cuanto a las sustancias principales que demandan tratamiento, la población con principal problema de consumo en la cocaína presenta una media de edad de 36,2 años, siendo una de las sustancias que antes devienen en solicitud de tratamiento.
- En cambio, en el caso del alcohol, la demanda se produce generalmente a edades más avanzadas, en torno a 43,9 años de media, a pesar de ser la sustancia cuyo consumo se inicia a edades más tempranas.



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



- Este gráfico ilustra el periodo de latencia que discurre desde que se inicia el consumo problemático de la sustancia hasta que comienza el tratamiento actual.
- El periodo más amplio se recoge cuando la sustancia es el alcohol (29 años), aunque se reduce a 22 años cuando se consume alcohol en grandes cantidades.
- Un periodo más reducido se observa con el cannabis, en el que la diferencia es casi de 12 años.
- En el caso de la cocaína, se posiciona en una situación intermedia con una diferencia temporal de 16 años.

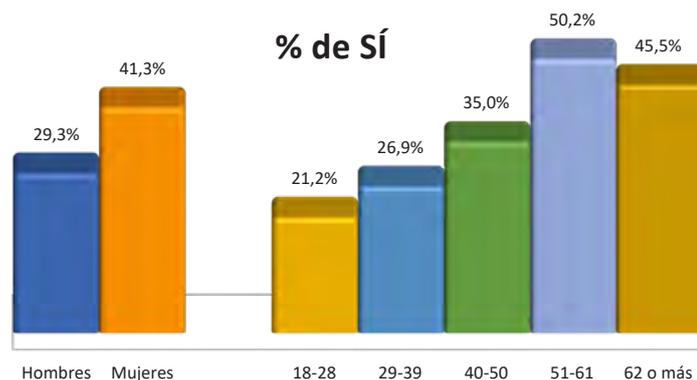
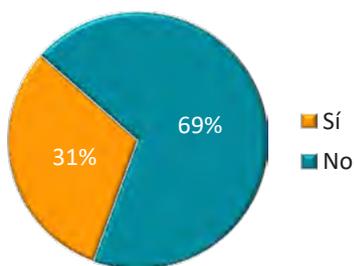


PROBLEMAS MÉDICOS

Proyecto Home Galicia (C.E.)

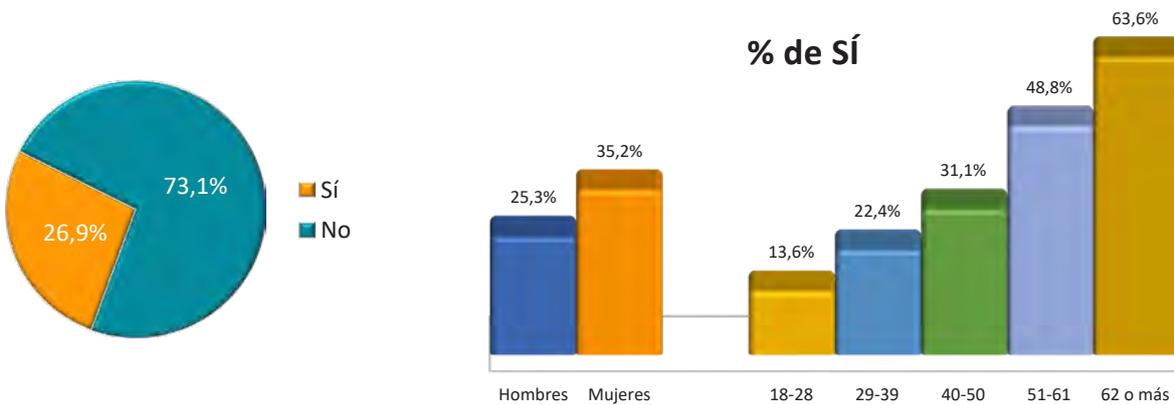
29. PROBLEMAS MÉDICOS CRÓNICOS QUE INTERFIEREN EN SU VIDA COTIDIANA

- El 31,2% de las personas en tratamiento afirma padecer algún problema médico crónico que interfiere en su vida.
- Este porcentaje es mayor entre mujeres: hasta el 41,3%.
- Los problemas médicos crónicos incrementan a medida que avanza la edad de las personas usuarias, alcanzando el 50,2% en el tramo de edad de 51 a 61 años, donde se encuentra mayor prevalencia de problemas médicos crónicos.



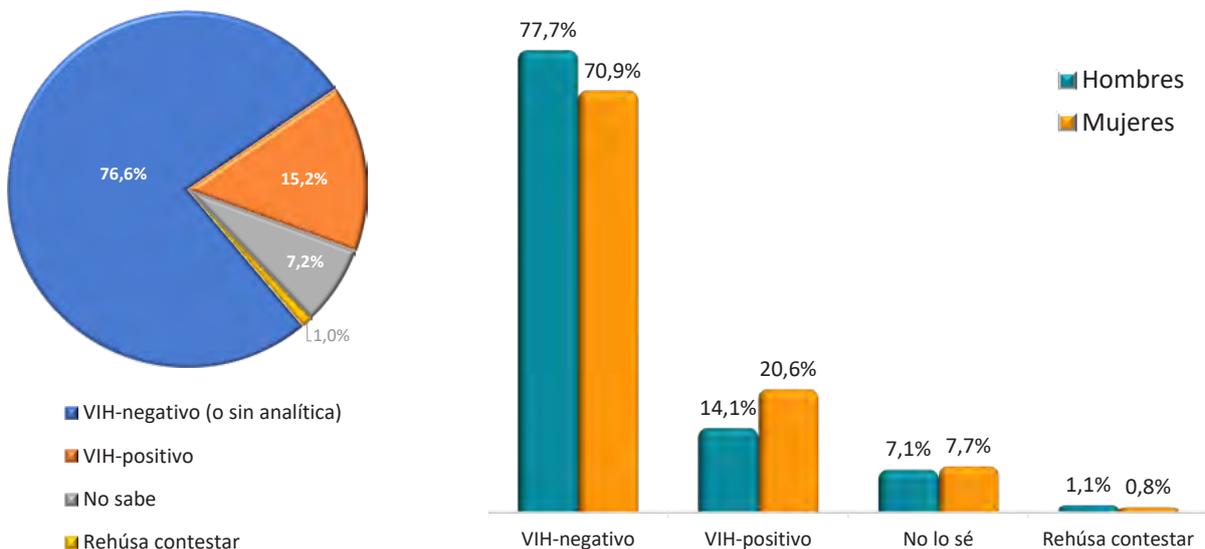
30. ¿TOMA ALGÚN TIPO DE MEDICACIÓN DE FORMA REGULAR POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA?

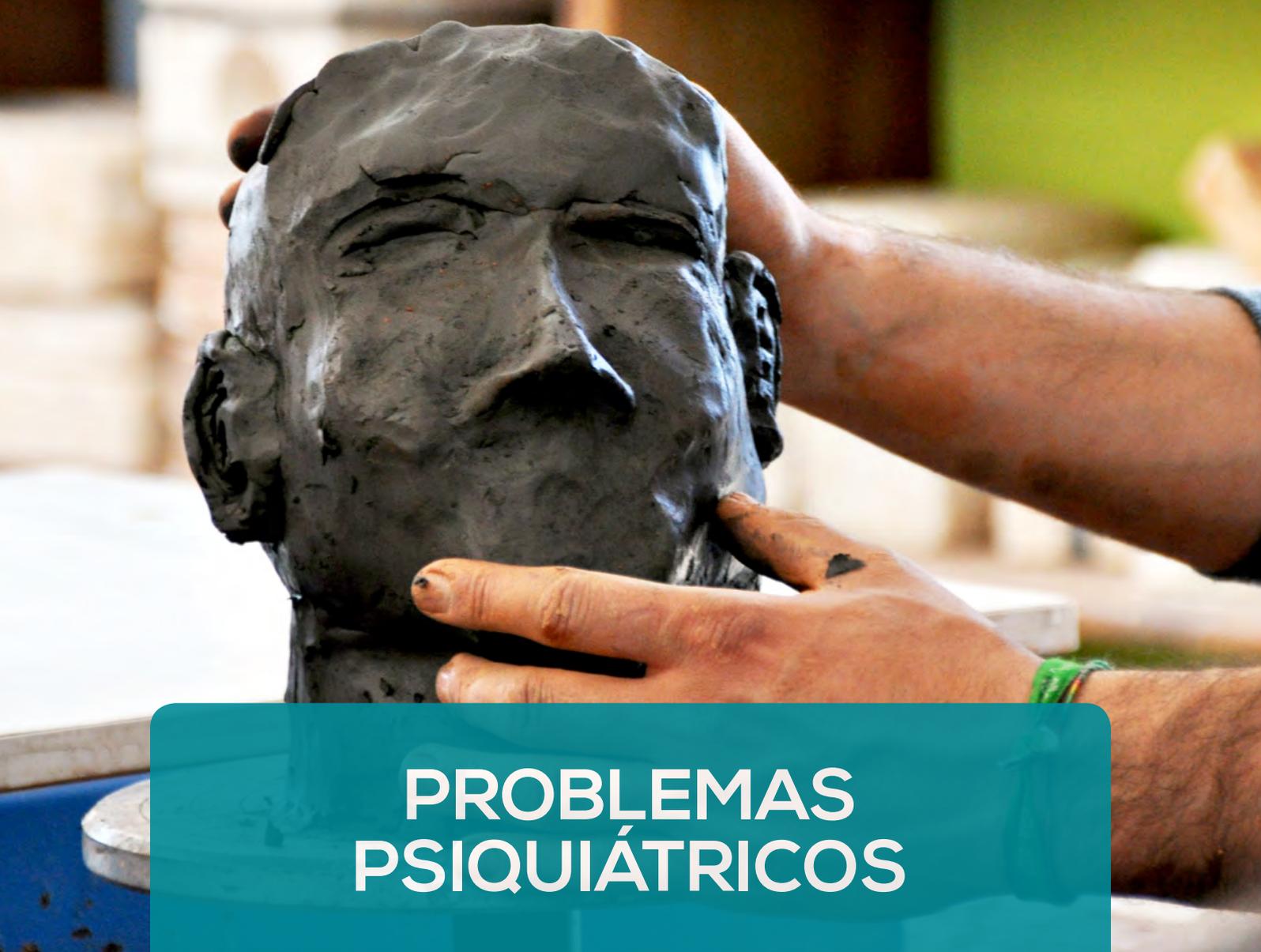
- El 26,9% de las personas en tratamiento toma algún tipo de medicación de forma regular por prescripción médica. Este porcentaje aumenta notablemente entre las mujeres, que llegan al 35,2% frente al 25,3% de los hombres.
- Se aprecia muy claramente el incremento progresivo de la proporción de personas que toman medicación a medida que avanza su edad, llegando al 63,6% entre quienes tienen 62 o más años.



31. ¿SE HA HECHO ALGUNA VEZ LAS PRUEBAS DE VIH? ¿QUÉ RESULTADO LE HAN DADO?

- El 15,2% de las personas encuestadas son seropositivas.
- El porcentaje es sensiblemente mayor entre las mujeres (20,6%) que entre los hombres (14,1%).



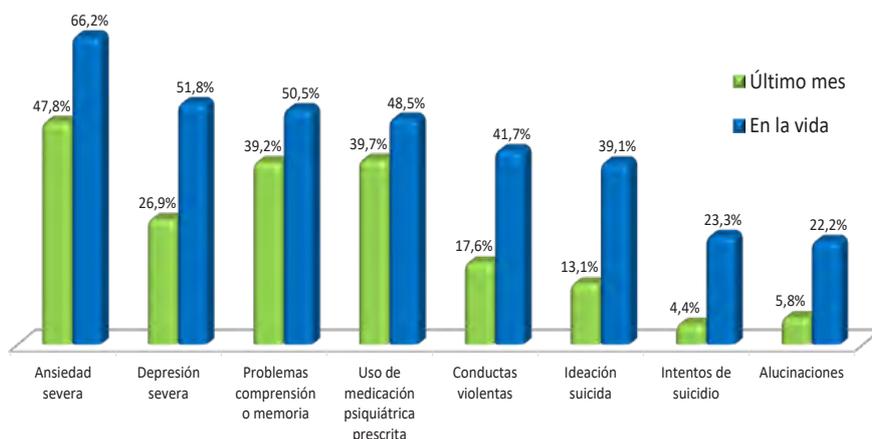


PROBLEMAS PSIQUIÁTRICOS

▪ Proyecto Home Galicia (C.E.)

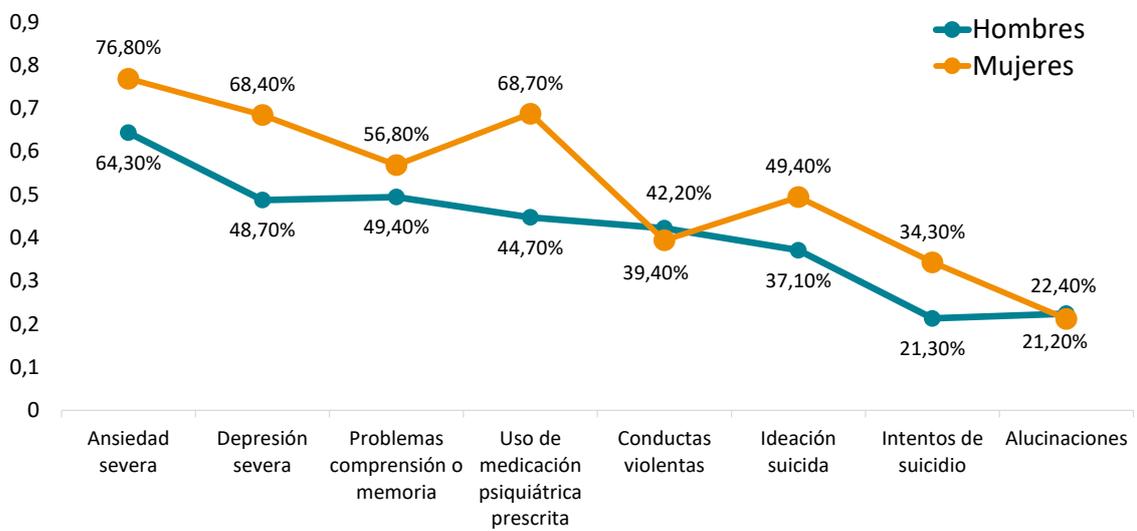
32. FACTORES PSIQUIÁTRICOS ASOCIADOS (NO POR USO DE ALCOHOL U OTRAS DROGAS)

- Se observa una elevada prevalencia en la comorbilidad de la adicción con la presencia de trastornos psiquiátricos.
- En concreto, cabe señalar la alta incidencia a lo largo de la vida de trastornos de ansiedad severa (66,2%), seguida de depresión severa (51,8%) y problemas de comprensión o memoria (50,5%).
- Otro indicador sobre el grado de afectación de la salud mental en esta población es que el 48,5% ha tenido o tiene prescrita medicación psiquiátrica.



33. FACTORES PSIQUIÁTRICOS ASOCIADOS SEGÚN SEXO

- Se aprecian marcadas diferencias entre hombres y mujeres, siendo mayor la proporción de mujeres que dicen haber sufrido algunas de las problemáticas señaladas, salvo en conductas violentas, que es superior entre los hombres con un 42,2% (frente al 39,4% de las mujeres), y haber sufrido alucinaciones, donde se acercan en ambos casos al 22%.
- Así, el 76,8% de mujeres ha padecido ansiedad, el 68,4% depresión severa y hasta un 56,8% problemas de comprensión y memoria. Además, el 68,7% de ellas toma medicación psiquiátrica, frente al 44,7% de los hombres.
- Depresión severa y uso de medicación psiquiátrica son los dos aspectos donde se registran mayores diferencias comparativas entre sexos.



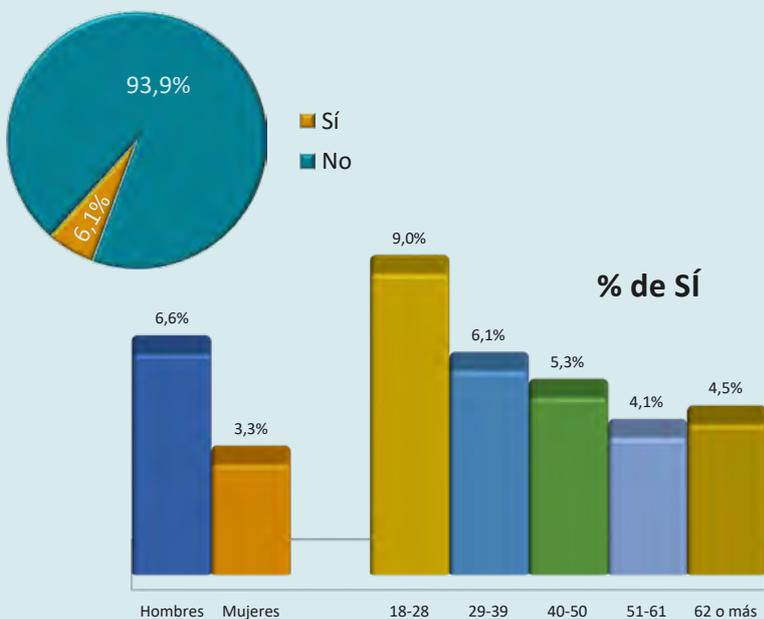
■ Proxecto Home Galicia (C.E.)

PROBLEMAS LEGALES

▪ Proyecto Hombre Granada (D.O.)



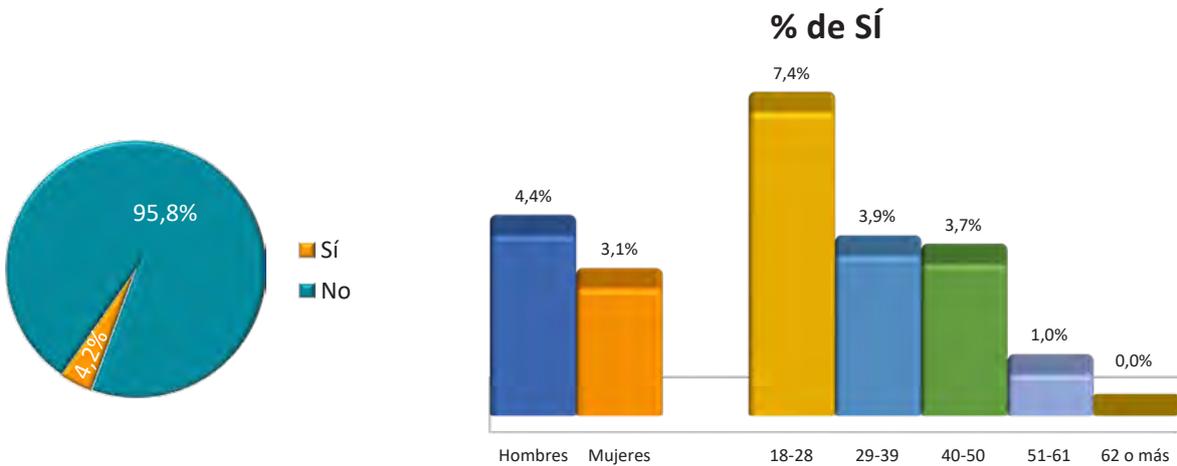
34. INGRESO PROMOVIDO POR SUGERENCIA JUDICIAL



- Un 6,1% de personas iniciaron tratamiento motivadas por la aplicación de medidas judiciales que posibilitan el no ingreso en prisión con el objetivo de realizar un proceso de tratamiento y rehabilitación.
- Por otra parte, hay que señalar que la proporción de hombres que ingresaron por esta vía (6,6%) duplica al de las mujeres (3,3%).
- Por grupos de edad, la mayor incidencia de esta situación se da en el grupo de 18 a 29 años (9% de los ingresos en este intervalo de edad).

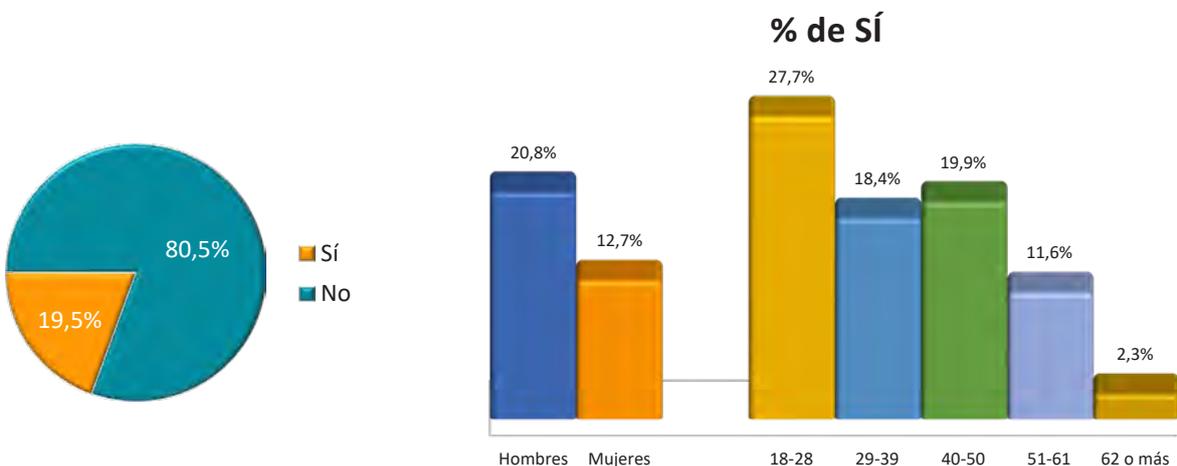
35. EN LIBERTAD CONDICIONAL

- Sólo el 4,2% de personas que iniciaron tratamiento se encontraban en libertad condicional en ese momento, no observándose diferencias significativas entre hombres y mujeres (4,4% de hombres frente a 3,1% de mujeres).
- Por grupos de edad, se aprecia que a mayor edad, es menor el porcentaje de personas en libertad condicional al inicio del tratamiento.



36. CAUSAS PENDIENTES EN EL MOMENTO DE INGRESO

- Aunque la mayoría de personas no tenía problemas con la justicia (80,5%), 1 de cada 5 estaba pendiente de cargos, juicios o sentencias en el momento de iniciar el tratamiento.
- Esta situación se da en mayor medida entre hombres (20,8%) que entre mujeres (12,7%) y más en la franja de edades comprendidas entre los 18 y 29 años (27,7%).





▪ *Proyecto Hombre Sevilla (N.L.)*



Datos
generales por
Comunidades
Autónomas

3

Andalucía



| | | | | | |
|---|-----------------|-------|---|------------------------------|-------|
| Sexo | Hombre | 87,8% | Patrón de empleo usual en los últimos 3 años | Tiempo completo | 61,4% |
| | Mujer | 12,2% | | Tiempo parcial (regular) | 9,1% |
| Edad (agrupado) | 18 - 28 | 30,4% | | Tiempo parcial (temporal) | 7,7% |
| | 29 - 39 | 35,2% | | Estudiante | 12,6% |
| | 40 - 50 | 27,1% | | Servicio militar | 1,3% |
| | 51 - 61 | 4,3% | | Retirado/invalidez | 2,4% |
| | 62+ | 0,3% | | Paro / ama de casa | 12,9% |
| Convivencia habitual (en los últimos 3 años) | Pareja e hijos | 25,1% | | En ambiente protegido | 1,4% |
| | Pareja | 14,0% | | No problemas | 0,6% |
| | Hijos | 3,8% | | Alcohol (cualquier dosis) | 11,3% |
| | Padres | 27,8% | | Alcohol (grandes cantidades) | 13,2% |
| | Familia | 17,0% | | Heroína | 2,9% |
| | Amigos | 0,7% | Metadona/LAAM | | |
| | Solo | 6,9% | Otros opiáceos | | |
| | Medio protegido | 1,8% | Psicofármacos | 0,8% | |
| | No estable | 1,7% | Cocaína | 36,5% | |
| ¿Qué sustancia es el principal problema? | | | Anfetaminas | 0,3% | |
| | | | Cannabis | 14,6% | |
| | | | Alucinógenos | | |
| | | | Otros | 4,9% | |
| | | | Alcohol y otras drogas | 6,9% | |
| | | | Más de una droga/politox | 7,6% | |

Baleares



| | | | | | |
|---|-----------------|-------|---|------------------------------|-------|
| Sexo | Hombre | 77,0% | Patrón de empleo usual en los últimos 3 años | Tiempo completo | 59,3% |
| | Mujer | 23,0% | | Tiempo parcial (regular) | 10,6% |
| Edad (agrupado) | 18 - 28 | 9,5% | | Tiempo parcial (temporal) | 10,2% |
| | 29 - 39 | 45,5% | | Estudiante | |
| | 40 - 50 | 33,3% | | Servicio militar | |
| | 51 - 61 | 8,6% | | Retirado/invalidez | 4,6% |
| | 62+ | 3,2% | | Paro / ama de casa | 13,4% |
| Convivencia habitual (en los últimos 3 años) | Pareja e hijos | 25,9% | | En ambiente protegido | 1,9% |
| | Pareja | 21,5% | | No problemas | |
| | Hijos | 5,3% | | Alcohol (cualquier dosis) | 12,0% |
| | Padres | 14,0% | | Alcohol (grandes cantidades) | 17,3% |
| | Familia | 7,0% | | Heroína | 0,4% |
| | Amigos | 0,9% | Metadona/LAAM | | |
| | Solo | 20,6% | Otros opiáceos | | |
| | Medio protegido | 1,8% | Psicofármacos | 0,9% | |
| | No estable | 3,1% | Cocaína | 24,0% | |
| ¿Qué sustancia es el principal problema? | | | Anfetaminas | 0,4% | |
| | | | Cannabis | 3,6% | |
| | | | Alucinógenos | 0,9% | |
| | | | Otros | | |
| | | | Alcohol y otras drogas | 17,8% | |
| | | | Más de una droga/politox | 22,7% | |

Canarias



| | | | | | |
|---|-----------------|-------|---|---------------------------|-------|
| Sexo | Hombre | 89,7% | Patrón de empleo usual en los últimos 3 años | Tiempo completo | 52,7% |
| | Mujer | 10,3% | | Tiempo parcial (regular) | 7,5% |
| Edad (agrupado) | 18 - 28 | 13,4% | | Tiempo parcial (temporal) | 10,8% |
| | 29 - 39 | 42,3% | | Estudiante | 1,1% |
| | 40 - 50 | 29,9% | | Servicio militar | |
| | 51 - 61 | 13,4% | | Retirado/invalidez | 3,2% |
| | 62+ | 1,0% | | Paro / ama de casa | 24,7% |
| Convivencia habitual (en los últimos 3 años) | Pareja e hijos | 29,6% | | En ambiente protegido | |
| | Pareja | 14,8% | | No problemas | 7,1% |
| | Hijos | | | Alcohol (cualquier dosis) | 8,2% |
| | Padres | 23,5% | Alcohol (grandes cantidades) | 9,2% | |
| | Familia | 22,2% | Heroína | 16,3% | |
| | Amigos | | Metadona/LAAM | | |
| | Solo | 8,6% | Otros opiáceos | 1,0% | |
| | Medio protegido | | Psicofármacos | 3,1% | |
| | No estable | 1,2% | Cocaína | 36,7% | |
| ¿Qué sustancia es el principal problema? | | | Anfetaminas | | |
| | | | Cannabis | 10,2% | |
| | | | Alucinógenos | | |
| | | | Otros | | |
| | | | Alcohol y otras drogas | 6,1% | |
| | | | Más de una droga/politox | 2,0% | |

Cantabria



| | | | | | |
|---|-----------------|-------|---|---------------------------|-------|
| Sexo | Hombre | 86,6% | Patrón de empleo usual en los últimos 3 años | Tiempo completo | 50,6% |
| | Mujer | 13,4% | | Tiempo parcial (regular) | 13,5% |
| Edad (agrupado) | 18 - 28 | 12,1% | | Tiempo parcial (temporal) | 2,2% |
| | 29 - 39 | 44,0% | | Estudiante | 2,2% |
| | 40 - 50 | 24,2% | | Servicio militar | |
| | 51 - 61 | 16,5% | | Retirado/invalidez | 4,5% |
| | 62+ | 3,3% | | Paro / ama de casa | 22,5% |
| Convivencia habitual (en los últimos 3 años) | Pareja e hijos | 26,7% | | En ambiente protegido | 4,5% |
| | Pareja | 18,9% | | No problemas | 3,4% |
| | Hijos | 1,1% | | Alcohol (cualquier dosis) | 3,4% |
| | Padres | 15,6% | Alcohol (grandes cantidades) | 22,5% | |
| | Familia | 6,7% | Heroína | | |
| | Amigos | | Metadona/LAAM | | |
| | Solo | 21,1% | Otros opiáceos | | |
| | Medio protegido | 10,0% | Psicofármacos | 1,1% | |
| | No estable | | Cocaína | 25,8% | |
| ¿Qué sustancia es el principal problema? | | | Anfetaminas | | |
| | | | Cannabis | 3,4% | |
| | | | Alucinógenos | | |
| | | | Otros | 16,9% | |
| | | | Alcohol y otras drogas | 18,0% | |
| | | | Más de una droga/politox | 5,6% | |

Castilla-La Mancha



| | | | | | |
|---|-----------------|-------|---|---------------------------|-------|
| Sexo | Hombre | 85,6% | Patrón de empleo usual en los últimos 3 años | Tiempo completo | 57,7% |
| | Mujer | 14,4% | | Tiempo parcial (regular) | 7,2% |
| Edad (agrupado) | 18 - 28 | 15,0% | | Tiempo parcial (temporal) | 10,8% |
| | 29 - 39 | 36,7% | | Estudiante | 0,9% |
| | 40 - 50 | 33,3% | | Servicio militar | |
| | 51 - 61 | 12,5% | | Retirado/invalidez | 2,7% |
| | 62+ | 2,5% | | Paro / ama de casa | 18,0% |
| Convivencia habitual (en los últimos 3 años) | Pareja e hijos | 19,5% | | En ambiente protegido | 2,7% |
| | Pareja | 21,2% | | No problemas | 1,7% |
| | Hijos | 1,7% | | Alcohol (cualquier dosis) | 10,8% |
| | Padres | 19,5% | Alcohol (grandes cantidades) | 20,0% | |
| | Familia | 9,3% | Heroína | 5,0% | |
| | Amigos | 3,4% | Metadona/LAAM | | |
| | Solo | 12,7% | Otros opiáceos | | |
| | Medio protegido | 8,5% | Psicofármacos | | |
| | No estable | 4,2% | Cocaína | 37,5% | |
| ¿Qué sustancia es el principal problema? | | | Anfetaminas | 0,8% | |
| | | | Cannabis | 3,3% | |
| | | | Alucinógenos | | |
| | | | Otros | 0,8% | |
| | | | Alcohol y otras drogas | 8,3% | |
| | | | Más de una droga/politox | 11,7% | |

Castilla y León



| | | | | | |
|---|-----------------|-------|---|---------------------------|-------|
| Sexo | Hombre | 82,7% | Patrón de empleo usual en los últimos 3 años | Tiempo completo | 54,6% |
| | Mujer | 17,7% | | Tiempo parcial (regular) | 4,0% |
| Edad (agrupado) | 18 - 28 | 17,6% | | Tiempo parcial (temporal) | 5,9% |
| | 29 - 39 | 41,6% | | Estudiante | 2,7% |
| | 40 - 50 | 29,1% | | Servicio militar | |
| | 51 - 61 | 9,1% | | Retirado/invalidez | 8,3% |
| | 62+ | 2,5% | | Paro / ama de casa | 24,0% |
| Convivencia habitual (en los últimos 3 años) | Pareja e hijos | 20,7% | | En ambiente protegido | 3,7% |
| | Pareja | 16,2% | | No problemas | 4,8% |
| | Hijos | 2,3% | | Alcohol (cualquier dosis) | 6,9% |
| | Padres | 26,8% | Alcohol (grandes cantidades) | 17,0% | |
| | Familia | 7,2% | Heroína | 2,9% | |
| | Amigos | 1,6% | Metadona/LAAM | | |
| | Solo | 15,7% | Otros opiáceos | 0,3% | |
| | Medio protegido | 5,0% | Psicofármacos | | |
| | No estable | 1,5% | Cocaína | 37,8% | |
| ¿Qué sustancia es el principal problema? | | | Anfetaminas | 6,1% | |
| | | | Cannabis | 7,8% | |
| | | | Alucinógenos | | |
| | | | Otros | 1,5% | |
| | | | Alcohol y otras drogas | 9,0% | |
| | | | Más de una droga/politox | 5,2% | |

Cataluña



| | | | | | |
|---|-----------------|-------|---|------------------------------|-------|
| Sexo | Hombre | 85,2% | Patrón de empleo usual en los últimos 3 años | Tiempo completo | 65,7% |
| | Mujer | 14,8% | | Tiempo parcial (regular) | 9,0% |
| Edad (agrupado) | 18 - 28 | 9,3% | | Tiempo parcial (temporal) | 9,6% |
| | 29 - 39 | 41,9% | | Estudiante | |
| | 40 - 50 | 33,1% | | Servicio militar | |
| | 51 - 61 | 12,2% | | Retirado/invalidez | 7,2% |
| | 62+ | 3,5% | | Paro / ama de casa | 7,8% |
| Convivencia habitual (en los últimos 3 años) | Pareja e hijos | 28,0% | | En ambiente protegido | 0,6% |
| | Pareja | 27,4% | | No problemas | 5,8% |
| | Hijos | 1,8% | | Alcohol (cualquier dosis) | 14,0% |
| | Padres | 15,2% | | Alcohol (grandes cantidades) | 17,4% |
| | Familia | 7,3% | | Heroína | 5,8% |
| | Amigos | 1,8% | Metadona/LAAM | | |
| | Solo | 12,8% | Otros opiáceos | | |
| | Medio protegido | 3,0% | Psicofármacos | | |
| | No estable | 2,4% | Cocaína | 49,4% | |
| ¿Qué sustancia es el principal problema? | | | Anfetaminas | 0,6% | |
| | | | Cannabis | 1,7% | |
| | | | Alucinógenos | | |
| | | | Otros | 2,3% | |
| | | | Alcohol y otras drogas | 1,7% | |
| | | | Más de una droga/politox | 1,2% | |

Comunidad Valenciana



| | | | | | |
|---|-----------------|-------|---|------------------------------|-------|
| Sexo | Hombre | 93,1% | Patrón de empleo usual en los últimos 3 años | Tiempo completo | 49,3% |
| | Mujer | 16,9% | | Tiempo parcial (regular) | 8,7% |
| Edad (agrupado) | 18 - 28 | 14,8% | | Tiempo parcial (temporal) | 16,9% |
| | 29 - 39 | 38,8% | | Estudiante | 0,6% |
| | 40 - 50 | 33,6% | | Servicio militar | |
| | 51 - 61 | 10,6% | | Retirado/invalidez | 8,3% |
| | 62+ | 2,1% | | Paro / ama de casa | 15,1% |
| Convivencia habitual (en los últimos 3 años) | Pareja e hijos | 22,9% | | En ambiente protegido | 1,0% |
| | Pareja | 11,6% | | No problemas | |
| | Hijos | 1,9% | | Alcohol (cualquier dosis) | 2,6% |
| | Padres | 30,9% | | Alcohol (grandes cantidades) | 4,1% |
| | Familia | 17,8% | | Heroína | 2,6% |
| | Amigos | 0,6% | Metadona/LAAM | | |
| | Solo | 11,0% | Otros opiáceos | | |
| | Medio protegido | 1,9% | Psicofármacos | | |
| | No estable | 1,2% | Cocaína | 30,9% | |
| ¿Qué sustancia es el principal problema? | | | Anfetaminas | | |
| | | | Cannabis | 9,5% | |
| | | | Alucinógenos | | |
| | | | Otros | 2,7% | |
| | | | Alcohol y otras drogas | 38,5% | |
| | | | Más de una droga/politox | 8,8% | |

Extremadura



| | | | | | |
|---|-----------------|-------|---|---------------------------|-------|
| Sexo | Hombre | 90,9% | Patrón de empleo usual en los últimos 3 años | Tiempo completo | 54,5% |
| | Mujer | 9,1% | | Tiempo parcial (regular) | 12,1% |
| Edad (agrupado) | 18 - 28 | 24,2% | | Tiempo parcial (temporal) | 6,1% |
| | 29 - 39 | 45,5% | | Estudiante | 3,0% |
| | 40 - 50 | 27,3% | | Servicio militar | |
| | 51 - 61 | | | Retirado/invalidez | 3,0% |
| | 62+ | 3,0% | | Paro / ama de casa | 18,2% |
| Convivencia habitual (en los últimos 3 años) | Pareja e hijos | 24,2% | | En ambiente protegido | 3,0% |
| | Pareja | 12,1% | | No problemas | 5,9% |
| | Hijos | 3,0% | | Alcohol (cualquier dosis) | 26,5% |
| | Padres | 27,3% | Alcohol (grandes cantidades) | 8,8% | |
| | Familia | 21,2% | Heroína | | |
| | Amigos | | Metadona/LAAM | | |
| | Solo | 9,1% | Otros opiáceos | | |
| | Medio protegido | 3,0% | Psicofármacos | | |
| | No estable | | Cocaína | 35,3% | |
| ¿Qué sustancia es el principal problema? | | | Anfetaminas | | |
| | | | Cannabis | 2,9% | |
| | | | Alucinógenos | | |
| | | | Otros | | |
| | | | Alcohol y otras drogas | 2,9% | |
| | | | Más de una droga/politox | 17,6% | |

Galicia



| | | | | | |
|---|-----------------|-------|---|---------------------------|-------|
| Sexo | Hombre | 83,0% | Patrón de empleo usual en los últimos 3 años | Tiempo completo | 48,5% |
| | Mujer | 17,0% | | Tiempo parcial (regular) | 3,3% |
| Edad (agrupado) | 18 - 28 | 26,6% | | Tiempo parcial (temporal) | 11,5% |
| | 29 - 39 | 33,4% | | Estudiante | 4,9% |
| | 40 - 50 | 26,6% | | Servicio militar | |
| | 51 - 61 | 12,1% | | Retirado/invalidez | 9,8% |
| | 62+ | 1,3% | | Paro / ama de casa | 21,0% |
| Convivencia habitual (en los últimos 3 años) | Pareja e hijos | 14,9% | | En ambiente protegido | 1,0% |
| | Pareja | 20,2% | | No problemas | 7,9% |
| | Hijos | 1,3% | | Alcohol (cualquier dosis) | |
| | Padres | 27,5% | Alcohol (grandes cantidades) | 28,9% | |
| | Familia | 15,2% | Heroína | 3,6% | |
| | Amigos | 1,7% | Metadona/LAAM | | |
| | Solo | 13,6% | Otros opiáceos | | |
| | Medio protegido | 1,3% | Psicofármacos | 0,7% | |
| | No estable | 4,3% | Cocaína | 32,1% | |
| ¿Qué sustancia es el principal problema? | | | Anfetaminas | | |
| | | | Cannabis | 6,2% | |
| | | | Alucinógenos | | |
| | | | Otros | 1,3% | |
| | | | Alcohol y otras drogas | 6,9% | |
| | | | Más de una droga/politox | 12,5% | |

La Rioja



| | | | | | |
|---|-----------------|-------|---|------------------------------|-------|
| Sexo | Hombre | 84,0% | Patrón de empleo usual en los últimos 3 años | Tiempo completo | 60,7% |
| | Mujer | 16,0% | | Tiempo parcial (regular) | 12,3% |
| Edad (agrupado) | 18 - 28 | 25,0% | | Tiempo parcial (temporal) | 4,1% |
| | 29 - 39 | 40,3% | | Estudiante | 5,7% |
| | 40 - 50 | 28,2% | | Servicio militar | |
| | 51 - 61 | 4,8% | | Retirado/invalidez | 4,1% |
| | 62+ | 1,6% | | Paro / ama de casa | 13,1% |
| Convivencia habitual (en los últimos 3 años) | Pareja e hijos | 26,4% | | En ambiente protegido | |
| | Pareja | 15,7% | | No problemas | 1,6% |
| | Hijos | 2,5% | | Alcohol (cualquier dosis) | 12,1% |
| | Padres | 16,5% | | Alcohol (grandes cantidades) | 12,9% |
| | Familia | 16,5% | | Heroína | 4,8% |
| | Amigos | 0,8% | Metadona/LAAM | 0,8% | |
| | Solo | 19,0% | Otros opiáceos | | |
| | Medio protegido | 1,7% | Psicofármacos | | |
| | No estable | 0,8% | Cocaína | 19,4% | |
| ¿Qué sustancia es el principal problema? | | | Anfetaminas | 17,7% | |
| | | | Cannabis | 20,2% | |
| | | | Alucinógenos | | |
| | | | Otros | 7,3% | |
| | | | Alcohol y otras drogas | 0,8% | |
| | | | Más de una droga/politox | 2,4% | |

Madrid



| | | | | | |
|---|-----------------|-------|---|------------------------------|-------|
| Sexo | Hombre | 72,3% | Patrón de empleo usual en los últimos 3 años | Tiempo completo | 65,3% |
| | Mujer | 27,7% | | Tiempo parcial (regular) | 6,1% |
| Edad (agrupado) | 18 - 28 | 10,2% | | Tiempo parcial (temporal) | 10,2% |
| | 29 - 39 | 49,0% | | Estudiante | 2,0% |
| | 40 - 50 | 26,5% | | Servicio militar | |
| | 51 - 61 | 10,2% | | Retirado/invalidez | 2,0% |
| | 62+ | 4,1% | | Paro / ama de casa | 14,3% |
| Convivencia habitual (en los últimos 3 años) | Pareja e hijos | 24,5% | | En ambiente protegido | |
| | Pareja | 18,4% | | No problemas | 2,1% |
| | Hijos | 6,1% | | Alcohol (cualquier dosis) | 6,4% |
| | Padres | 26,5% | | Alcohol (grandes cantidades) | 23,4% |
| | Familia | 6,1% | | Heroína | 4,3% |
| | Amigos | | Metadona/LAAM | | |
| | Solo | 16,3% | Otros opiáceos | | |
| | Medio protegido | 2,0% | Psicofármacos | 2,1% | |
| | No estable | | Cocaína | 40,4% | |
| ¿Qué sustancia es el principal problema? | | | Anfetaminas | | |
| | | | Cannabis | 2,1% | |
| | | | Alucinógenos | | |
| | | | Otros | 4,3% | |
| | | | Alcohol y otras drogas | 12,8% | |
| | | | Más de una droga/politox | 2,1% | |

Murcia

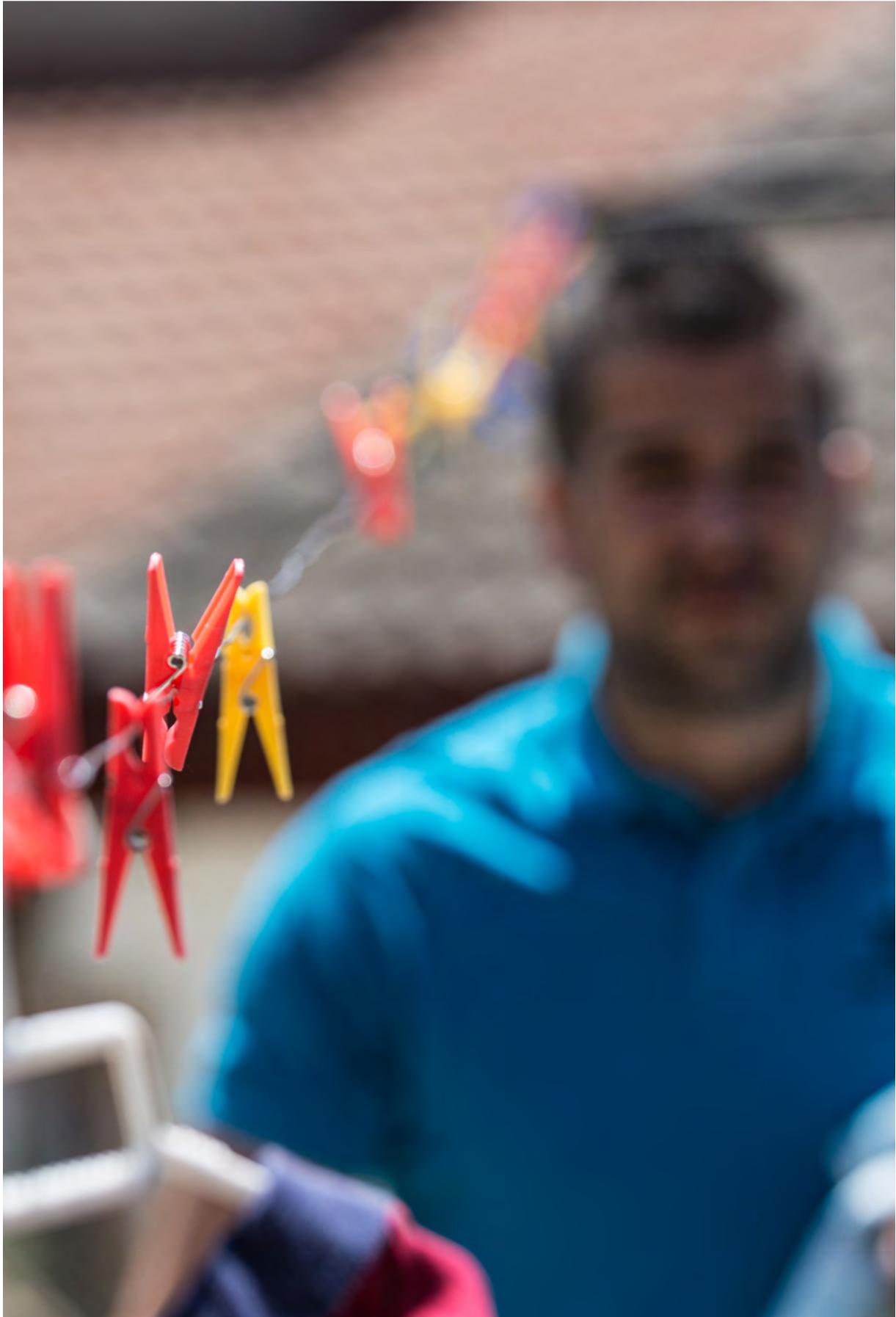


| | | | | | |
|---|-----------------|-------|---|---------------------------|-------|
| Sexo | Hombre | 86,8% | Patrón de empleo usual en los últimos 3 años | Tiempo completo | 74,2% |
| | Mujer | 13,2% | | Tiempo parcial (regular) | 13,7% |
| Edad (agrupado) | 18 - 28 | 10,4% | | Tiempo parcial (temporal) | 3,2% |
| | 29 - 39 | 50,5% | | Estudiante | 2,6% |
| | 40 - 50 | 27,7% | | Servicio militar | |
| | 51 - 61 | 10,9% | | Retirado/invalidez | 1,6% |
| | 62+ | 0,5% | | Paro / ama de casa | 3,2% |
| Convivencia habitual (en los últimos 3 años) | Pareja e hijos | 28,0% | | En ambiente protegido | 1,6% |
| | Pareja | 20,0% | | No problemas | 5,0% |
| | Hijos | 3,5% | | Alcohol (cualquier dosis) | 6,4% |
| | Padres | 21,0% | Alcohol (grandes cantidades) | 10,4% | |
| | Familia | 11,0% | Heroína | 2,5% | |
| | Amigos | 0,5% | Metadona/LAAM | | |
| | Solo | 13,0% | Otros opiáceos | 0,5% | |
| | Medio protegido | 2,0% | Psicofármacos | 0,5% | |
| | No estable | 1,0% | Cocaína | 35,1% | |
| ¿Qué sustancia es el principal problema? | | | Anfetaminas | 0,5% | |
| | | | Cannabis | 5,0% | |
| | | | Alucinógenos | | |
| | | | Otros | 3,0% | |
| | | | Alcohol y otras drogas | 29,7% | |
| | | | Más de una droga/politox | 1,5% | |

Navarra



| | | | | | |
|---|-----------------|-------|---|---------------------------|-------|
| Sexo | Hombre | 84,6% | Patrón de empleo usual en los últimos 3 años | Tiempo completo | 56,0% |
| | Mujer | 15,4% | | Tiempo parcial (regular) | 7,8% |
| Edad (agrupado) | 18 - 28 | 18,6% | | Tiempo parcial (temporal) | 6,0% |
| | 29 - 39 | 37,3% | | Estudiante | 4,3% |
| | 40 - 50 | 32,2% | | Servicio militar | |
| | 51 - 61 | 10,2% | | Retirado/invalidez | 3,4% |
| | 62+ | 1,7% | | Paro / ama de casa | 19,8% |
| Convivencia habitual (en los últimos 3 años) | Pareja e hijos | 25,4% | | En ambiente protegido | 2,6% |
| | Pareja | 11,9% | | No problemas | 1,7% |
| | Hijos | 1,7% | | Alcohol (cualquier dosis) | 15,3% |
| | Padres | 22,0% | Alcohol (grandes cantidades) | 21,2% | |
| | Familia | 12,7% | Heroína | 2,5% | |
| | Amigos | 0,8% | Metadona/LAAM | | |
| | Solo | 21,2% | Otros opiáceos | | |
| | Medio protegido | 3,4% | Psicofármacos | | |
| | No estable | 0,8% | Cocaína | 15,3% | |
| ¿Qué sustancia es el principal problema? | | | Anfetaminas | 15,3% | |
| | | | Cannabis | 11,9% | |
| | | | Alucinógenos | 0,8% | |
| | | | Otros | 1,7% | |
| | | | Alcohol y otras drogas | 11,0% | |
| | | | Más de una droga/politox | 3,4% | |



▪ Proyecto Hombre Granada (D.O.)



▪ Proyecto Hombre Sevilla (N.L.)



Conclusiones generales

4

CARACTERÍSTICAS PERSONALES Y SOCIOLABORALES

Las mujeres han supuesto un 15,7% de las personas que iniciaron tratamiento en 2017, frente a un 84,3% de hombres. Esta proporción presenta una tendencia estable respecto a otros años.

La media de edad se sitúa en 38,2 años (con un intervalo que va de los 18 a los 71 años), interrumpiéndose lo que anteriormente había sido una tendencia creciente. El tramo de 36 a 40 años es el predominante (23,7%), si bien hay que destacar que un 21,7% es menor de 30 años y un 9,4% supera los 51 años.

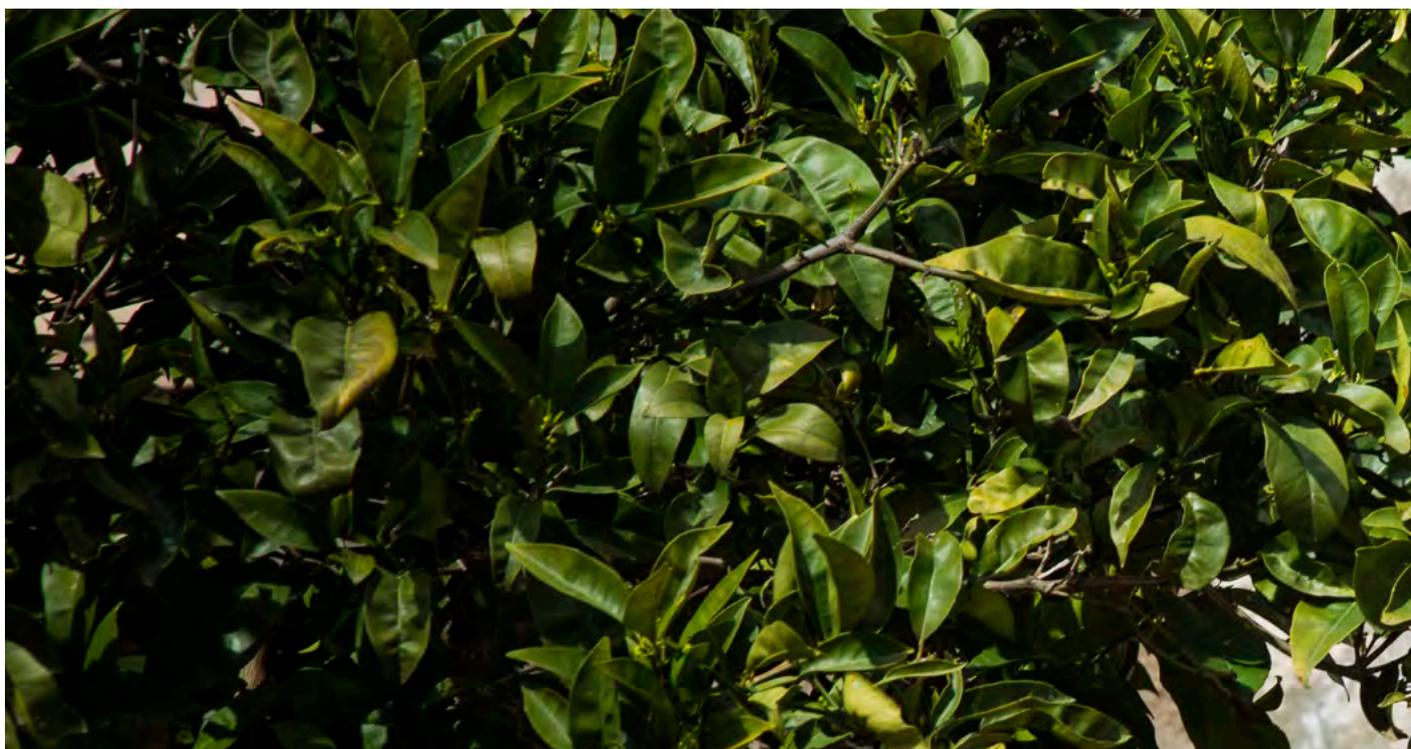
La forma de convivencia presenta múltiples situaciones. Por ejemplo, un **24,8% vive con sus padres, un 23,4% con su pareja e hijos, un 17,3% con su pareja** y un 1,4% vive con alguien de su círculo de amistades. Destaca la diferencia por sexo entre quienes **viven sólo con sus hijos: únicamente el 0,8% de los hombres frente a un 10,9% de las mujeres**. Cabe señalar que el que esta situación se dé en clara mayor medida entre las mujeres, podría estar poniendo de manifiesto un factor clave en relación a disponer de mayor o menor facilidad en el acceso a tratamiento por parte de unos y de otras, respectivamente.

El hecho de que **sólo un 40,7% de las personas estaría viviendo con su pareja** en el momento de iniciar el tratamiento y considerando que se trata de una población esencialmente adulta (un 78,6% tiene 30 o más años) sería indicativo de las dificultades que los problemas de adicción generan a la hora de iniciar y/o mantener relaciones de carácter estable.

En este mismo sentido, no es de extrañar que **los mayores índices de conflictividad se den con la pareja (64,6% a lo largo de la vida y 31,9% en el último mes)**, seguida a continuación por las personas más cercanas (madre/padre 55,1%, y hermanos 50,1%). En general, la conflictividad es mayor en el caso de las mujeres y, de manera especial, en las relaciones con los hijos, lo cual resulta coherente con las diferencias señaladas anteriormente en cuanto a la forma de convivencia.

En cualquier caso, todo ello vendría a confirmar la complejidad de la problemática en el ámbito relacional que presentan las personas con trastornos adictivos y la consecuente debilidad o falta de disponibilidad de su círculo socio-familiar de apoyo en relación al papel que desempeñan como factor de prevención y de apoyo al tratamiento.

Por otra parte, **hay que señalar que la mitad de las personas en tratamiento se habrían visto expuestas a**



■ *Projecte Home Catalunya (N.L.)*

algún tipo de abuso a lo largo de la vida, ya sea de tipo emocional (49,2%), físico (26,8%) o sexual (7,5%). En este caso, las mujeres son víctimas en mayor medida de estas situaciones traumáticas, superando en más de 20 puntos a los hombres en los tres ámbitos descritos. Así, un 68,7% de ellas habría padecido abusos emocionales, un 48,8% abusos físicos y un 26,7% abusos sexuales.

En el ámbito educativo, **los bajos niveles formativos siguen siendo una constante** entre la población atendida en Proyecto Hombre. Así, un 58,7% dispondría de un grado académico inferior a la secundaria, correspondiendo un 24,2% al nivel de primaria y un 34,5% -el grupo mayoritario- a personas sin estudios. Este dato vendría a subrayar la importancia de la formación como factor preventivo en relación a las adicciones. Ahora bien, los trastornos adictivos alcanzan también a todos los niveles académicos, como atestigua el 24,2% de personas que han finalizado la enseñanza secundaria y estudios medios y el 11,1% con estudios universitarios.

Esto conduce a una menor capacidad de cualificación profesional y a una mayor ocupación en sectores y actividades más intensivos en mano de obra. Entre quienes habían trabajado es mayoritario el personal de industria y construcción y el personal de servicios, si bien entre las personas atendidas se encuentra representada toda la escala de categorías laborales que irían desde

los empleos no cualificados (7,9%) hasta los técnicos, profesionales y directivos (6,1%).

Por lo que respecta a la situación laboral, predomina un perfil bastante normalizado, con mayoría del trabajo a tiempo completo en los tres años anteriores al ingreso (58%), siendo en total un 75,4% las personas que habrían desempeñado una ocupación en la mayor parte de dicho período.

Ahora bien, esta situación cambia radicalmente cuando se circunscribe al momento anterior al ingreso. Así, **en los 30 días anteriores al inicio del tratamiento, sólo un 34,1% tendría en el empleo su principal fuente de ingresos**. En cambio, las personas del entorno socio-familiar (familia, compañeros y amigos) son las que aparecen como principal sostén económico para un 30,7% de las personas atendidas, por delante de los ingresos procedentes de pensiones, Seguridad Social, prestaciones por desempleo, y ayudas sociales, que constituirían la principal fuente de ingresos para un 27,8%.

De esta manera se apreciaría cómo **en un margen de tiempo relativamente corto, gran parte de estas personas habrían pasado a ser económicamente dependientes**. Así, cuatro de cada diez personas consideran que su necesidad de recibir asesoramiento laboral es considerable o extrema.



USO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS

En relación al consumo de sustancias psicoactivas, como ya se ha señalado en informes precedentes, lo habitual no es encontrar “perfiles puros” de consumidores de una sola sustancia, sino que el patrón más común implica, junto a la sustancia principal de referencia, el consumo problemático o incluso la adicción a varias sustancias. En este sentido, es preciso destacar que, a lo largo de la vida, han realizado consumos regulares y/o problemáticos de alcohol un 88% (70% en grandes cantidades y 41,7% de alcohol y otras drogas); de cocaína, un 77,5%; de cannabis, un 64,9%; de anfetaminas, un 32,7% y un 20,3% de heroína.

Sin embargo, circunscribiéndose a la sustancia principal de consumo, **la demanda de tratamiento más elevada corresponde a la cocaína** (34,3% sobre el total de ingresos), **aunque si consideramos el alcohol en su conjunto (solo o asociado a otras sustancias, ocuparía el primer lugar**, con un 37,7%. A continuación se situaría

la adicción combinada a varias sustancias (excluido el alcohol) con un 8,6%, seguida del cannabis como sustancia principal, con un 7,1%.

Aunque alcohol y cocaína mantienen su predominio como sustancia principal de consumo, la tendencia que presentan en los últimos cinco años es diferente: **así, mientras el alcohol reduce de manera lenta pero progresiva su proporción en el conjunto de personas atendidas, la cocaína muestra una tendencia ligeramente creciente, y algo más marcada en 2017** (pasando del 31,1 al 34,3%), acercándose cada vez más al registro del alcohol (que ha pasado del 38,7 en 2016 al 37,7% del último año).

Por su parte, el cannabis ha visto reducida su proporción desde el máximo registrado en 2015 (11,4%) hasta el 7,1% actual, volviéndose a situar en la misma proporción alcanzada en 2012.

La heroína como sustancia principal de referencia, actualmente representa un 4% del total de ingresos, en un registro prácticamente idéntico en los últimos 3 años.



■ Proyecto Hombre Sevilla (N.L.)



▪ Proyecto Hombre Granada (D.O.)

En cuanto al género, y dentro de unos parámetros de consumo en general similares, las mayores diferencias se dan respecto al alcohol (con una incidencia entre las mujeres de 12 puntos porcentuales superior a la de los hombres) y en cocaína (donde la prevalencia entre los hombres supera en 10,8 puntos a la de las mujeres).

Se observa un patrón diferenciado en función de la edad. Así, **entre las personas más jóvenes (de 18 a 28 años), se encuentra la cocaína y el cánnabis como sustancia principal. En el grupo de 29 a 39, la cocaína** aparece como la principal sustancia (44,4%) y **en los tramos de más edad, es el alcohol la sustancia de referencia que genera el tratamiento.**

La edad media en el momento de inicio de tratamiento por sustancia principal también refleja este patrón: el cánnabis presenta la media más joven (28,6 años), mientras que para la cocaína es de 36,2 años y, finalmente, para las personas en tratamiento por alcohol, el ingreso se produce a los 43,9 años de media.

Relacionando la edad de inicio de consumo regular o abusivo de cada sustancia y la edad de inicio del tratamiento, se puede establecer el período que transcurre entre ambas. Este análisis también presenta diferencias, según la droga de referencia. Así, **en el caso del alcohol, que es la sustancia con un inicio más temprano (15,9 años) y un inicio de tratamiento más**

tardío (44,6 años), el tiempo transcurrido es de casi 29 años. En una situación intermedia se encontraría **la cocaína, con una diferencia de casi 16 años entre la aparición del consumo problemático y el ingreso,** mientras que para el cánnabis se reduciría a 12 años entre ambos momentos. **En el caso de la heroína son 18 los años transcurridos entre el inicio del consumo y el tratamiento.**

PROBLEMAS MÉDICOS Y PSIQUIÁTRICOS

Los problemas de salud, bien sean añadidos, paralelos o directamente derivados de la propia adicción, presentan una elevada prevalencia entre las personas atendidas en Proyecto Hombre.

Un 31,2% manifiesta problemas médicos crónicos de tipo físico que interfieren en su vida, con una mayor incidencia entre las mujeres. También se da una mayor presencia de problemas crónicos entre los grupos de edad más avanzada (entre un 45 y 50% a partir de 51 años). Sin embargo, hay que destacar el hecho de que una de cada cinco personas atendidas entre los 18 y 28 años de edad padecería también alguna enfermedad crónica, lo que constituye un porcentaje más que significativo.

De hecho, un **26,9%** estaría tomando algún tipo de **medicación por prescripción facultativa** (también con un incremento que avanza progresivamente a medida que avanza la edad de las personas atendidas).

Por lo que se refiere al ámbito de la salud mental, **la comorbilidad entre adicción y trastornos psiquiátricos es muy marcada. De hecho, un 48,5% tenían o habían tenido prescrita medicación por esta última causa.** En este sentido, es significativo el elevado porcentaje de personas que padecen o han padecido diferentes problemas psicológicos o psiquiátricos. Así, entre **dos de cada tres personas habría padecido ansiedad severa, ya sea a lo largo de un período significativo de su vida** (un 47,8% en el último mes). Más de la mitad (**51,8%**) **se habrían visto afectadas por depresión severa.** Un **41,7%** **experimentaron problemas para controlar conductas violentas** y un **22,2%** **alucinaciones.** Además, **casi 1 de cada 4 habría realizado al menos un intento de suicidio a lo largo de su vida.** También hay que poner de manifiesto que las mujeres se ven afectadas por estos problemas en mucha mayor medida que los hombres.

PROBLEMAS LEGALES

Un **6,1%** de las personas que iniciaron tratamiento **lo hicieron motivadas por la aplicación de medidas judiciales** que posibilitaron que no ingresaran en prisión, a fin de poder llevar a cabo un proceso de tratamiento y rehabilitación.

Además, hay que añadir un **4,2%** de las personas que **empezaron su tratamiento en 2017 se encontraban en situación de libertad condicional** en ese momento.

Aunque la gran mayoría de personas atendidas no presentaba problemas con la justicia (80,5%), un 19,5%, **casi una de cada 5, tenía cargos, juicios o sentencias pendientes.** Esta situación afectaba en mayor medida a hombres que a mujeres. Y también se daba **con mayor frecuencia en el intervalo de edad que va de los 18 a los 29 años** (27,7%).



▪ Proyecto Hombre Sevilla (N.L.)

MUJERES EN TRATAMIENTO

EN PROYECTO HOMBRE:

UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO

1. Representan entre el 15% y el 16% de las personas ingresadas, pero su problemática es muy diferente en muchos aspectos, más grave, y requiere una atención específica.
2. Su edad media es dos años mayor que los hombres, exactamente de 40 años.
3. En un mayor porcentaje viven independizadas de sus padres (y, por lo tanto, con menor apoyo y mayor vulnerabilidad): un 11% vive con sus hijos, mientras que entre los hombres sólo llega al 1%.
4. Bien como causa o bien como consecuencia de ello, sus índices de conflictividad con los hijos (31,7%) son mayores que en el caso de los hombres (16,3%), así como con las personas que les rodean, especialmente en relación a la pareja, la madre y los hermanos, aunque, en contrapartida, son menores en lo que respecta a los vecinos y en el ámbito del trabajo.
5. A lo largo de la vida, han sufrido abusos de una manera significativamente más alta que los hombres, tanto en el plano emocional (69% frente al 46%), físico (49% frente al 23%) y sexual (27% frente al 4%).
6. Su nivel de estudios es sensiblemente menor que en el caso de los hombres.
7. Su estatus laboral también es más bajo: mayor desempleo, más trabajo doméstico y jornadas laborales más reducidas.
8. Viven en mayor medida de ayudas económicas externas no derivadas del trabajo: familiares, amigos y ayudas sociales.
9. Los mayores niveles de preocupación en relación a los problemas de empleo se dan en mayor porcentaje en las mujeres (26%) que en los hombres (22%), y necesitan asesoramiento respecto a lo laboral en mayor medida (31%) que los hombres (25%).
10. El perfil de consumo problemático es esencialmente de alcohol, frente al de ellos, que es de la cocaína, si bien la edad de inicio en el consumo, tanto de alcohol como del resto de sustancias, es más tardía en las mujeres que en los hombres. En el caso del alcohol en grandes cantidades la diferencia es elevada: 21 años en el grupo de hombres y 26 en el de mujeres.
11. Declaran padecer problemas de salud crónicos que interfieren en su vida en mayor medida (41%) que los hombres (29%).
12. Como ejemplo de ello, declaran ser seropositivas en mucho mayor grado (21%) que los hombres (14%).
13. Toman medicación de manera regular en mayor medida (35%) que los hombres (25%).
14. Los problemas y trastornos psiquiátricos siguen el mismo patrón de severidad: las mujeres padecen más ansiedad, más depresión, más problemas de comprensión y más intentos de suicidio que los hombres. Solo en el caso de las conductas violentas, los hombres refieren tener más problemas que las mujeres.
15. Consecuentemente, los problemas legales son mucho menores respecto de los hombres. Sólo tiene causas pendientes en el momento del ingreso un 13% de mujeres frente al 21% de hombres, y sólo en un 3% su ingreso en Proyecto Hombre ha sido sugerido por un juez. En la misma línea sólo un 3% está en libertad condicional.



■ Proyecto Hombre Catalunya (N.L.)





LISTADO DE CENTROS

DIRECCIONES DE PROYECTO HOMBRE EN ESPAÑA

CANTABRIA

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

CASTELLÓN

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

CASTILLA-LA MANCHA

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

CATALUÑA

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

CÓRDOBA

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

EXTREMADURA

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

GALICIA

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

GRANADA

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

HUELVA

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

JAÉN

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

LA RIOJA

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

LEÓN

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

MADRID

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

MÁLAGA

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

MURCIA

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

NAVARRA

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

SALAMANCA

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

SEVILLA

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

VALENCIA

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

VALLADOLID

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

ASOCIACIÓN PROYECTO HOMBRE

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

ALICANTE

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

ALMERÍA

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

ASTURIAS

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

BALEARES

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

BURGOS

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

CÁDIZ

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

CANARIAS

TENERIFE

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

LAS PALMAS DE GRAN CANARIA

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



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

PROYECTO **ASOCIACIÓN**
HOMBRE

www.proyectohombre.es

Financiado por:



SECRETARÍA DE ESTADO
DE SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD
DELEGACIÓN DEL GOBIERNO
PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS



✓ POR SOLIDARIDAD
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL

Con la colaboración de:

 **Obra Social "la Caixa"**