



**Joves i addiccions:  
certeses, incerteses  
i línies de futur**

**JESÚS MULLOR ROMÁN  
SERGI CANAL MONTIEL  
MARIA ANTÒNIA FERRER PERELLÓ**



### Jesús Mullor Román

Melilla, 1966. Llicenciat en Psicopedagogia i diplomat en Educació Social, té el Màster en Psicopedagogia Clínica i el Màster en Recursos Humans. És director i monitor de temps lliure, lligat al Club d'Esplai Jovent durant 15 anys. Va dissenyar i dirigir el primer centre socioeducatiu per a joves amb addiccions, Projecte Jove. Actualment, és director de l'Observatori Nacional de Drogues de Projecte Home Espanya, professor associat de la Facultat d'Educació de la UIB i president executiu de Projecte Home Balears.



### Sergi Canal Montiel

Barcelona, 1972. Llicenciat en Pedagogia, especialitat Terapèutica. Ha estat membre del Moviment d'Escolta i Guiatge durant 6 anys i monitor de temps lliure, i terapeuta de Projecte Jove durant dos anys. Ha estat docent al Màster d'Addiccions de la UIB al curs 2020-2021. És director terapèutic de Projecte Home Balears.



### Maria Antònia Ferrer Perelló

Colònia de Sant Jordi, 1995. Graduada en Ciències Empresarials-Management. Va ser vicepresidenta primera del Consell de la Joventut de les Illes Balears (2022), i actualment és secretària d'ASDE Scouts de Balears (des de 2019), voluntària del Grup Scout Myotragus 684 (des de 2018) i analista de dades a Projecte Home Balears.

## Resum

Després d'una breu contextualització del fenomen de les addiccions en la població jove, aquest article presenta una anàlisi del perfil dels joves de les Illes Balears que inicien tractament per abordar les seves addiccions, i examina una sèrie de variables clau que influeixen en el desenvolupament i la prevalença de les addiccions en aquesta població.

Amb una mostra de 231 joves de 18 a 29 anys que van iniciar tractament entre el gener de 2021 i el setembre de 2023 (196 per addiccions a substàncies i 35 per addiccions comportamentals), s'investiga l'edat d'inici de les addiccions, cosa que permetrà comprendre quan i en quina etapa de la vida aquests joves són més propensos a veure's afectats per aquestes, i s'analitzen les diferències de gènere per identificar patrons distintius, i també, entre altres variables, el seu nivell educatiu i la seva situació laboral.

A més de tractar de l'ús problemàtic de substàncies, l'estudi també se centra en les addiccions comportamentals, com ara l'ús excessiu de la tecnologia i el joc. A l'era digital, aquestes addiccions han esdevingut un desafiament creixent i mereixen una atenció específica.

El fet de comprendre millor el perfil de la població jove en tractament permetrà implantar estratègies més efectives per abordar les addiccions i, alhora, promoure el benestar i la integració social dels joves a les Illes Balears.

**Paraules clau:** Addiccions / Joventut / Perfil dels joves / Projecte Home Balears

## Resumen

Tras una breve contextualización del fenómeno de las adicciones en la población joven, este artículo presenta un análisis del perfil de los jóvenes de las Islas Baleares que inician tratamiento para abordar sus adicciones, y examina una serie de variables clave que influyen en el desarrollo y la prevalencia de las adicciones en esta población.

Con una muestra de 231 jóvenes de 18 a 29 años que iniciaron tratamiento entre enero de 2021 y septiembre de 2023 (196 por adicciones a sustancias y 35 por adicciones comportamentales), se investiga la edad de inicio de las adicciones, lo que permitirá comprender cuándo y en qué etapa de la vida estos jóvenes son más propensos a verse afectados por éstas, y se analizan las diferencias de género, con el fin de identificar patrones distintivos, y también, entre otras variables, su nivel educativo y su situación laboral.

Además de tratar del uso problemático de sustancias, el estudio también se centra en las adicciones comportamentales, como el uso excesivo de la tecnología y el juego. En la era digital, estas adicciones se han convertido en un desafío creciente y merecen una atención específica.

El hecho de comprender mejor el perfil de la población joven en tratamiento permitirá implantar estrategias más efectivas para abordar las adicciones y, al mismo tiempo, promover el bienestar y la integración social de los jóvenes en las Islas Baleares.

**Palabras clave:** Adicciones / Juventud / Perfil de los jóvenes / Proyecto Hombre Balears

## 1. Contextualització

Projecte Home Balears (PHB) obre les portes l'agost de 1987 com a resposta a l'epidèmia d'heroïna que afectava tants de joves en aquells moments. Durant aquests 36 anys ininterromputs d'intervenció, investigació i prevenció de les addiccions, hem anat adaptant la resposta terapèutica i educativa a les diferents necessitats socials que detectàvem. En l'actualitat, estam establerts en Menorca, Eivissa, Palma, Campos, Manacor i Inca, on es desenvolupen fins a 57 programes i serveis, inclosos sis centres residencials. En aquests moments (octubre de 2023) atenem 874 usuaris diàriament, persones que segueixen alguns dels programes de tractament que es desenvolupen als nostres centres, i alhora donam cobertura al seu entorn sociofamiliar i en feim un seguiment. També cal destacar que les accions de prevenció van arribar a 3.245 persones beneficiàries l'any 2022 (Memòria 2022 de PHB, 2023).

La mitjana d'edat de les persones ateses en els primers moments era de 24,1 anys (Montesinos, 2023). Fins al 2002, la mitjana d'edat es va mantenir per sota dels 30 anys, i a partir de 2003 va començar un augment constant que ens duu als 39,4 anys de mitjana l'any 2022 (Montesinos, 2023).

Fins al 2022, van ingressar a PHB (en qualsevol dels seus programes) 6.967 usuaris menors de 29 anys, la qual cosa suposa un 40,5 % del total d'ingressos des de 1987 (Montesinos, 2023). Aquesta realitat ens diu que un nombre molt important de les persones ateses als nostres dispositius estan dins la franja d'adolescència/

joventut i presenten problemes molt seriosos d'addicció.

El 1996 es va obrir un recurs específic per atendre població menor de 23 anys (Projecte Jove), atesa l'especificitat dels perfils d'aquestes persones usuàries, que es va anar desenvolupant segons les necessitats d'aquesta franja de població. Projecte Jove ofería estructures ambulatories, centres de dia i centres residencials segons la severitat de la problemàtica addictiva que presentava cada usuari i el seu entorn. La resta de persones usuàries joves (fins a 29 anys) es reparteixen en l'actualitat en 57 programes/serveis localitzats a la seu de Palma i a Campos, Inca, Manacor, Menorca i Eivissa, amb modalitats de tractament ambulatori, centres de dia i comunitats terapèutiques.

Per mirar d'incidir abans que apareguin els problemes d'addiccions, PHB fa una aposta molt clara a partir de l'any 2000 pels programes de prevenció familiar, escolar, comunitària i laboral, i dedica recursos a intentar contribuir a endarrerir l'inici del consum de substàncies, a augmentar les competències parentals i a usar responsablement les noves tecnologies a les Illes de les Balears.

Segons l'informe de l'Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA), el 2021 la cocaïna és la substància il·legal que provoca més admissions a tractament (46 % del total), seguida del cànnabis (27,8 %) i els opioïdes (19,2 %).

Si ens fixam en el consum problemàtic, l'alcohol és la droga amb més pes a l'Estat espanyol, amb taxes de consum problemàtic del 6 % en població de 15 a 64 anys (14,8 % en la franja de 15 a 24 anys). Aquest pano-

rama estatal coincideix amb la realitat de PHB, en què l'any 2022 l'alcohol constituí la principal substància d'inici tractament (25,7 % dels casos atesos), seguida de la cocaïna (22,2 %). Val a dir que aquestes dues substàncies, juntes o per separat, suposen l'addicció de referència per al 69,5 % del total de persones. La tercera problemàtica amb més presència als nostres dispositius és la que està relacionada amb el cànnabis (11,8 %), seguida de les addiccions sense substància o addiccions comportamentals (joc, xarxes socials, pornografia, compres compulsives...), amb un 8,7 %, i l'heroïna, amb un 7 % d'admissions per a tractament.

Una font d'informació essencial és l'informe del 2022 de l'Observatorio Estatal de Proyecto Hombre España (Mullor *et al.*, 2023), que proporciona dades rellevants sobre les substàncies més comunes que porten les persones a cercar tractament en els 28 centres de Proyecto Hombre España a tot l'Estat. La cocaïna és la substància més freqüentment esmentada com a raó de tractament, amb un 38,3 % dels casos. En segon lloc, hi ha problemes d'alcohol, que afecten el 37,4 % de les persones que cerquen ajuda, independentment del seu patró de consum (17,4 % per sobre del llinar, 8,6 % en qualsevol quantitat i 11,4 % en combinació amb altres drogues). En tercer lloc, el cànnabis se situa com a causa principal del 6,5 % dels ingressos, mentre que l'ús combinat de diverses drogues al mateix temps es produeix en el 3,9 % dels casos.

Quan es tracta de diferències de gènere, el consum problemàtic d'alcohol és més comú entre les dones (47,3 %) que no l'ús de cocaïna (28,1 %). En canvi, entre els homes, la

cocaïna ocupa el primer lloc (40,5 %) i el consum d'alcohol està en segon lloc (35,3 %). L'ús problemàtic de cànnabis té un impacte similar entre homes i dones (6,5 % i 6,4 % respectivament). És rellevant assenyalar que, tot i la baixa incidència que té en termes absoluts, l'ús de benzodiazepines i altres sedants és més comú entre les dones (1,3 %) que no entre els homes (0,3 %).

Respecte a l'edat d'inici (OEDA, 2023), a Espanya la majoria de substàncies es comencen a consumir entre els 16,5 i els 22,8 anys, llevat del hipnosedants amb recepta o sense. A les Illes Balears hi ha una realitat quant a les edats d'inici molt similar a la mitjana del país, segons la mateixa enquesta.

Pel que fa a les addiccions comportamentals (processos addictius que cursen sense la presència d'una substància), segons els resultats de l'enquesta EDADES 2022, hi ha una possible prevalença de joc problemàtic d'un 1,7 % en població de 15 a 64 anys a tot l'Estat. Es destaca, també, en aquest mateix àmbit, que el possible ús compulsiu d'internet és proper a l'11 % en la franja d'edat de 15 a 24 anys. Davant l'augment progressiu d'aquesta problemàtica, PHB va decidir donar resposta a aquesta nova realitat obrint el programa CIBER l'any 2017, per atendre joves amb problemàtiques associades al mal ús o abús de les tecnologies de la informació i de la comunicació (TIC); posteriorment, el 2019 es va obrir el programa Eureka, que es dirigeix a majors de 21 anys que presenten addiccions comportamentals (majoritàriament ludopatia presencial o en línia) i que avui en dia està present a les nostres seus de Palma, Inca, Manacor, Eivissa i Menorca. La pandèmia de la COVID-19

va significar un augment de les demandes de tractament per aquestes problemàtiques. Per desgràcia, no sembla que les peticions de tractament minvin en un futur pròxim.

A les Illes Balears el pes de la població jove (15-29 anys) respecte al total de la població censada el 2021 és del 16,6 % en relació amb els 1.173.008 habitants residents (Mas, 2022). La realitat actual de PHB és que la població menor de 30 anys suposa un 23 % del total de persones ateses.

En l'àmbit educatiu, el panorama postpandèmic a les Balears ens continua situant per sota de la mitjana d'Espanya, amb taxes preocupants d'escolaritat en l'educació secundària i d'abandonament en aquesta mateixa etapa. Cal afegir, a més, que l'abandonament escolar prematur té un component socioeconòmic fonamental, ja que afecta especialment els joves amb baix estatus econòmic i població immigrant, la qual cosa s'uneix a un mercat laboral quasi exclusivament de serveis que demanda mà d'obra poc qualificada (Cladera, 2022).

En el món laboral, les dades posteriors a la COVID-19 també ens indiquen caigudes de les taxes d'ocupació, en especial en la franja d'edat de 16 a 24 anys l'any 2021, amb un 23,7 %, taxa a la qual s'ha d'afegir la precarietat i la temporalitat pròpies del sistema productiu illenc i un atur que arriba al 32,9 % en aquest mateix any per al mateix grup d'edat (cal recordar que la taxa d'atur total a les Illes Balears és d'un 14,7 %). En canvi, el grup d'edat de 25 a 34 anys té una taxa d'ocupació més alta que en el conjunt de la població (67,7 %), però la realitat és que els sous mitjans de les Balears són inferiors als de la resta

del país. A la situació educativa i laboral dels joves balears, hi hem d'afegir la més que greu situació respecte a l'emancipació juvenil, que impossibilita que aquesta franja de població pugui desenvolupar projectes de vida exitosos en general, ateses les barres d'accés a un lloguer o a la compra d'un habitatge a un preu assequible en relació amb el sou (Mas, 2022).

Un altre indicador que ens preocupa és la baixa participació del jovent en el teixit associatiu i de voluntariat de les Illes Balears (Comissió Permanent en funcions del Consell de la Joventut de les Illes Balears, 2022). I ens preocupa des del convenciment professional i personal que la participació activa en el nostre entorn és un factor de protecció molt important per evitar el consum de drogues o el desenvolupament de comportaments addictius.

El pes d'aquestes variables de caràcter socioeconòmic pot ser important en els processos d'addicció dels joves. Hi actuen com a causes, entre d'altres, elements mantenidors de la situació problemàtica o, en el cas de les persones que lluiten per superar el problema, barreres per aconseguir un estil de vida autònom que els permeti accedir a un habitatge i a una feina, factors fonamentals per culminar un procés de rehabilitació amb màximes garanties.

## **2. Estudi sobre el perfil de persones joves que inicien tractament per addicions**

### **2.1. Justificació**

Aquesta investigació esdevé una necessitat imperiosa a causa del context social i demogràfic actual, que presenta un conjunt de factors que

contribueixen a l'augment de les addiccions en aquest grup d'edat. A tall únicament enunciatiu, les raons que justifiquen aquesta investigació són les següents:

- Creixent incidència de les addiccions entre els joves. En els darrers anys, sobretot, els abusos i mals usos de la tecnologia.
- Impacte de les addiccions en la joventut. Les addiccions poden tenir conseqüències devastadores en la vida dels joves i poden afectar, no tan sols la seva salut física i mental, sinó també la seva integració social.
- Diferències de gènere i d'edat d'inici. Conèixer-les és necessari per dissenyar estratègies de tractament i prevenció adaptades a les necessitats específiques de cada grup i per identificar patrons de consum i factors de risc que poden influir en l'inici de les addiccions en aquesta franja d'edat.

Per tant, aquest estudi es presenta com una oportunitat per aprofundir en la comprensió de les addiccions entre la joventut a les Illes Balears i desenvolupar estratègies més efectives per prevenir i tractar aquestes problemàtiques. La informació recopilada mitjançant aquesta investigació pot ser utilitzada per millorar els programes de tractament i prevenció, així com per contribuir al benestar i a la integració social dels joves a la nostra terra.

### 2.2. Objectius

- Objectiu 1. Identificar i caracteritzar el perfil sociodemogràfic dels joves

que inicien tractament per addiccions a les Illes Balears, inclosa informació com l'edat d'inici, el gènere, la procedència geogràfica, l'educació i la situació laboral.

- Objectiu 2. Analitzar les variables que es relacionen amb les addiccions entre els joves de les Illes Balears, amb un enfocament especial en l'ús de substàncies i les addiccions comportamentals, com l'ús problemàtic de la tecnologia, el joc, les xarxes socials i altres comportaments addictius.

### 2.3. Metodologia

Per recollir la informació d'aquest estudi, s'han emprat dos tipus de qüestionaris, ambdós del Plan Nacional sobre Drogas (PNSD) del Govern d'Espanya:

- Els de notificació individual d'admissió a tractament per consum de substàncies psicoactives.
- Els de notificació individual d'admissió a tractament per addiccions comportamentals/sense substància.

Els protocols del PNSD indiquen que només es notificarà l'admissió al tractament en un centre per primera vegada en aquell any (és a dir, si una persona és admesa més d'un cop en un any i a la mateixa comunitat autònoma, només es considerarà la primera admissió en aquest any).

Aquests fulls de notificació són una eina proporcionada pel PNSD, i l'administració dels qüestionaris per a la recollida de l'indicador està determinada pels protocols respectius:

- El qüestionari d'admissions a tractament per consum de substàncies psicoactives va començar a funcionar l'any 1987 i les dades que s'hi recullen són emprades per elaborar els informes anuals de l'Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones.
- El qüestionari d'admissions a tractament per addiccions comportamentals/sense substància sorgeix de l'Estratègia Nacional sobre Addiccions 2017-2024.

La informació que es recull mitjançant ambdós qüestionaris es notifica periòdicament al Pla d'Addiccions de les Illes Balears (PADIB). En cap cas són qüestionaris autoadministrats: cada un és emplenat per professionals de Projecte Home Balears, que fan una entrevista estructurada a les persones usuàries en el moment d'iniciar el tractament. Aquests professionals han rebut una formació específica sobre l'administració d'aquestes entrevistes per recollir correctament dades, que després es bolquen a la base de dades de l'entitat, la qual és específica per al registre d'aquesta informació i està codificada de la manera indicada en els protocols.

La mostra per a aquest estudi s'ha elaborat de la manera següent:

- S'han agafat tots els fulls de notificació d'admissió a tractament de joves entre 18 i 29 anys que van iniciar tractament entre l'1 de gener de 2021 i el 12 de setembre de 2023.
- De tots aquests casos, se n'han exclòs els registres de persones que han estat admeses a tractament

més d'una vegada (és a dir, les persones admeses a tractament en diferents anys) amb el criteri d'exclusió de prevalença del registre més recent.

- Després, s'han estandarditzat els registres de manera que la codificació fos completament uniforme i respongués a allò que s'indica en els protocols.
- Del primer cribratge, se n'han descartat 26 registres (2 del registre de comportamentals i 24 de substància), i en el segon cribratge se n'han exclòs 11 casos (2 de comportamentals i 9 de substància).
- Finalment, la mostra ha quedat constituïda per un nombre total de 231 persones usuàries joves: 196 van ser admeses a tractaments per addiccions amb substància, i les 35 restants a tractaments per addiccions comportamentals.

Un cop seleccionats els casos d'estudi, s'han importat les dades al programa d'anàlisi estadística SPSS v23. Seguidament, s'han seleccionat les variables objecte de l'estudi: sexe, addicció principal, edat en el moment de començar el tractament, edat d'inici de la conducta o consum de la substància objecte de l'addicció, país de naixement, amb fills o sense, lloc on ha viscut en els darrers 30 dies, convivència dels 30 dies previs a l'admissió, màxim nivell d'estudis assolit, situació laboral en el moment de l'admissió i si ha rebut o no tractament previ per addiccions.

Aquestes variables han estat seleccionades per un grup de discussió específic que n'ha triat les que són d'interès



per elaborar l'estudi, perquè permeten definir un perfil general de la situació de les persones joves amb addiccions ateses a Projecte Home Balears i establir relacions entre les addiccions i els factors determinants de les situacions i les condicions de vida i estructurals d'aquestes persones usuàries.

A partir d'aquestes variables s'han generat diverses variables d'agrupació: per una banda, grups d'edats d'inici de tractament, grups d'edats d'inici de l'addicció i grups d'anys d'addicció principal, per poder categoritzar una variable de tipus escala, i, per altra banda, s'han resumit aquelles opcions de resposta més disperses de la manera següent:

- Addicció per la qual la persona és admesa a tractament, en què s'han unificat les variables de cadascuna de les categories dividides en: sense especificar, en línia, presencial i mixta (de les addiccions comportamentals), atès que es prioritza la conducta per sobre del mètode d'accés a aquesta. Dins «Altres substàncies» s'hi han inclòs amfetamines, benzodiazepines i opioides.
- Països de naixement, resumits en Espanya, la resta d'Europa, Àfrica i Amèrica, per la dispersió dins la mateixa variable amb pocs casos d'un mateix país llevat d'Espanya.
- La pregunta de si té fills o no era inicialment una variable d'escala amb el títol «nombre de fills», que s'ha resumit en una variable dicotòmica per la dispersió de la mostra.
- El tipus d'allotjament on s'ha viscut en els 30 dies anteriors a l'inici de

tractament ha generat la categoria «Altres», que inclou «Una altra situació», «Pensió, hostel, hotel» i «Un altre lloc».

- La situació laboral ha generat la categoria «Altres», que inclou «Treballant sense sou per a la família», «Incapacitació permanent o pensionista», «Realitzant exclusivament tasques de la llar» i «Altres».
- El fet d'haver rebut tractaments anteriors s'ha transformat en una variable dicotòmica de sí o no, en què el sí inclou persones que han rebut tractaments anteriors per la mateixa addicció, per una altra addicció, i per la mateixa i per una altra.

Totes aquestes variables s'han categoritzat, i s'han establert les equivalències entre la codificació i les etiquetes de valors. Un cop seleccionades les variables, s'han extret els descriptors estadístics de la mostra per cadascuna de les variables per elaborar el perfil demogràfic i la descripció de la mostra a través de taules de freqüència, pes percentual de cada part de la mostra per cada indicador, percentatge vàlid un cop exclosos els casos perduts i percentatge acumulat.

Seguidament, s'han fet encreuaments entre les diferents variables, tant d'una manera descriptiva amb taules creuades, com amb proves de significació estadística. En total, s'han fet 66 encreuaments bivariats seleccionant la prova estadística més adient a cada cas: T de comparació de mitjanes, U de Mann-Whitney,  $\chi^2$  quadrat, ANOVA, Kruskal-Wallis i Rho de Spearman. Per mesurar la significació estadística, s'ha acceptat l'habitual p-valor: 0,05.

Un cop fets tots els encreuaments, s'han seleccionat per a l'estudi les associacions entre variables relacionades amb el segon objectiu de l'estudi, així que únicament es discuteixen les associacions de variables amb significació estadística.

## 2.4. Anàlisi de dades i resultats

### 2.4.1. Anàlisi univariant

La mostra consta d'un total de 189 homes (81,8 %) i 42 dones (18,2 %). El 52,4 % de les persones incloses en l'estudi van iniciar el tractament amb una edat d'entre 18 i 24 anys, dada molt propera al 47,6 % que ho van fer entre 25 i 29 anys.

Quant a l'addicció principal per la qual iniciaven el tractament, la major prevalença és de cocaïna i cànnabis, seguides de l'alcohol. Les addiccions comportamentals suposen un 15,2 %

del total; destaca el joc patològic amb un 8,2 % dels casos de l'estudi.

L'edat d'inici del comportament o l'inici del consum de la substància problema presenta la major quantitat de respostes fins als 17 anys, amb un 61,9 % del total (30,3 % abans dels 15 anys i 31,6 % entre 15 i 17 anys).

Quant al nombre d'anys en què les persones usuàries han patit aquesta addicció, destaquen el 41,1 % de casos amb una durada de l'addicció de 4 a 7 anys, seguit del 24,2 % de 8 a 11 anys.

El 77,5 % de les persones que formen part de l'estudi van néixer a Espanya, i el 87,0 % no tenen fills.

Els 30 dies anteriors a l'inici del tractament, el 87,9 % de les persones de la mostra vivien en una casa, un pis o un apartament, un 3,9 % en un centre penitenciari o similar, un 5,2 % en un allotjament inestable o precari, i un 3 % en un altre tipus d'allotjament.

**Taula 1. Edat en el moment d'ingrés en tractament, per sexe**

Edat	Homes		Dones		Total	
18	9	4,76%	5	11,90%	14	6,06%
19	19	10,05%	5	11,90%	24	10,39%
20	10	5,29%	2	4,76%	12	5,19%
21	13	6,88%	4	9,52%	17	7,36%
22	10	5,29%	3	7,14%	13	5,63%
23	20	10,58%	3	7,14%	23	9,96%
24	18	9,52%	0	0,00%	18	7,79%
25	14	7,41%	3	7,14%	17	7,36%
26	24	12,70%	2	4,76%	26	11,26%
27	10	5,29%	5	11,90%	15	6,49%
28	23	12,17%	1	2,38%	24	10,39%
29	19	10,05%	9	21,43%	28	12,12%
<b>Total</b>	<b>189</b>	<b>100,00%</b>	<b>42</b>	<b>100,00%</b>	<b>231</b>	<b>100,00%</b>

Font: Elaboració pròpia

La situació de convivència del 61,5 % de tota la mostra era amb la seva família d'origen, un 10,0 % vivia tot sol o tota sola, i un 10,4 % vivia únicament amb la seva parella. Un 4,3 % vivia amb la seva parella i fills, un 3,9 % vivia amb amistats i un 0,9 % únicament amb fills. El 3,5 % restant estava detingut (centre penitenciari, centre d'inserció social, etc.), un 2,6 % en una institució no detingut (albergs, etc.) i un 3 % en altres situacions de convivència.

Un 43,3 % de les persones de la mostra no havien acabat els estudis d'educació secundària obligatòria (un 8,7 % d'aquestes persones no havien acabat els estudis primaris obligatoris). Del 56,3 % restant de la mostra, un 28,1 % no havia estudiat més, un 24,2 % havia acabat batxillerat o un cicle de grau mitjà i un 3,9 % tenia estudis superiors.

Respecte a la situació laboral, un 52,4 % de les persones de l'estudi es trobaven a l'atur (un 7,4 % no havia fet feina mai), un 33,8 % feia feina i un 9,5 % estudiava o opositava. El 4,3 %

restant es trobava en altres situacions ja descrites en l'agrupació d'aquesta variable.

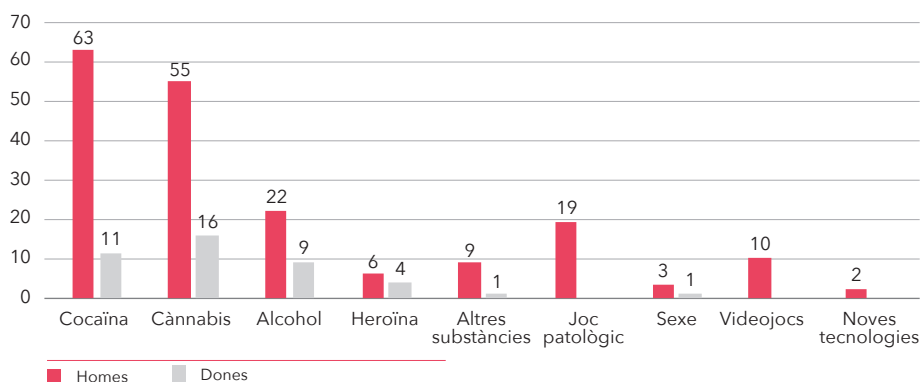
Un 33,8 % de les persones que iniciaven tractament ja havien rebut un tractament per addiccions anteriors.

### 2.4.2. Anàlisi bivariant

Quant a les relacions entre les variables, s'extreuen els resultats que es descriuen a continuació:

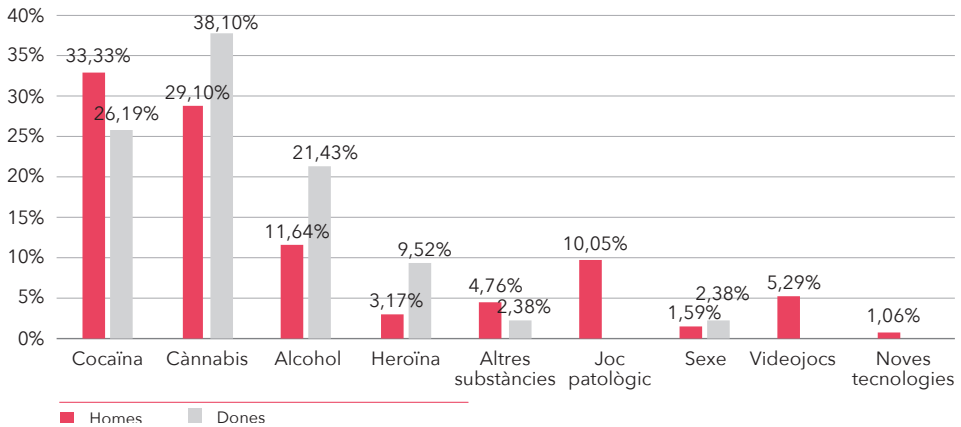
- Hi ha diferències significatives en l'addicció per la qual s'inicia tractament en funció del sexe de la persona usuària. Com es pot observar en els gràfics 1 i 2, el consum de cocaïna constitueix el grup més nombrós d'homes que inicien tractament, a diferència de les dones, el grup majoritari de les quals consumeix cànnabis. També s'aprecien diferències en el pes del consum d'alcohol, més freqüent en dones, i d'addiccions comportamentals, molt masculinitzat, a excepció del sexe.

**Gràfic 1: Addicció per la qual entra en tractament, per sexe**



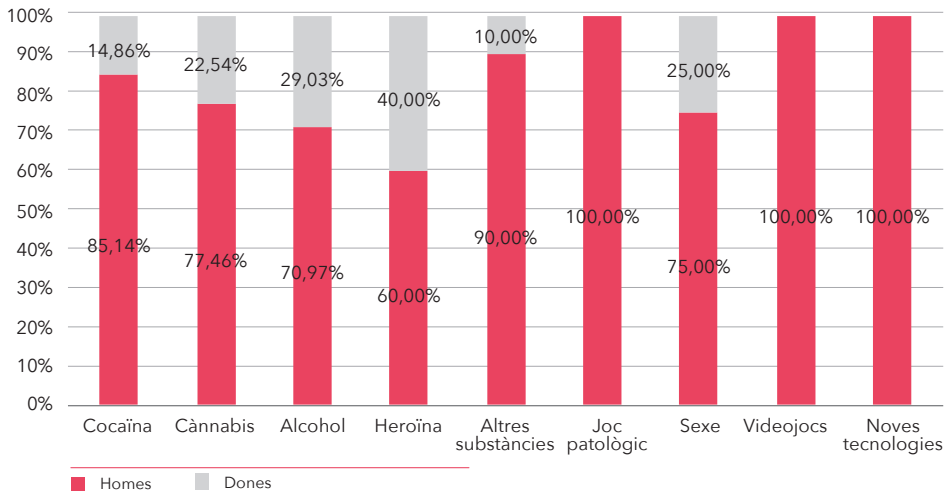
Font: Elaboració pròpia

**Gràfic 2: Distribució de l'addicció per la qual entra en tractament, per sexe**



Font: Elaboració pròpia

**Gràfic 3: Distribució del sexe, per addicció**



Font: Elaboració pròpia

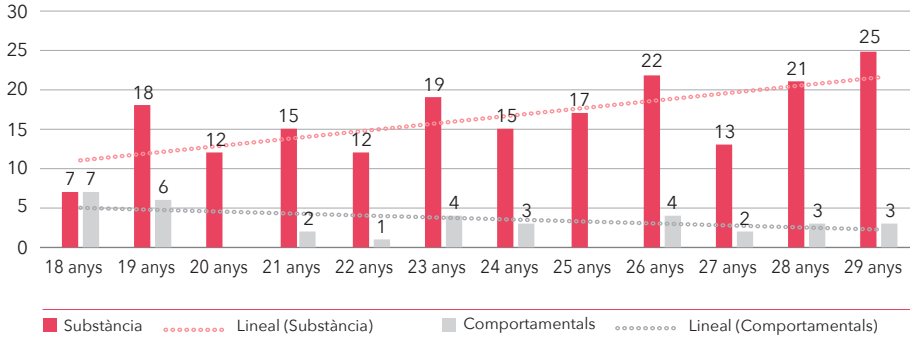
- En el gràfic 3 podem veure la distribució segons el sexe de cada addicció principal per la qual s'accedeix a tractament. Crida l'atenció el fet que el 40 % dels casos per consum d'heroïna corresponguin a dones.
- L'edat d'ingrés a tractament també presenta diferències significatives segons l'addicció principal. En primer lloc, podem veure com es diferencia la tendència d'edat dependent de si l'addicció és per

## INICIATIVES DE LA SOCIETAT CIVIL

consum de substàncies o comportamental. En el cas de les addiccions per substància, l'accés a tractament es fa de manera més

tardana, mentre que en el de les addiccions comportamentals, les persones usuàries inicien el tractament més joves.

**Gràfic 4: Edats d'entrada a tractament, per tipus d'addicció**

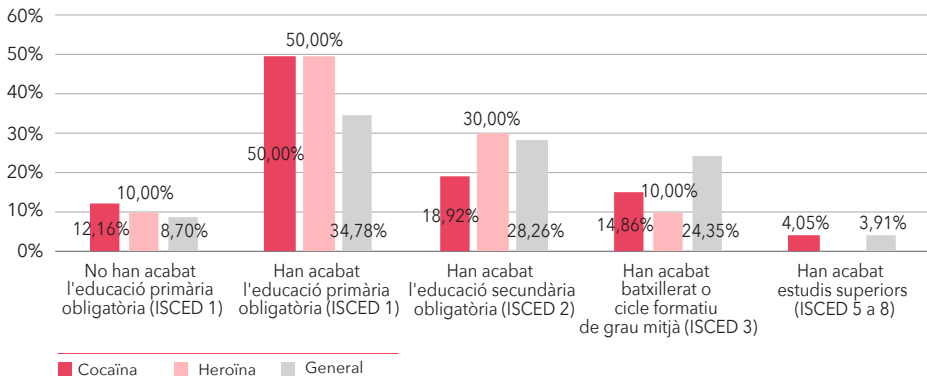


Font: Elaboració pròpia

- Observem diferències significatives en el màxim nivell d'estudis assolit en funció de l'addicció principal per la qual la persona usuària accedeix a tractament. No obstant això,

cal destacar que, un cop analitzades totes les addiccions per separat, només s'han trobat diferències significatives en addiccions per cocaïna i heroïna.

**Gràfic 5: Màxim nivell d'estudis completat, per addicció**

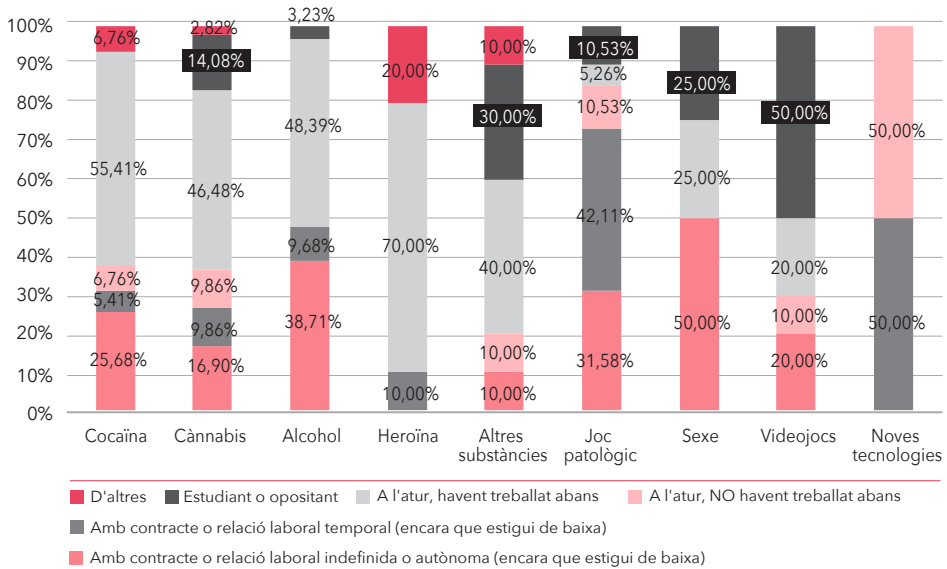


Font: Elaboració pròpia

Com podem veure en el gràfic 5, la prevalença de persones sense estudis secundaris obligatoris és alta en general, però sobretot destaca en el cas de les persones amb problemes d'addicció per consum de cocaïna, i també les que tenen problemes d'addicció per consum d'heroïna.

Hi ha diferències significatives en la situació laboral en el moment de l'ingrés en funció de quina és l'addicció principal. Com es pot observar en el gràfic 6, la majoria de persones que inicien el tractament estan en situació d'atur i han fet feina abans.

**Gràfic 6: Distribució de la situació laboral, per addicció**



Font: Elaboració pròpia

## 2.5. Conclusions

De les 231 persones seleccionades, quant al sexe, hi ha una evident masculinització de les persones joves en tractament, que és superior a les dades de població total de PHB l'any 2022 (23,5 % dones i 76,5 % homes). És a dir, la presència de dones és inferior en la franja de 18 a 29 anys en la població en tractament. Aquestes diferències s'escurcen entre les persones consumidores d'heroïna, que

arriben en la nostra mostra a una representació de 60-40.

Pel que fa a la substància principal, veiem que el cànnabis té més presència en població jove (a prop del 40 % de les dones joves) que no en població adulta, en què l'alcohol és la substància que més admissió a tractament suposa; per contra, el cànnabis va suposar un 11,8 % dels ingressos totals a PHB l'any 2022. En la franja de 18 a 29 anys, el cànnabis té una presència molt més estesa,

en coincidència amb les dades de l'OEDA.

Respecte a l'edat d'inici de consum de la substància objecte de tractament, cal remarcar el 30,3 % de persones que ho fan abans dels 15 anys, realitat que difereix bastant de les dades de l'OEDA, en què l'edat mínima d'inici dels consums de substàncies se situa en els 16,5 anys.

Amb referència a la situació laboral, veiem que més de la meitat de la mostra està en una situació d'inactivitat, la qual cosa eleva la problemàtica que envolta l'addicció i dificulta la recerca de vies de solució, ja que el més probable és que es destinin recursos personals per superar les dificultats econòmiques.

També cal fer ressaltar el percentatge de tractaments anteriors per problemes d'addicció (de la substància principal o d'altres) en un terç de la mostra. És una evidència que les recaigudes en les addiccions són una realitat, però també és cert que cal analitzar el fenomen des d'una òptica de coordinació de recursos de la xarxa d'atenció a les addiccions.

## 2.6. Discussió

Veiem necessari aprofundir en les raons per les quals les dones joves tenen menys presència en els dispositius de tractament de PHB. Cal aplicar una visió més en detall d'aquesta realitat, ja que no sabem si el nombre de dones amb comportaments addictius correspon a una diferència real, si hi ha barreres a l'hora d'accedir a tractaments especialitzats o si hi ha raons de caràcter sociològic, com per exemple l'estigma diferenciat en relació amb l'addicció que pugui estar operant en aquesta qüestió.

Un altre tema que mereix un tractament específic és el consum de cànnabis i derivats entre la població jove, ja que sembla evident que la baixa percepció de risc, que és molt similar a la del tabac (ESTUDES, 2022), pot estar influent en l'alt percentatge de consum que té aquesta substància entre la població jove en els nostres dispositius. Cal coordinar esforços entre entitats i serveis públics per aprofundir en campanyes de sensibilització que puguin fer front als lobbys amb interessos relacionats amb l'ús del cànnabis medicinal o recreatiu.

Amb referència a les addiccions comportamentals (noves tecnologies, joc patològic, sexe/pornografia, compres, bitcoins, etc.), cal destacar que PHB ja disposa d'itineraris terapèutics per donar resposta a aquestes realitats amb els programes CIBER, que atén també menors no inclosos en la nostra mostra, i EUREKA, en què veiem que les admissions a tractament van augmentant en totes les franges d'edat. El fet cert és que també ens adonam que són problemàtiques molt normalitzades en la nostra societat i que cal dissenyar estratègies coordinades per detectar l'addicció en famílies, escoles, serveis de salut primaris, etc.

Com hem vist més amunt, la cocaïna és la droga il·legal que més admissions a tractament genera des de l'inici del segle XXI, amb prevalences de consum preocupants i amb una tendència a l'alça en consums esporàdics (EDADES, 2022). Tothom és conscient que no es tracta d'una substància relacionada amb cap grup o subcultura juvenil, sinó que aquest consum està estès en tots els estrats socials i professionals, es genera una

certa banalització de l'ús i s'obvien les conseqüències devastadores que té en una part important de la població i del seu entorn.

Quant al nivell d'estudis, ens trobem que l'abandonament dels estudis obligatoris és més comú entre els consumidors de cocaïna i menor entre els consumidors d'heroïna. El que sembla que pot ser una variable per a futurs estudis és la relació entre l'abandonament prematur de l'ensenyança obligatòria com a factor de risc per desenvolupar una addicció, o viceversa. Ja hem assenyalat més a dalt la problemàtica que implica aquesta realitat en el nostre entorn.

Per acabar, no podem deixar de fer una crida ferma en favor de la prevenció de les conductes addictives en tots els àmbits possibles. Hem analitzat en la contextualització els factors de risc als quals s'enfronten els joves de les nostres illes (temporalitat, abandonament prematur de l'ensenyança, dificultats evidents per a l'emancipació i la construcció d'un projecte de vida autònom, manca d'implicació social...), la qual cosa fa que siguin més necessaris l'aplicació i el desenvolupament de plans de prevenció ben estructurats que puguin incidir en l'etapa escolar amb la implicació de tota la comunitat educativa; en l'àmbit laboral, per augmentar la sensibilització en aquest context, sense perjudici dels drets dels treballadors, i en l'àmbit comunitari, amb una aposta per la prevenció en què es coordinin tots els agents educatius per augmentar els factors de protecció i minvar al màxim els factors de risc dels joves d'una mateixa comunitat o municipi. En aquest sentit, tampoc

no ens hem d'oblidar de les diferents iniciatives, encara que insuficients, que tracten d'ajudar les famílies i els seus entorns pròxims mitjançant programes de prevenció familiar o programes de competències parentals, tan importants per incrementar el grau de sensibilització d'aquestes i oferir-los eines per afrontar la problemàtica de les addiccions a les seves llars.

### Agraïments

A totes les persones joves i a les seves famílies que han confiat en nosaltres per afrontar i resoldre l'addicció que viuen. A tots els professionals de Projecte Home, per fer que això sigui possible.

### Referències bibliogràfiques

- CLADERA, J. (2023). Principals factors de risc d'abandonament escolar prematur. El capital cultural i la desigualtat educativa. *Anuari de la joventut 2022*.
- COMISSIÓ PERMANENT EN FUNCIONS DEL CONSELL DE LA JOVENTUT DE LES ILLES BALEARS (2022). Joves i associacionisme davant la llei de polítiques de Joventut de les Illes Balears. *Anuari de la Joventut 2022*, 69-80.
- CONFEDERACIÓ D'ASSOCIACIONS EMPRESARIALS DE BALEARS (CAEB). Informes de evolució econòmica. <https://www.caeb.es/tag/evolucion-economica/>.
- DELEGACIÓN DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS (2023). EDADES 2022. Encuesta



sobre alcohol y otras drogas en España 1995-2022.

- DELEGACIÓN DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS (2022). ESTUDES 2022. Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España 1994-2021.
- LÓPEZ LARROSA, S.; RODRÍGUEZ-ARIAS PALOMO, J. L. (2012). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas y la conducta antisocial en adolescentes y jóvenes españoles. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 25-33.
- MAS, A (2023). Joves balears en xifres 2022. *Anuari de la joventut 2022*.
- MONTESINOS, S. (2023). Evolución de la edad de inicio a tratamiento en Projecte Home Balears desde 1987 hasta 2022. TFM, Universitat d'Oviedo.
- MULLOR, J.; ARAGONÉS, B.; BELLMUNT, È.; BONET, X.; CAPELLAS, R.; DE LA ROSA, Á.; GARCÍA, V., GONZÁLEZ, F.; FERNÁNDEZ, Á.; QUINTANA, P.; SÁNCHEZ-PIZJUAN, E. (2023). Observatorio Proyecto Hombre sobre el perfil de las personas con problemas de adicción en tratamiento. *Informe 2022*.
- OBSERVATORIO ESPAÑOL DE LAS DROGAS Y LAS ADICCIONES (OEDA) (2023). *Informe 2023. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España*.
- PROYECTE HOME BALEARS: [www.projectehome.com](http://www.projectehome.com).