



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

INFORME  
20  
20



Financiado por:



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

**PRO  
YEC  
TO**  
**HOMBRE**

## **OBSERVATORIO PROYECTO HOMBRE**

### **Equipo Interno de Proyecto Hombre:**

Belén Aragonés  
Ramón Capellas  
Vicente García  
Jesús Mullor

Èlia Bellmunt  
Ángeles Fernández  
Fernando González  
Ángeles de la Rosa

Xavier Bonet  
Jesús García  
Hugo Marín

### **Comunicación:**

Carolina Escudero

### **Equipo Externo:**

Gonzalo Adán Mico

### **Fotografías:**

Nuria López Torres

### **Fotografía de portada:**

Nuria López Torres

## **ASOCIACIÓN PROYECTO HOMBRE**

Tel.: 91 357 09 28

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

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

### **DISEÑO Y MAQUETACIÓN:**

Doblehache Comunicación

### **IMPRIME:**

Afanias

### **SÍGUENOS:**



@ProyectoHombre\_



/AsociacionProyectoHombre



@proyectohombreoficial



in/asociacionproyectohombre



/AsocProyectoHombre

A woman with dark hair, wearing a purple top and a dark jacket, is sitting on a windowsill. She is looking out of a window with multiple panes. The room has patterned wallpaper and a radiator below the window. A bed with a white, floral-patterned coverlet is visible in the foreground. A large teal triangle is overlaid on the left side of the image, containing the text.

## Agradecimientos

2020 ha sido un año de desafíos, pero tanto personas usuarias, empleadas como voluntarias han mostrado ser más resilientes que nunca. Gracias a todas ellas por ese ejemplo que han dado y que siguen dando, tanto a las personas que acuden a tratamiento para superar una adicción como a quienes las apoyan, profesional y voluntariamente. Y, como siempre, a sus familias, un pilar esencial en su recuperación.





	Agradecimientos .....	1
	Presentación .....	4
<b>01.</b>	Definición del Observatorio y técnicas .....	6
<b>02.</b>	Análisis de los datos .....	12
<b>03.</b>	Datos generales por Comunidades Autónomas .....	40
<b>04.</b>	Conclusiones finales .....	50
<b>05.</b>	Recomendaciones .....	58

# Índice



**Jesús Mullor  
Román**

*Presidente de la Comisión  
Estatad de Evaluación*

*Director del Observatorio*

El informe que tiene en sus manos es el noveno consecutivo que, con carácter ordinario, publica el *Observatorio Proyecto Hombre sobre el perfil de la persona con problemas de adicción en tratamiento*, que junto al informe plurianual 2013-2019, completan la serie ininterrumpida de diez estudios publicados desde sus inicios en 2012.

Hemos seguido utilizando el validado cuestionario *EuropASI* de ingreso para la recogida de información, con una importante muestra de 3.408 usuarios de nuestros diferentes centros a lo largo de la geografía del Estado español (todos ellos mayores de 18 años y que ingresaron a lo largo del 2020).

Para que el presente informe haya podido ser una realidad tangible, cabe valorar la inestimable participación de decenas de profesionales de Proyecto Hombre de todo el Estado, así como del equipo de la Asociación PH y de los expertos de la Comisión Nacional de Evaluación. Valorar a todas y todos su trabajo y dedicación.

Agradecer también a todas las personas usuarias de nuestros centros: gracias a todos y todas por ayudarnos a entender mejor vuestras situaciones y que los profesionales podamos seguir en nuestro empeño de adaptar los tratamientos que os planteamos, en el marco de nuestro modelo integral de enfoque biopsicosocial.

Con la intención de seguir aportando la posibilidad de evaluación comparativa de la evolución plurianual, los ítems explorados se agrupan en torno a las mismas áreas temáticas que en otras ediciones:

- CARACTERÍSTICAS PERSONALES Y SOCIOLABORALES (sexo, edad, tratamientos anteriores)
- SALUD (problemáticas derivadas de la propia adicción, añadidos o paralelos)
- EMPLEO/SOPORTE Y EDUCACIÓN/LABORAL (niveles formativos, necesidades de formación, cualificación profesional, empleabilidad)
- PROBLEMAS LEGALES (situación judicial, cargos o juicios pendientes, etc.)
- USO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS (consumos problemáticos de otras sustancias, además de la que provoca el inicio del tratamiento)
- SITUACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR (estado civil, convivencia habitual, hijos...)
- PROBLEMAS PSICOLÓGICOS Y EMOCIONALES (comorbilidad de la adicción y otros trastornos psicológicos y emocionales)

# Presentación

Por otra parte, destacar que al final del presente trabajo (y como consecuencia del mismo) planteamos una serie de recomendaciones-guía, producto del análisis de todos los factores expuestos anteriormente. Dichas recomendaciones y reajustes, atendiendo a los perfiles que atendemos, debieran ser consideradas para ofrecer día a día mejores servicios, año tras año programas mejor adaptados y completos.

A modo de extracto, son 7 las recomendaciones que realizamos:

1. La pertinencia del enfoque del modelo bio-psico-social para el abordaje de las adicciones y la necesidad de desarrollar y mejorar continuamente la calidad de la intervención desde la triple perspectiva que implica este modelo.
2. La multiplicidad de problemáticas y la diversidad de perfiles nos recomienda, por una parte, conjugar el papel fundamental de la intervención grupal, con la intervención individual, y por otra, disponer de una gama de programas y dispositivos (residenciales, centros de día, ambulatorios) que permitan ofrecer la respuesta más adecuada para cada tipo de perfil.
3. El abordaje complementario en los casos de concomitancia de trastornos adictivos con otros trastornos psiquiátricos, si ya de por sí es una necesidad para mejorar la atención en general, resulta todavía más evidente desde la perspectiva de las mujeres usuarias. Es necesario seguir desarrollando y profundizando en la inclusión de la perspectiva de género en la elaboración y desarrollo de programas.
4. La integralidad de los programas de tratamiento pasa por deber contemplar el desarrollo y potenciación de todas las actividades y recursos de carácter formativo que favorezcan la integración socio-laboral de las personas atendidas.
5. Los elevados niveles de conflictividad en el ámbito sociofamiliar que se producen en el transcurso de los procesos adictivos ponen de relieve la importancia del trabajo con el entorno sociofamiliar.
6. Se ha de promover la aplicación de medidas alternativas al ingreso y cumplimiento de penas en los centros penitenciarios, a favor del cumplimiento en los programas de tratamiento y reinserción social.
7. En la medida que sea posible, el establecimiento y potenciación de servicios médicos propios y la coordinación con la red pública de salud mental.

Finalmente, expresamos la voluntad de la Asociación Proyecto Hombre de continuar publicando nuestros Informes anuales del Observatorio Estatal. Diez informes después, podemos asegurar que nos aportan valiosas orientaciones para la mejora continua de nuestros centros y servicios, además de ofrecer información básica y de referencia al conocimiento científico general para las posibles investigaciones por parte de otros profesionales, entidades e instituciones.

Animamos a todos y todas a seguir investigando sobre el fenómeno de las adicciones.



# Definición del Observatorio y técnicas



# 01

# A. Equipo de colaboración

---

## » EQUIPO INTERNO DE PROYECTO HOMBRE

---

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

---

## » EQUIPO EXTERNO

---

Gonzalo Adán, Doctor en Psicología Social

---

## » DISEÑO DE INVESTIGACION

---

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

## B. Fuente de información

La información del Observatorio proviene de la base de datos interna de Proyecto Hombre (Gesadic), que recoge información relacionada con las personas atendidas en los programas de tratamiento y que, a su vez, recoge los datos obtenidos en la aplicación sistemática y periódica del cuestionario denominado "EuropASI".

El EuropASI es la versión europea de la 5ª versión del ASI (*Addiction Severity Index, Índice de Gravedad de la Adicción*) desarrollada en Estados Unidos por 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.

## C. Metodología

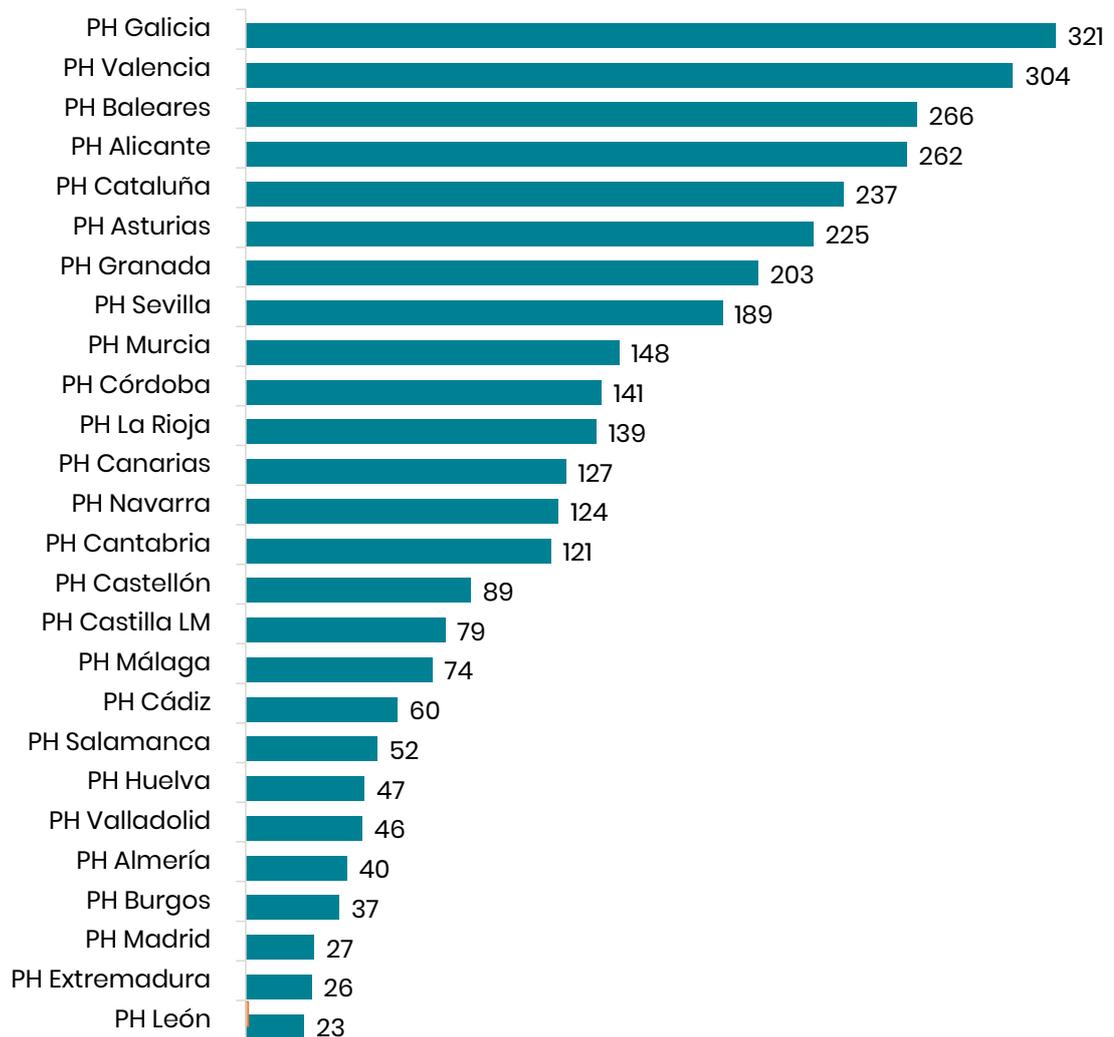
### » UNIVERSO

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 edad igual o superior a 18 años, que han iniciado tratamiento en 2020 en programas y dispositivos para adultos con problemas de adicción en alguno de los 27 centros de esta asociación.

## » MUESTRA

- A partir de dicho universo, se han acumulado 3.408 cuestionarios validados hasta el momento, con una distribución, por años y centros.
- La muestra, por lo tanto, responde al universo sin más limitación que haber eliminado los cuestionarios incompletos o de escasa validez y que no llegaran al 1%. No existe por lo tanto error muestral.

### Encuestas EuropASI recogidas por Centros





# Análisis de los datos



# 02



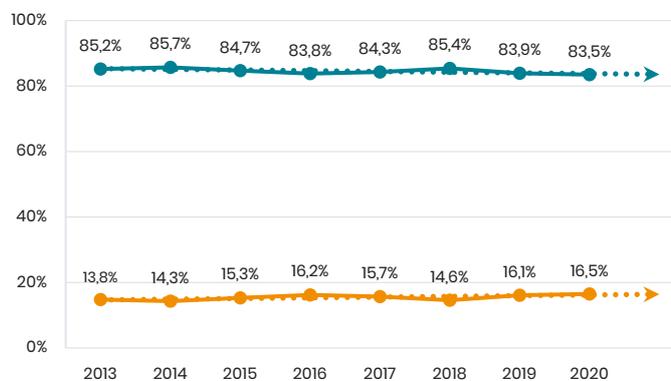
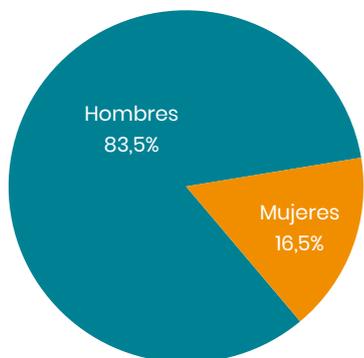
# Sexo y edad

Proyecto Hombre Cantabria.

## » 1. SEXO

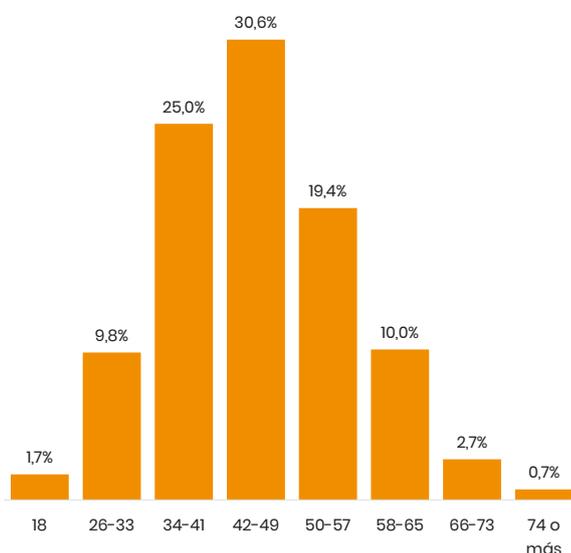
Evolución 2013-2020 por sexos

● Hombres ● Mujeres

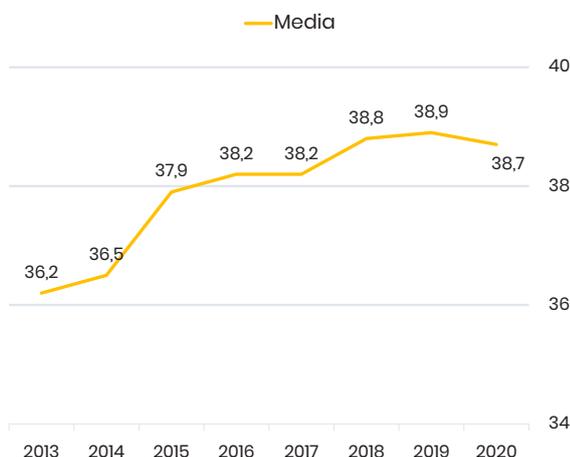


- Un 16'5% de las personas usuarias son mujeres y un 83,5% hombres.
- Desde el inicio de la serie, tanto en el caso de las mujeres como de los hombres, se han ido produciendo oscilaciones en el porcentaje de usuarios/as por sexo.
- No obstante, comparando el año 2013 con el 2020, el saldo final es de descenso en el caso de los hombres y de ligero aumento en el de las mujeres.

## » 2. DISTRIBUCIÓN DE EDAD



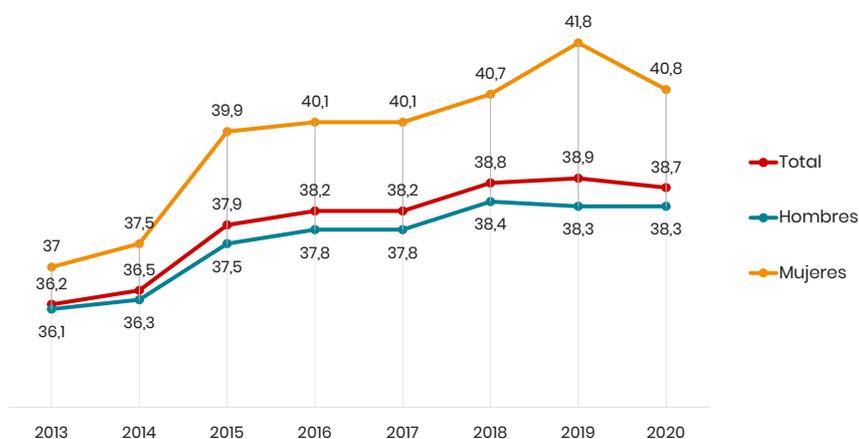
Evolución de edad media (2013-2020)



- El intervalo de edad de las personas usuarias en tratamiento en 2020, objeto de este estudio, se sitúa entre los 18 y los 76 años.
- La edad media de las personas usuarias atendidas es de 38,7 años.
- El mayor número de usuarios/as en 2020 lo encontramos en la franja de edad que oscila entre los 42-49 años con un 30,6% de las personas usuarias en tratamiento.
- El menor porcentaje lo encontramos entre los/as mayores de 74 años.

## » 3. SEXO Y EDAD

Evolución de edad media, por sexos

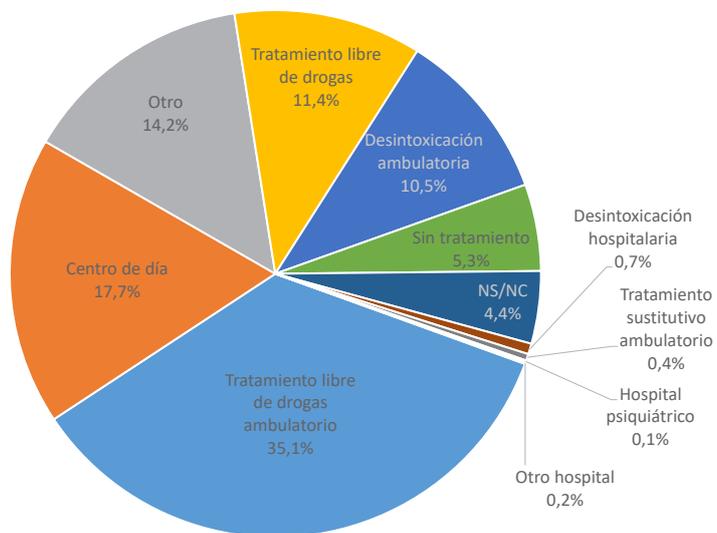


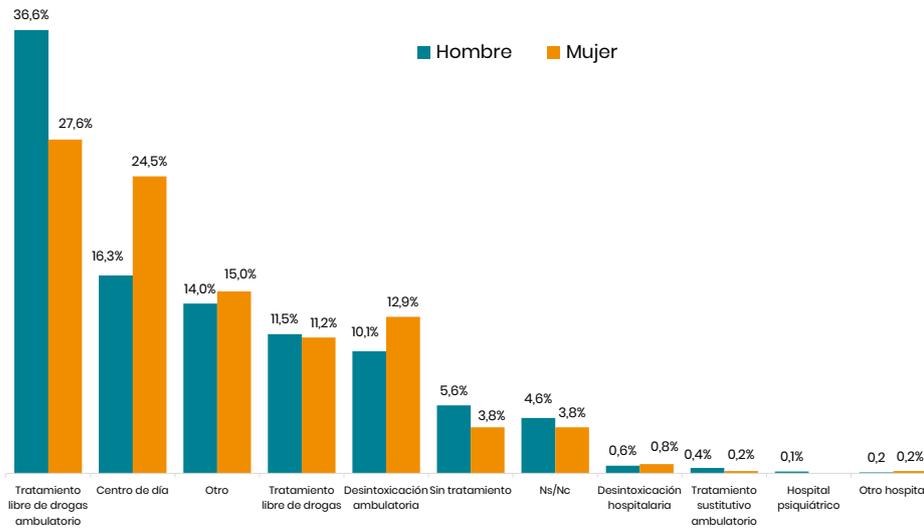
- La edad media total de los usuarios/as sigue subiendo, si bien parece haber encontrado un freno en 2020.
- La edad media de los hombres es unos dos años inferior a las mujeres.
- En el caso de estas últimas, en 2020 ha habido una bajada muy importante.

# Datos básicos

Proyecto Hombre Baleares.

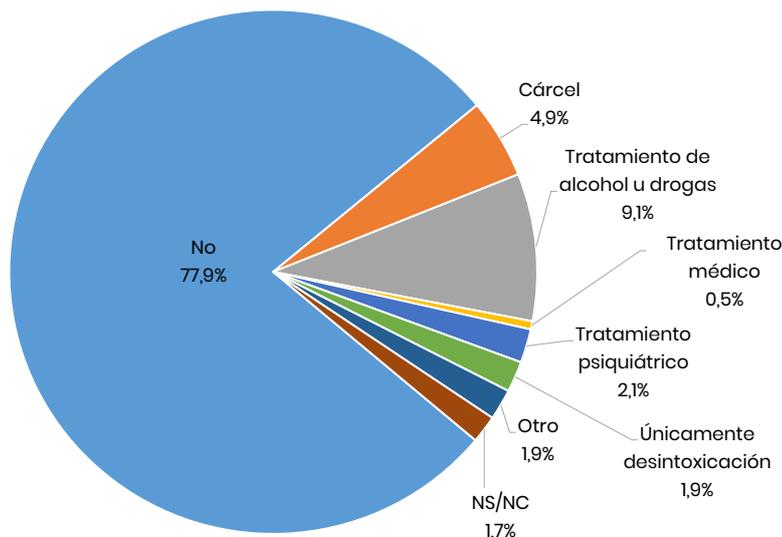
## » 4. TIPO DE TRATAMIENTO ANTERIOR

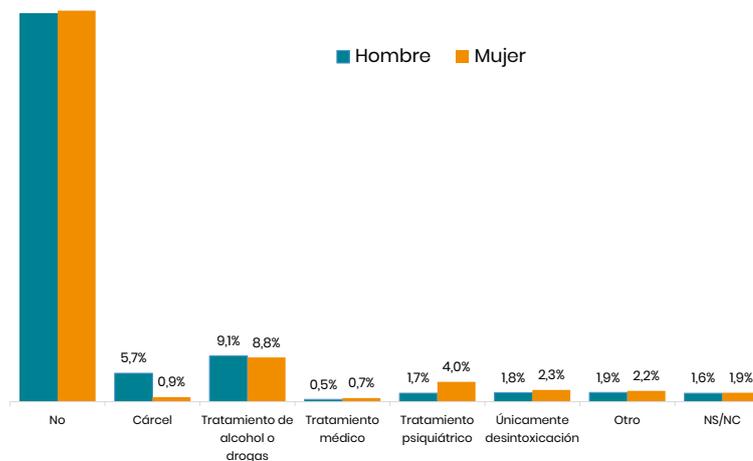




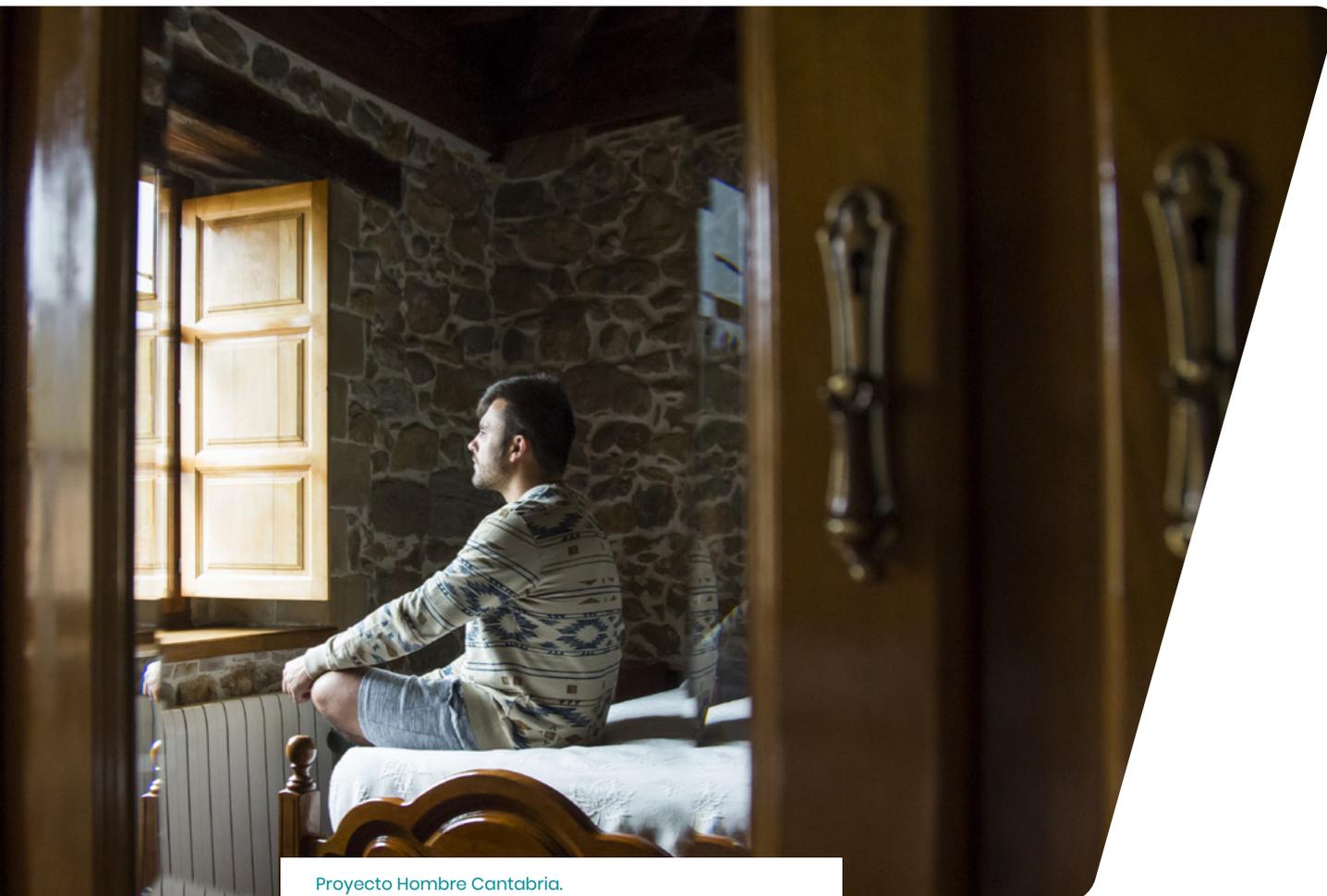
- La mayor parte de los usuarios/as provienen de tratamientos libres de drogas de carácter ambulatorio; en segundo lugar, de centros de día y, en tercero, de otros. El menor porcentaje proviene de hospital psiquiátrico y otro hospital, tratamientos sustitutivos ambulatorios y desintoxicación hospitalaria.
- Comparativamente es mayor el porcentaje de mujeres en los tratamientos de centro de día, otros, desintoxicación ambulatoria y desintoxicación hospitalaria. En el resto de alternativas es superior el porcentaje de hombres.

» 5. INGRESO ANTERIOR EN EL ÚLTIMO MES





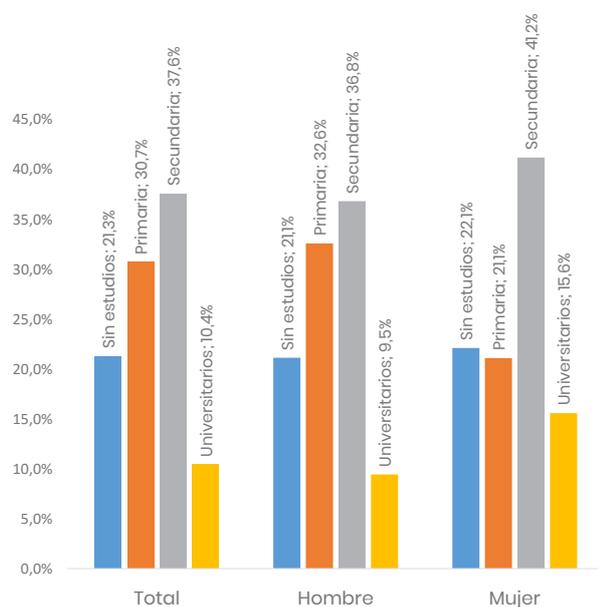
- En el mes anterior a la realización del cuestionario (en 2020) el 77,9% de los usuarios/as no han estado en ningún centro en tratamiento alternativo. El 9,1% de las personas atendidas han estado en tratamiento de alcohol u otras drogas y el 4,9%, en la cárcel.
- En el caso de los hombres es ligeramente más frecuente que entre las mujeres el tratamiento de alcohol u otras drogas y significativamente mayor la cárcel.
- En el de las mujeres, es más frecuente que en los hombres tratamiento médico, “únicamente desintoxicación” y, sobre todo, el tratamiento psiquiátrico.



# Educativo, laboral: empleo / soportes

Proyecto Hombre Baleares.

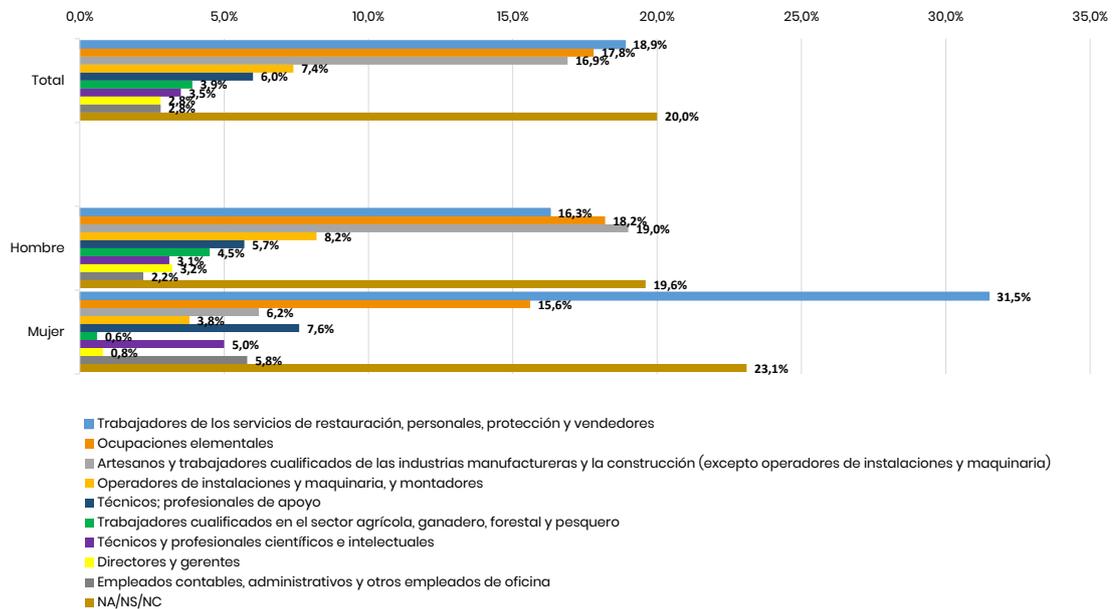
## » 6. GRADO ACADÉMICO SUPERIOR OBTENIDO



- La titulación obtenida por el mayor porcentaje de usuarios/as es la Educación Secundaria, seguida de Educación Primaria. A continuación, se encuentran quienes carecen de estudios reglados y, por último, quienes han cursado estudios universitarios.
- En el caso de las mujeres, el orden varía: en primer lugar, casi la mitad han cursado Secundaria; en segundo lugar, hay un porcentaje superior de mujeres sin estudios que con educación primaria; y, por último, estarían las que tienen estudios universitarios, cuyo porcentaje es significativamente mayor que en los hombres.
- Entre estos, el orden porcentual es el de la media.

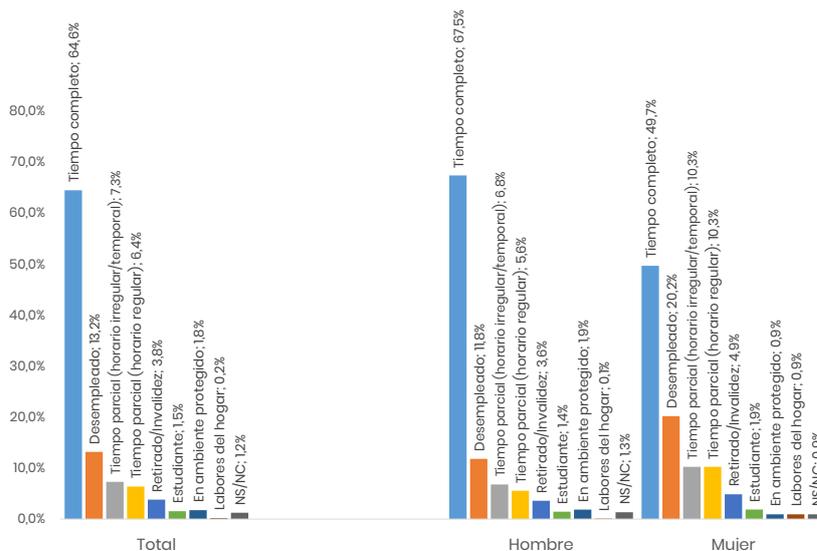


## » 7. OCUPACIÓN HABITUAL (O ÚLTIMA)



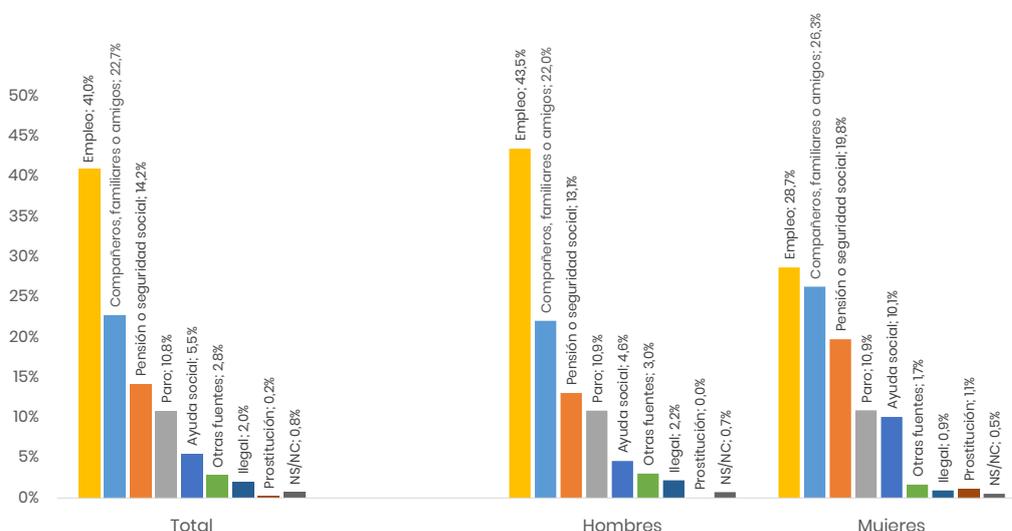
- Sin tener en cuenta los datos de NA/NS/NC, cabe destacar que el mayor porcentaje medio se sitúa en ocupaciones de trabajadores/as de los servicios de restauración, personales [...] con un 18,9%, porcentaje que varía en función del género; en segundo lugar, encontramos las ocupaciones elementales (17,8); y en tercer lugar, el de los/as artesanos y trabajadores cualificados [...], con un 16,9%, siendo significativamente mayor este dato para hombres que para mujeres

## » 8. PATRÓN DE EMPLEO USUAL (ÚLTIMOS TRES AÑOS)



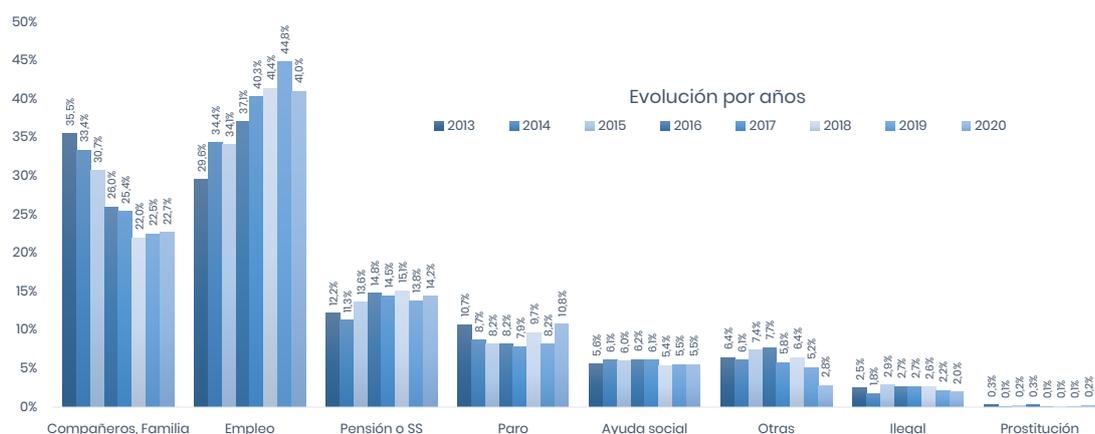
- La mayor parte de los usuarios/as, en los últimos tres años anteriores a la realización del cuestionario, ha trabajado en jornadas a tiempo completo (64,6%).
- En el caso de las mujeres, el porcentaje es menor (49,7%). En cambio, tanto en la situación de empleo a tiempo parcial (con horario regular/ irregular o temporal), así como en situación de desempleo, el porcentaje es mayor que el de los hombres y de la media. También es ligeramente superior en el caso de las estudiantes.

## » 9. FUENTE PRINCIPAL DE INGRESOS



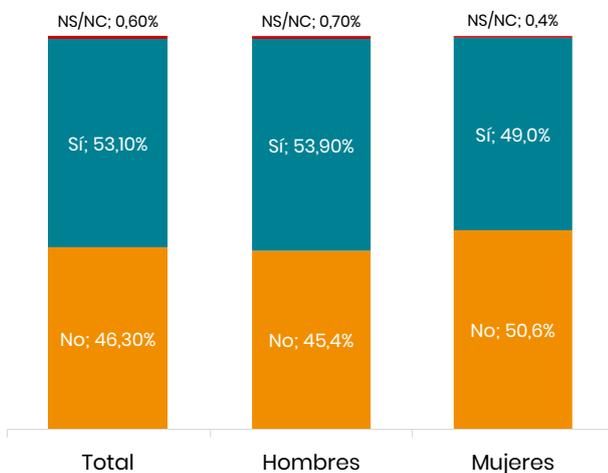
- La fuente principal de ingresos de los usuarios/as es el empleo (41%), seguido de la ayuda de compañeros, familia o amigos (22,7%) o la pensión o ayudas sociales (14,2%).
- Aunque tanto entre los hombres como entre las mujeres la fuente principal de ingresos es el empleo, el porcentaje es significativamente mayor en el caso de los hombres (43,5% hombres, 28,7% mujeres). La segunda es, también en ambos casos, la ayuda de compañeros, familia y amigos, seguida de la pensión o ayuda social (en ambos casos, en mayor porcentaje en el caso de las mujeres). La prostitución es la menor de las fuentes de ingresos, aunque el porcentaje es mayor en el caso de las mujeres que en el de los hombres.

## » 10. FUENTE PRINCIPAL DE INGRESOS

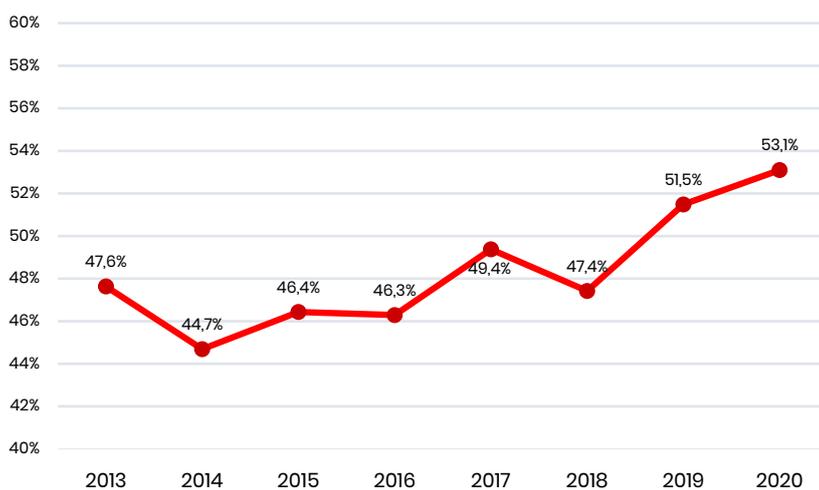


- Desde 2013 se ha ido dando un aumento del empleo como principal fuente de ingresos y, paralelamente, un descenso de la dependencia de los compañeros y familia. Sin embargo, esta tendencia en lo que respecta al empleo, ha sufrido un importante retroceso en 2020 (podemos pensar que debido a la situación de falta de empleo general debida a la pandemia de COVID-19 y a las restricciones que ha supuesto).
- El resto de fuentes de ingresos presentan oscilaciones poco significativas. En el caso de la prestación por desempleo, en 2020 aumenta el porcentaje. Podemos pensar que por los mismos motivos por los que desciende el empleo.

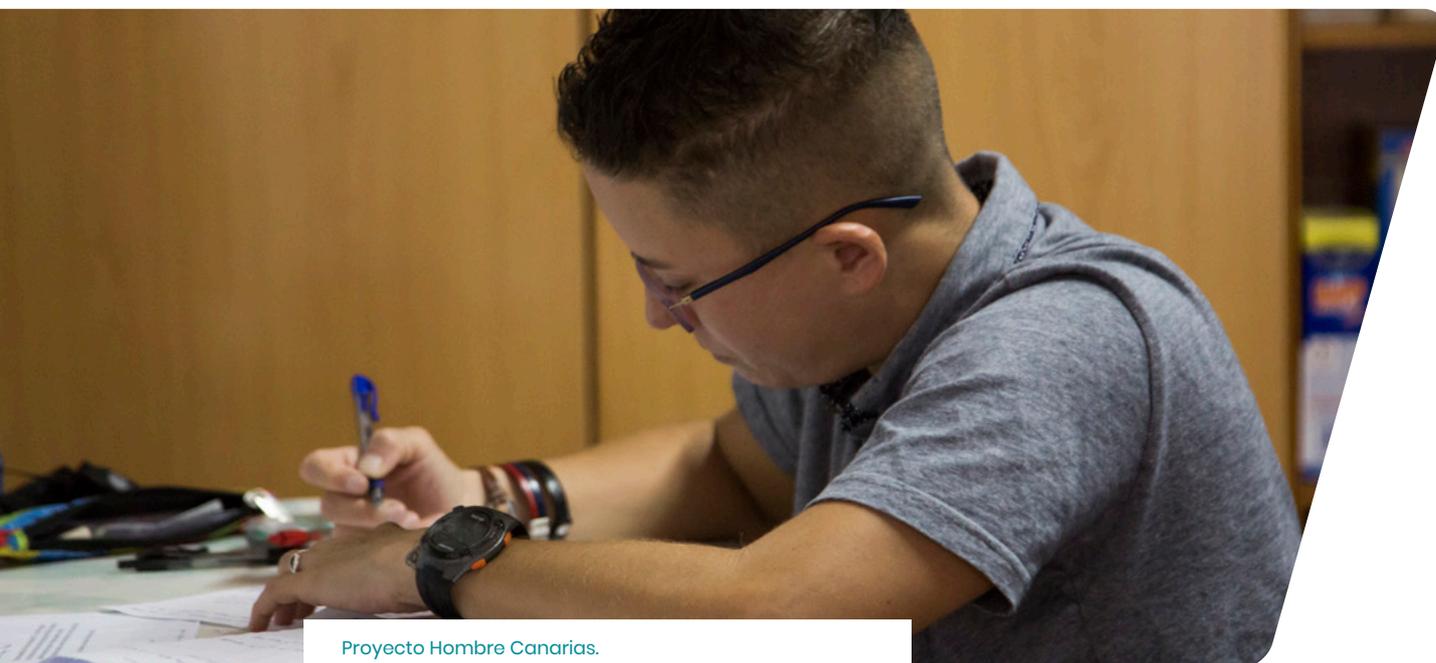
» 11. ¿TIENE DEUDAS?



- Un 53% de los usuarios/as declara tener deudas.
- Un 53,9% de hombres frente a un 49% de mujeres.



- El endeudamiento crece, del 45%-48% de los primeros años, al 52%-53% de estos últimos años.

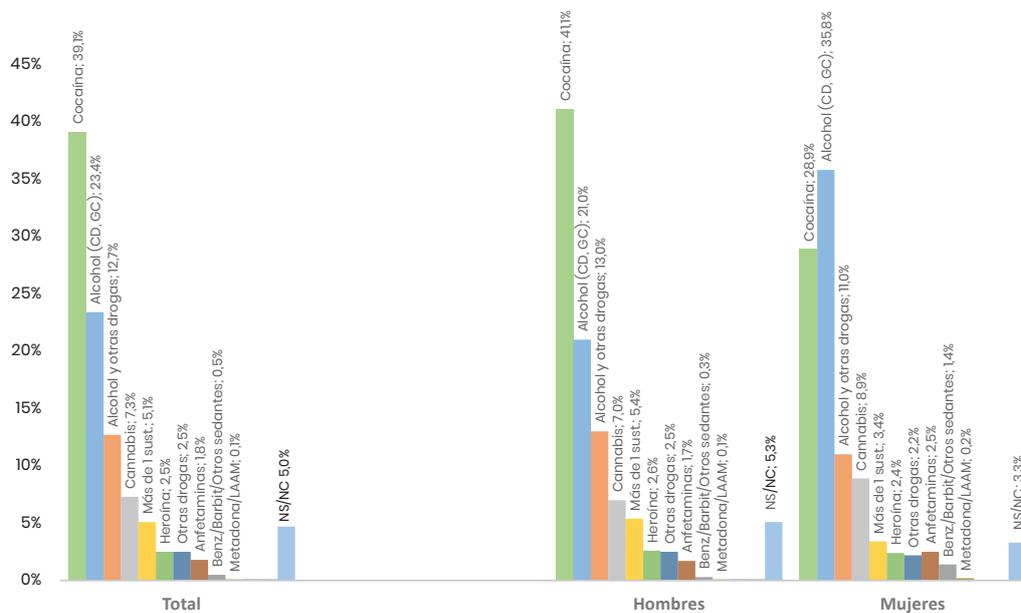


# Uso de alcohol y otras drogas



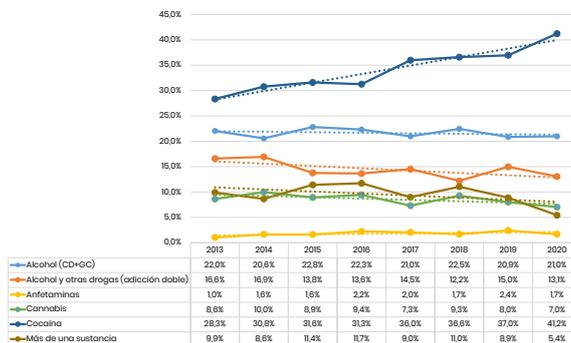
Proyecto Hombre Baleares.

## » 12. ¿QUÉ SUSTANCIA ES EL PRINCIPAL PROBLEMA?

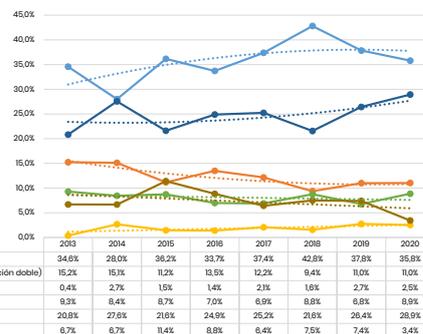


- En 2020 la cocaína es la sustancia principal de referencia entre las personas que ingresan en Proyecto Hombre (39,1%).
- En segundo lugar, aparece el consumo problemático de alcohol (36,1%), independientemente del patrón de consumo.
- En tercer lugar, como sustancia principal lo ocupa el cannabis (7,3%).
- En el caso de las mujeres adquiere mayor protagonismo el consumo problemático de alcohol (46,8%), seguido del consumo de cocaína (28,9%).
- Por el contrario, entre los hombres, la cocaína ocupa el primer lugar (41,1%) y, en segundo lugar, se encuentra el consumo problemático de alcohol (34,0%).
- Asimismo, el consumo problemático de cannabis tiene mayor prevalencia en las mujeres (8,9%) respecto a los hombres (7,0%).
- A pesar de su relativamente baja incidencia sobre el conjunto, cabe destacar el hecho de que el porcentaje correspondiente a benzodiacepinas y otros sedantes sea comparativamente superior entre las mujeres (1,4%) frente a los hombres (0,3%).

Droga principal (Hombres)

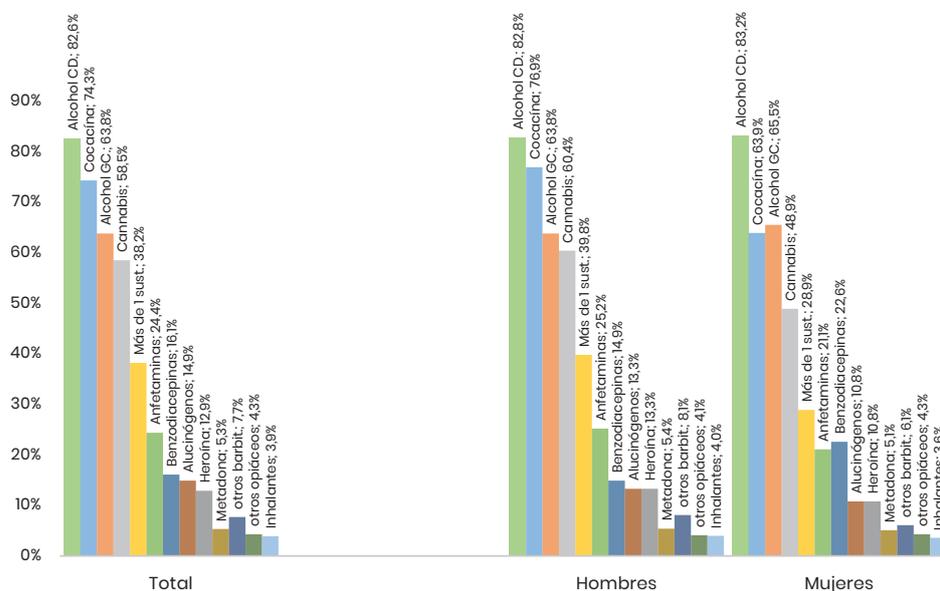


Droga principal (Mujeres)



- Hemos aplicado análisis de tendencia polinómica (grado 1) a las principales drogas, para ver en mayor medida su tendencia y pronóstico:
  - La cocaína claramente va en aumento como el principal problema.
  - Le siguen el alcohol en sus diferentes modalidades: en CD+GC, que se mantiene entre los hombres y disminuye entre las mujeres; el alcohol y otras drogas, que indica un muy ligero ascenso entre las mujeres y un muy leve descenso entre los hombres; y el alcohol en grandes cantidades también se mantiene.
  - El cannabis presenta una ligera tendencia descendente entre los hombres y ascendente entre las mujeres.
  - La politoxicomanía desciende en ambos sexos.
  - En cualquier caso, la heroína va perdiendo incidencia de forma paulatina.

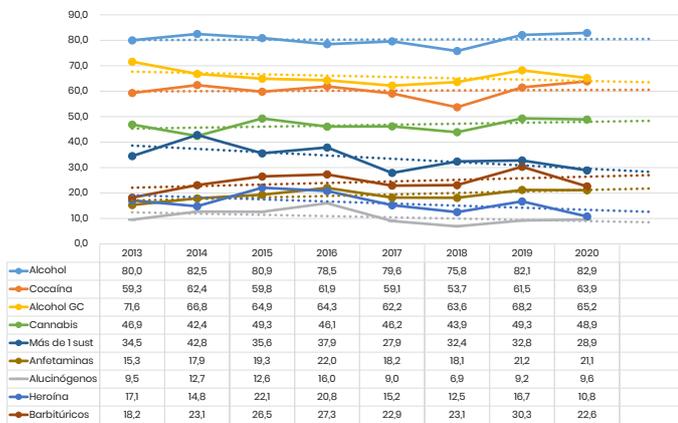
### » 13. CONSUMO REGULAR O PROBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS A LO LARGO DE LA VIDA (MÚLTIPLE)



- En el año 2020 han acudido a Proyecto Hombre personas con un consumo regular o problemático (sin que sea el principal problema) principalmente de alcohol en cualquier dosis (82,6%), cocaína (74,3%), alcohol en grandes cantidades (63,8%) y cannabis (58,5%), las cuales son las que reportan unos mayores porcentajes –no excluyentes– de personas consumidoras.
- En un nivel intermedio se encontraría el policonsumo (38,2%), anfetaminas y derivados (24,4%), benzodiazepinas, (16,1%), alucinógenos (14,9%) y la heroína (12,9%).
- En el caso de las mujeres, el perfil queda caracterizado por un consumo bastante inferior de cocaína y cannabis, pero superior en el caso de las benzodiazepinas.

### » 14. CONSUMO REGULAR O PROBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS A LO LARGO DE LA VIDA (MÚLTIPLE)

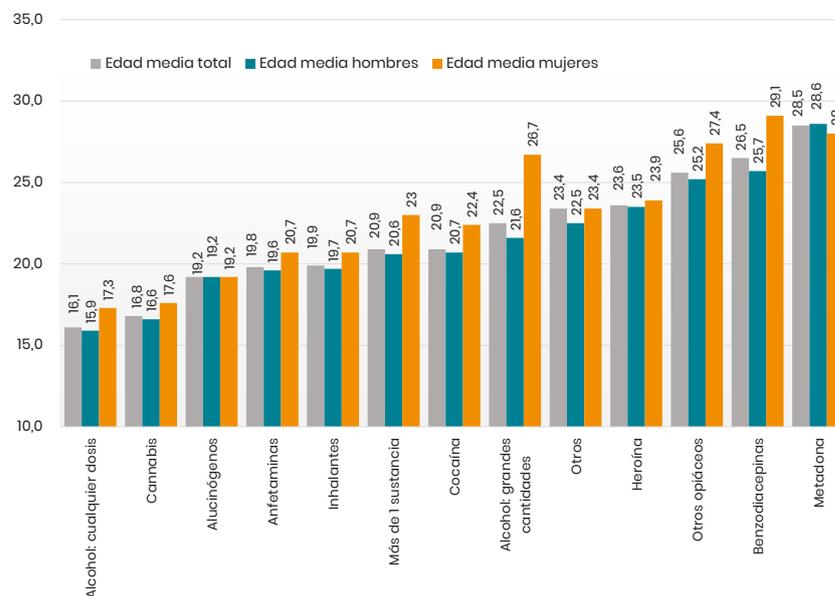




Al igual que con la droga que representa el principal problema, hemos aplicado análisis de tendencia a las principales drogas, para ver en mayor medida su tendencia y pronóstico:

- (1) Una tendencia ascendente en ambos sexos en el alcohol en cualquier dosis y en cocaína, si bien son poco pronunciadas.
- (2) El alcohol en grandes cantidades se mantiene estable en tercera posición.
- (3) Como descendentes, destacar la bajada en el consumo de heroína, alcohol en grandes cantidades, cannabis, amfetaminas e hipnosedantes para ambos sexos.

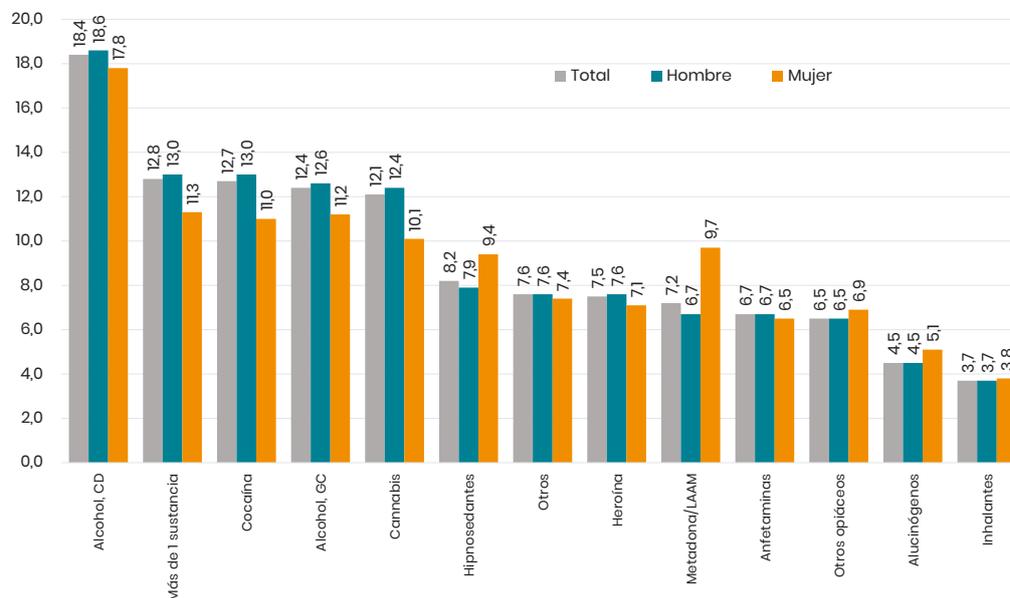
## » 15. EDAD MEDIA DE INICIO DE CONSUMO SEGÚN SUSTANCIA Y SEXO



- El consumo más temprano se da en el alcohol en cualquier dosis (16,1 años) y en el cannabis (16,8 años).
- Entre los 19 y los 21 años, se inicia el de alucinógenos, inhalantes, mas de una sustancia y cocaína.
- En el alcohol en grandes cantidades, otros, la heroína y otros opiáceos, el inicio se da entre los 22 y los 25 años.
- El consumo más tardío se da en las benzodiacepinas (26,5 años) y la metadona (28,5 años).
- 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 (cuatro años más tarde).

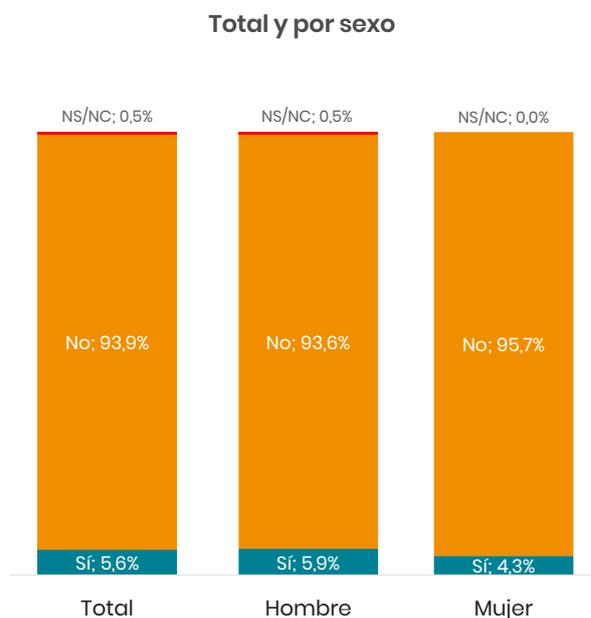


» 16. AÑOS DE CONSUMO A LO LARGO DE LA VIDA

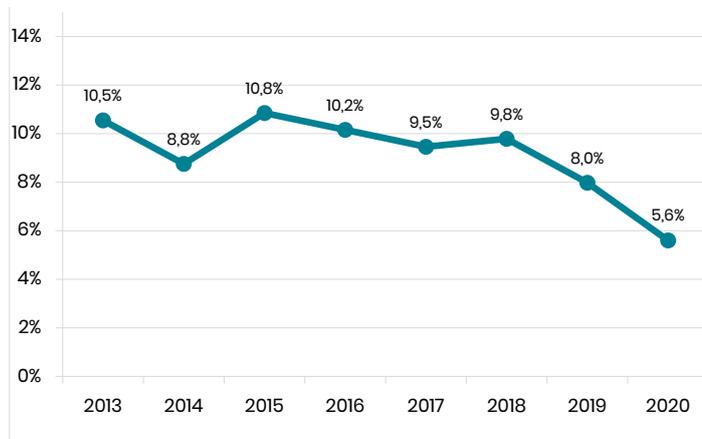


- Por sexos, observamos que el número de años de consumo antes de entrar en Proyecto Hombre es, en general, mayor en el caso de los hombres.
- Sin embargo, en algunas sustancias este patrón no se cumple: tanto en el caso de la metadona como en el de los hipnosedantes, el tiempo de consumo es bastante mayor en las mujeres.
- Aunque en menor medida, también en otros opiáceos, alucinógenos e inhalantes.

» 17. ¿SE HA INYECTADO ALGUNA VEZ?



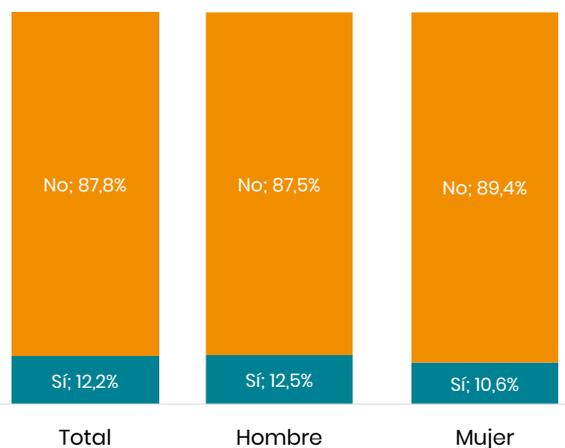
## Evolución del Sí



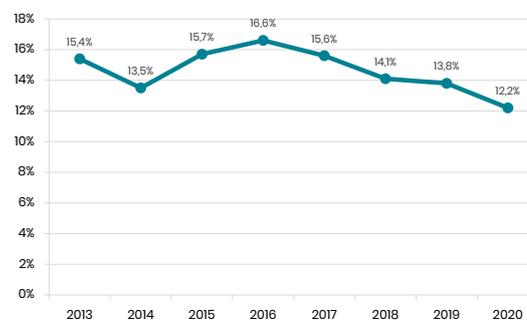
- En 2020, sólo el 5,6% de los usuarios/as afirma haberse inyectado alguna vez. Por sexos, es menor el porcentaje de mujeres que de hombres.
- En la evolución desde 2013, tras un descenso brusco en 2014 en el porcentaje de los que sí se habían inyectado, se produce un alza igualmente brusca al año siguiente y, a partir de ahí, la tendencia es prácticamente descendente, con una media significativa de cinco puntos con respecto a 2013.

## » 18. ¿ALGUNA VEZ HA TENIDO SOBREDOSIS?

## Total y por sexo



## Evolución del Sí



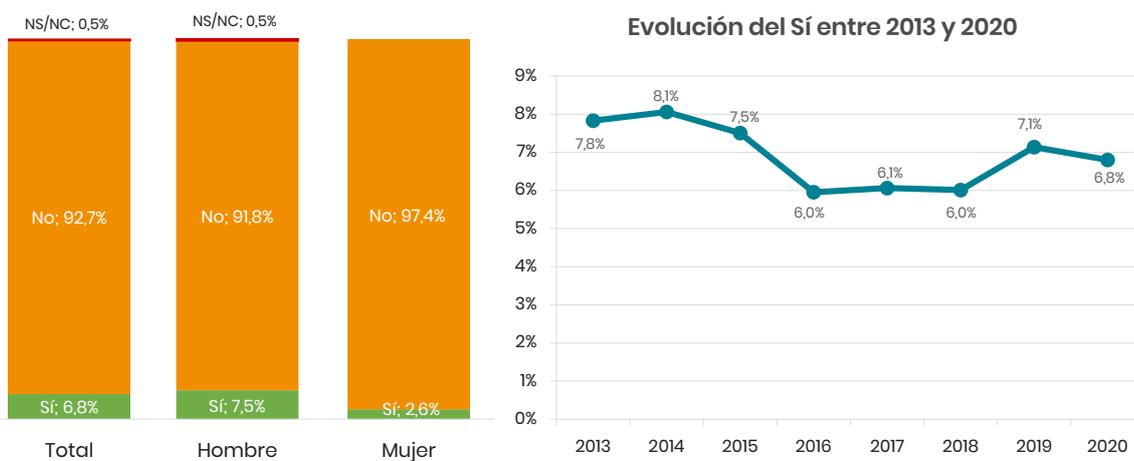
- En el total de 2020, el 12,2% de los usuarios/as afirma haber tenido una sobredosis alguna vez. Por sexos, el porcentaje en el caso de los hombres es en 2 puntos superior al de las mujeres.
- En la evolución desde 2013, después de una bajada brusca en el porcentaje en 2014, observamos un alza hasta 2016 y, a partir de ahí, una tendencia descendente que finaliza en 2020 con una diferencia de 3 puntos con respecto al inicio de la serie.



# Problemas legales

Proyecto Hombre Asturias.

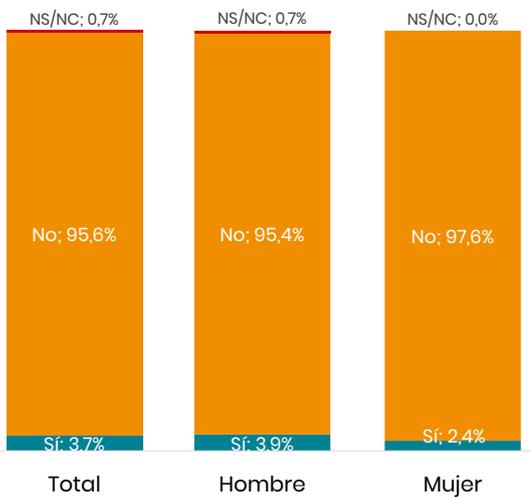
## » 19. ¿EL INGRESO ES PROMOVIDO POR SUGERENCIA DE AUTORIDAD JUDICIAL?



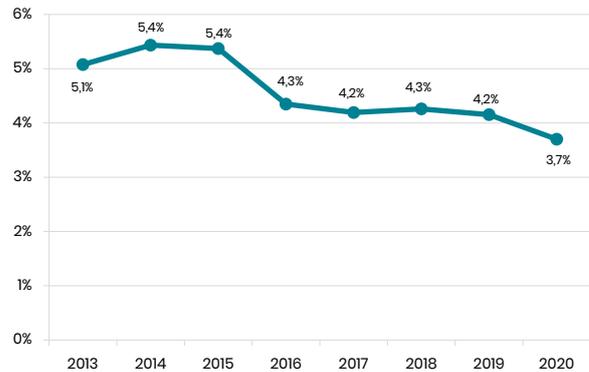
- El 6,8% de los usuarios/as deben su ingreso a una sugerencia de la autoridad judicial.
- De estos, el porcentaje de los hombres (7,5%) es muy superior al de las mujeres (2,6%).
- Aunque hubo un descenso de los ingresos promovidos por sugerencia judicial en el periodo 2016-2018, el porcentaje de 2019 volvió a la media de los primeros años y en 2020 ha descendido un punto respecto a ese dato.

## » 20. ¿ESTÁ EN LIBERTAD CONDICIONAL?

Total y por sexo (acumulado 2013-2020)

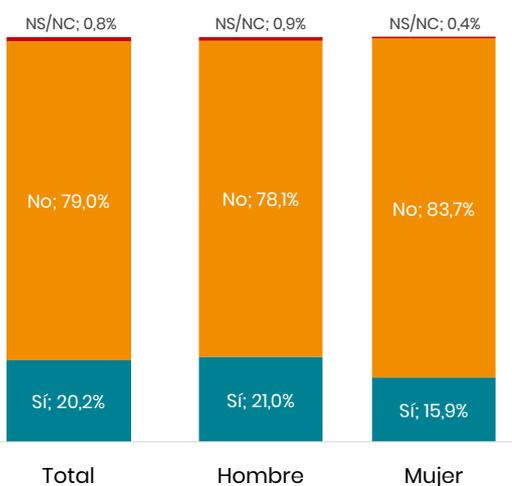


Evolución

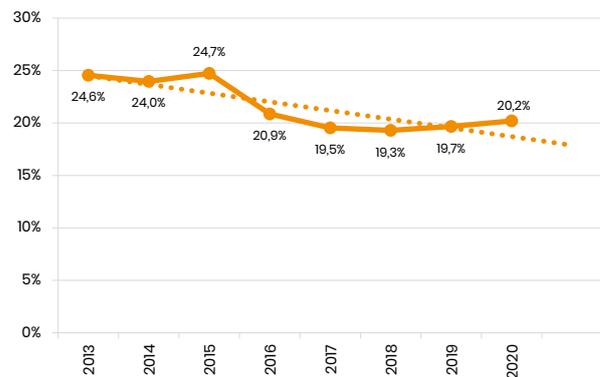


- En la media de los datos acumulados, el 3,7% de los usuarios/as está en libertad condicional. El porcentaje de hombres en esta situación (3,9%) es superior al de mujeres (2,4%).
- Desde 2015 se observa una tendencia descendente en el porcentaje de usuarios/as en libertad condicional. Y concreto, el dato de 2020 con respecto al inicio de la serie supone un descenso del 1,4%.

## » 21. ¿TIENE CAUSAS PENDIENTES EN EL MOMENTO DEL INGRESO?

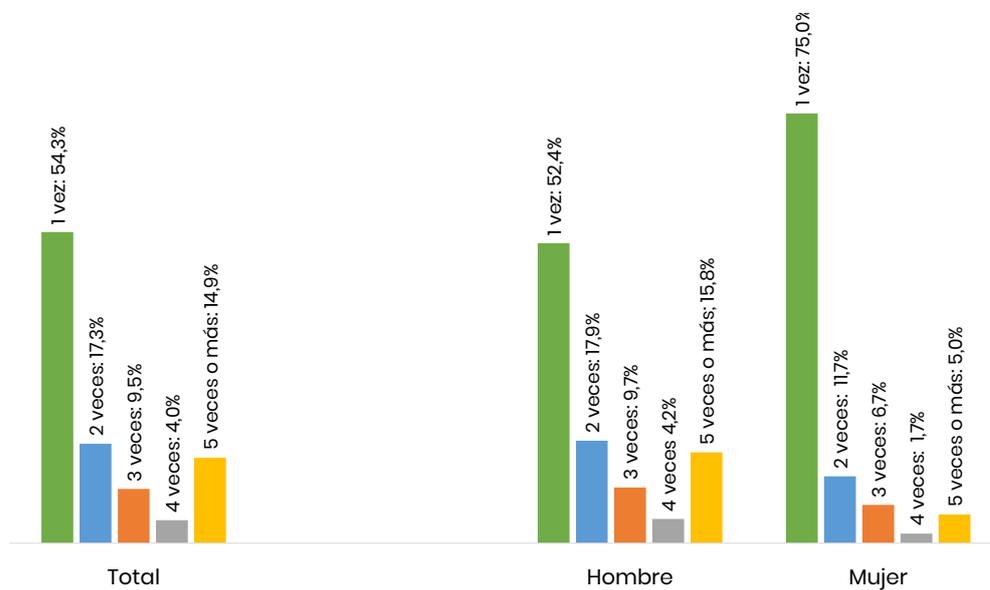


Evolución

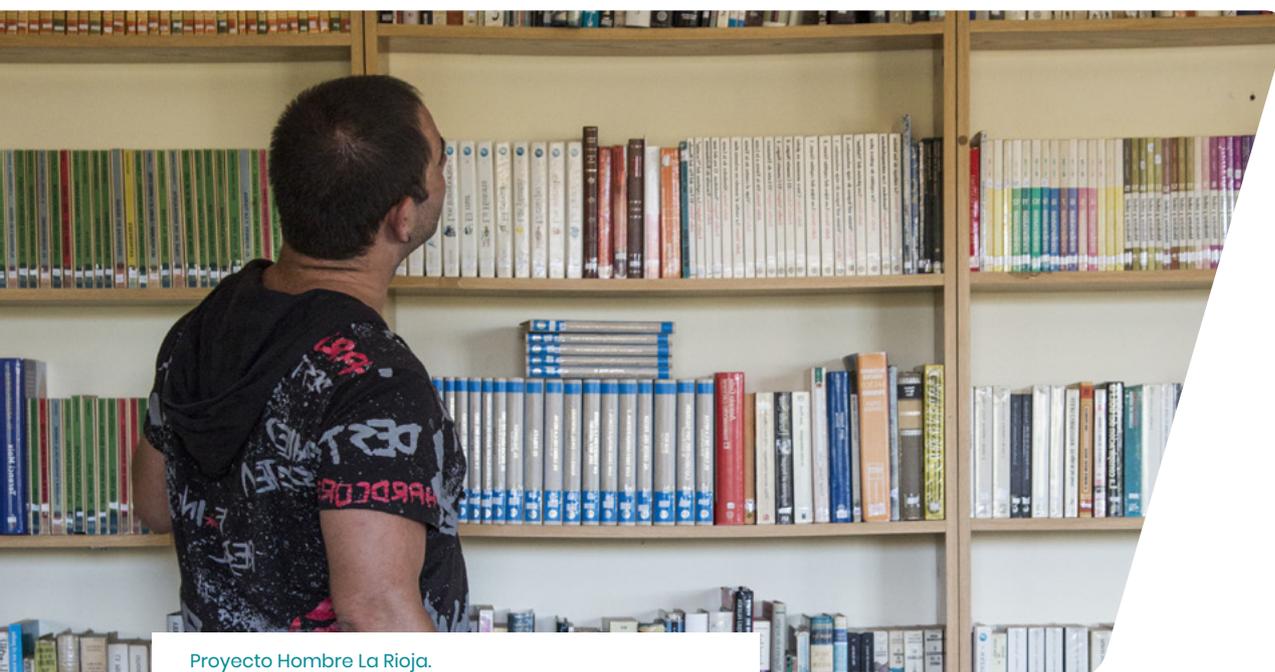


- En la media de los datos acumulados, un 20,2% de los usuarios/as tenían causas judiciales pendientes en el momento del ingreso. El porcentaje de hombres en esta situación (21%) es significativamente mayor que el de mujeres (15,9%).
- Desde 2015 se observa una tendencia descendente y significativa en los porcentajes de usuarios/as que ingresan con causas pendientes, de casi el 25% al 20,2% actual.

## » 22. ¿CUÁNTAS VECES EN SU VIDA HA SIDO ACUSADO DE POSESIÓN Y TRÁFICO DE DROGAS?



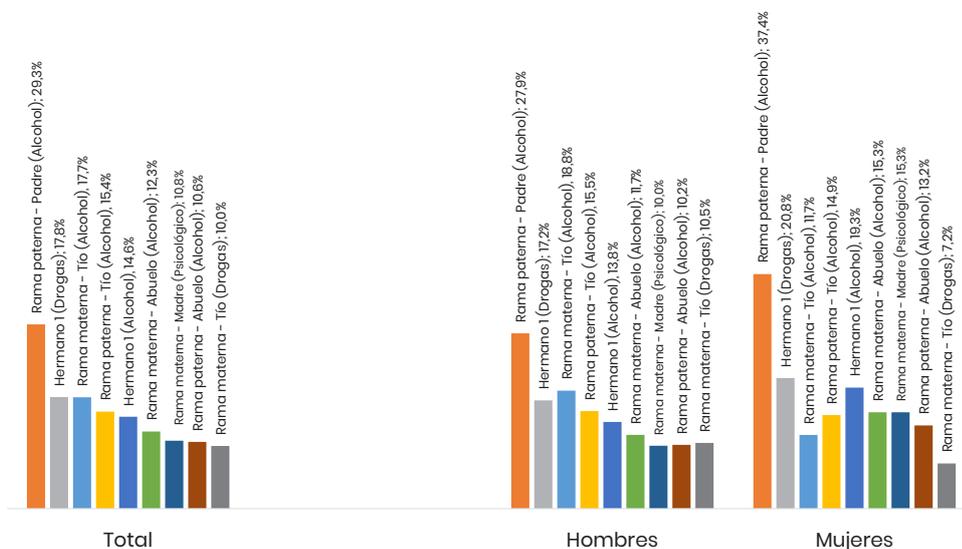
- Del número total de personas atendidas en Proyecto Hombre en 2020, las personas usuarias acusadas por posesión y tráfico de drogas suponen un 20,3%.
- De este porcentaje, el 54,3% fue acusado/a una única vez, el 17,3% dos veces y el resto (28,4%) tres o más veces.
- Otros delitos cometidos por personas atendidas, sobre el total de personas usuarias en Proyecto Hombre representa:
  - Delito contra la propiedad 16,6%.
  - Delitos violentos 11,4%.
  - Delitos de tráfico 22,7%.
  - Otros delitos 18,1%.



# Social y Familiar

Proyecto Hombre Baleares.

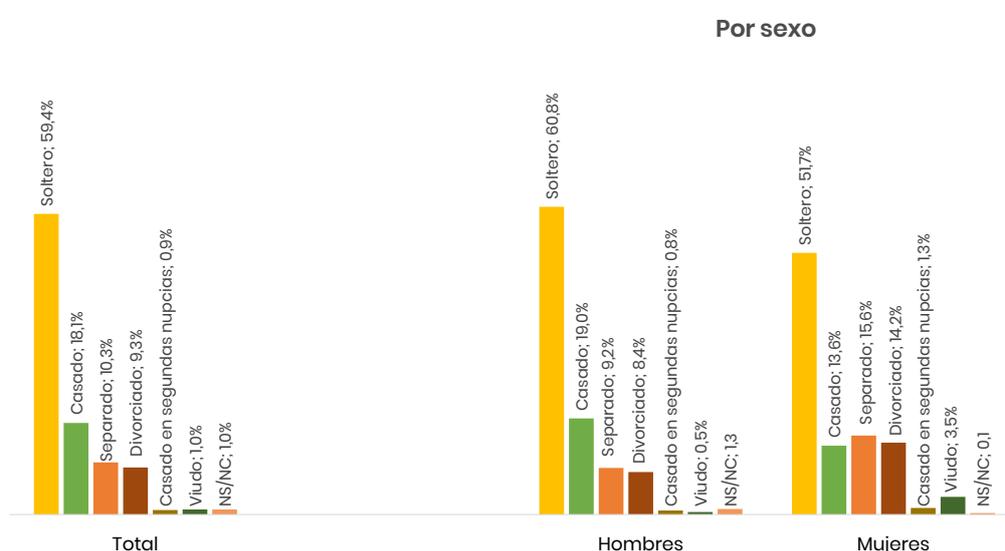
## » 23. “VIVE CON ALGUIEN CON PROBLEMAS DE...” (QUIÉN)?



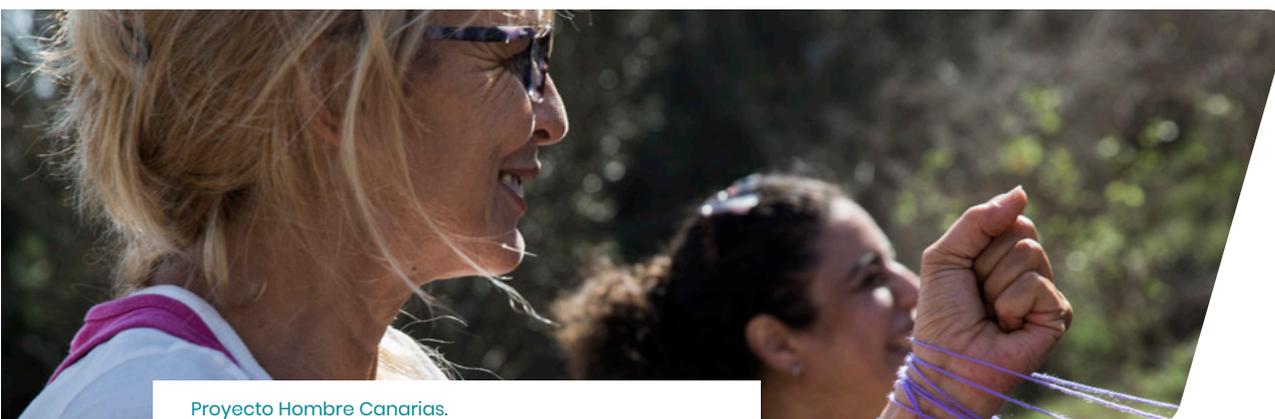
- Se han evaluado hasta 62 tipos de relaciones familiares o de parentesco, dando como resultado una incidencia mayor del 10% en 9 de ellos, que son los que se muestran en el gráfico, para hombres y mujeres.

- De este modo, las relaciones de parentesco que presentan una mayor prevalencia/incidencia de problemas relacionados con alcohol u otras drogas son:
  - Entre los hombres, en primer lugar, el padre con problemas de alcohol (27,9%), en segundo lugar, de "tío" con problemas de alcohol (18,8%) por parte de la rama materna y, en tercer lugar, de un "hermano" con problemas de drogas (17,2%).
  - Al igual que entre los hombres, entre las mujeres encontramos en primer lugar, el padre con problemas de alcohol (37,4%). No obstante, a diferencia de ellos, entre estas, los hermanos presentan una mayor prevalencia/incidencia, encontrando en segundo y tercer lugar al "hermano" con problemas de drogas (20,8%) y al "hermano" con problemas de alcohol (19,3%).

## » 24. ESTADO CIVIL

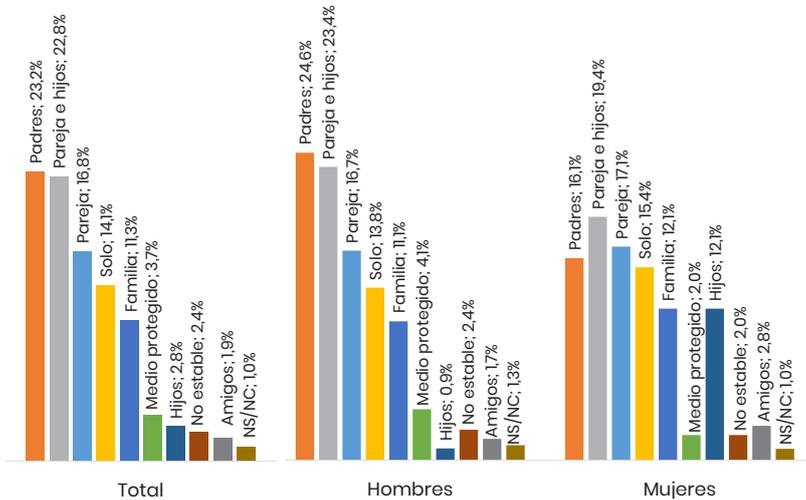


- La mayor parte de las personas usuarias de Proyecto Hombre están solteras (59,4%). El resto presenta una gran heterogeneidad.
- Entre las personas solteras, el mayor porcentaje lo representan los hombres, con un 60,8%.
- Atendiendo a diferencias en función del sexo, podemos destacar que el 29,8% de las mujeres se han separado o divorciado frente al 17,6% de los hombres.
- El porcentaje de viudedad también es mayor entre las mujeres (3,5%) que entre los hombres (1,0%).



» 25. FORMA DE CONVIVENCIA

Por sexo

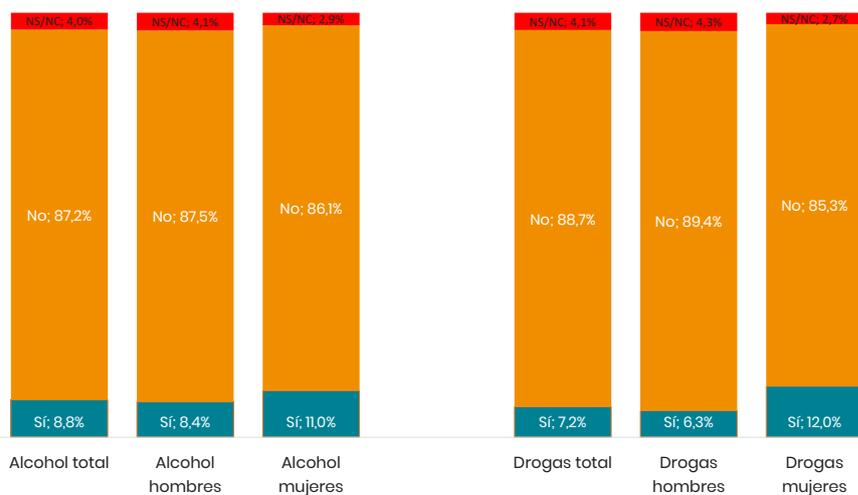


La mayor parte de las personas usuarias vive dentro de algún tipo de relación familiar:

- Familia de origen, en la que incluimos padres y la categoría familia (34,5%).
- Familia nuclear, agrupamos pareja e hijos, pareja, hijos, que suman un 42,4%.
- Hay que destacar que el 14,0% de las personas viven solas.

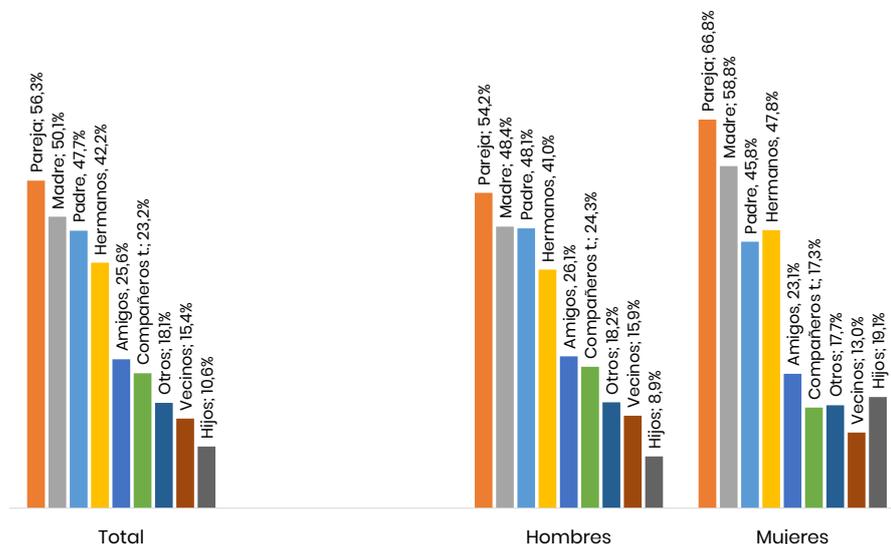
- Atendiendo al sexo, las formas de convivencia pueden variar bastante:
  - Las mujeres conviven solas con sus hijos/as en un 12,1%, frente a los hombres que lo hacen en un 0,9%.
  - En cambio, el modo de convivencia que más se presenta en los hombres es con su pareja e hijos/as (23,4%) o sus padres (24,6%), mientras que las mujeres lo hacen en un 19,4% con la pareja e hijos/as y en un 16,1% con sus padres.

» 26. VIVE CON ALGUIEN CON PROBLEMAS DE...



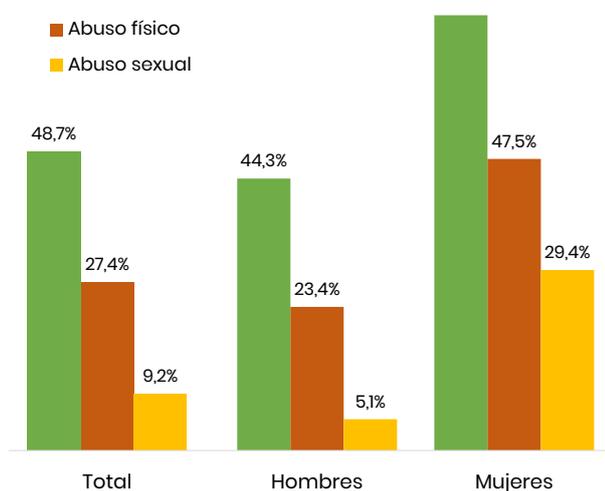
- Un 8,8% de los usuarios/as que conviven con alguien, lo hacen con personas con problemas de adicción alcohol y un 7,2% con personas que consumen drogas.
- Las mujeres presentan una mayor vulnerabilidad tanto en el caso del alcohol como en el de las drogas.
- Así, hay más mujeres (11,0%) que hombres (8,4%) conviviendo con alguien que consume alcohol o drogas, un 12,0% de mujeres frente a un 6,3% de hombres.

» 27. CONFLICTIVIDAD. HA TENIDO PERÍODOS (A LO LARGO DE LA VIDA) EN LOS QUE HA EXPERIMENTADO PROBLEMAS SERIOS CON...



- En relación con el grado de conflictividad aparece un mayor porcentaje de problemas serios con la pareja (56,3%), seguido de los problemas con los padres (50,1% para las madres y 47,7% para los padres).
- A continuación, los mayores índices de conflictividad se dan con los hermanos/as (42,2%).
- Analizando la gráfica se observa que en función del sexo las mujeres presentan mayor conflictividad de pareja, con un 66,8% frente a los 54,2% de los hombres, La segunda diferencia más notable se da en la conflictividad con los hijos/as, con un 19,1% para las mujeres frente al 8,9% de los hombres.
- Por ultimo, destacamos que las mujeres tienen una relación conflictiva en un 58,8% con la figura materna, frente al 48,4% de los hombres.

» 28. ABUSOS. ALGUNA PERSONA DE SU ENTORNO HA ABUSADO ALGUNA VEZ DE USTED....

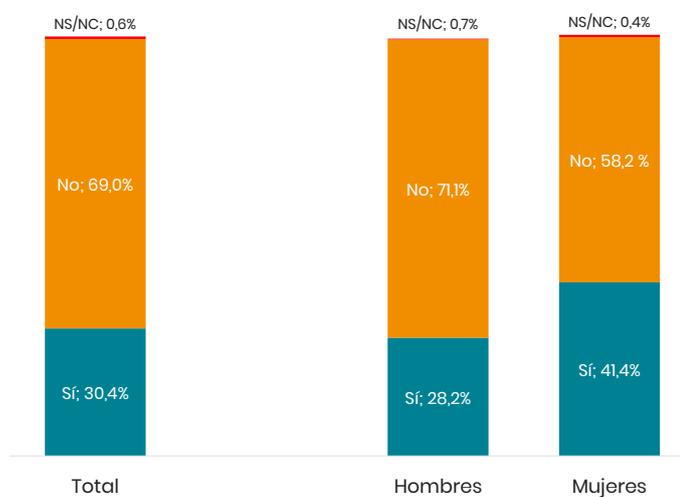


- Casi la mitad de la población atendida en Proyecto Hombre ha sufrido abuso a lo largo de su vida, siendo el abuso emocional el más destacado.
- Atendiendo a las diferencias por sexo, las mujeres destacan de manera significativa en cualquiera de los tipos de abuso, frente a los hombres, en torno a 30 puntos porcentuales en cada una de las categorías.

# Salud y problemas psiquiátricos

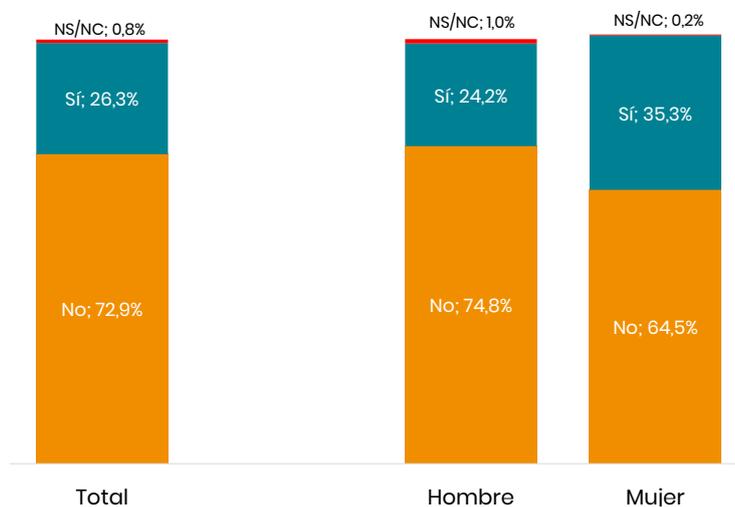
Proyecto Hombre Cantabria.

## » 29. ¿TIENE PROBLEMAS MÉDICOS CRÓNICOS QUE INTERFIEREN EN SU VIDA COTIDIANA?



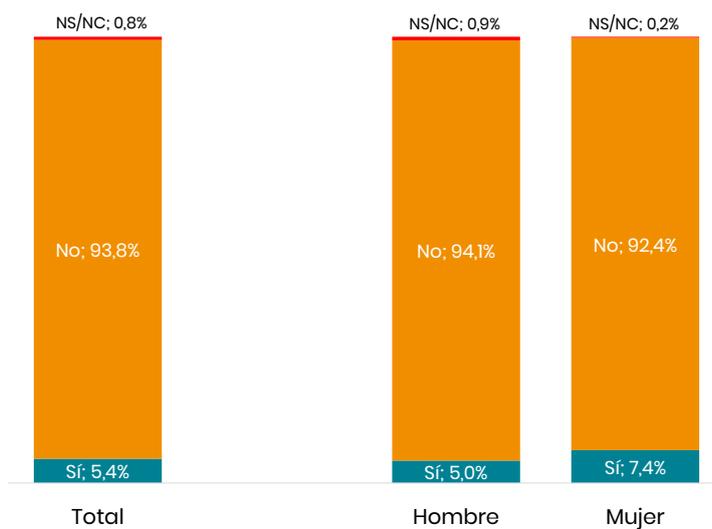
- El 30,4% de las personas en tratamiento afirma padecer algún problema médico crónico que interfiere en su vida cotidiana.
- Las mujeres sufren en mucha mayor medida (41,4%) que los hombres (28,2%) problemas médicos crónicos que interfieren en su vida cotidiana.

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



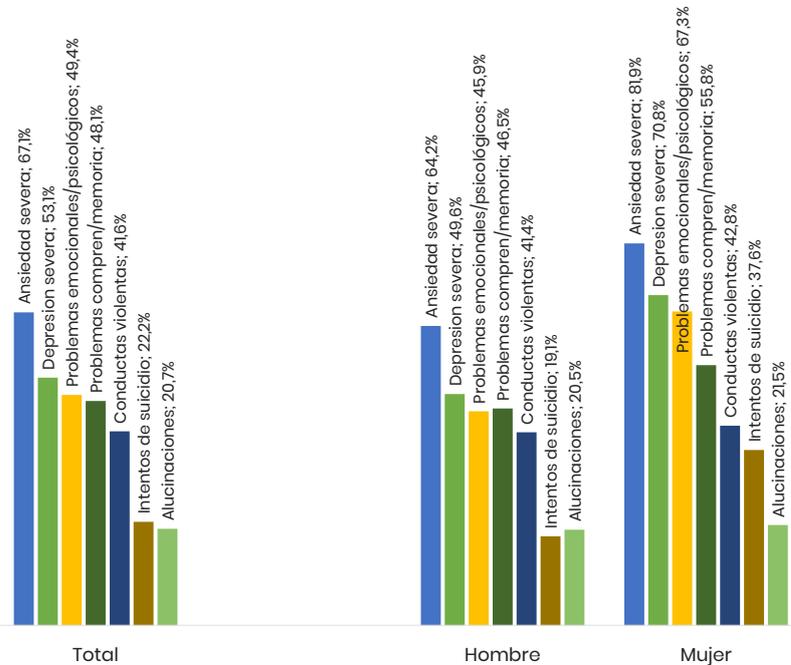
- Un 26,3% de los usuarios/as de Proyecto Hombre afirma tomar algún tipo de medicación de forma regular por prescripción médica.
- Existe un mayor porcentaje de mujeres (35,5%) que de hombres (24,2%) que reciben algún tipo de medicación de forma regular por prescripción médica.

### » 31. ¿RECIBE PENSIÓN POR INCAPACIDAD PSÍQUICA?

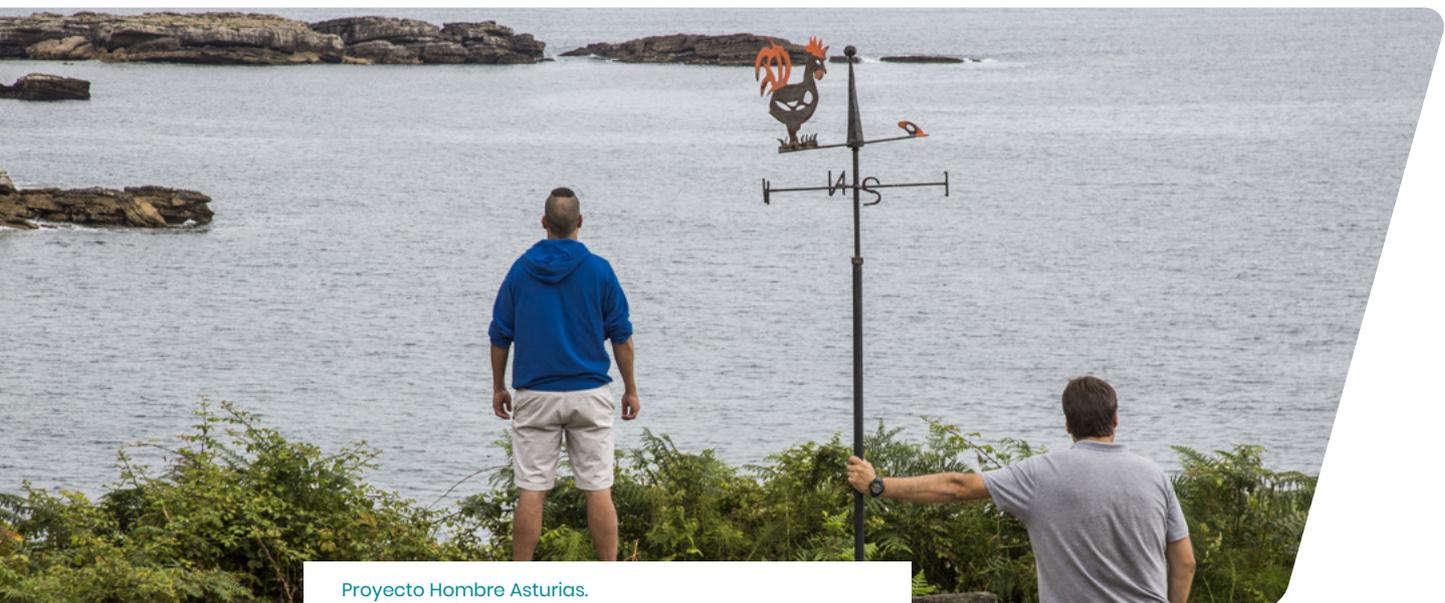


- Un 5,3% de los usuarios/as de Proyecto Hombre reciben una pensión por incapacidad psíquica.
- Se da un mayor porcentaje de mujeres que la reciben (7,4%) que de hombres (5,0%).

### » 32. HA PASADO UN PERÍODO DE TIEMPO SIGNIFICATIVO (A LO LARGO DE SU VIDA), EXPERIMENTANDO.....



- El acumulado de todos los usuarios de Proyecto Hombre, da que hasta un 67,1% ha pasado un periodo de tiempo experimentando ansiedad severa, seguido en proporción por depresión severa (53,1%), problemas emocionales/psicológicos (49,4%) o problemas de compresión o memoria (48,1%), conductas violentas (41,6%) y otras patologías.
- Las alucinaciones son las menos frecuentes (20,7%).
- Destaca el dato de intentos de suicidio, con un 22,2%.
- Por sexos, en los hombres, aunque la ansiedad severa es también prevalente (64,2%). Tanto en esta patología como en el resto, los porcentajes son significativamente menores que en el caso de las mujeres.







# Datos generales por Comunidades Autónomas





## Andalucía

<b>Sexo</b>	Varón	<b>88,1%</b>
	Mujer	<b>11,9%</b>
<b>Edad (agrupado)</b>	18	<b>2,5%</b>
	26-33	<b>13,1%</b>
	34-41	<b>30,4%</b>
	42-49	<b>29,3%</b>
	50-57	<b>16,1%</b>
	58-65	<b>6,3%</b>
	66-73	<b>2,3%</b>
	74 o más	<b>0,1%</b>
<b>Patrón de empleo usual en los últimos 3 años</b>	Tiempo completo	<b>72,3%</b>
	Tiempo parcial (horario regular)	<b>6,4%</b>
	Tiempo parcial (horario irregular/temporal)	<b>8,8%</b>
	Estudiante	<b>2,0%</b>
	Labores del hogar	<b>0,4%</b>
	Retirado/Invalidez	<b>1,5%</b>
	Desempleado	<b>7,4%</b>
	En ambiente protegido	<b>1,1%</b>
<b>¿Qué sustancia es el principal problema?</b>	Alcohol CD	<b>4,8%</b>
	Alcohol por encima del umbral	<b>12,7%</b>
	Heroína	<b>2,6%</b>
	Metadona/LAAM	<b>0,1%</b>
	Otros opiáceos / Analgésicos	<b>0,1%</b>
	Benzodiazepinas / Barbitúricos / Otros sedantes	<b>0,5%</b>
	Cocaína	<b>49,5%</b>
	Anfetaminas	<b>0,4%</b>
	Cannabis	<b>9,6%</b>
	Alucinógenos	<b>0,0%</b>
	Inhalantes	<b>0,0%</b>
	Otros	<b>3,6%</b>
	Más de una sustancia	<b>4,4%</b>
	Alcohol y otras drogas (adicción doble)	<b>11,6%</b>
	Más de una sustancia	<b>0,0%</b>



## Asturias

<b>Sexo</b>	Varón	<b>80,4%</b>
	Mujer	<b>19,6%</b>
<b>Edad (agrupado)</b>	18	<b>0,0%</b>
	26-33	<b>9,3%</b>
	34-41	<b>26,2%</b>
	42-49	<b>24,4%</b>
	50-57	<b>22,7%</b>
	58-65	<b>14,2%</b>
	66-73	<b>2,7%</b>
	74 o más	<b>0,4%</b>
<b>Patrón de empleo usual en los últimos 3 años</b>	Tiempo completo	<b>44,4%</b>
	Tiempo parcial (horario regular)	<b>4,5%</b>
	Tiempo parcial (horario irregular/temporal)	<b>6,7%</b>
	Estudiante	<b>2,2%</b>
	Labores del hogar	<b>0,4%</b>
	Retirado/Invalidez	<b>7,2%</b>
	Desempleado	<b>29,1%</b>
	En ambiente protegido	<b>5,4%</b>
<b>¿Qué sustancia es el principal problema?</b>	Alcohol CD	<b>1,8%</b>
	Alcohol por encima del umbral	<b>24,9%</b>
	Heroína	<b>2,3%</b>
	Metadona/LAAM	<b>0,0%</b>
	Otros opiáceos / Analgésicos	<b>0,0%</b>
	Benzodiazepinas / Barbitúricos / Otros sedantes	<b>0,0%</b>
	Cocaína	<b>30,9%</b>
	Anfetaminas	<b>1,8%</b>
	Cannabis	<b>8,8%</b>
	Alucinógenos	<b>0,5%</b>
	Inhalantes	<b>0,0%</b>
	Otros	<b>0,9%</b>
	Más de una sustancia	<b>0,0%</b>
	Alcohol y otras drogas (adicción doble)	<b>21,2%</b>
	Más de una sustancia	<b>6,9%</b>



## Baleares

Sexo	Varón	83,5%
	Mujer	16,5%
Edad (agrupado)	18	0,4%
	26-33	10,6%
	34-41	23,1%
	42-49	28,0%
	50-57	22,3%
	58-65	10,2%
	66-73	3,4%
	74 o más	1,9%
Patrón de empleo usual en los últimos 3 años	Tiempo completo	71,9%
	Tiempo parcial (horario regular)	5,4%
	Tiempo parcial (horario irregular/temporal)	11,2%
	Estudiante	0,8%
	Labores del hogar	0,0%
	Retirado/Invalidez	2,7%
	Desempleado	7,7%
	En ambiente protegido	0,4%
¿Qué sustancia es el principal problema?	Alcohol CD	10,2%
	Alcohol por encima del umbral	19,7%
	Heroína	1,1%
	Metadona/LAAM	0,4%
	Otros opiáceos / Analgésicos	0,0%
	Benzodiazepinas / Barbitúricos / Otros sedantes	0,4%
	Cocaína	26,9%
	Anfetaminas	0,8%
	Cannabis	7,2%
	Alucinógenos	0,0%
	Inhalantes	0,0%
	Otros	0,0%
	Más de una sustancia	1,5%
	Alcohol y otras drogas (adicción doble)	31,8%
	Más de una sustancia	0,0%



## Canarias

Sexo	Varón	83,5%
	Mujer	16,5%
Edad (agrupado)	18	0,0%
	26-33	6,8%
	34-41	21,2%
	42-49	37,3%
	50-57	15,3%
	58-65	19,5%
	66-73	0,0%
	74 o más	0,0%
Patrón de empleo usual en los últimos 3 años	Tiempo completo	61,9%
	Tiempo parcial (horario regular)	4,4%
	Tiempo parcial (horario irregular/temporal)	7,1%
	Estudiante	0,0%
	Labores del hogar	0,0%
	Retirado/Invalidez	1,8%
	Desempleado	24,8%
	En ambiente protegido	0,0%
¿Qué sustancia es el principal problema?	Alcohol CD	14,4%
	Alcohol por encima del umbral	9,0%
	Heroína	7,2%
	Metadona/LAAM	0,0%
	Otros opiáceos / Analgésicos	0,0%
	Benzodiazepinas / Barbitúricos / Otros sedantes	1,8%
	Cocaína	45,9%
	Anfetaminas	0,0%
	Cannabis	5,4%
	Alucinógenos	0,0%
	Inhalantes	0,0%
	Otros	1,8%
	Más de una sustancia	3,6%
	Alcohol y otras drogas (adicción doble)	10,8%
	Más de una sustancia	0,0%



### Cantabria

<b>Sexo</b>	Varón	<b>84,3%</b>
	Mujer	<b>15,7%</b>
<b>Edad (agrupado)</b>	18	<b>0,0%</b>
	26-33	<b>5,0%</b>
	34-41	<b>27,3%</b>
	42-49	<b>43,8%</b>
	50-57	<b>13,2%</b>
	58-65	<b>6,6%</b>
	66-73	<b>2,5%</b>
	74 o más	<b>1,7%</b>
<b>Patrón de empleo usual en los últimos 3 años</b>	Tiempo completo	<b>64,7%</b>
	Tiempo parcial (horario regular)	<b>5,0%</b>
	Tiempo parcial (horario irregular/temporal)	<b>10,1%</b>
	Estudiante	<b>1,7%</b>
	Labores del hogar	<b>0,0%</b>
	Retirado/Invalidez	<b>6,7%</b>
	Desempleado	<b>5,9%</b>
	En ambiente protegido	<b>5,9%</b>
<b>¿Qué sustancia es el principal problema?</b>	Alcohol CD	<b>2,5%</b>
	Alcohol por encima del umbral	<b>36,4%</b>
	Heroína	<b>0,0%</b>
	Metadona/LAAM	<b>0,0%</b>
	Otros opiáceos / Analgésicos	<b>0,0%</b>
	Benzodiacepinas / Barbitúricos / Otros sedantes	<b>0,0%</b>
	Cocaína	<b>33,1%</b>
	Anfetaminas	<b>1,7%</b>
	Cannabis	<b>5,0%</b>
	Alucinógenos	<b>0,0%</b>
	Inhalantes	<b>0,0%</b>
	Otros	<b>6,6%</b>
	Más de una sustancia	<b>4,1%</b>
	Alcohol y otras drogas (adicción doble)	<b>10,7%</b>
	Más de una sustancia	<b>0,0%</b>



### Castilla-La Mancha

<b>Sexo</b>	Varón	<b>92,4%</b>
	Mujer	<b>7,6%</b>
<b>Edad (agrupado)</b>	18	<b>3,8%</b>
	26-33	<b>3,8%</b>
	34-41	<b>32,1%</b>
	42-49	<b>24,4%</b>
	50-57	<b>20,5%</b>
	58-65	<b>11,5%</b>
	66-73	<b>2,6%</b>
	74 o más	<b>1,3%</b>
<b>Patrón de empleo usual en los últimos 3 años</b>	Tiempo completo	<b>72,6%</b>
	Tiempo parcial (horario regular)	<b>6,8%</b>
	Tiempo parcial (horario irregular/temporal)	<b>8,2%</b>
	Estudiante	<b>0,0%</b>
	Labores del hogar	<b>0,0%</b>
	Retirado/Invalidez	<b>5,5%</b>
	Desempleado	<b>6,8%</b>
	En ambiente protegido	<b>0,0%</b>
<b>¿Qué sustancia es el principal problema?</b>	Alcohol CD	<b>12,2%</b>
	Alcohol por encima del umbral	<b>9,5%</b>
	Heroína	<b>0,0%</b>
	Metadona/LAAM	<b>0,0%</b>
	Otros opiáceos / Analgésicos	<b>0,0%</b>
	Benzodiacepinas / Barbitúricos / Otros sedantes	<b>0,0%</b>
	Cocaína	<b>50,0%</b>
	Anfetaminas	<b>0,0%</b>
	Cannabis	<b>9,5%</b>
	Alucinógenos	<b>0,0%</b>
	Inhalantes	<b>0,0%</b>
	Otros	<b>2,7%</b>
	Más de una sustancia	<b>6,8%</b>
	Alcohol y otras drogas (adicción doble)	<b>9,5%</b>
	Más de una sustancia	<b>0,0%</b>



## Castilla y León

Sexo	Varón	<b>81,6%</b>
	Mujer	<b>18,4%</b>
Edad (agrupado)	18	<b>0,6%</b>
	26-33	<b>11,8%</b>
	34-41	<b>25,8%</b>
	42-49	<b>29,7%</b>
	50-57	<b>24,2%</b>
	58-65	<b>6,3%</b>
	66-73	<b>1,5%</b>
	74 o más	<b>0,0%</b>
Patrón de empleo usual en los últimos 3 años	Tiempo completo	<b>69,7%</b>
	Tiempo parcial (horario regular)	<b>5,3%</b>
	Tiempo parcial (horario irregular/temporal)	<b>5,9%</b>
	Estudiante	<b>2,0%</b>
	Labores del hogar	<b>0,0%</b>
	Retirado/Invalidez	<b>3,3%</b>
	Desempleado	<b>11,2%</b>
	En ambiente protegido	<b>2,6%</b>
¿Qué sustancia es el principal problema?	Alcohol CD	<b>13,6%</b>
	Alcohol por encima del umbral	<b>6,9%</b>
	Heroína	<b>2,8%</b>
	Metadona/LAAM	<b>0,0%</b>
	Otros opiáceos / Analgésicos	<b>0,7%</b>
	Benzodiazepinas / Barbitúricos / Otros sedantes	<b>0,0%</b>
	Cocaína	<b>30,7%</b>
	Anfetaminas	<b>4,2%</b>
	Cannabis	<b>6,5%</b>
	Alucinógenos	<b>0,0%</b>
	Inhalantes	<b>0,0%</b>
	Otros	<b>0,7%</b>
	Más de una sustancia	<b>5,9%</b>
	Alcohol y otras drogas (adicción doble)	<b>24,5%</b>
	Más de una sustancia	<b>3,5%</b>



## Cataluña

Sexo	Varón	<b>76,7%</b>
	Mujer	<b>23,3%</b>
Edad (agrupado)	18	<b>1,3%</b>
	26-33	<b>4,3%</b>
	34-41	<b>20,4%</b>
	42-49	<b>37,0%</b>
	50-57	<b>23,0%</b>
	58-65	<b>10,2%</b>
	66-73	<b>2,1%</b>
	74 o más	<b>1,7%</b>
Patrón de empleo usual en los últimos 3 años	Tiempo completo	<b>69,6%</b>
	Tiempo parcial (horario regular)	<b>6,2%</b>
	Tiempo parcial (horario irregular/temporal)	<b>8,4%</b>
	Estudiante	<b>0,4%</b>
	Labores del hogar	<b>0,0%</b>
	Retirado/Invalidez	<b>3,1%</b>
	Desempleado	<b>12,3%</b>
	En ambiente protegido	<b>0,0%</b>
¿Qué sustancia es el principal problema?	Alcohol CD	<b>16,9%</b>
	Alcohol por encima del umbral	<b>10,4%</b>
	Heroína	<b>4,3%</b>
	Metadona/LAAM	<b>0,4%</b>
	Otros opiáceos / Analgésicos	<b>0,0%</b>
	Benzodiazepinas / Barbitúricos / Otros sedantes	<b>1,7%</b>
	Cocaína	<b>49,8%</b>
	Anfetaminas	<b>2,6%</b>
	Cannabis	<b>5,2%</b>
	Alucinógenos	<b>0,0%</b>
	Inhalantes	<b>0,0%</b>
	Otros	<b>3,5%</b>
	Más de una sustancia	<b>4,3%</b>
	Alcohol y otras drogas (adicción doble)	<b>0,9%</b>
	Más de una sustancia	<b>0,0%</b>



## Comunidad Valenciana

Sexo	Varón	<b>80,1%</b>
	Mujer	<b>19,9%</b>
Edad (agrupado)	18	<b>2,3%</b>
	26-33	<b>5,7%</b>
	34-41	<b>20,3%</b>
	42-49	<b>31,0%</b>
	50-57	<b>22,9%</b>
	58-65	<b>12,9%</b>
	66-73	<b>4,5%</b>
	74 o más	<b>0,5%</b>
Patrón de empleo usual en los últimos 3 años	Tiempo completo	<b>60,8%</b>
	Tiempo parcial (horario regular)	<b>9,0%</b>
	Tiempo parcial (horario irregular/temporal)	<b>7,1%</b>
	Estudiante	<b>0,5%</b>
	Labores del hogar	<b>0,5%</b>
	Retirado/Invalidez	<b>6,1%</b>
	Desempleado	<b>15,4%</b>
	En ambiente protegido	<b>0,6%</b>
¿Qué sustancia es el principal problema?	Alcohol CD	<b>12,9%</b>
	Alcohol por encima del umbral	<b>12,1%</b>
	Heroína	<b>2,1%</b>
	Metadona/LAAM	<b>0,0%</b>
	Otros opiáceos / Analgésicos	<b>0,2%</b>
	Benzodiacepinas / Barbitúricos / Otros sedantes	<b>0,5%</b>
	Cocaína	<b>41,9%</b>
	Anfetaminas	<b>0,5%</b>
	Cannabis	<b>5,7%</b>
	Alucinógenos	<b>0,2%</b>
	Inhalantes	<b>0,0%</b>
	Otros	<b>2,6%</b>
	Más de una sustancia	<b>3,4%</b>
	Alcohol y otras drogas (adicción doble)	<b>12,7%</b>
	Más de una sustancia	<b>5,4%</b>



## Extremadura

Sexo	Varón	<b>76,9%</b>
	Mujer	<b>23,1%</b>
Edad (agrupado)	18	<b>7,7%</b>
	26-33	<b>3,8%</b>
	34-41	<b>38,5%</b>
	42-49	<b>26,9%</b>
	50-57	<b>3,8%</b>
	58-65	<b>15,4%</b>
	66-73	<b>3,8%</b>
	74 o más	<b>0,0%</b>
Patrón de empleo usual en los últimos 3 años	Tiempo completo	<b>66,7%</b>
	Tiempo parcial (horario regular)	<b>8,3%</b>
	Tiempo parcial (horario irregular/temporal)	<b>0,0%</b>
	Estudiante	<b>4,2%</b>
	Labores del hogar	<b>0,0%</b>
	Retirado/Invalidez	<b>8,3%</b>
	Desempleado	<b>12,5%</b>
	En ambiente protegido	<b>0,0%</b>
¿Qué sustancia es el principal problema?	Alcohol CD	<b>16,0%</b>
	Alcohol por encima del umbral	<b>8,0%</b>
	Heroína	<b>8,0%</b>
	Metadona/LAAM	<b>0,0%</b>
	Otros opiáceos / Analgésicos	<b>0,0%</b>
	Benzodiacepinas / Barbitúricos / Otros sedantes	<b>0,0%</b>
	Cocaína	<b>40,0%</b>
	Anfetaminas	<b>8,0%</b>
	Cannabis	<b>12,0%</b>
	Alucinógenos	<b>0,0%</b>
	Inhalantes	<b>0,0%</b>
	Otros	<b>4,0%</b>
	Más de una sustancia	<b>4,0%</b>
	Alcohol y otras drogas (adicción doble)	<b>0,0%</b>
	Más de una sustancia	<b>0,0%</b>



## Galicia

Sexo	Varón	86,7%
	Mujer	13,3%
Edad (agrupado)	18	0,6%
	26-33	20,7%
	34-41	20,7%
	42-49	30,5%
	50-57	17,2%
	58-65	8,0%
	66-73	2,3%
	74 o más	0,0%
Patrón de empleo usual en los últimos 3 años	Tiempo completo	56,6%
	Tiempo parcial (horario regular)	2,6%
	Tiempo parcial (horario irregular/temporal)	5,3%
	Estudiante	3,3%
	Labores del hogar	0,0%
	Retirado/Invalidez	4,0%
	Desempleado	23,2%
	En ambiente protegido	5,0%
¿Qué sustancia es el principal problema?	Alcohol CD	0,0%
	Alcohol por encima del umbral	26,3%
	Heroína	2,8%
	Metadona/LAAM	0,0%
	Otros opiáceos / Analgésicos	0,3%
	Benzodiacepinas / Barbitúricos / Otros sedantes	0,0%
	Cocaína	43,6%
	Anfetaminas	0,0%
	Cannabis	8,0%
	Alucinógenos	0,0%
	Inhalantes	0,0%
	Otros	0,7%
	Más de una sustancia	3,5%
	Alcohol y otras drogas (adicción doble)	11,8%
	Más de una sustancia	3,1%



## La Rioja

Sexo	Varón	74,3%
	Mujer	25,7%
Edad (agrupado)	18	4,5%
	26-33	22,6%
	34-41	26,3%
	42-49	20,3%
	50-57	12,0%
	58-65	11,3%
	66-73	2,3%
	74 o más	0,8%
Patrón de empleo usual en los últimos 3 años	Tiempo completo	61,2%
	Tiempo parcial (horario regular)	7,8%
	Tiempo parcial (horario irregular/temporal)	7,0%
	Estudiante	7,8%
	Labores del hogar	0,0%
	Retirado/Invalidez	1,6%
	Desempleado	11,6%
	En ambiente protegido	3,1%
¿Qué sustancia es el principal problema?	Alcohol CD	18,0%
	Alcohol por encima del umbral	12,8%
	Heroína	9,0%
	Metadona/LAAM	0,0%
	Otros opiáceos / Analgésicos	0,0%
	Benzodiacepinas / Barbitúricos / Otros sedantes	0,8%
	Cocaína	21,8%
	Anfetaminas	15,8%
	Cannabis	20,3%
	Alucinógenos	0,0%
	Inhalantes	0,0%
	Otros	0,8%
	Más de una sustancia	0,8%
	Alcohol y otras drogas (adicción doble)	0,0%
	Más de una sustancia	0,0%



## Madrid

<b>Sexo</b>	Varón	<b>88,9%</b>
	Mujer	<b>11,1%</b>
<b>Edad (agrupado)</b>	18	<b>0,0%</b>
	26-33	<b>3,7%</b>
	34-41	<b>29,6%</b>
	42-49	<b>37,0%</b>
	50-57	<b>11,1%</b>
	58-65	<b>14,8%</b>
	66-73	<b>3,7%</b>
	74 o más	<b>0,0%</b>
<b>Patrón de empleo usual en los últimos 3 años</b>	Tiempo completo	<b>88,9%</b>
	Tiempo parcial (horario regular)	<b>3,7%</b>
	Tiempo parcial (horario irregular/temporal)	<b>3,7%</b>
	Estudiante	<b>0,0%</b>
	Labores del hogar	<b>0,0%</b>
	Retirado/Invalidez	<b>0,0%</b>
	Desempleado	<b>0,0%</b>
	En ambiente protegido	<b>3,7%</b>
<b>¿Qué sustancia es el principal problema?</b>	Alcohol CD	<b>0,0%</b>
	Alcohol por encima del umbral	<b>30,8%</b>
	Heroína	<b>0,0%</b>
	Metadona/LAAM	<b>0,0%</b>
	Otros opiáceos / Analgésicos	<b>0,0%</b>
	Benzodiacepinas / Barbitúricos / Otros sedantes	<b>0,0%</b>
	Cocaína	<b>53,8%</b>
	Anfetaminas	<b>0,0%</b>
	Cannabis	<b>3,8%</b>
	Alucinógenos	<b>0,0%</b>
	Inhalantes	<b>0,0%</b>
	Otros	<b>7,7%</b>
	Más de una sustancia	<b>0,0%</b>
	Alcohol y otras drogas (adicción doble)	<b>3,8%</b>
	Más de una sustancia	<b>0,0%</b>



## Murcia

<b>Sexo</b>	Varón	<b>87,2%</b>
	Mujer	<b>12,8%</b>
<b>Edad (agrupado)</b>	18	<b>1,4%</b>
	26-33	<b>3,4%</b>
	34-41	<b>28,4%</b>
	42-49	<b>35,8%</b>
	50-57	<b>20,3%</b>
	58-65	<b>6,8%</b>
	66-73	<b>2,0%</b>
	74 o más	<b>2,0%</b>
<b>Patrón de empleo usual en los últimos 3 años</b>	Tiempo completo	<b>76,6%</b>
	Tiempo parcial (horario regular)	<b>11,3%</b>
	Tiempo parcial (horario irregular/temporal)	<b>1,4%</b>
	Estudiante	<b>0,0%</b>
	Labores del hogar	<b>0,0%</b>
	Retirado/Invalidez	<b>6,4%</b>
	Desempleado	<b>4,3%</b>
	En ambiente protegido	<b>0,0%</b>
<b>¿Qué sustancia es el principal problema?</b>	Alcohol CD	<b>7,1%</b>
	Alcohol por encima del umbral	<b>14,9%</b>
	Heroína	<b>0,7%</b>
	Metadona/LAAM	<b>0,0%</b>
	Otros opiáceos / Analgésicos	<b>0,0%</b>
	Benzodiacepinas / Barbitúricos / Otros sedantes	<b>0,0%</b>
	Cocaína	<b>45,4%</b>
	Anfetaminas	<b>0,7%</b>
	Cannabis	<b>6,4%</b>
	Alucinógenos	<b>0,0%</b>
	Inhalantes	<b>0,0%</b>
	Otros	<b>7,1%</b>
	Más de una sustancia	<b>2,8%</b>
	Alcohol y otras drogas (adicción doble)	<b>14,9%</b>
	Más de una sustancia	<b>0,0%</b>



## Navarra

<b>Sexo</b>	Varón	<b>87,9%</b>
	Mujer	<b>12,1%</b>
<b>Edad (agrupado)</b>	18	<b>0,8%</b>
	26-33	<b>11,3%</b>
	34-41	<b>21,0%</b>
	42-49	<b>32,3%</b>
	50-57	<b>21,0%</b>
	58-65	<b>8,9%</b>
	66-73	<b>2,4%</b>
	74 o más	<b>2,4%</b>
<b>Patrón de empleo usual en los últimos 3 años</b>	Tiempo completo	<b>66,7%</b>
	Tiempo parcial (horario regular)	<b>6,5%</b>
	Tiempo parcial (horario irregular/temporal)	<b>7,3%</b>
	Estudiante	<b>0,0%</b>
	Labores del hogar	<b>0,0%</b>
	Retirado/Invalidez	<b>0,8%</b>
	Desempleado	<b>17,9%</b>
	En ambiente protegido	<b>0,8%</b>
<b>¿Qué sustancia es el principal problema?</b>	Alcohol CD	<b>7,7%</b>
	Alcohol por encima del umbral	<b>17,1%</b>
	Heroína	<b>2,6%</b>
	Metadona/LAAM	<b>0,0%</b>
	Otros opiáceos / Analgésicos	<b>0,9%</b>
	Benzodiacepinas / Barbitúricos / Otros sedantes	<b>0,9%</b>
	Cocaína	<b>35,0%</b>
	Anfetaminas	<b>9,4%</b>
	Cannabis	<b>7,7%</b>
	Alucinógenos	<b>0,0%</b>
	Inhalantes	<b>0,0%</b>
	Otros	<b>1,7%</b>
	Más de una sustancia	<b>4,3%</b>
	Alcohol y otras drogas (adicción doble)	<b>10,3%</b>
	Más de una sustancia	<b>2,6%</b>



Proyecto Hombre Canarias.

# Conclusiones finales



05

---

## » INFORMACIÓN GENERAL

---

Las mujeres en tratamiento en 2020 suponen un 16,5% de las personas atendidas, frente a un 83,5% de hombres. Se observa un ligero aumento en el porcentaje de las mujeres si comparamos con años anteriores.

La media de edad acumulada para ambos sexos es de 38,7 años (con un intervalo que se sitúa entre los 18 y los 76 años), siendo el grupo más representativo el que abarca desde los 42 a los 49 años, con un 30,6% del total de personas usuarias de Proyecto Hombre. El grupo de edades comprendidas entre los 34-41 años representan el 25% y el de 50-57 suponen un 19,4%.

En referencia a tratamientos anteriores, hay que destacar que un 77,9% de las personas usuarias no han estado en ningún centro de tratamiento en el mes previo a su entrada en Proyecto Hombre. En este sentido, no se observan diferencias significativas según sexo.

El mayor porcentaje de mujeres se da en los tratamientos de centros de día y en desintoxicación ambulatoria. En aquellas personas que sí provienen de tratamiento previo, la mayor parte provienen de tratamientos libres de drogas de carácter ambulatorio (35,1%).

---

## » SOCIAL Y FAMILIAR

---

Tras el estudio de la presencia de uso problemático de alcohol y/o drogas en 62 tipos de relaciones de parentesco de las personas atendidas en Proyecto Hombre durante el año 2020, se ha obtenido una incidencia superior al 10% en 9 de ellos.

Las relaciones de parentesco que aparecen como más problemáticas son:

- Padre con problemas de alcohol en un 29,3% del total de las personas usuarias. Si tenemos en cuenta el sexo aparece una diferencia importante entre hombres y mujeres, destacando el 37,4% de las mujeres sobre el 27,9% de los hombres.
- Hermano con problemas de drogas, que aparece en el 17,8% de las personas atendidas en Proyecto Hombre. También aparecen aquí diferencias entre hombres y mujeres ya que las mujeres en un 20,8% tienen algún hermano con este problema frente al 17,2%.

El estado civil de la mayor parte de quienes han iniciado tratamiento en Proyecto Hombre durante el año 2020 corresponde a personas solteras, con un porcentaje medio del 59,4% para ambos sexos, más de 40 puntos por encima del siguiente estado civil con mayor representación por número de personas en tratamiento dentro de la organización, las personas casadas, con un 18,1%.

Realizando un análisis en función del sexo, se aprecian diferencias importantes:

- Entre los solteros, el mayor porcentaje lo representan los hombres con un 60,8% frente a un 51,7% de mujeres.
- Si agrupamos separados y divorciados, las mujeres se sitúan unos 12 puntos porcentuales por encima de los hombres (29,8% frente al 17,6% de mujeres).
- Destaca también la diferencia en el estado de viudedad, con un mayor porcentaje de mujeres (3,5%) que de hombres (0,5%).

En cuanto a la forma habitual de convivencia destacan las personas que lo hacen con la familia, bien sea la nuclear o bien la familia de origen. El 42,4% convive con la primera opción, formada por las categorías "pareja", "pareja con hijos" e "hijos", mientras que el 34,5% convive con la segunda opción, formada por las categorías "padres" y "familia".

La siguiente opción más frecuente es la de vivir solo, que se da en el 14% de las personas atendidas.

Por último, queremos señalar que el 3,7% viven en "medio protegido" y el 2,4% en una situación "no estable", reflejando estas dos últimas categorías la especial vulnerabilidad que puede darse en la forma de vida entre las personas en tratamiento en Proyecto Hombre.

Atendiendo al sexo, no existen grandes diferencias entre categorías, salvo aquellas referidas a la convivencia con los "padres" y con los "hijos". Las mujeres no sólo viven mucho más independizadas de sus padres (un 16,1% frente a un 24,6% de los hombres), sino que además se hacen más

cargo de sus hijos/as: un 12,1% frente a un 0,9% de los hombres. Esta situación conlleva un menor apoyo de redes sociofamiliares y una posible mayor carga económica y asistencial, redundando en un mayor grado de vulnerabilidad socioeconómica y riesgo de exclusión social para las mujeres con problemas de adicción. Esta situación puede ser una de las razones de la menor accesibilidad de las mujeres a tratamiento.

Analizando uno de los factores de riesgo para las personas en tratamiento, obtenemos que entre las personas que conviven con otros, el 8,8% lo hacen con alguna persona que tiene problemas con el alcohol y el 7,2% con alguien que tiene problemas con las drogas. En ambos casos, de nuevo, se repite un factor de mayor vulnerabilidad para las mujeres ya que hay un mayor porcentaje, tanto en el caso del alcohol (2,1 puntos porcentuales) como de las drogas (5,7 puntos porcentuales), entre las mujeres que conviven con alguien con estos problemas que entre los hombres.

En cuanto a los índices de conflictividad podemos destacar que más de la mitad (56,3%) de las personas atendidas han tenido problemas con la pareja, el 50,1% los han tenido con la madre y/o con el padre (47,7%) y en un 42,2% con los hermanos. En un porcentaje ya significativamente más bajo aparecen relaciones conflictivas con amigos (25,6%), compañeros de trabajo (23,2%), etc. Las relaciones que presentan menor índice de conflictividad son las que se tienen con los hijos que lo hacen en un 10,6% de los casos.

En este sentido también destacan algunas diferencias importantes relacionadas con el sexo: las mujeres presentan mayor conflictividad de pareja con un 66,8% frente al 54,2% de los hombres, lo cual se relaciona con los datos sobre el estado civil con un porcentaje más alto de divorcios y separaciones entre las mujeres.

Otra diferencia notable se da en las relaciones conflictivas con los hijos/as: 19,1% para las mujeres frente al 8,9% de los hombres.

En realidad, si tenemos en cuenta el tipo de convivencia, se puede deducir que es lógico un aumento de las relaciones conflictivas con los hijos por parte de las mujeres ya que como hemos dicho, éstas conviven con ellos en un mayor porcentaje que los hombres.

Por último, destacamos que el 58,8% de las mujeres tienen una relación conflictiva con la figura materna, frente al 48,4% de los hombres. También es mayor el porcentaje de mujeres con relaciones conflictivas con los hermanos (47,8%) que el de los hombres (41%). Una vez más éstos pueden ser factores que hacen más difícil los procesos de inserción para las mujeres debido a la existencia de mayores conflictos familiares y dificultades en los procesos de apoyo en el momento del tratamiento y reinserción.

El análisis de la experiencia de abusos a lo largo de vida nos dice que casi la mitad de las personas atendidas han sufrido, al menos, alguno de los tipos de abuso analizados: así el 48,7% de las personas manifiesta haber sufrido abuso emocional, el 27,4% abuso físico y el 9,2%, abuso sexual.

Como en otras categorías, se da una importante diferencia atendiendo al sexo: las mujeres superan en cada una de las categorías analizadas a los hombres, poniendo una vez más de manifiesto la situación de mayor vulnerabilidad de las mujeres atendidas.

- Abuso emocional: +26,6%
- Abuso físico: +24,1%
- Abuso sexual: +24,3%

En cualquier caso, para el total de la población atendida, éste es un tema de obligado abordaje en todos los tratamientos e intervenciones en adicciones, dado el alto porcentaje de víctimas que arroja el estudio.

---

## » SALUD

El 30,4% de las personas en tratamiento en Proyecto Hombre afirma padecer algún problema médico crónico que interfiere en su vida cotidiana. No obstante, no se observa que las personas en tratamiento en nuestros centros presenten una mayor problemática médica crónica que la esperada en la población general.

Esta pauta se repite igualmente respecto a la toma de medicación, habiendo únicamente un 26,3% que toma algún tipo de medicamento de forma regular por prescripción médica, siendo este porcentaje, no obstante, mayor en las mujeres (35,3%) que en los hombres (24,2%).

---

## » PROBLEMAS PSICOLÓGICOS Y EMOCIONALES

---

Se constata una elevada comorbilidad de la adicción y otros trastornos psicológicos y emocionales entre las personas que acuden a tratamiento, destacando la alta incidencia a lo largo de la vida de trastornos de ansiedad severa (67,1%), seguido de depresión severa (53,1%) y de los problemas emocionales / psicológicos (49,4%), siendo otro importante indicador del grado de afectación de la salud mental el relacionado con el suicidio, pues un 22,2% de las personas atendidas en Proyecto Hombre ha intentado suicidarse.

Se observan diferencias entre géneros: las mujeres en tratamiento presentan porcentualmente una mayor incidencia de problemas emocionales y psicológicos (67,3% mujeres; 45,9% hombres), depresión severa (70,8% mujeres; 49,6% hombres), e intentos de suicidio (37,6% mujeres; 19,1% hombres).

Ello constata que este es un problema muy significativo y de alta incidencia y que pone de manifiesto la necesidad tanto de seguir estudiando y profundizando en su realidad, como de incorporar medidas para adaptar los tratamientos y acciones específicas para el abordaje complementario en integral de las personas con diagnóstico dual.

---

## » EMPLEO/SOPORTE Y EDUCACIÓN/LABORAL

---

En el ámbito educativo, para el año 2020, los bajos niveles formativos siguen siendo una constante entre la población atendida en Proyecto Hombre. Así, un 52% dispondría de un grado académico inferior a la secundaria, correspondiendo un 30,7% al nivel de primaria y un 21,3% a personas sin estudios. Dato que vendría a subrayar la necesidad de formación de las personas en tratamiento.

Ahora bien, los problemas de adicción alcanzan también a todos los niveles académicos, como atestigua el 37,6% de personas que han finalizado la enseñanza secundaria y estudios medios y el 10,4% 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. Ejemplo de ello lo encontramos en el sector de las "ocupaciones elementales", con un 17,8%.

En cuanto al sexo encontramos grandes diferencias en relación a los siguientes sectores profesionales: en el de los "trabajadores de los servicios de restauración, personales, protección y vendedores", los hombres son el 16,3% y las mujeres representan el 31,5%, existiendo una diferencia de un 15,2% entre ambos; en el de los "artesanos y trabajadores cualificados de las industrias manufactureras y la construcción", los hombres son el 19,0% y las mujeres representan el 6,2%, existiendo una diferencia de un 12,8% entre ambos; en el de los "operadores de instalaciones y maquinaria, y montadores", los hombres son el 8,2% y las mujeres representan el 3,8%, existiendo una diferencia de un 4,4% entre ambos; y por último, en el de los "trabajadores cualificados en el sector agrícola, ganadero, forestal y pesquero", los hombres son el 4,5% y las mujeres representan el 0,6%, existiendo una diferencia de un 3,9% entre los mismos/as.

Ello viene a representar el modelo del mercado de trabajo español, en el que existen sectores muy diferenciados en función del sexo, sectores profesionales muy feminizados (por ejemplo, en el sector de los trabajadores/as de los servicios de restauración, personales, protección y vendedores) y otros muy masculinizados (ejemplo de ello, el de directores y gerentes).

Por lo que respecta a la situación laboral, predomina un perfil normalizado, siendo el patrón de empleo más habitual de las personas usuarias el de trabajo a tiempo completo (64,6%). De esta manera, el 79,5% de las personas usuarias habría tenido un trabajo, ya sea a tiempo completo o parcial, siendo indefinido o temporal, en los últimos tres años; el 13,2% habría estado desempleado/a; y el 7,3% habrían sido inactivos/as.

El “empleo” se sitúa como principal fuente de ingresos, con un 41,0%, seguido del procedente de los subsidios, con un 30,5% (es la suma de pensión o SS, paro y ayuda social) y de los “compañeros y familia” con un 22,7%.

En función del sexo, sin embargo, la fuente principal de ingresos es diferente: en el caso de las mujeres es importante resaltar que su principal fuente de ingresos a lo largo del 2020 ha procedido de los subsidios, con un 40,8%, muy alejado del 28,6% del caso de los hombres, cuya fuente principal de ingresos sigue siendo el “empleo”.

Esto demuestra que las mujeres han sido las grandes perjudicadas por la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, pues la mayor destrucción de empleo se ha producido en el sector de los “trabajadores de los servicios de restauración, personales, protección y vendedores”, sector que coincide en ser en el que hay más mujeres empleadas, un 31,5%, muy por encima al de los hombres, con un 16,3%.

---

## » PROBLEMAS LEGALES

---

Casi un 7% de las personas que iniciaron tratamiento en 2020 lo hicieron en aplicación de medidas judiciales que posibilitaron que no ingresaran en prisión, a fin de poder llevar a cabo un proceso de tratamiento y rehabilitación. La proporción de hombres en esta situación (7,5%) triplica al de mujeres (2,6%).

Hay que añadir que un 3,7% de las personas que empezaron su tratamiento en 2020 se encontraban en situación de libertad condicional en ese momento (3,9% de hombres y un 2,4% de mujeres).

Aunque la gran mayoría de las personas atendidas no presentaba problemas con la justicia (79%), una de cada cinco tenía cargos, juicios o sentencias pendientes. Esta situación afecta en mayor medida a hombres (21%) que a mujeres (15,9%).

Si se analizan los motivos por los que las personas que sí han sido acusadas por algún delito a lo largo de la vida, observamos que en un (20,3%) ha sido debido a la posesión y tráfico de drogas. De ellas un 54,3% fue acusado una única vez, un 17,3% dos veces y el resto (28,4%) tres o más veces.

---

## » USO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS

---

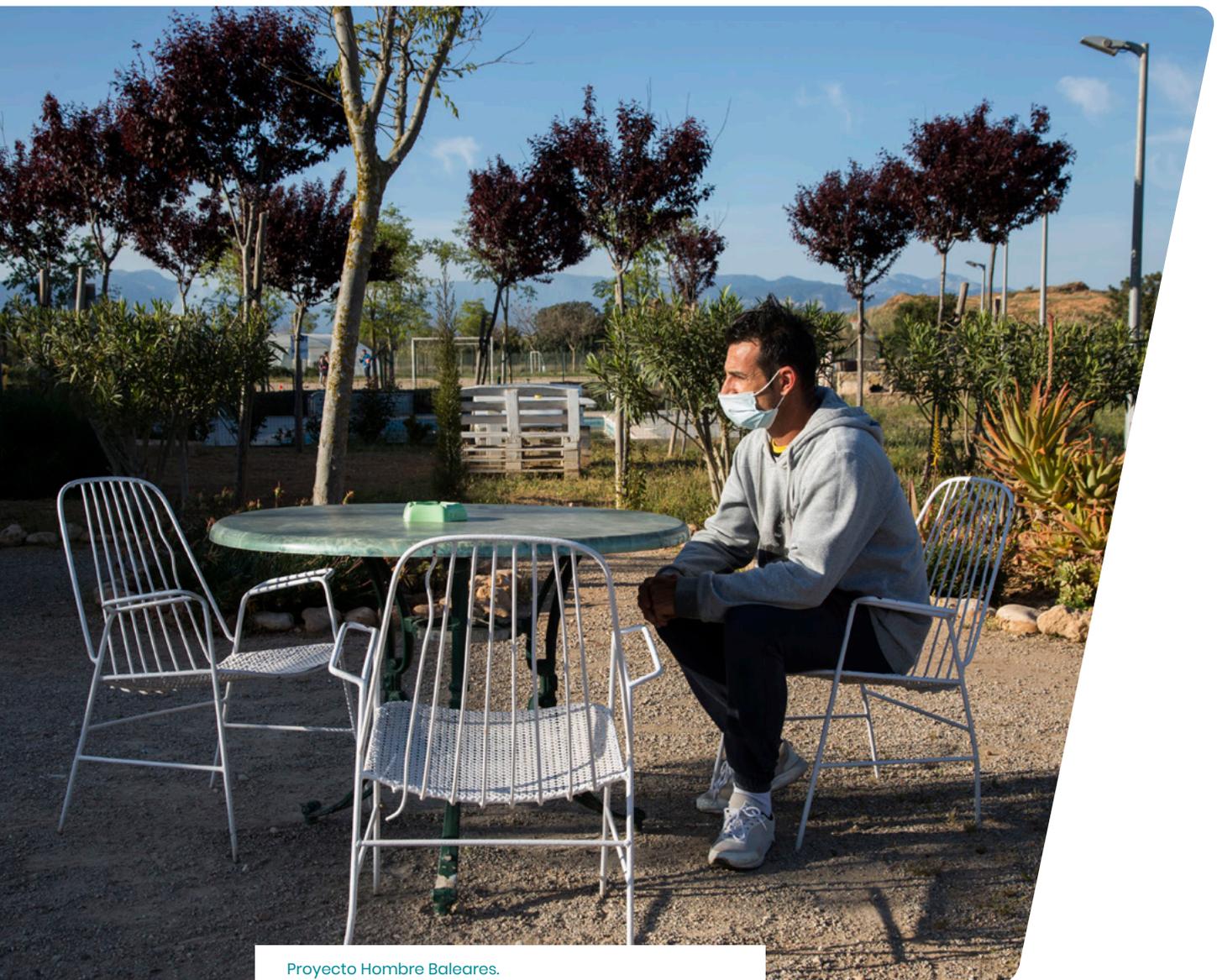
En relación al consumo de sustancias psicoactivas entre las personas que ingresan a tratamiento, habitualmente se encuentran consumos problemáticos de varias sustancias, aunque en la mayoría de los casos se puede indicar una sustancia principal de referencia. En este sentido, en 2020 la sustancia principal de referencia es la cocaína para el 39,1% de las personas atendidas, seguida del alcohol en un 36,1% de los casos. Este dato viene a confirmar la tendencia observada en años anteriores del incremento de la prevalencia de la cocaína como sustancia principal generadora de demanda de tratamiento en nuestros centros. Sin embargo, el alcohol continúa siendo una sustancia que genera gran cantidad de demandas de tratamiento, y junto con la cocaína suponen 3 de cada 4 ingresos (75,2%). Esto es aplicable tanto en el caso de mujeres como en el de hombres; si bien, entre las mujeres el alcohol tiene la mayor prevalencia mientras que entre los hombres corresponde a la cocaína.

Independientemente de la sustancia de referencia al ingreso, y considerando el consumo regular y/o problemático a lo largo de la vida para cada una de las sustancias, la más frecuente es el del alcohol con una media del 82,6%, que se agrava por la presencia de consumo de alcohol en grandes cantidades en un 63'8% de las atenciones. Las otras sustancias que reportan mayores porcentajes de consumo –no excluyentes– son la cocaína, con un 74,3% y el de cannabis, con un 58,5%. En el caso de las mujeres, la prevalencia de consumo a lo largo de la vida de sustancias psicoactivas sigue caracterizado por ser considerablemente inferior en sustancias ilegales (cocaína, cannabis...), pero similar o incluso ligeramente superior en sustancias legales (alcohol y benzodiazepinas).

Respecto a la edad media de inicio en el consumo, la mayoría de las personas en tratamiento en Proyecto Hombre reconocen haber iniciado el consumo problemático de alcohol en torno

a los 16 años y el consumo de cánnabis cerca de los 17 años. Estas dos sustancias son las que siguen presentando unos promedios de inicio de consumo regular o problemático más tempranos. Mientras que, por otro lado, entre los 19 y 21 años se tiende a presentar el inicio de consumo de alucinógenos, inhalantes, más de una sustancia y cocaína. En el caso del alcohol en grandes cantidades, la heroína y otros opiáceos, el inicio se da entre los 22 y los 25 años. A partir de los 26 años observamos los inicios de consumo más tardíos, en el caso de las benzodiacepinas (26'5) y de la metadona (28'5). En general, respecto a las edades de inicio en los últimos años, observamos que la edad media de inicio de consumo tiende a aumentar ligeramente, con la excepción del consumo de metadona.

Además, es reseñable observar que el número de años de consumo antes de entrar en Proyecto Hombre es, en general, mayor en el caso de los hombres y que las mujeres tienden a iniciar el consumo regular o problemático más tarde que los hombres. Sin embargo, en algunas sustancias los años que llevan consumiéndolas de media es mayor en las mujeres, destacando el caso de la metadona y el de los barbitúricos. También la presencia de episodios de sobredosis es mayor entre hombres con dos puntos porcentuales de diferencia.





# Recomendaciones



06

1. El análisis de los datos que aparecen en el Observatorio correspondientes a 2020 sigue mostrando, como en años anteriores, que los trastornos adictivos presentan una multiplicidad de problemáticas, lo que reafirma la **pertinencia del enfoque del modelo bio-psico-social** para el abordaje de las adicciones y la **necesidad de desarrollar y mejorar continuamente la calidad de la intervención desde la triple perspectiva que implica este modelo.**
2. No sólo existe una multiplicidad de problemáticas, sino que también existe una variedad de perfiles de personas con problemas de adicción, derivados de la interacción entre diversos factores como puedan ser edad, sexo, educación, empleo, salud mental y psicológica, patrones de consumo, situación sociofamiliar o problemas judiciales. Por este motivo, es necesario desarrollar permanentemente las herramientas de intervención más apropiadas para cada caso, permitiendo **conjugar el papel fundamental de la intervención grupal, con la intervención individual.** Pero además –y resulta de suma importancia–, es preciso poder disponer de una amplia gama de programas y dispositivos (residenciales, centros de día, ambulatorios) que permitan **ofrecer la respuesta más adecuada para cada tipo de perfil**, sin olvidar los tratamientos específicos para adicciones comportamentales o sin sustancia (adicciones que quedan fuera de la administración del EuropASI, por ser un instrumento diseñado para evaluar la gravedad de la adicción al alcohol y otras drogas).
3. Las mujeres con trastornos adictivos presentan factores que incrementan las dificultades del tratamiento. En este sentido, destacan las diferencias en cuanto a la historia y entorno sociofamiliar. A título de ejemplo, las mujeres muestran una mayor prevalencia de padres con un problema de alcohol y de hermanos con problemas de drogas. Las mujeres usuarias también presentan un mayor nivel de convivencia con personas con problemas de alcohol o drogas. Por lo que se refiere al empleo, las mujeres atendidas también muestran mayores dificultades: para menos de un tercio de ellas el empleo supuso la principal fuente de ingresos. Además, las mujeres también padecen una mayor incidencia de abusos emocionales, físicos y sexuales, sufridos a lo largo de la vida. Finalmente, y en relación a la salud mental, destaca igualmente una mayor incidencia entre las mujeres de problemas emocionales y psicológicos, depresión severa, e intentos de suicidio.

La adaptación de los tratamientos y la incorporación de acciones específicas para **el abordaje complementario en los casos de concomitancia de trastornos adictivos con otros trastornos psiquiátricos, si ya de por sí es una necesidad para mejorar la atención en general, resulta todavía más evidente desde la perspectiva de las mujeres usuarias.**

En cualquier caso, es necesario seguir desarrollando y profundizando en la **inclusión de la perspectiva de género en la elaboración y desarrollo de programas**, herramientas de intervención, planificación de actividad y por supuesto, en la elaboración de objetivos, propuestas de mejora y evaluación de los diferentes programas.

4. Aunque los problemas de adicción no son exclusivos de un determinado nivel de estudios, gran parte de la población atendida en Proyecto Hombre sigue presentando una escasa cualificación formativa: más de la mitad disponía de un grado académico inferior a la secundaria. Esto se traduce en una baja cualificación laboral y en mayores dificultades para disponer de mayor estabilidad y autonomía económica. La formación y el asesoramiento para el empleo constituyen dos elementos clave en el proceso de inserción, para lo cual **debe contemplarse el desarrollo y potenciación de todas las actividades y recursos de carácter formativo que favorezcan la integración laboral de las personas atendidas.**

5. Los elevados niveles de conflictividad en el ámbito sociofamiliar (más de la mitad han tenido relaciones conflictivas con su pareja, y aproximadamente la mitad con su madre o con su padre) ponen de relieve la **importancia del trabajo con el entorno sociofamiliar**, una de las claves de la intervención en Proyecto Hombre que se debe continuar potenciando y adaptando a las nuevas realidades en este ámbito.
6. Aunque la gran mayoría de las personas atendidas no presentaba problemas judiciales, una de cada 5 tenía cargos, juicios o sentencias pendientes. Esto supone la necesidad de poder disponer de un servicio de asesoramiento jurídico que facilite el poder asumir las responsabilidades legales individuales compatibilizándolas con el tratamiento. Por otra parte, la proporción decreciente de personas que se encuentran en libertad condicional al inicio del tratamiento, requiere **promover la aplicación de medidas alternativas al ingreso y cumplimiento en prisión**.
7. El hecho de que casi una de cada tres personas atendidas padezca algún problema crónico de salud física, así como la prevalencia de problemas de salud mental, plantea **en la medida que sea posible el establecimiento y potenciación de servicios médicos propios y la coordinación con la red pública de salud mental**.



## » LISTADO CENTROS DIRECCIONES DE PROYECTO HOMBRE EN ESPAÑA



### 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  
info@proyctohombrealicante.org  
www.proyctohombrealicante.org

### ALMERÍA

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

### ASTURIAS

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

### BALEARES

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

### BURGOS

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

### CÁDIZ

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

### CANARIAS

**TENERIFE**  
Pedro Doblado Claverie, 34  
38010 Ofra · Tenerife  
Tel.: 922 66 10 20  
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  
administracion.gc@proyctohombrecanarias.com

### CANTABRIA

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

### CASTELLÓN

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

### CASTILLA-LA MANCHA

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

### CATALUÑA

Gran Vía de les Corts Catalanes, 204 bis,  
local 7. 08004 Barcelona  
Tel.: 93 469 32 25  
info@proyctehome.org  
www.proyctehome.org

### CÓRDOBA

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

### EXTREMADURA

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

### GALICIA

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

### GRANADA

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

### HUELVA

Pabellón de las Acacias. Ctra de Sevilla Km. 636  
21007 Huelva  
Tel.: 959 23 48 56  
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  
phrioja@proyctohombrelarioja.es  
www.proyctohombrelarioja.es

### LEÓN

#### FUNDACIÓN CALS

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

#### PROYECTO JOVEN LEÓN

Calle el Torrejón, 6 bajo derecha.  
24007 León  
Tel.: 663 402 129  
info@proyctohombreleon.org  
www.proyctojoven.org

### MADRID

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

### MÁLAGA

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

### MURCIA

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

### NAVARRA

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

### SALAMANCA

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

### SEVILLA

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

### VALENCIA

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

### VALLADOLID

Linares, 15  
47010 Valladolid  
Tel.: 983 25 90 30  
proyctohombre@proyctohombrevva.org  
www.proyctohombrevva.org



INFORME

20  
20





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

**PRO  
YEC  
TO**   
**HOMBRE**

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



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

**PRO  
YEC  
TO  
HOMBRE**

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

**SÍGUENOS:**



@ProyectoHombre\_



in/asociacionproyectohombre



/AsociacionProyectoHombre



/AsocProyectoHombre



@proyectohombreoficial

Financiado por:

