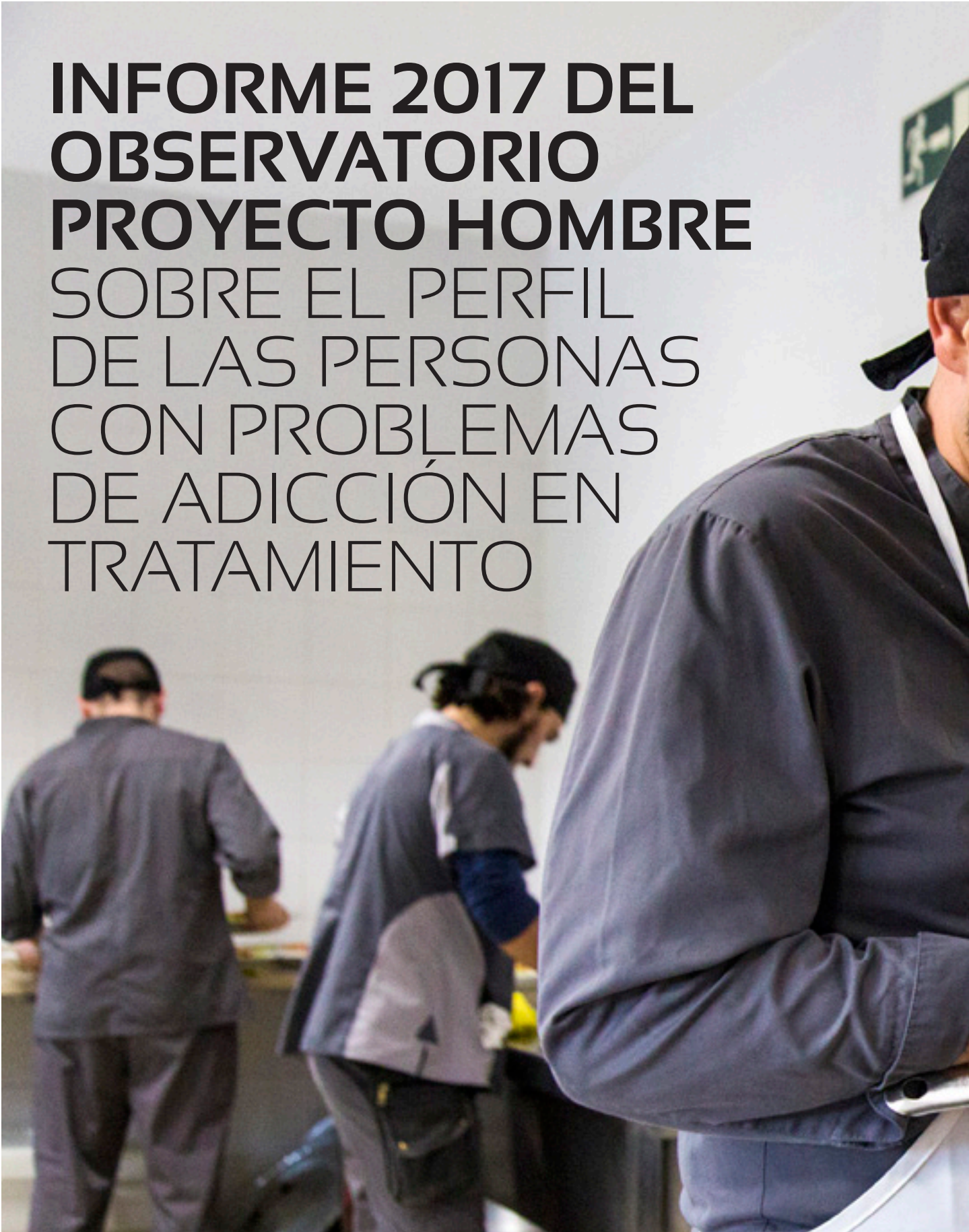


INFORME 2017 DEL OBSERVATORIO PROYECTO HOMBRE SOBRE EL PERFIL DE LAS PERSONAS CON PROBLEMAS DE ADICCIÓN EN TRATAMIENTO





Comisión de Evaluación de la Asociación Proyecto Hombre:

Elena Presencio

Jesús Mullor

Xavier Bonet

Félix Rueda

Ramón Capellas

Ángeles Fernández

Fernando González

Inmaculada Felipe

José Luís Rodríguez

Jesús García

Belén Aragonés

Ramón Capellas

Equipo Externo:

Sociométrica: Gonzalo Adán

A finales de junio se presentó el Informe 2017 del Observatorio de Proyecto Hombre, junto al Plan Nacional sobre Drogas y la Obra Social la Caixa. De él destacan dos conclusiones: por una parte, el incremento del consumo de cocaína entre las personas que acceden a tratamiento y, por otra, la mayor problemática que presentan las mujeres sobre los hombres para acceder a tratamiento.

CRECE EL CONSUMO DE COCAÍNA

Un 34% de las personas que accedieron a tratamiento en Proyecto Hombre en 2017 lo hicieron para tratar su adicción a la cocaína, un dato que ha subido más de tres puntos respecto a 2016 (31%). Según datos del **Informe 2017 del Observatorio de Proyecto Hombre**¹, la población atendida en los centros de la entidad cuyo mayor problema de consumo es la cocaína presentaba una **media de edad de 36,2 años**. Esta sustancia también fue el motivo principal por el que las poblaciones más jóvenes (de los 18 a los 28 años) buscaron tratamiento (un 32,3%), siendo a su vez **la droga más consumida** en el grupo de los 29 a los 39 años con un 44,4%.

Si se desglosa por sustancia principal y patrón de consumo, el **alcohol en su conjunto** (en grandes cantidades o en cualquier dosis, o asociado a otras sustancias), **se situaría en primer lugar, con un 38%**. A su vez, el consumo combinado de **varias drogas (8%)** aparece a continuación por orden de relevancia; seguido por el **cannabis** como sustancia principal con el **7%**.

La edad de inicio de consumo de cocaína se sitúa en los 20 años y el **periodo de latencia** que discurre desde que se inicia el consumo problemático de esta sustancia

“En 2017 la cocaína fue la sustancia principal de consumo por la que se demandó tratamiento en los centros de Proyecto Hombre por delante del alcohol, el policonsumo y el cannabis”

hasta que comienza el tratamiento actual se sitúa en **16 años**. Frente a otras sustancias, como el alcohol, el cannabis o la heroína, **los consumidores de cocaína tardan menos tiempo en solicitar tratamiento**. En cuanto al género, **los hombres consumen 10,8 veces más cocaína que las mujeres**.

A su vez, en 2017 la cocaína fue la sustancia principal de consumo por la que se demandó tratamiento en los centros de Proyecto Hombre por delante del alcohol², el policonsumo y el cannabis. Esta tendencia creciente en relación a la cocaína se ve confirmada por otros estudios, como el del **Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA)** que en su Informe Europeo 2018 **confirma que el mercado de la cocaína en Europa está en alza**, a la vez que el número de decomisos de esta droga también ha aumentado. Asimismo, el informe del EMCDDA revela un aumento del número de personas admitidas por primera vez para recibir un tratamiento especializado relacionado con la cocaína.

¹ Informe elaborado a partir de datos recogidos de una muestra de 2.960 usuarios anónimos (29,3% del universo restringido y 17,1% del universo total).

² Sin considerar alcohol y otras drogas como sustancia principal.



MENOS MUJERES EN TRATAMIENTO ¿CUESTION DE ELECCION O DE FALTA DE OPORTUNIDAD?

La población femenina en Proyecto Hombre representa entre el 15% y el 16% de las personas ingresadas, pero su problemática es muy diferente en muchos aspectos, más grave, y requiere una atención específica. Y es que **las mujeres que inician tratamiento en Proyecto Hombre están más desempleadas, son más dependientes económicamente, sufren más abusos y más problemas de salud, tienen menos nivel de estudios y diez veces más cargas familiares.** “Todo ello sin hablar de una estigmatización social clara y contundentemente mayor que los hombres”, subraya Elena Presencio, directora general de la Asociación Proyecto Hombre.

La edad media de las mujeres es dos años mayor que la de los hombres, exactamente de 40 años, y en un mayor porcentaje viven independizadas de sus padres (y, por lo tanto, con menor apoyo y mayor vulnerabilidad): **un 11% de ellas vive con sus hijos, mientras que entre los hombres no llega al 1% (0,8%).**

Bien como causa o bien como consecuencia de ello, sus índices de conflictividad con los hijos (32%) son mayores que en el caso de los hombres (16%), así como con las personas que les rodean, especialmente en relación a la pareja, la madre y los hermanos, aunque, en contrapartida, son menores en lo que respecta a los vecinos y en el ámbito del trabajo.



• N.L.



• N.L.

En cambio, **los problemas legales son mucho menores respecto de los hombres.** Solo tiene causas pendientes en el momento del ingreso un 13% de mujeres frente al 21% de hombres, y solo en un 3% su ingreso en Proyecto Hombre ha sido sugerido por un juez (frente al 6% de hombres). En la misma línea solo un 3% está en libertad condicional.

En cuanto a **su nivel de estudios es sensiblemente menor que en el caso de los hombres**, así como su estatus laboral: presentan mayor desempleo, más trabajo doméstico y jornadas laborales más reducidas. **Las mujeres sufren más índice de paro (20% frente al 14,5%), así como empleos a tiempo parcial (12% frente al 8%).** Los hombres presentan una mayor integración en el ámbito laboral en los tres años anteriores al ingreso (60% frente al 46%). Por ello, las mujeres viven en mayor medida de ayudas económicas externas no derivadas del trabajo: familiares, amigos y ayudas sociales. No obstante, las mujeres muestran mayor preocupación por los problemas de empleo (26% frente al 22%), y necesitan asesoramiento respecto a lo laboral en mayor medida (31% frente al 25%).

El **perfil de consumo problemático de las mujeres es esencialmente de alcohol** (un 16,4% más que los hombres), **frente al de ellos, que es de cocaína**, si bien la edad de inicio en el consumo, tanto de alcohol como del resto de sustancias, es más tardío en las mujeres que en los hombres. En el caso del alcohol en grandes cantidades la diferencia es elevada: 21 años en el grupo de hombres y 26 en el de mujeres.

Elas declaran padecer **problemas de salud crónicos que interfieren en su vida en mayor medida (41%)** que los hombres (29%). Los problemas y trastornos psiquiátricos siguen el mismo patrón de severidad: las mujeres padecen más ansiedad, más depresión, más problemas de comprensión y más intentos de suicidio que los hombres. Este dato podría estar relacionado con que **las mujeres han sufrido abusos de una manera significativamente más alta** que los hombres, tanto en el plano emocional (69% frente al 46%), físico (49% frente al 23%) y sexual (27% frente al 4%).

“Con todos estos datos se pone de manifiesto la mayor o menor facilidad en el acceso a tratamiento por parte de unos y de otras, respectivamente”, señala Félix Rueda, técnico experto del Informe del Observatorio.

Puede leer el informe completo en nuestra página web: www.proyectohombre.es

PERFIL DEL USUARIO DE PROYECTO HOMBRE EN 2017



• C.E.

El perfil de usuario que se extrae de los datos del Informe del Observatorio 2017 es similar al de años anteriores: **varón de 38 años con bajo nivel académico y con empleo** (al menos los 3 años anteriores al ingreso). Es mayoritario el personal de industria y construcción (33%) y el personal de servicios (40%), si bien entre las personas atendidas se encuentra representada toda la escala de categorías laborales que irían desde los empleos no cualificados (8%) hasta los técnicos, profesionales y directivos (6%).

La estabilidad en la situación laboral cambia radicalmente cuando se circunscribe al momento anterior al ingreso: en los 30 días anteriores al inicio del tratamiento, solo un 34% tendría en el empleo su principal fuente de ingresos. Este dato viene a subrayar la importancia de **la formación como factor preventivo** en relación a las adicciones. Ahora bien, los trastornos adictivos alcanzan también a todos los niveles académicos: el 24% ha finalizado la enseñanza secundaria y estudios medios, y el 11% tiene estudios universitarios.

La pareja es la principal fuente de problemas serios, tanto en el último mes (32%) como a lo largo de la vida (64%). Esto vendría a confirmar la **complejidad en el ámbito relacional** que presentan las personas

con trastornos adictivos y la consecuente debilidad o **falta de disponibilidad de su círculo socio-familiar** de apoyo en relación al papel que desempeñan como factor de prevención y de apoyo al tratamiento.

“EL PERFIL DE USUARIO ES SIMILAR AL DE AÑOS ANTERIORES: VARÓN DE 38 AÑOS CON BAJO NIVEL ACADÉMICO Y CON EMPLEO (AL MENOS LOS 3 AÑOS ANTERIORES AL INGRESO)”

INVESTIGAR PARA PREVENIR

El Observatorio de Proyecto Hombre nace por la necesidad de generar información periódica sobre el perfil de las personas con problemas de adicción tratadas por Proyecto Hombre en España. Se lleva a cabo utilizando una **metodología de investigación cuantitativa**, para la obtención y tratamiento de la información.

El objetivo del estudio es **analizar e identificar las características psicosociales, epidemiológicas y socio-demográficas** de las personas con problemas de adicciones atendidos en los Centros de Proyecto Hombre de toda España. Esta información contribuye a:

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

La muestra se realizó sobre **2.960 usuarios** de los diferentes dispositivos de Proyecto Hombre en España. La información del Observatorio proviene de la base de datos interna de Proyecto Hombre (aplicativo **PHNemos**), que recoge información relacionada con las personas atendidas en los programas de tratamiento. Esta información procede de la administración de **EuropASI**.

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

“La información del Observatorio proviene de la base de datos interna de Proyecto Hombre (aplicativo PHNemos), que recoge información relacionada con las personas atendidas en los programas de tratamiento”

