

PERSONAS A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE DROGAS EN RECURSOS DE TIPO RESIDENCIAL O ASIMILABLES



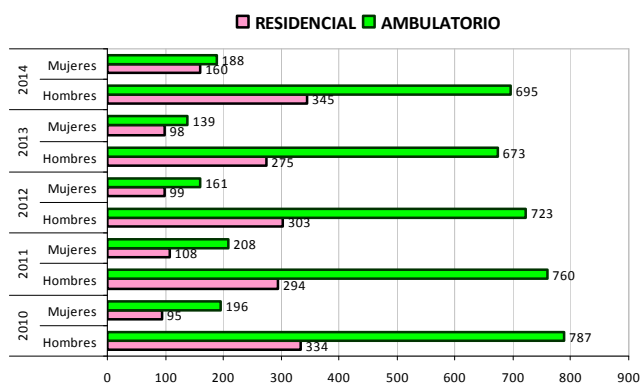
1. Tipo de recurso

En los **recursos de terapia psico-social** a las personas con problemas de dependencia por consumo de drogas se distingue entre aquellos en los que la persona reside durante un tiempo determinado al margen de su entorno habitual, conocidos como recursos **residenciales**, y aquellos otros en los que las personas reciben tratamiento sin abandonar su contexto social usual, en los que distinguimos recursos **ambulatorios** a los que acuden puntualmente para seguir la terapia adecuada a su perfil, o **centros de día** en los que además de la terapia llevan a cabo actividades como talleres o cursos. En nuestra comunidad autónoma contamos con **recursos** de tratamiento en **régimen residencial**, C. T. Arais, C. T. La Santina-Cáritas, C. T. El Valle-APTAS, Proyecto Hombre e Instituto Spiral, y **no residencial**, bien sean **ambulatorios** que en la actualidad mantienen casi todas las entidades, y **centros de día** (Centro RED, Fundación ADSIS, Asociación Amigos Contra la Droga y Centro de Día de Proyecto Hombre).

2. Datos generales

En el periodo 2010/2014 el **número de personas atendidas** por adicciones a sustancias en régimen **residencial** fue de 2.111, mientras que el de las atendidas en modalidad **no residencial (ambulatorio o centro de día)** fue de 4.530, lo que suma un total de 6.641. Esto hace una **media anual** de 422 personas en régimen **residencial** y de 906 en **no residencial**, lo que establece una relación **residencial/no residencial** de 1 a 2. Por **sexo**, el número total¹ de mujeres atendidas

Nº total de personas atendidas según modalidad y sexo, 2010-2014



en esos cinco años fue de 560 en régimen **residencial** y 892 en régimen **no residencial**, mientras que los hombres atendidos en la primera modalidad fueron 1.551 frente a 3.638 en la segunda. **Por sexo** la relación **residencial/no residencial** aun siendo favorable siempre a la segunda opción varía respecto a la del total. Así en las mujeres es de 1,6 casos en modalidad **no residencial** por cada caso en **residencial** mientras que en los hombres esa relación es de 2,3 a 1. El **mayor peso de las mujeres en régimen residencial** puede indicar mayores dificultades para llevar a cabo el tratamiento de deshabituación e incorporación social **con el apoyo de su**

entorno sociofamiliar, diferencia corroborada por la evidencia² y que como veremos a continuación, se relaciona con otras variables analizadas.

Cohentemente con estas relaciones, **el porcentaje de personas atendidas es mayoritariamente masculino** en ambas tipologías, aunque en régimen **residencial** el porcentaje de hombres es del 73% frente al 27% de mujeres, mientras que en régimen **no residencial** sube el porcentaje de hombres al 80% mientras que baja el de mujeres al 20%.

3. Características de las personas a tratamiento en régimen residencial

3.1. Edad

Para el conjunto de la población atendida la **«media de edad al inicio del programa»** es de 37,4 años, algo más baja en hombres, 36,1, y algo superior en mujeres, 38,7. En los años analizados no ha habido cambios significativos en este indicador.

La **«edad de inicio del consumo»** mayoritaria se encuentra en la franja de edad de los **16 a los 20 años** para ambos sexos, aunque es mayor el porcentaje de hombres en esa franja de edad, 34,4%, que de mujeres, 28,2%.

3.2. Contexto socio-familiar

El **«núcleo de convivencia al comenzar el programa»** es en un 48% de los casos la **«familia de origen»**, observándose importantes diferencias entre sexos, ya que en hombres alcanza al 60%, mientras que en las mujeres solo supone el 36%, lo que se ajusta al ya señalado **menor apoyo sociofamiliar** con que cuentan las mujeres para enfrentarse a un tratamiento por consumo de drogas de tipo residencial.

Así también, en relación al **«estado civil»** el porcentaje de hombres **«solteros»** es de un 59% frente al 39% en mujeres, que a su vez presentan porcentajes mayores que ellos en las categorías **«casadas/os y/o con pareja»** y **«separadas/os»**, situaciones que juegan un papel muy importante tanto en la toma de decisión para entrar en un centro de tratamiento o elegir el tipo, como en la permanencia hasta alcanzar el alta terapéutica y que como en otros ámbitos, es un **reflejo claro del papel que juega el género en la salud de las mujeres**. La literatura científica dice al respecto: *«Algunas mujeres son amas de casa, madres responsables del cuidado y la crianza sin ningún tipo de apoyo, encontrándose solas para asumir éstas»*³. Un mayor peso de las obligaciones familiares derivadas del cuidado de hijos o parejas, tiene un impacto negativo **no solo en la probabilidad del éxito de su recuperación sino, aguas arriba, en la de solicitar tratamiento**. El menor apoyo familiar y social con que cuentan las mujeres con problemas de adicción a drogas es una **carga adicional** que explica la necesidad de que, tanto los programas de tratamiento como los recursos, incorporen la perspectiva de género en su diseño.

² Mónica CASTAÑOS, Carmen MENESES, Mercedes PALOP, Mercedes RODRÍGUEZ, Silvia TUBERT, «Intervención en drogodependencias con enfoque de género». Instituto de la Mujer, Secretaría General de Políticas de Igualdad, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales 2007.

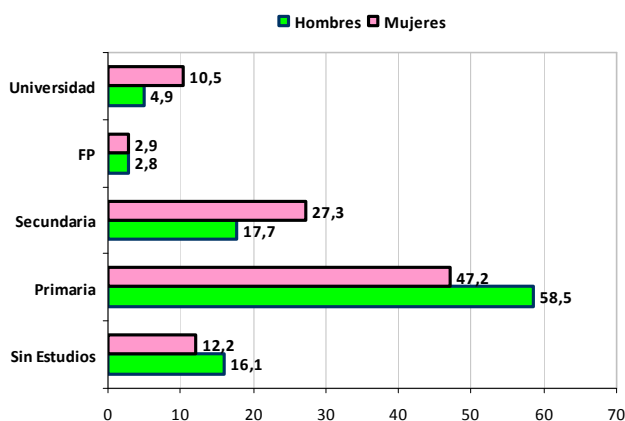
³ Op. Cit.

¹ Fuente: Memorias Anuales de Actividad.

3.3. Formación y situación laboral

El «**Nivel de formación**» que tienen las personas a tratamiento es mayoritariamente el de grado de «**Primaria**», más frecuente en los hombres, con el 58,5%, que en las mujeres, donde «solo» el 47,2% tiene este nivel. En primer lugar hay que señalar que ambos porcentajes están **muy por encima de los de la población general de 16 a 64 años** que es del 12% en hombres y del 11% en mujeres⁴. En segundo lugar esos datos constatan el mayor nivel formativo de las mujeres admitidas a tratamiento, que superan a los hombres en los grados de «**Secundaria**» y «**Universidad**», variable que en sí misma es relevante en los procesos terapéuticos individualizados y que a su vez es probable que sea otro factor en relación con la menor prevalencia de la situación de «**paro**» que veremos a continuación, ya que como sabemos, mantiene una relación inversa con el nivel formativo.

Distribución de las personas a tratamiento entre 2010-2014 según el Nivel de Estudios, por Sexo (%).



En cuanto a la «**situación laboral**» el porcentaje de hombres en situación de «**paro**», 56,6%, es significativamente mayor que el de las mujeres, 46%, porcentajes que aunque mantienen el mismo orden que se observa en la población general (mayor en hombres), reflejan una diferencia entre sí sustancial que se aleja del contexto general, donde es casi de paridad. Así las tasas de paro por sexo correspondientes a la EPA del IV Trimestre de 2015 en Asturias eran del 21% en Hombres y del 19,6% en Mujeres⁵.

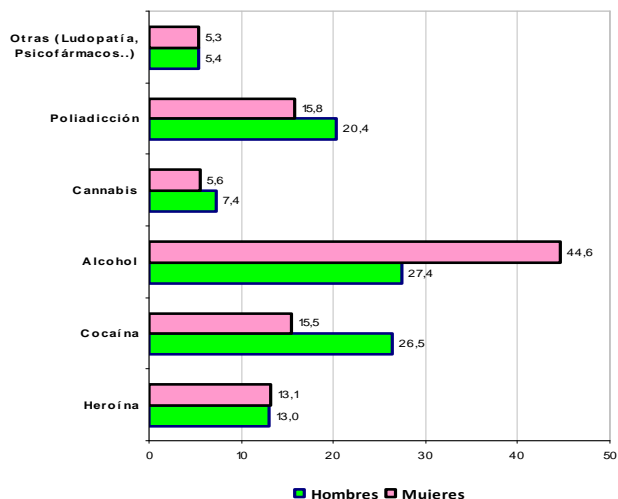
Este indicador junto con otros que acabamos de ver reflejan una situación socio-laboral con diferencias significativas entre los hombres y las mujeres a tratamiento, ya que **ellos se caracterizan por un mayor apoyo de la familia de origen y menos responsabilidades familiares**, lo que podría ayudar a entender sus **mayores tasas de paro**, mientras que en las **mujeres, con menor apoyo familiar y con más cargas o responsabilidades familiares** que ellos, se hace **más necesario contar con recursos económicos** que les permitan cubrir esa falta de soporte del entorno y la necesidad de atender a otros.

3.4. Droga que ocasiona la atención

La **sustancia que mayoritariamente provoca el tratamiento** en régimen residencial es el **alcohol** con el 36% de los casos, seguido de la **cocaína** en el 21%, el **policonsumo** en el 18%, la **heroína** en el 13,1% y el **cannabis** en el 6,5%, estando el 5,4% restante provocado por **otras drogas**. Por **sexo** y sin olvidar que por cada 8 hombres a tratamiento hay 2 mujeres, estos porcentajes varían significativamente; así **el alcohol está detrás del 44,6% de los tratamientos en las mujeres** frente al

27,4% de los hombres, orden que vuelve a darse solamente con la **heroína**, aunque en ésta el reparto es prácticamente igual; 13,2% en las mujeres por el 13% de los hombres. En el resto de drogas los mayores porcentajes se observan siempre en ellos, destacando en primer lugar la **cocaína** con el 26,5% de los casos frente al 15,5% en las mujeres, seguida del **policonsumo** que lleva a tratamiento al 20,4% de los hombres por el 15,8% de las mujeres, mientras que el **cannabis** es el 7,4% de los hombres por el 5,6% de las mujeres, quedando el porcentaje provocado por **otras drogas** en el 5,3 para ambos sexos.

Distribución de las personas a Tratamiento entre 2010-2014 según la sustancia que provoca el ingreso, por Sexo (%)



3.5. Situación legal

Otra diferencia significativa entre sexos la encontramos en ésta variable, ya que el 62% de los varones tienen «**antecedentes penales o causas judiciales abiertas**», algo más del doble que en el caso de las mujeres, en las que este porcentaje representa el 28,6%. El patrón de **conducta de mayor riesgo** asociado al comportamiento de los hombres en todos los ámbitos de actuación se traduce aquí en una fuerte presencia de problemas jurídico-penales, que condiciona el tratamiento ya que en muchos casos los usuarios acuden obligados judicialmente como alternativa a la pena de privación de libertad, lo que pone en entredicho el compromiso personal necesario para afrontar un tratamiento de éstas características.

3.6. Morbilidad asociada

En cuanto a **indicadores de morbilidad asociada** el porcentaje de personas con «**patología psiquiátrica**» (Eje I + Eje II) aparece de forma muy parecida en hombres, con el 51,5%, que en mujeres con el 48%. Sin embargo el «**VIH**» es predominantemente masculino con el 58%, por solo el 29,6% de las mujeres, cifras que corren en paralelo al caso de la hepatitis o «**VHC**», con el 60,7% de los hombres y el 27,38% de las mujeres.

3.7. Tipos de alta

Por último el porcentaje de personas que fueron «**altas terapéuticas**» en sus respectivos programas, es decir lo culminaron con éxito, fue del 21,8%, ligeramente superior en las mujeres con el 23,3%, frente al 21,3% en los hombres.

Informe realizado por Antón González Fernández y Luisa González Gutiérrez. Para más Información: Observatorio Sobre Drogas y Adicción a las Bebidas Alcohólicas del P. de Asturias. Dirección General de Salud Pública. C/ Ciriaco Miguel Vigil, 9, Oviedo.

⁴ <http://www.ine.es/censos2011>

⁵ <http://www.asturias.es/portal/site/trabajastur>