

**UNIVERSIDAD DE OVIEDO PROYECTO HOMBRE**



**Máster en Adicciones. Perspectiva Biopsicosocial**

**CURSO ACADÉMICO**

**2022-2023**

**EVOLUCIÓN DE LA EDAD DE INICIO A TRATAMIENTO EN PROYECTO HOME  
BALEARS DESDE 1987 HASTA 2022**

Investigación Empírica

SUSANA MONTESINOS ÁLVAREZ

Madrid, junio 2023

## ANEXO DE NO PLAGIO



Dña Susana Montesinos Álvarez con DNI 44525618-X, estudiante del Máster en Adicciones. Perspectiva Biopsicosocial de la Universidad de Oviedo, curso 2022 – 2023 como autora de este documento académico, titulado: **Evolución de la edad de inicio a tratamiento en Projecte Home Balears desde 1987 hasta 2022**. Presentado como trabajo Fin de Máster, para la obtención del título correspondiente, cuyo director es: JOSÉ RAMÓN FERNÁNDEZ HERMIDA

### DECLARO QUE:

Este trabajo es producto de mi trabajo personal, que no he copiado, que no he utilizado ideas, formulaciones, citas integrales e ilustraciones diversas, sacadas de cualquier obra, artículo, memoria, o documento (en versión impresa o electrónica), sin mencionar de forma clara y estricta su origen, tanto en el cuerpo del texto como en la bibliografía. Asimismo, no he hecho uso de información no autorizada de cualquier fuente escrita, de otra persona, de trabajo escrito de otro o de cualquier otra fuente.

Soy plenamente consciente de que el hecho de no respetar estos supuestos puede ser objeto de sanciones universitarias y/o de otro orden.

En Palma de Mallorca, a 15 de junio de 2023

Fdo.:



## AGRADECIMIENTOS

Quiero aprovechar este párrafo para agradecer aquellas personas que han estado a mi lado durante la elaboración de este estudio.

Primero de todo agradecer a la dirección de Projecte Home Balears el brindarme esta oportunidad.

- A Fernando González, tutor de este trabajo, por su dedicación y sus aportaciones.
- A Sergi Canal, como cotutor por confiar en mí y darme su apoyo en todo momento.
- A Xavi Bonet, por su paciencia y dedicación por ayudarme a elaborar la parte metodológica.
- A Maria Antònia Ferrer, compañera de trabajo por ayudarme a la parte estética final.
- A mis compañeros /as del equipo de Ítaca por su gran apoyo en el día a día.
- Y por último a mi familia, sin ellos no hubiese sido posible.

## **EVOLUCIÓN DE LA EDAD DE INICIO A TRATAMIENTO EN PROYECTO HOME BALEARS DESDE 1987 HASTA 2022**

### **Resumen**

**Introducción:** En las últimas décadas en España, se han observado cambios significativos en el perfil de las personas que buscan ayuda para tratar sus problemas de adicción. El objetivo del presente estudio consiste en analizar la evolución y los cambios de la edad media de las personas que han realizado tratamiento en Proyecto Home Balears desde 1987 hasta 2022 teniendo en cuenta el sexo, tipo de programa, ingresos y reingresos a tratamiento. **Método:** La muestra de estudio es de 117170 ingresos a tratamiento y para el análisis de datos, se utilizaron estadísticos descriptivos y la prueba Chi-Cuadrado y la Correlación de Pearson. **Resultados:** Se destaca el incremento notable en el número de personas atendidas, principalmente a partir de 2019. En los primeros años, predominaban los ingresos de personas entre 20 a 29 años, pero gradualmente se ha visto un aumento significativo de edad, pasando de 24.1 años en 1987 a 39.4 años en 2022. En cuanto a los programas, Ítaca ambulatorio y residencial son los programas con una media de edad más alta en comparación con otros. Cabe destacar, que desde 2009, la edad de ingreso a tratamiento en las mujeres es superior a la de los hombres. En cuanto a la distribución de ingresos, en el año 2022 hubo un 46.4% de primeros ingresos y un 53.6% para reingresos al programa. **Conclusiones:** A causa del incremento de edad, sería conveniente seguir estudiando la evolución de la edad y hacer una reflexión crítica de si existe la necesidad de incorporar dispositivos asistenciales en la entidad dirigidos a un perfil de edad avanzada ya que pueden presentar necesidades específicas.

**Palabras Clave:** Perfil, media de edad, años, ingreso a tratamiento.

## **AGE EVOLUTION OF TREATMENT INITIATION IN PROJECTE HOME BALEARS FROM 1987 TO 2022**

### **Abstract**

**Introduction:** In Spain, over the last few decades, significant changes have been observed in people's profile who seek help to treat their addiction problems. The aim of the present study is to analyse the evolution and changes in the average age of the people who have undergone treatment in "Projecte Home Balears" from 1987 to 2022. For the study we will take into consideration, sex, type of programme, admissions, and re-admissions to treatment. **Method:** The study is based on data from 117.170 admissions to treatment and for data analysis. Descriptive statistics and the Chi-Square test and Pearson Correlation were used for this sample. **Results:** There has been a notable increase in the number of people receiving treatment, mainly from 2019 onwards. In the early years, admissions were dominated by people aged 20- 29 years, but gradually a significant increase in age has been seen, from 24.1 years in 1987 to 39.4 years in 2022. In terms of programmes, Ithaca outpatient and residential are the programmes with the highest average age compared to others. It is worth noting that since 2009, the age of entry into treatment for women is higher than for men. Regarding the distribution of admissions, in 2022 there were 46.4% of first admissions and 53.6% for re-admissions to the programme. **Conclusions:** Because of the increasing age, it would be advisable to continue studying the aged development and to make a critical reflection, on whether if there is a need to incorporate care devices in elderly profiles as they may present specific needs.

**Key words:** Profile, average age, years, admission to treatment.

## ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN .....	9
1.1 Evolución en la población .....	10
1.1.1 Incremento en la esperanza de vida de la población en general .....	10
1.1.2. La reducción de la mortalidad asociada al consumo .....	11
1.1.3. Evolución en las tendencias de consumo .....	12
1.1.4. Nuevos perfiles de adicción .....	14
1.2 Evolución del perfil que acude a tratamiento .....	16
1.2.1 Respecto a la sustancia: .....	16
1.2.2. Respecto al tratamiento de procedencia .....	17
1.2.3. Respecto al sexo .....	17
1.2.4. Respecto a admisión a tratamiento por primera vez .....	18
1.2.5. Respecto a la edad .....	18
1.3 Nuevos paradigmas, nuevas necesidades y nuevos retos .....	19
2. MÉTODO .....	21
2.1. Muestra .....	21
2.1.1 Criterios de exclusión .....	21
2.1.2 Criterios de inclusión .....	22
2.2 Instrumentos de evaluación .....	29
2.3 Procedimiento .....	29
2.4 Diseño .....	29
2.5 Variables .....	30
3. RESULTADOS .....	31
3.1 Diferencias más significativas en función del programa .....	31
3.1.1 Diferencias más significativas de los perfiles desestructurados y estructurados ...	32
3.2 Diferencias más significativas en función de la edad .....	34
3.2.1 Análisis por rangos de 5 años .....	35

3.2.2 Análisis por rangos de 10 años .....	36
3.2.3 Programas de adultos y programas de jóvenes.....	37
3.3 Diferencias de las variables en función del sexo.....	38
3.4 Diferencias inicio por primera vez a tratamiento y reingresos .....	40
4. DISCUSIÓN.....	44
5. CONCLUSIONES.....	47
6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	48
7. ANEXOS.....	51
7.1 Índice de anexos .....	51

## **LISTA DE SIGLAS Y ACRÓNIMOS**

**ENA:** Estrategia Nacional de Adicciones

**PND:** Plan Nacional sobre Drogas

**CT:** Comunidad Terapéutica.

**TMM:** tratamientos de mantenimiento con metadona

**VIH:** Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

**JIFE:** La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes

**BZD:** Benzodiazepinas

**INE:** Instituto Nacional de Estadística

**NIDA:** National Institute on Drug Abuse

**ESDAM:** Encuesta sobre Alcohol, Drogas y otras Adicciones en Mayores de 64 años

**EDADES:** Encuesta sobre Alcohol y otras drogas en España

**NSP:** Nuevas sustancias psicoactivas

**OEDA:** Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones

**PH:** Proyecto Hombre

**JAT:** Just a temps

**UCA:** Unidad de Conductas Adictivas

**PIP:** Programa Intervenció Personal

**NSP:** Nuevas sustancias psicoactivas

**JIFE:** Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes



## 1. INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas en España, se han observado cambios significativos en el perfil de las personas que buscan ayuda para tratar sus problemas de adicción.

Muy probablemente, dicho cambio en el perfil de la persona adicta ha venido fuertemente motivado por el cambio de la sustancia de consumo que se ha ido produciendo en las diferentes etapas. En consecuencia, se ha pasado de un perfil más tradicional consumidor de heroína (fácilmente reconocible por su apariencia física, asociados a entornos de bajos recursos que sufrían una fuerte estigmatización por parte de la sociedad que les consideraba responsables de su problema de adicción) a un perfil de consumidor de cocaína que se mueve por entornos de ocio y presenta una vida muy normalizada (trabajo, red familiar y social) (Equipo EXII, 2023).

Así mismo, debemos tener en cuenta otros factores que también han tenido una fuerte influencia en esta transformación del perfil como son el aumento de la esperanza de vida de la población general, los avances médicos, la mejora en el pronóstico de enfermedades infecciosas como el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y la reducción de la mortalidad entre la población adicta (Fernández, 2005).

Ante este paradigma, el presente trabajo pretende investigar sobre uno de los *objetivos estratégicos* que propone la Estrategia Nacional sobre Adicciones (ENA) 2017-2024 dirigido a “Impulsar la actividad investigadora en áreas complementarias de interés al fenómeno de las adicciones, especialmente en el ámbito socio-sanitario y epidemiológico como p.ej. las diferencias de género; el perfil de los nuevos consumidores; los consumidores crónicos y aquellos de edad avanzada desde una perspectiva de necesidades de atención, para adaptar los servicios existentes”. Y, más concretamente, se estudiará si se han producido cambios significativos en el perfil de las personas que inician tratamiento en los centros de Projecte Home Balears (PH Balears), realizando una comparativa de datos desde el año 1987 hasta finales del 2022 a fin de determinar nuevas necesidades de atención que, muy probablemente, requieran readaptar los servicios de prevención y tratamiento existentes.

A continuación, se desarrollan los principales factores que han incidido en las transformaciones del perfil de consumo.

## **1.1 Evolución en la población**

### ***1.1.1 Incremento en la esperanza de vida de la población en general***

**La esperanza de vida** se define como “el número medio de años que esperaría seguir viviendo una persona de una determinada edad, en caso de mantenerse el patrón de mortalidad por edad observado en el momento de realizar la estimación”. En consecuencia, podemos afirmar que es el indicador más comúnmente empleado para realizar comparaciones entre diferentes poblaciones en cuanto a la incidencia de la mortalidad, y por ende, para evaluar las condiciones de salud de las personas (Instituto Nacional de Estadística, 2023).

En décadas anteriores la esperanza de vida era más baja que la actual, pues la calidad de vida estaba afectada por muchas variables que han sido superadas debido a los avances científicos (González, 2014), tecnológicos, económicos y sociales que han permitido la reducción de riesgos y mortalidad en el campo de las adicciones y han favorecido el asentamiento del Estado de Bienestar (González, 2014).

Por lo tanto, la consolidación de todos estos avances se traduce en un incremento progresivo de la esperanza de vida de la población. Así, ya en el año 2012, Abades y Rayón, señalaban que, a nivel demográfico, se estaba produciendo un crecimiento progresivo del grupo de personas mayores. Así mismo, Naciones Unidas recoge que, en el año 2019, en el mundo había 703 millones de personas cuya edad era de 65 años o más (JIFE, 2020).

España es uno de los países en los que se ha incrementado el número de personas mayores. En el año 2021, a nivel nacional, la esperanza de vida al nacer se situaba en 83,1 años (85,8 años para las mujeres y de 80,2 años para los hombres) y, en el año 2023, el porcentaje de personas mayores de 65 años se situaba en el 20,08 % de la población total (INE, 2023).

Respecto a Baleares, aunque la proporción de personas mayores suelen estar por debajo de la media estatal (respectivamente, 16,57% y 20,09%) se considera elevada en sí misma (Quesada et. al, 2022).

Respecto a las proyecciones demográficas futuras:

- A nivel mundial, el número de personas mayores de 65 años se duplicará hasta alcanzar los 1.500 millones para el año 2050 alcanzando una cifra del 16% de la población mundial (JIFE, 2020).
- A nivel estatal, el informe de *Proyecciones de Población 2022-2072* recoge que la esperanza de vida en el nacimiento alcanzaría en 2071 los 86,0 años en los hombres y los 90,0 en las mujeres. También señala que el porcentaje de población de 65 años y más alcanzaría un máximo del 30,4% en torno a 2050. A partir de entonces empezaría a descender (INE, 2022, pp.4-8).

Este progresivo incremento de la esperanza de vida de las personas y el, consecuente, engrosamiento del grupo de personas mayores provoca, inevitablemente, un aumento de las tasas de dependencia en la mayoría de países desarrollados, así como nuevos desafíos y necesidades a nivel socioeconómico, cultural y sanitario (Abades y Rayón, 2012).

Si extrapolamos esta realidad al ámbito de adicciones, no cabe duda de que nos enfrentamos a un progresivo cambio del perfil de consumidor que está envejeciendo y plantea nuevas necesidades, tal y como recoge la Estrategia Nacional de Adicciones (ENA) en su reciente informe, así como la posible reformulación de los tratamientos tradicionales.

### ***1.1.2. La reducción de la mortalidad asociada al consumo***

A continuación, se profundizará a nivel conceptual y estadístico en la tasa de mortalidad con el propósito de analizar y determinar si se han producido cambios en el perfil de las personas consumidoras que fallecen. Para tal fin, el presente apartado se ha fundamentado en el informe del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) del año 2022.

El informe OEDA (2022) define la **mortalidad** como “un indicador clave para comprender la magnitud y el impacto sanitario y social” de la problemática de las adicciones.

Se exponen las conclusiones más significativas sobre la mortalidad asociada al consumo de drogas en España (OEDA, 2022)

- En el año 2020, a nivel nacional, se notificaron 974 defunciones asociadas al consumo.
- El 77,4% de las personas fallecidas fueron hombres y el 22,6% mujeres.

- A partir del año 2007 la mortalidad asociada al consumo de drogas en España experimenta un considerable descenso llegando a registrarse la mitad de casos que en las décadas de los ochenta y noventa. Esta reducción se debe principalmente a la disminución del consumo de heroína por vía intravenosa y a la reducción en los contagios de VIH, lo cual ha sido posible gracias al surgimiento de los medicamentos antirretrovirales: descenso significativo en el porcentaje de seropositivos pasando de un 42.7% en el año 2003 frente a un 17.4% en el año 2020. De esta manera, se demuestra que la prevención, el tratamiento y la atención médica adecuada son factores clave en la lucha contra las adicciones y la mortalidad asociada.
- En los últimos años en España se ha observado una **tendencia al alza en la edad media de las personas fallecidas** por causas relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas. En 2003, la edad media era de 35.3 años, mientras que en 2020 fue de 45,5 años lo que refleja un aumento de la esperanza de vida en este colectivo.
- Respecto a las **sustancias psicoactivas** encontradas en las personas fallecidas por reacción aguda a su ingesta, el informe OEDA 2022 dice que la presencia de hipnosedantes en el 63,3% de los casos (53,5% en hombres y 67,1% en mujeres), de los que el 59,9% eran benzodiazepinas (522 fallecimientos), opioides en el 59,5%, cocaína en el 52,9% y cannabis en el 22,4%.
- Actualmente, el perfil predominante de las personas fallecidas por reacción aguda a sustancias psicoactivas es el de un hombre soltero mayor de 45 años, con serología VIH negativa, que ha consumido recientemente alguna sustancia pero que no muestra signos de venopunción.

En conclusión, podemos afirmar que, en las últimas décadas, ha habido un descenso considerable de la mortalidad asociada al consumo de drogas en España, así como un cambio en el perfil del consumidor motivado, fundamentalmente, por cambios referidos a sustancias consumidas y sus vías de administración.

### ***1.1.3. Evolución en las tendencias de consumo***

Es importante señalar la evolución que la problemática de las adicciones ha experimentado a lo largo del tiempo respecto al tipo de sustancia o comportamiento que genera la adicción.

A continuación, se expone un breve recorrido histórico sobre los **diferentes patrones de consumo** hasta la actualidad.

La problemática de las drogas en España adquiere presencia a mediados de los años 70, coincidiendo con el final de la dictadura y el inicio de la democracia. Este cambio de régimen trajo consigo nuevas libertades, una mejora en la situación económica y una apertura hacia lo novedoso (Becoña, 2020). Sin embargo, De la Fuente et. al (2006) señalan que fue **durante la década de los años 80 y principios de los 90** cuando realmente se produce un incremento en el consumo de heroína inyectada, lo cual derivó en un aumento significativo en los contagios por VIH, una mayor demanda de atención sanitaria, un incremento de los delitos relacionados con la propiedad y, finalmente, un aumento de la tasa de mortalidad entre los jóvenes constituyendo la primera causa de muerte de la época. Esta situación lógicamente generó una gran preocupación social.

En vías de ofrecer una respuesta contundente a la problemática de la heroína, en el año 1985, se crea el **Plan Nacional sobre Drogas (PND)** que desarrolla una red de atención estructurada, así como promueve los tratamientos de mantenimiento con metadona (TMM) como medio para reducir las infecciones, los problemas sociales y la mortalidad asociada a la heroína (De la Fuente et. al, 2006).

Paralelamente, en los años 80 y 90 se introduce la **cocaína** en España. No obstante, sus efectos epidémicos no se hicieron evidentes hasta finales de la década de 1990. En ese momento, **las drogas de síntesis** se volvieron populares en el ámbito recreativo, aunque no alcanzaron la misma extensión y gravedad que la heroína o la cocaína (Becoña, 2020).

En el año 2010, se observan claras evidencias de que el **cannabis** se torna una droga problemática en España que lleva asociada una baja percepción de riesgo y cuyas demandas de tratamiento se incrementan anualmente. La prevalencia de consumo disminuye notablemente según aumenta la edad de los individuos.

En el año 2022, las drogas con mayor prevalencia de consumo, en los últimos 12 meses, en la población de 15-64 años “son el alcohol (76,4%), el tabaco (39,0%) y los hipnosedantes con o sin receta médica (13,1%), seguidos del cannabis (10,6%) y la cocaína polvo y/o base (2,4%). Comparado con 2020, se produce un incremento del consumo de hipnosedantes y disminuyen ligeramente los consumos de tabaco y alcohol” (EDADES, 2022).

#### ***1.1.4. Nuevos perfiles de adicción***

El presente apartado se dedica a exponer, brevemente, nuevos perfiles de adicción que se han configurado y cuyo tratamiento se ha incorporado progresivamente a las intervenciones actuales o llegando a desarrollar actuaciones específicas de tratamiento para tal adicción:

##### *Adicción al juego*

En el año 2012, se da comienzo al juego online regulado en España (Ley 13/2011, de 27 de mayo de regulación del juego). Núñez (2021) señala que, desde entonces, existe una creciente preocupación por el aumento del uso problemático de las nuevas tecnologías como facilitadoras de comportamientos adictivos, especialmente en el caso de los juegos de apuestas y el juego en línea entre los adolescentes. Todo ello, lógicamente, ha venido facilitado por la publicidad agresiva que bombardean los medios de comunicación y eventos deportivos de juego en línea generando un cambio en el perfil tradicional del jugador adicto (ENA, 2017 - 2024).

En la actualidad, si bien es cierto que la forma predominante de participación en juegos de azar es presencial, a medida que aumenta la adicción, se detecta un aumento en el gasto que se realiza online (ENA, 2017 - 2024). Predominan los jugadores más jóvenes, donde la edad media de inicio está en los 19 años, con mayor nivel de estudios y que juegan, principalmente, a través de plataformas online. Su presencia se está dejando notar en las demandas de tratamiento. También se observa un aumento significativo de mujeres jóvenes en juegos de apuestas en línea.

##### *Nuevas sustancias psicoactivas (NSP)*

Son aquellas conocidas como keta, spice, cannabinoides sintéticos que simulan los efectos de otras drogas ilegales (como la cocaína, el cannabis). Su prevalencia de consumo alguna vez en la vida, entre la población de 15 a 64 años, representa el 1,7% constituyendo un fenómeno minoritario que, sin embargo, puede ocasionar graves consecuencias para la salud y, por lo tanto, entraña un desafío para la salud pública (ENA, 2023).

### *Adicción a Benzodiacepinas (ansiolíticos e hipnóticos)*

La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) advierte, en su informe del año 2020, un fenómeno creciente entre los adultos mayores de 60 años relacionado con el abuso o dependencia de drogas, fundamentalmente benzodiacepinas, y de muertes asociadas a su consumo (Roncero et. al, 2011).

Según señala el último informe EDADES (2022) en España, el consumo de hipnosedantes con o sin receta, principalmente de benzodiacepinas (BZD), se sitúa como la tercera sustancia adictiva más consumida después del alcohol y el tabaco. Respecto a los consumos que se han producido en el año 2022, el 13,1 % de la población declara haber consumido hipnosedantes en los últimos 12 meses. Y, más concretamente, los ansiolíticos e hipnóticos son los fármacos psicotrópicos más recetados con mayores tasas de abuso entre las mujeres mayores de 65 años” (Pereiro y Fernández, 2018).

#### - *Personas mayores de 65 años consumidoras de benzodiacepinas*

La JIFE (2020) señala un aumento significativo en la cantidad de individuos que acceden a tratamiento por este problema de salud. Sin embargo, es patente que dicho fenómeno no ha sido reconocido hasta hace poco tiempo y hay una clara carencia de estudios específicos al respecto, dado que los principales observatorios nacionales e internacionales centran la mayoría de estudios en la población comprendida entre los 15 y 64 años quedando excluidas las personas de edad avanzada.

En respuesta a esta necesidad, surge la encuesta denominada ESDAM (Encuesta sobre Alcohol, Drogas y otras Adicciones en Mayores de 64 años) cuyo propósito principal es recopilar información sobre el consumo de la población de adultos mayores de 64 años a fin de desarrollar y evaluar políticas específicas para dicho colectivo.

En base a todo lo expuesto en el presente apartado y atendiendo a la diversidad de perfiles de consumo existentes, resulta fundamental desarrollar y mejorar los programas específicos de atención a las adicciones, con o “sin sustancia”, con el objetivo de ofrecer un amplio abanico de dispositivos de atención de tipo ambulatorio, centros de día y residenciales (Observatorio Proyecto Hombre, 2021) que se adecúen a las necesidades que presenta la sociedad.

## **1.2 Evolución del perfil que acude a tratamiento**

El Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA, 2022) indica que, en el año 2020, se produjeron en España unas 38.544 admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas (excluye alcohol y tabaco). Y señala que el perfil de las admisiones a tratamiento ha sufrido cambios notables a lo largo del tiempo.

A continuación, se recogen las principales conclusiones:

### ***1.2.1 Respecto a la sustancia:***

A nivel Estatal (OEDA, 2022)

- Según recoge **El Plan Nacional Sobre Drogas (PNSD) del año 1987**, en aquella época la heroína fue la droga que ocasionó más inicios a tratamiento (97,4%) seguida por la cocaína con una diferencia significativa (1,4 %). Sin embargo, existe discrepancia entre las fechas, dado que, el informe OEDA (2022) señala que la heroína fue la droga responsable de la mayoría de las solicitudes de tratamiento a inicios de la década de 2000, pero a partir de 2004 se registró una disminución en su incidencia.
- Al mismo tiempo, en el año 2004, se produjo un notable incremento en las solicitudes a tratamiento relacionadas con el consumo de **cocaína**, alcanzando su punto máximo en el año 2008.
- Por su parte, **el cannabis** entró con fuerza en 2012 siendo la sustancia que más primeras admisiones a tratamiento generaba. Alcanzó su valor más alto en 2014. El cannabis se consolida como la sustancia que más admisiones genera (95,1%) entre los menores de 18 años.
- No obstante, desde el año 2017, **la cocaína ha superado al cannabis** en admisiones a tratamiento, tendencia que se mantiene hasta la actualidad.
- **En el año 2020**, la cocaína es la sustancia ilegal que mayor número de primeras admisiones a tratamiento causó (45,4%), seguida del cannabis (36,7%) y de los opioides (11,2%).

Estos datos revelan un hecho destacado: el opio, que era la sustancia principal que motivó la implementación del plan estratégico, con el transcurso del tiempo ha perdido un peso significativo en las admisiones a tratamiento.



### ***1.2.2. Respecto al tratamiento de procedencia***

A nivel estatal (Observatorio de Proyecto Hombre, 2021):

- Un 3,6% de las personas en tratamiento no proviene de ningún tratamiento anterior.
- Alrededor del 35% de los usuarios/as provienen de tratamientos libres de drogas de carácter ambulatorio y casi un 18% proceden de centros de día. El porcentaje de mujeres en tratamientos de centro de día es superior al de hombres.
- El menor porcentaje proviene de hospital psiquiátrico, tratamientos sustitutivos ambulatorios y desintoxicación hospitalaria.

### ***1.2.3. Respecto al sexo***

Según recoge el informe del Observatorio de Proyecto Hombre del 2021 *sobre el perfil de las personas con problemas de adicción en tratamiento* durante el año 2021, un 18,1% de los usuarios/as han sido mujeres y un 81,9% hombres. Si comparamos los datos de 2013 y 2021, se observa una tendencia creciente de mujeres pasando del 13,8% al 18,1%.

En dicho informe se recogen una serie de diferencias por sexos:

- Las mujeres generalmente experimentan períodos más prolongados que los hombres desde el inicio del consumo problemático hasta buscar tratamiento.
- Es frecuente que las personas que presentan trastornos por consumo de sustancias y/o conductas adictivas experimenten dificultades para reconocer el problema debido al estigma que implica. Esta situación se agrava cuando se trata de personas mayores, y más especialmente si son mujeres, las cuales sufren una triple estigmatización. Y, en consecuencia, su presencia en los centros de tratamiento es mucho menor que la de los hombres (Anuari de l'envelliment, 2022).
- En el caso de las mujeres adquiere mayor protagonismo el **consumo problemático de alcohol** (46,2%), que el de cocaína (31,1%) a diferencia de en los hombres. Se mantiene como sustancia principal generadora de ingreso en Proyecto Hombre y, muy probablemente, esté vinculado a situaciones de alcoholismo doméstico (Anuari de l'envelliment, 2022).
- Respecto a las benzodiacepinas y otros sedantes, el porcentaje de consumo sigue siendo mayor en mujeres (1,6%) que en hombres (0,3%).

#### ***1.2.4. Respecto a admisión a tratamiento por primera vez***

A nivel estatal (OEDA, 2022):

- El porcentaje de **hombres admitidos a tratamiento por primera vez** por cocaína es del 47,8%, por cannabis 35,2% e hipnosedantes un 2%.
- El porcentaje de **mujeres admitidas a tratamiento por primera vez** por cannabis es del 42,5%, por cocaína del 36,3% e hipnosedantes de 7%.
- En el caso de los opioides, hombres y mujeres presentan porcentajes muy similares.

#### ***1.2.5. Respecto a la edad***

##### A nivel Estatal

- El informe del PNSD del año 1987, señala que la edad media de inicio a tratamiento era de 24.8 años. El informe OEDA señala que la edad media de los admitidos a tratamiento en el año 2022 fue de 36,3 años, confirmando la tendencia ascendente que se venía observando.
- El primer informe del Observatorio de Proyecto Hombre del 2012 sobre el perfil del drogodependiente, señala que la edad media se sitúa en 35,5 años, con tramos de edades que oscilan entre los 17 y 65 años. El 31,7% tienen edades comprendidas entre los 29-38 años, el 26,4% entre 18-28 años y el 22,3% se encuentra en el rango de edad 39-48 años. No teniendo constancia de personas mayores a 65 años.
- A diferencia del último informe del Observatorio de Proyecto Hombre del 2021 sobre el perfil de las personas con problemas de adicción en tratamiento, el intervalo de edad de las personas usuarias en tratamiento se sitúa entre los 18 y los 77 años. Así mismo, señala que la edad media de las personas usuarias experimenta un incremento de un año respecto al 2020. En estos 8 años, la edad media ha subido de los 36 años a los 39.
- Según datos recabados en una revisión del 2020 del National Institute on Drug Abuse (NIDA, 2020) señala que el porcentaje de ingreso a tratamiento de los adultos mayores en el periodo comprendido entre el año 2000 y el 2012 aumentó del 3.4% al 7.0%.

##### A nivel Autonómico

Según datos específicos de Baleares, el rango de edad que más prevalece de personas que asisten a tratamiento es de 40 a 49 años un 34,2%. Si se diferencia por género, los

hombres tienen mayor prevalencia en dicho rango con un 39.9 % (frente al 17% de mujeres). Sin embargo, si atendemos a franjas de edad mayores, desde los 50 años en adelante, las mujeres tienen mayor presencia. Destaca la presencia de mujeres en la franja de 50-59 años con un valor del 32 %. Es decir, en el año 2021, las personas que acceden a tratamiento por encima de los 50 años en Baleares son principalmente mujeres (Observatorio de PH, 2021).

### **1.3 Nuevos paradigmas, nuevas necesidades y nuevos retos**

La ENA 2017-2024, es fruto de una labor de consenso y coordinación entre los involucrados en el campo de las adicciones y evaluación de las estrategias previas, y pretende promover la formación actualizada de los diferentes expertos en prevención y tratamiento de adicciones.

A continuación, se recogen una serie de retos que propone en su nueva edición:

- Poner el foco en las personas de edad avanzada (por encima de los 64 años), de las que sabemos que están realizando un consumo de fármacos (principalmente psicofármacos) mayor que el resto de la población en vías de ampliar información sobre los tipos y formas de consumo.
- Desde el sistema asistencial se recogen dos retos principales:
  - El abordaje de la cronicidad en un contexto de continuo envejecimiento de la población consumidora, sin perder de vista el progresivo deterioro cognitivo asociado.
  - La atención socio-sanitaria de las personas con concurrencia, presente en un alto porcentaje de las personas con problemas de adicción.
- Facilitar el acceso y la atención a las personas con identidades diversas proporcionando una respuesta ajustada a sus necesidades.
- Alcanzar un ajuste entre las políticas de adicciones y los enfoques de género y de progresivo envejecimiento de la población de consumidores.
- En definitiva, se pretende proteger, promover y recuperar la salud de las personas y, por lo tanto, prevenir la enfermedad.

En base a la información recabada, podemos concluir que el perfil tradicional de la persona consumidora de los años 80, caracterizado por ser un perfil desestructurado

con consumo de heroína, ha ido evolucionando y ha configurado un nuevo perfil de personas que inician tratamiento. Además, no podemos olvidar que las personas que acumulan largas trayectorias de consumo se hacen mayores y esto, inevitablemente, acelera las complicaciones asociadas al envejecimiento (Anuari de l'envelliment, 2022).

## 2. MÉTODO

### **2.1. Muestra**

Con el fin de estudiar la edad de inicio a tratamiento, se ha tenido que acceder a la base de datos de Projecte Home Balears desde su creación en 1987 hasta la actualidad. Para ello, fue necesario obtener la autorización de la entidad.

Una vez que se accedió a la base de datos, se obtuvo un volumen de 14658 personas atendidas a lo largo de estos años incluyendo las activas y las inactivas. Hay que reseñar que, en este estudio, no se han tenido en cuenta el número de personas, si no los ingresos y reingresos a tratamiento de cada persona quedando una muestra de 17170 ingresos a tratamiento después de tener en cuenta los criterios de inclusión y de exclusión que explican a continuación:

#### ***2.1.1 Criterios de exclusión***

- Aquellas personas que no disponen de fecha de nacimiento o que tienen fechas incorrectas como por ejemplo personas que coinciden la fecha de ingreso con la fecha de nacimiento.
- Los ingresos a tratamiento del año 2023 dado que solo se podía contar con unos meses y no en su totalidad, no siendo representativo los resultados de dicho año.
- Se ha tenido que excluir del programa CIBER, los cibers familiares ya que con quiénes se interviene es con los padres y no con los niños que rondaban en una media de 9 años.
- Los ingresos a TSAD que no han llevado a cabo un tratamiento educativo-terapéutico quedando fuera los programas Penitenciario, Sa Placeta, Unidad de Diagnóstico, Coloquios, Programa Llum, PAF y Recolzament.

### 2.1.2 Criterios de inclusión

Todas aquellas personas independientemente de la edad que hayan ingresado a tratamiento educativo-terapéutico tanto de manera residencial como ambulatoria en Projecte Home Balears, entre el 3 de septiembre de 1987 y el 31 de diciembre de 2022.

Un tratamiento educativo-terapéutico es aquel que consigue identificar el problema existencial que induce a la persona a la adicción y trabajarlo para lograr que recupere su autonomía, su sentido de la responsabilidad y su capacidad para tomar decisiones, y volver a ser un miembro activo de la sociedad (Asociación Proyecto Hombre, 2023).

Siguiendo los criterios, los programas que se han incluido en el estudio así como el año de apertura son: Programa Base (1987), Programa Suport (1992) desaparece en 1998, Casa Oberta (1996), Projecte Jove (1996), Programa Intervenció Personal (PIP) (1999), Horabaixa (2000), Centre de día Arrels (2002), Andana (2003), Programa Activa (2007), Ítaca ambulatorio (2011), Comunidad Terapéutica de Ítaca (2013), Ciber (2020) y Eureka (2020).

A continuación, en la Tabla 1, se presenta una breve explicación de cada programa vigente, así como la descripción de la evolución en cuanto a la media de edad.

Tabla 1. Programas terapéuticos vigentes en PH Balears.

PROGRAMAS TERAPÉUTICOS ACTUALES EN PH BALEARS
<b>Programa Base</b>
<p>El Programa Base, es el primer programa creado por Projecte Home Balears en 1987. Es un programa residencial dirigido a personas mayores de edad, que por sus características personales, familiares y sociales, precisan de un tratamiento continuado e integral, que les ayude a romper con su estilo de vida anterior.</p> <p>Cuando se abrió el recurso, el promedio de edad era de 24.1 años resultando el 60 % de los casos y en el año 2022 la media de edad es de 39,2 años, habiendo un cambio muy notable. Actualmente solo representan un 3.8% los menores de 25 años.</p> <p>Es interesante destacar que el rango de edad predominante actualmente es de 35</p>

a 44 años, con un 43.8% de la población. Quedando el resto de porcentajes divididos en 27,5% en el rango de 25 a 34 años, y el 25% en mayores de 45 años.

### **Casa Oberta**

Casa Oberta, se trata de un dispositivo residencial que da respuesta desde 1996 a un colectivo de drogodependientes, la mayoría de los cuales se encuentra en programas de objetivos intermedios y están en disposición de adquirir unos objetivos superiores para su rehabilitación.

En sus inicios, era un programa con una media de edad de 29.9 años siendo ya un dato por encima de la que había hasta aquel momento en el Programa Base. En dicho programa, también se presencia un incremento significativo de la media de edad ya que en 2022 su promedio es de 43.4 años.

### **Projecte Jove**

Es un programa residencial específico para jóvenes entre 14 y 23 años que se crea 1996 para dar respuesta a jóvenes con una problemática de consumo de drogas, así como una desestructura en todos los ámbitos de su vida: familiar, personal, social, formativa, etc. y que precisan de una intervención intensiva y continuada.

Los primeros ingresos al programa se sitúan en una media de edad de 17,2 años, la cual ha ido aumentando progresivamente hasta llegar en 2022 a 20,1 años.

### **Horabaixa**

El Programa Horabaixa, abierto en el año 2000 va dirigido a personas consumidoras de drogas que poseen suficientes recursos personales y sociales, para realizar un proceso terapéutico en paralelo, con una vida normalizada y sin necesidad de alejarse de su entorno habitual.

Cuando se abre el programa, la media de edad era de 29.2 años y en 2022 asciende hasta 39.5 años, habiendo un incremento de manera progresiva durante toda su trayectoria.

En 2022 de 283 casos que han ingresado a tratamiento en Horabaixa predomina el rango de edad de 35 a 44 años con 135 casos representado un 47.7% del total

seguidamente de un 28.3 % de ingresos entre 25-34 años y 21.6 % mayores de 45 años. Los menores de 25 años solo representan el 2.5 % con 7 ingresos a tratamiento.

Es necesario señalar que en el inicio del programa los menores de 25 años conformaban el 32.6 % pero progresivamente el porcentaje se ha reducido notablemente.

### **Centre de Día ARRELS**

El centro de día Arrels es un dispositivo integral en funcionamiento desde 2002, que da atención a todas aquellas personas que requieren un tratamiento personalizado a sus características y necesidades.

El objetivo principal es facilitar la adquisición de hábitos saludables, que mejoren la calidad de vida de los usuarios/as y, en aquellos casos que sea posible, ofrecerles apoyo para la inserción social y laboral.

Cuando se abre el centro de día Arrels en el año 2002 el promedio de las personas que ingresaban era de 31.3 años y en 2022 de 40.1 años, habiendo un aumento muy significativo del incremento de la media de edad. Cabe destacar que en el año 2022 predomina el rango de 35 a 44 años con 67 casos de 183 ingresos a programa, pero el rango de mayores de 45 años aumenta notablemente siendo de 58 casos.

### **Andana**

Andana, abre sus puertas en el año 2003, es un programa residencial, de carácter sanitario, dirigido a personas que precisen de un proceso de desintoxicación, deshabituación y contención del consumo de drogas.

Su objetivo es conseguir la abstinencia y trabajar la motivación para realizar un tratamiento una vez se haya obtenido el alta del proceso. Paralelamente se trabaja en la adquisición de hábitos de vida saludables y en la reducción de conductas de riesgo.

Al inicio de crearse el programa, había una media de edad de 33.5 años, sin embargo, en 2022 pasa a ser de 39.5 años. A pesar de haber un incremento en el



cómputo global de la edad, se ha percibido un descenso desde el 2017 que venía siendo superior a 40 años.

La gente que actualmente entra en el programa está repartida proporcionalmente de una manera bastante equiparada entre los grupos de edad: De 25 a 34 años (28.5%), de 35 a 44 años (34.4 %) y más de 45 años (30.5%).

### **Just a temps (JAT)**

El programa JAT, es un programa ambulatorio, adaptado a las necesidades de los jóvenes de hasta 23 años, que presentan problemas de abuso o dependencia a las drogas.

Estos jóvenes, por su perfil, pueden compatibilizar el tratamiento con sus actividades académicas o laborales, apoyados en una estructura personal, familiar y social que les permite seguir una vida normalizada.

Dicho recurso, se crea en 2004 para adolescentes y la media de edad era de 19.2 años siendo exactamente la misma en 2022. A lo largo de estos años ha sido poco variante con una desviación típica que se ha mantenido.

### **Ítaca**

El programa Ítaca tiene como objetivo dar una respuesta a las personas que presentan problemas de alcoholismo.

El programa Ítaca ofrece dos alternativas de tratamiento, dependiendo del perfil.

#### **Ítaca residencial**

Se centra en el tratamiento e inserción sociolaboral de las personas que padecen alcoholismo y que, debido a su perfil de consumo, requieren una terapia intensiva en régimen residencial.

La comunidad de Ítaca abre sus puertas en 2013 con gente de un promedio de edad de 48 años y en 2022 tiene una media de 53.3 años

#### **Ítaca ambulatorio**

El programa Ítaca ambulatorio es un programa dirigido a personas adultas, con problemas de adicción alcohólica, pero que, gracias a su estructura familiar o social, pueden realizar el tratamiento terapéutico ambulatorio.

En 2011 las personas que ingresaban en el programa tenían una media de edad de 46,1 años y en 2022 tienen

siendo el programa que actualmente cuenta con más población envejecida. De hecho, en 2022 solo hay una presencia de 4.1 % entre el rango de 25 y 34 años, estando la mayor parte de los ingresos a programa comprimido en el rango de + 45 años con un 73.5 % de los casos.

50.5 años. La proporción de ingresos con personas mayores de 45 años es muy notable con un 69.2% de los casos, seguido del rango de edad de 35-44 (22.1%) y con un porcentaje muy bajo (6.7 %) el rango de edad entre 25 y 34 años. Hay que destacar que desde que se abrió el programa es la primera vez que hay presencia de 2 ingresos a tratamiento de menores de 25 años representado el 1.9 %.

### **Eureka**

Este programa apenas lleva 3 años en funcionamiento y está destinado a personas mayores de 23 años con un problema de adicción comportamental primario y cuyo entorno familiar, socio-laboral así como sus características personales le permiten realizar un tratamiento de forma ambulatoria.

Respecto a la media de edad global de los 3 años que lleva en funcionamiento el recurso, es de 39,7 años, habiendo una presencia parecida en todos los rangos de edad, menos en los menores de 25 años que no se detectan casos ya que es el programa CIBER quién da soporte a este tipo de perfil en jóvenes.

Por tanto, se puede concluir que los datos de este programa al llevar tan poco tiempo y estar tan dispersos los datos, no son representativos.

### **Ciber**

Ciber es un programa para jóvenes, que se abre en el año 2017 con la necesidad de dar respuesta al uso problemático y/o abuso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación. Es un Programa de Prevención indicada y de tratamiento educativo-terapéutico

Desde sus inicios hasta el 2022 se ha mantenido una media de 17.2 años.

En la Tabla 2, se presenta la información de los programas que ya no están vigentes pero que están incluidos en el estudio, así como su evolución respecto a la media de edad durante los años que el recurso ha estado abierto.

Tabla 2. Programas terapéuticos no vigentes en PH Balears

PROGRAMAS TERAPÉUTICOS QUE YA NO ESTÁN VIGENTES
<b>Programa Suport</b>
<p>Es el primer programa ambulatorio de PH Balears. Se crea en 1992 y ofrecía terapia de manera ambulatoria a aquellas personas que no podían hacer tratamiento residencial. Podría considerarse el precursor del programa Horabaixa, con la diferencia de que las personas que asistían a Suport tenían un mayor nivel de desestructura. Se cierra en 1998.</p>
<b>Programa Intervenció Personal (PIP)</b>
<p>Este programa fue creado en 1999 con el propósito de dar soporte a aquellas personas que no podían acceder a otros programas debido al incumplimiento de requisitos o por cuestiones de incompatibilidad laboral /familiar. A estas personas se les atendía de manera individual, marcando un plan de trabajo mediante citas semanales. El programa, desaparece en 2020.</p> <p>Los casos de atención individualizada, han tenido un promedio de edad que ha variado mucho. Al inicio, la media de edad fue de 41,6 años, y teniendo en cuenta que se atendían alrededor de 4/7 casos al año, el promedio de edad podía variar descendido hasta 24,7 años.</p> <p>Estos datos indican que la atención individualizada a casos puntuales ha abarcado un amplio rango de edades a lo largo de los años, con una gran variación no pudiendo ser un dato significativo.</p>
<b>Programa Activa</b>

Surge en 2008 para dar respuesta a personas con dependencia al cannabis. Desaparece en 2017 ya que es absorbido por los servicios de otros programas según cada perfil.

Al inicio, la media de edad de los ingresos es de 22.8 años aumentado notablemente hasta el 2016 a 37 años. En los años que dura el programa el promedio varía mucho con ingresos de hasta diferencias de 10 años, habiendo una dispersión muy amplia.

Además, los programas, se pueden clasificar en programas que atiendan a un perfil estructurado o desestructurado.

- **Personas perfil estructurado:** Son aquellas que buscan ayuda debido a su adicción pero que a pesar de las consecuencias negativas que experimentan, mantienen cierta estructura en la mayoría de áreas de su vida.

En estos casos, se realiza la terapia de manera ambulatoria, con el objetivo de no perder su estructura actual. Los programas de determinado perfil serían, Ciber, Eureka, Ítaca ambulatorio, Horabaixa, JAT, PIP y Programa Activa.

- **Personas perfil desestructurado:** Son las personas que se enfrentan a consecuencias graves debidas al consumo de sustancias o adicciones. En muchos casos, necesitarán comenzar con acciones básicas como adoptar hábitos saludables y mantener una buena higiene personal.

Este tipo de personas a menudo pierden el apoyo de su familia y pueden tener dificultades para mantener un empleo. Además, su salud se ve afectada por las consecuencias del consumo o la adicción que enfrentan.

A estas personas, se les ofrece un programa como Centre de día Arrels, Casa Oberta, Centre Andana, Comunidad Ítaca, Programa Base o Projecte Jove en caso de ser para jóvenes.

## **2.2 Instrumentos de evaluación**

Para este estudio retrospectivo que implica la recopilación de datos del pasado, no ha sido necesario evaluar a los participantes mediante cuestionarios o entrevistas ya que toda la información necesaria está en la base de datos TSAD.

TSAD es la herramienta utilizada por la entidad para recopilar información de cada persona. La cumplimentación de esta base de datos la realiza el/la terapeuta responsable de la entrevista de diagnóstico, antes de que la persona comience tratamiento. Por tanto, cada persona que tiene contacto con la entidad queda registrada teniendo asignado un código de usuario que va vinculado a una ficha con información relevante.

## **2.3 Procedimiento**

Desde TSAD, se descargaron en un Excel todos los registros históricos de PH Balears desde el 9 de septiembre de 1987 hasta 31 de diciembre de 2022.

El primer paso, fue depurar los datos de los registros históricos, eliminando aquellos movimientos de las personas que no cumplieran con los criterios de inclusión.

Para el procesamiento de datos, se ha utilizado el estadístico SPSS, a partir del cual, se han calculado los estadísticos descriptivos como la media, desviación típica y frecuencia, además, de las pruebas paramétricas de Chi-Cuadrado y Correlación de Pearson para examinar posibles diferencias entre grupos de variables categóricas.

## **2.4 Diseño**

El diseño de esta investigación es un estudio observacional- descriptivo, dónde la principal característica es observar como si se tratase de una foto, cómo ha evolucionado la media de edad en la población que accede a tratamiento en adicciones en PH Balears desde 1987 hasta 2022, teniendo en cuenta características como la edad o los reingresos a programas. No se pretende establecer ninguna relación causal.

## **2.5 Variables**

En este estudio, se pretenden comprobar las siguientes hipótesis:

1. Se predice un incremento de edad en todos los programas que ofrece PH Balears.
2. Se predice un incremento en la edad de inicio a tratamiento debido a los reingresos de personas que ya habían recibido tratamiento anteriormente.
3. Se predice que la mayor edad de inicio pertenece a los programas específicos de alcohol.
4. Se predice un incremento en la edad de inicio a tratamiento en las mujeres.

Para comprobar dichas hipótesis, se tendrán en cuenta variables como la media de edad que en este estudio actúa como la **variable dependiente**.

La variable dependiente, será estudiada en relación con otros aspectos que potencialmente están actuando en la variación de la misma, siendo las **variables independientes**:

- El programa: Determina el tipo de perfil que se está atendiendo (estructurado o desestructurado).
- Primer ingreso a tratamiento: Indica con qué edad han accedido por primera vez las personas a un programa.
- Reingresos: Se refiere al número de ingresos a tratamiento que ha tenido la misma persona.
- Sexo para ver si hay cambios significativos entre hombres y mujeres.

### 3. RESULTADOS

En líneas generales, según el análisis descriptivo de la muestra, el número total de ingresos a programa ha experimentado un aumento constante a lo largo de los años. En 1987, se registraron 80 ingresos a tratamiento, mientras que en 2022 ha alcanzado la cifra más alta en los últimos 35 años, con 1085 ingresos a tratamiento. Estos resultados reflejan un crecimiento significativo en el número de personas atendidas.

Es importante destacar que el número de personas atendidas ha aumentado notablemente, especialmente a partir del año 2019. Este incremento, puede ser resultado de la apertura de nuevos puntos de atención en otras zonas geográficas de las islas, como los centros integrales de Inca, Manacor, Ibiza y Menorca que dan servicio de todos los programas ambulatorios de PH Balears o también por la apertura de nuevos programas como CIBER y EUREKA (2020) que han ampliado la oferta para personas con problemas de adicción comportamental.

Analizamos los resultados en función de las distintas variables:

#### **3.1 Diferencias más significativas en función del programa**

Todos los casos de ingreso a tratamiento hasta 1995 estaban concentrados en el único programa que se ofrecía hasta ese momento que era el **Programa Base** incrementado poco a poco el número de ingresos empezando por 80 y llegando a 208 ingresos en tratamiento en 1996. A partir de dicha fecha se van disgregando los ingresos a tratamiento a otros programas a causa que se van detectando nuevas necesidades y se van creando otros dispositivos como Casa Oberta 1996, Projecte Jove 1996, Programa Suport 1998 o Programa PIP 1999. A pesar de que el número de casos se dispersa, se sigue manteniendo el peso mayoritario hasta 2003 en Programa Base. En ese año, empieza a descender a 30,3% el número de ingresos y sigue descendiendo de manera progresiva hasta 2022 con un 7.4% de los ingresos a tratamiento.

Es muy significativo, cuando se abre el **Programa Horabaixa** en el año 2000, ya que el primer año ya se atienden 95 ingresos a programa pasando a tener un peso del 26% en comparación con el 46.7% de Programa Base.

Dicho de otra manera, en el año 2000 el **Programa Base** ya se redujo hasta menos del 50% de los casos, pasando el otro porcentaje a otros perfiles como **Horabaixa** con el 26%, **Casa Oberta** 11.7%, **PJ** a 14,8% y el **PIP** 0,8%. Según el informe OEDA

(2022), la heroína fue la droga responsable de la mayoría de las solicitudes de tratamiento a inicios de la década de 2000, pero a partir de 2004 se registró una disminución en su incidencia.

Actualmente Horabaixa, es el programa que más ingresos a tratamiento tiene, llegando a su máximo en el año 2022 con 283 ingresos a tratamiento (26.1 %).

Cabe señalar que el programa de **Centre día Arrels** desde el 2020 hasta el 2022 ha crecido notablemente pasando de 70/80 ingresos en los primeros años a 183 ingresos a tratamiento en el 2022 y posicionándose en el tercer recurso que más ingresos a programa tiene con un 16.9 %.

El programa que también ha dado un salto relevante es el **Grupo de Ítaca Ambulatorio** que en los últimos 3 años ha pasado de 33 ingresos (3.0 %) a 104 (9.6 %) en 2022.

### 3.1.1 Diferencias más significativas de los perfiles desestructurados y estructurados

Tabla 3. Proporción de ingresos a tratamiento según programa y perfil desestructurado

<b>PROGRAMA</b>	<b>% TOTAL AÑOS</b>	<b>% AÑO 2022</b>
Centre de día Arrels	11 %	16.9 %
Casa Oberta	9.0 %	7.6 %
Andana	9.7 %	13.9 %
CT Ítaca	2.6 %	4.5 %
Programa Base	29.6 %	7.4 %
Projecte Jove	7.3 %	4.0
<b>Total</b>	<b>69.2 %</b>	<b>54.3%</b>



Tabla 4. Proporción de ingresos a tratamiento en los programas con perfil estructurado

<b>PROGRAMAS</b>	<b>% TOTAL AÑOS</b>	<b>% AÑO 2022</b>
CIBER	0.9 %	3.0 %
Eureka	0.4 %	2.8 %
Grup Ítaca	3.0 %	9.6 %
Horabaixa	21.7 %	26.1 %
JAT	3.6 %	4.1 %
PIP	0.7 %	0.1 %
Programa Activa	0.5 %	-----
<b>Total</b>	<b>30.8 %</b>	<b>45.7</b>

Tal y como se observa en el porcentaje global de la tabla 3 y 4, hay más ingresos a tratamiento de los perfiles desestructurados.

El Programa Base sigue ocupando el mayor porcentaje de atendidos en su cómputo global con un total de 5083 ingresos a programa, lo que representa el 29.6% del total a lo largo de los 35 años de atención de PH Balears. Esto indica que, a pesar de la evolución y la diversificación de los o perfiles en los primeros años, se atendió un volumen de gente muy elevado relacionado con la heroína que principalmente eran las personas que realizaban el Programa Base y por tanto se puede decir que el resto de perfiles al no producir tanto impacto en la salud costaba más que llegasen a tratamiento.

Sin embargo, es importante destacar, que, en los últimos tres años, la oferta de otros recursos y los cambios en el perfil de las personas con adicciones han generado variaciones sustanciales en los porcentajes. Se ha observado un aumento significativo en el número de ingresos a todos los programas vigentes, excepto en el Programa Base.

Esto indica que hay una creciente demanda de diferentes perfiles de tratamiento en PH Balears.

A pesar de que todavía hay más personas que ingresan a programas residenciales, se observa un porcentaje más igualado en los programas ambulatorios. Esto podría considerarse positivo, ya que ofrecen opciones flexibles que se adaptan a las necesidades individuales de cada persona.

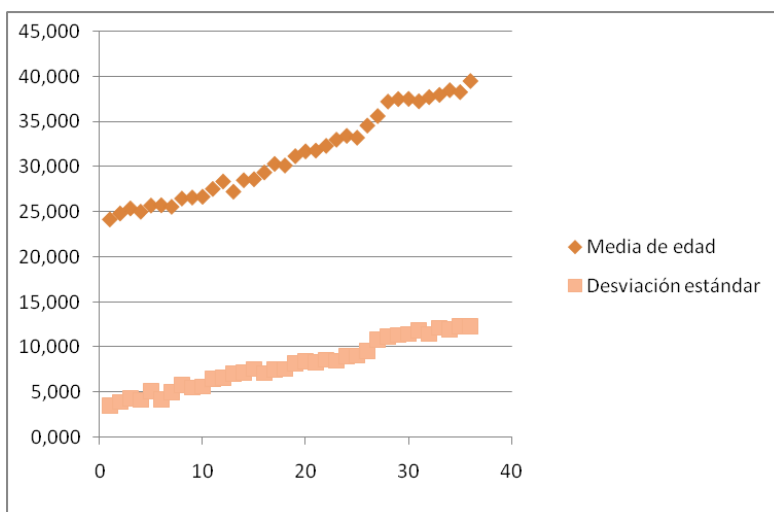
### **3.2 Diferencias más significativas en función de la edad**

Los datos muestran una evolución significativa en las medias de edad de las personas que acuden a un tratamiento a lo largo de los años. En 1987 la edad media de las personas que acudían a tratamiento era de 24.1 años mientras que en 2022 es de 39.4 años lo que representa un incremento de 15.3 años en el lapso de estos 35 años.

En el 2002 la media de edad aún estaba dentro del rango de edad inferior a 30 años, sin embargo, a partir del año 2003, la media comienza a ser progresivamente superior y se acerca actualmente a los 40 años.

Tal y como se puede ver en el gráfico1, la desviación típica ha aumentado de cada año progresivamente pasando de 3.5 a 12.3. Esto indica que las edades de las personas atendidas presentan una mayor dispersión en comparación con la media, es decir, hay más gente, pero con edades más variadas. Por lo tanto, es importante desglosar y analizar los datos por rango de edad para comprender mejor la distribución.

Gráfico 1. Media de edad y desviación estándar de todos los años



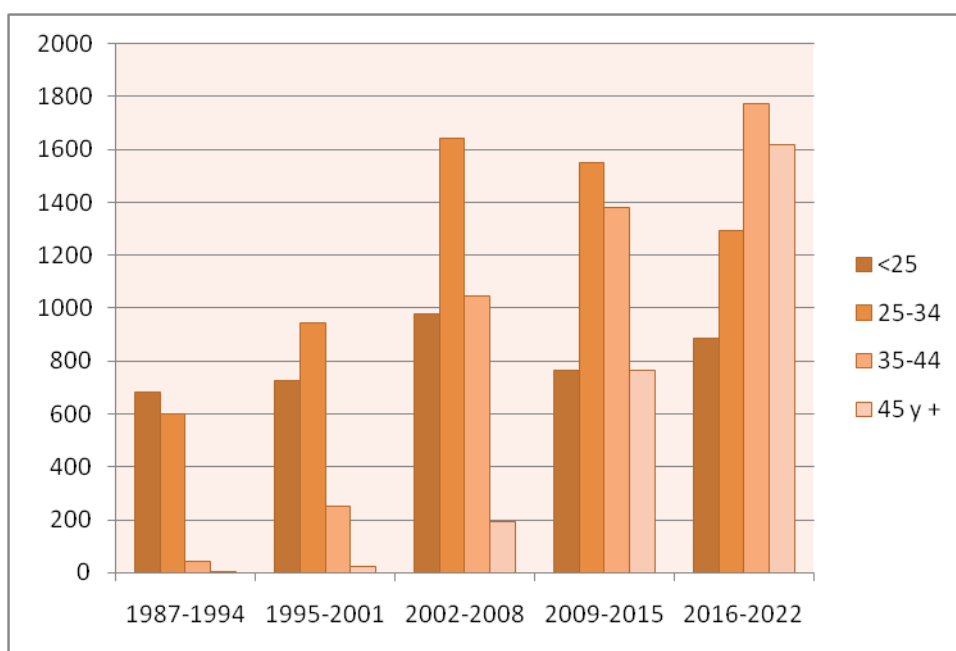
### 3.2.1 Análisis por rangos de 5 años

- **Desde la apertura de la entidad en 1987 hasta 1995** el rango de edad que mayoritariamente predominaba era el rango de 20-24 años con unos porcentajes muy elevados entre el 50% y el 35 % de los casos atendidos, estando por debajo de los datos que se presentaron en el informe del PNSD de 1987, que señalaban que la edad media de inicio a tratamiento era de 24.8 años. No habiendo apenas ingresos a programa de personas entre 35-39 años.
- En el paso de los años las tendencias van cambiando y **a partir de 1996** el intervalo edad que más ingresos a programa empieza a recibir es el de 25-29 años (31.6 %). En los primeros años no oscila mucho del anterior rango, pero si se empieza a visualizar una tendencia lentamente progresiva.
- **En el 2005**, de nuevo se cambia a un rango superior, es decir, 30-34 años con 22.2 %.
- **En el 2013** se ven datos muy similares entre todos los % de 25 a 44 años estando aproximadamente en un 15% cada uno de ellos.
- **A raíz del 2014** la tendencia de nuevo cambia muy poco a poco hacia el rango de edad de 35-39 años. hasta llegar al máximo en el 2019 con un 17,3% dónde se ve de nuevo un cambio ascendente hacia el siguiente rango de edad 40-44 con un 17,1 %.
- Por otro lado, se ha observado un aumento progresivo en los ingresos a tratamiento en personas con edades comprendidas entre los 55 y 74 años. Hasta el año **2014**, este grupo de edad era poco visible en el ámbito de los tratamientos, pero desde entonces ha experimentado un incremento significativo. Este aumento se ha mantenido hasta el año 2022, donde incluso se han registrado datos de ingresos en el grupo de edad de 75 a 79 años.
- **Actualmente** ya se ven porcentajes del 11,5% en rango de edad de 45-49 años y de 9,8 % en 50-54 años algo impensable en los primeros años y que empezaron a tener presencia a partir de 2007 de manera muy escalonada.
- En general, a lo largo de todos estos años el rango de edad más predominante dónde más ingresos a programa hay durante estos 35 años es de 30 a 34 años. con un total de 3104 casos.

### 3.2.2 Análisis por rangos de 10 años

- **En el rango de edad 35-44 años** hasta 1997 apenas había un número de ingresos a tratamiento representado un 10% de los admitidos. Con el paso de los años, este grupo de edad ha incrementado hasta tal punto de tener resultados similares que los rangos de edad de 20 a 39 años. De hecho, **en 2022 es el porcentaje** más predominante con un 33% con 358 ingresos.
- **Los mayores de 45 años** empiezan a tener una presencia significativa a partir de 2010, 11,5 % de los ingresos a tratamiento.
- Aunque en general, a lo largo de la trayectoria de Projecte Home Balears el grupo de 25 a 34 años ha tenido mayor número de ingresos a programa (35.1% en total), en 2022 la tendencia cambia y el grupo de 35 a 44 años se convierte en el más predominante (33%), seguido por el grupo de >45 años (31.6%), después el grupo de 25-34 años que representa el 20.8 % y por último los < 25 años un 14,6%.
- Estos datos muestran cómo ha evolucionado la distribución de edades en la población atendida por PH Balears, con un aumento significativo en los ingresos a tratamiento en el grupo de 35 a 44 años y una presencia cada vez mayor de personas mayores de 45 años.

Gráfico 2. Evolución de la media de edad a lo largo de los años



- **El Coeficiente de Correlación de Pearson** entre año de ingreso a tratamiento y la edad es de 0.404 por tanto la correlación es significativa en el nivel 0.01, dicho de otra manera, a medida que han pasado los años la edad de las personas ha ido incrementando tal y como se puede apreciar el gráfico 2.

### 3.2.3 Programas de adultos y programas de jóvenes.

Teniendo una visión global de los servicios ofrecidos, se distinguen dos grupos claros, los destinados a adultos y los enfocados a jóvenes.

Por tanto, en este estudio, se ha considerado relevante cuestionarse, si los programas para jóvenes fueran excluidos como afectaría sobre la media de edad.

Una vez analizado los datos el resultado es el siguiente:

- **La media global** es de 33.6 años con todos los programas respecto a 35.5 años si excluimos los dispositivos exclusivos para jóvenes.
- **En el año 2022** la media de edad es de 39.4 años con todos los programas y de 41.1 años, quitando de la muestra los programas de jóvenes.
- Estos datos sugieren que la diferencia no es significativa, lo cual indica que la exclusión de los programas para jóvenes apenas afecta a los medios de edad general.

Tabla 5. Personas atendidas por programas de jóvenes y de adultos.

Programa	Frecuencia	Porcentaje
Jóvenes	2025	11,8
Adultos	15145	88,2
Total	17170	100,0

Tal y como se aprecia en la tabla 5, esto es debido a que las personas adultas, representan un 88.2% de la población en tratamiento, en comparación con los ingresos a programa de jóvenes que es de 11,8%.

Por otro lado, llama la atención como en los tres programas para jóvenes, **JAT, JOVE y CIBER** las chicas tienen la edad media ligeramente por debajo a la de los chicos a lo largo de todos los años.

### **3.3 Diferencias de las variables en función del sexo**

De los 17170 ingresos a tratamiento que conforman la muestra del estudio, 13769 han sido relacionados con hombres siendo el 80.2 %, mientras que 3401 ingresos a tratamiento (19.8%) son de mujeres.

En PH Balears se ha observado un aumento significativo en el número de ingresos tanto en hombres como en mujeres a lo largo del tiempo. En 1987, se registraron 60 hombres y 20 mujeres que ingresaron al programa, mientras que en 2022, estos números se incrementaron en gran medida, con 807 ingresos en hombres y 278 en mujeres. Siendo siempre mucho más significativos los hombres en todos los programas.

Sin embargo, es sorprendente cómo ha habido cambios en la tendencia según el sexo. En los primeros años del recurso, la media de edad entre hombres y mujeres era similar o incluso superior en el caso de los hombres. Sin embargo, a partir de 2009, se invierte esta tendencia y se observa claramente que la media de edad de las mujeres es superior. Las diferencias en la media de edad fluctúan entre menos de 1 año y, en los últimos 4 años hasta 2 o más años.

**En 2022**, la media de edad de las mujeres fue de 41.1 años, mientras que en los hombres fue de 38.8 años.

Estos cambios en la tendencia de los medios de edad por sexo pueden estar influenciados por diversos factores, como, por ejemplo, las dinámicas sociales y las diferencias en la búsqueda de ayuda y acceso al programa. Resulta relevante analizar y comprender estas variaciones para mejorar adecuadamente los servicios y brindar un apoyo adecuado a las necesidades específicas de cada grupo.

A continuación, se presenta unas tablas de la distribución de hombres y mujeres por programa y perfil:

Tabla 6. Diferencia entre hombres y mujeres en ingresos a tratamiento en perfiles desestructurados

PROGRAMA	Hombres	Mujeres	% Hombres	% Mujeres
<b>Centre de dia Arrels</b>	1472	409	78.26 %	21.74 %
<b>Casa Oberta Andana</b>	1325	347	79.24%	20.75 %
<b>CT Ítaca</b>	1242	430	74.28 %	25.71%
<b>Programa Base</b>	289	158	64.65 %	35.34 %
	4177	906	82.17 %	17.82 %

Tabla 7. Diferencia entre hombres y mujeres en ingresos a tratamiento en perfiles estructurados

PROGRAMA	Hombres	Mujeres	% Hombres	% Mujeres
	92	23	80 %	20 %
Eureka	54	6	90 %	10 %
Ítaca Ambulatorio	305	214	58.76 %	41.23 %
Horabaixa	3247	487	86.95 %	13.04 %
Activa	69	12	85.18 %	14.81 %

Tabla 8. Diferencia entre hombres y mujeres en ingresos a tratamiento en programas para jóvenes

PROGRAMA	Hombres	Mujeres	% Hombres	% Mujeres
JAT	468	145	76.34 %	23.65 %
PJ	1007	246	80.36 %	19.63 %
CIBER	139	20	87.42 %	12.57 %

Según los datos observados en las tablas anteriores, se puede concluir que en todos los programas de tratamiento hay una mayor presencia de hombres que de mujeres.

Destaca el **programa Ítaca ambulatorio**, ya que es el que más presencia de mujeres tiene y también el que más se iguala al porcentaje de hombres, de hecho, en el año 2022 hubo 25 ingresos a tratamiento en mujeres y 24 en hombres. Siendo el único programa dónde pueden prevalecer más las mujeres.

**El programa CT Ítaca** es el segundo programa que presenta una relevancia significativa de mujeres, con un 35,34% de participación femenina. Siendo interesante

observar como los programas específicos en OH muestran una mayor presencia de mujeres.

Por otro lado, los programas **Eureka y Ciber** muestran los porcentajes más bajos de participación femenina, lo cual puede deberse a que son tratamientos relativamente nuevos o porque se enfocan en adicciones comportamentales. Sería interesante investigar más a fondo esta diferencia.

**En cuanto a los perfiles de los participantes**, se observa que en los programas enfocados a personas con desestructura hay porcentajes más elevados de participación femenina en comparación con los perfiles estructurados exceptuando el programa Ítaca ambulatorio. Al contrario, sucede en los programas para jóvenes, que se observa una mayor presencia de mujeres en el recurso ambulatorio (JAT) en comparación con el residencial (PJ).

Por otro lado, se observa una variabilidad en la entrada de mujeres a lo largo de los años sin seguir una evolución continua. Sin embargo, y es de destacar que, en el año 2022, se ha atendido un número considerablemente mayor a la resta de los años en todos los programas para adultos.

### **3.4 Diferencias inicio por primera vez a tratamiento y reingresos**

En cuanto al número de veces que una persona ha ingresado a tratamiento oscila entre 1 y 22.

Mayoritariamente los números de ingresos más comunes están de 1 a 3 recorridos, siendo cada vez los porcentajes más bajos (por ejemplo, 11 veces solo han ingresado 63 personas).

De la muestra total de 17170 ingresos a tratamiento quedada dividía de la siguiente manera:

- **1º recorrido:** 9446 ingresos a tratamiento (55%).
- **2º recorrido:** 3317 ingresos a tratamiento (19.3%).
- **3 o + recorrido:** 4407 ingresos a tratamiento (25.7%).



Hasta aproximadamente el 2001 el 60/70% de los casos eran ingresos a tratamiento por primera vez. A partir de esa fecha se empiezan a igualar los porcentajes de los ingresos a tratamiento por primera vez con aquellos ingresos que son reincidentes.

En el año 2022, hay 503 ingresos a primer programa (46,4 %) respecto a 582 reingresos (53.6 %) ya sea al mismo programa u otro distinto, pudiendo haber un aumento hacia los reingresos.

Por otro lado, entre los rangos de edad y los reingresos, se observa como los perfiles con **más de 50 años** tienen menos probabilidad de volver a realizar otros recorridos y lo mismo sucede con los **menores de 30 años**. Sin embargo, de **30 a 49 años**, tienen una proporción muy similar en cuanto al número de ingresos y reingresos siendo de aproximadamente del 50% primer recorrido, 20 % segundo recorrido y 30 % 3 o más recorridos.

Una de las cosas que se ha hecho en este estudio es comparar si las medias de edad de los primeros ingresos varían mucho de los reingresos y hasta el momento, se ha visto que hay un aumento proporcionalmente parecido en ambos grupos edad. Además, también se ha realizado una correlación de Pearson entre número de ingresos y en la media de edad obteniendo un coeficiente de 0.15 pudiendo afirmar una correlación significativa en un nivel 0.1, es decir los reingresos y el incremento de edad tienen relación.

En los **segundos ingresos a programas** de tratamiento Hasta 1992, los reingresos eran más frecuentes en el grupo de menores de 25 años, pero a partir de ese año se produjo un cambio hacia el grupo de edad de 25 a 34 años. Esta tendencia continuó hasta el año 2014, momento en el cual comenzó a haber una mayor presencia de reingresos en el grupo de 35 a 44 años. A medida que pasaron los años, este grupo experimentó un aumento progresivo, llegando a representar un 35.8% de los reingresos en el año 2020 en el grupo de 45 años en adelante.

En el caso **tres o más ingresos al programa**, se observa un patrón similar al de los segundos ingresos en cuanto a la distribución por edad, pero con la diferencia de que en los últimos años los reingresos se han equilibrado entre el grupo de 35 a 44 años y el grupo de 45 años en adelante.

En cuanto a los **reingresos por programas**, se observa que el programa Base, ha registrado la mayor cantidad de reingresos a tratamiento, tanto en el segundo ingreso

(33.1%) como en el tercer ingreso o más (29.2%). Le sigue el Programa Horabaixa con un 19.4% de segundos ingresos, y el Centre de día Arrels con un 19.1% en tres o más ingresos. Estos programas han logrado estas cifras debido a su larga trayectoria en el centro.

Sin embargo, esos datos no proporcionan información de que programas tienen más reingresos. En la Tabla 9, se aprecia la proporción por programas, y los programas con perfiles más desestructurados, como Arrels, Andana y Casa Oberta, presentan un mayor porcentaje de reingresos en tres o más recorridos. Los programas con un enfoque más estructurado, es decir, los no residenciales, obtienen los porcentajes más bajos en dos o más ingresos.

Tabla 9. Ingresos y reingresos a tratamiento por programa

<b>PROGRAMA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3 o +</b>	<b>Total</b>
<b>C.D Arrels</b>	38,1%	17,2%	44,7%	100,0%
<b>Casa Oberta</b>	20,9%	23,8%	55,3%	100,0%
<b>Centre Andana</b>	33,1%	20,2%	46,7%	100,0%
<b>CIBER</b>	90,6%	6,3%	3,1%	100,0%
<b>CT itaca</b>	59,3%	27,1%	13,6%	100,0%
<b>Eureka</b>	95,5%	4,5%		100,0%
<b>Grup Itaca</b>	87,3%	9,6%	3,1%	100,0%
<b>Horabaixa</b>	73,9%	17,3%	8,8%	100,0%
<b>JAT</b>	89,7%	7,8%	2,4%	100,0%
<b>P.Base</b>	53,0%	21,6%	25,3%	100,0%
<b>PIP</b>	53,0%	19,1%	27,8%	100,0%
<b>Programa Activa</b>	90,1%	6,2%	3,7%	100,0%
<b>Projecte Jove CD</b>	63,0%	22,7%	14,3%	100,0%
<b>Total</b>	55,0%	19,3%	25,7%	100,0%

En cuanto a la **distribución en los reingresos en las mujeres**, tal y como observa en la tabla 10, tienen un porcentaje cercano al 50% en los primeros ingresos. Sin embargo, a medida que aumenta el número de reingresos (2 o más ingresos), su participación disminuye a aproximadamente un 23%. Esto sucede tanto en el cómputo global de todos los años como en el 2022.

Tabla 10. Ingresos y reingresos a tratamiento en las mujeres

	<b>1 ingreso</b>	<b>2 ingresos</b>	<b>3 o + ingresos</b>
<b>2022</b>	53,6%	23,4%	23,0%
<b>Total</b>	55,7%	19,0%	25,2%

#### 4. DISCUSIÓN

Después de analizar detalladamente los resultados de este estudio, se observa que las personas que reciben tratamiento en Projecte Home Balears tienen una edad cada vez más avanzada en todos los programas para adultos, independientemente de su perfil. Pasando de una media de 24.1 años en 1987 a 39.4 años en 2022 con un **aumento significativo en la media de edad**. Esto es un factor a considerar, ya no solo en el diseño de los tratamientos de la entidad sino en la adecuación de los servicios que atiendan a personas mayores dentro de la población adicta.

Estos hallazgos se respaldan con los datos de Anuari de l'envelliment, 2022 que señalan que el envejecimiento progresivo de la población en las últimas décadas ha llevado a un aumento en el número de personas mayores de 55 años que requieren atención por problemas de adicción, principalmente a sustancias.

En este estudio, se ha observado que **el programa más envejecido** es el específico a alcohol, primero en la modalidad de CT y después de forma ambulatoria. Es importante destacar que los datos de este estudio difieren de los proporcionados por el OEDA, 2022. Según este informe, el perfil de las personas admitidas por problemas de alcohol indica que son principalmente varones, con una edad media de aproximadamente 46,4 años y en el caso de las mujeres de 46.9 años. Sin embargo, en PH Balears se observa que el promedio es aún mayor, 50,5 años en Ítaca ambulatorio y 53,3 años en Ítaca residencial, con una distribución bastante equitativa en los ingresos entre hombres y mujeres.

**En relación a la comparación entre hombres y mujeres**, se observa que los hombres siguen predominando en términos de buscar ayuda para acceder a tratamiento. Una parte de las mujeres drogodependientes no llega a reconocer sus problemas de consumo, ya que la estigmatización social actúa con mayor contundencia en su caso. Esto hace que las mujeres con problemas de adicción, recurran a servicios especializados más tarde que los hombres. Temen ser separadas de sus hijos/ as o perder su tutela legal, así como ser rechazadas por sus familiares y, además, padecer violencia de género (Belzunegui y Pastor, 2019).

Todas estas circunstancias ubican a la mujer en un entorno claramente diferente al del hombre (Pozo, 2005). Estos hallazgos subrayan la necesidad de seguir trabajando y

adoptar una perspectiva de género que permita eliminar barreras de acceso a las mujeres y mejorar su adherencia a los tratamientos.

**En los resultados en relación a la distribución de ingresos y reingresos** se destaca, que en 2022 el 46,4% de los ingresos corresponde a primeros ingresos a programas, mientras que el 53,6% fueron reingresos. Preocupa ver como los reingresos empiezan a tener un porcentaje superior a los primeros ingresos, sin embargo, los índices de recaída en el consumo de drogas son similares a los índices de otras enfermedades crónicas 40-60% (NIDA, 2020). Si una persona deja de seguir el plan de tratamiento, es probable que sufra una recaída. La recaída sirve como señal de que es necesario retomar, modificar o cambiar el tratamiento (NIDA, 2020).

Es importante destacar varias **limitaciones**:

- En primer lugar, no se ha podido tener en cuenta el impacto de la atención a drogodependientes desde otros recursos privados ni tampoco desde el área pública, como por ejemplo el servicio de la Unidad de Conductas Adictivas (UCA). Esto ha impedido determinar si los primeros ingresos en Proyecto Hombre son reales o si los individuos habían pasado previamente por otros tratamientos. Se debería de seguir estudiando la evolución pudiendo contar con otros recursos que también atiendan a población adicta.
- Otra limitación significativa ha sido la falta de registro de la sustancia en cada ingreso a tratamiento debido a que el método de registro en los inicios de PH era manual. Sin embargo, es importante señalar que, a pesar de esta limitación, resulta relevante no enfocarse exclusivamente en la sustancia, sino más bien evaluar a las personas según sus necesidades y perfil (estructurado y desestructurado).
- A pesar de esta limitación, en PH Balears, se prioriza dar relevancia al perfil de las personas en lugar de centrarse exclusivamente en la sustancia consumida. El enfoque debe ser holístico, considerando los diferentes aspectos que impactan en la vida de los individuos más allá de la sustancia en sí. Se derivan a las personas a un programa u otra en función de las dificultades de desarrollo, integración social, autonomía personal, área laboral, apoyo familiar o marginación social, entre otros factores.
- Por último, se debe mencionar que una de las limitaciones fue omitir los datos del Programa Suport en el análisis de datos. Esto resultó una pérdida de 57 ingresos en la muestra. Sin embargo, se determinó que este porcentaje representa un 0,04% en

relación al resultado final, lo que indica que el Programa Suport no afecta de manera significativa en los resultados finales del estudio.

En **futuras investigaciones**, se recomienda:

- Continuar estudiando y analizando **la evolución de la media edad** en relación con los tratamientos de adicciones. Esto permitirá obtener una comprensión más completa de las características y necesidades de la población, así como identificar posibles cambios en los patrones de consumo y detectar tendencias emergentes. A consecuencia se podrán adaptar los enfoques terapéuticos y los servicios de apoyo.
- **Investigar las barreras de género** en el acceso a tratamientos de adicciones y también explorar posibles soluciones para abordar estas barreras.
- Tener en cuenta **la transmisión intergeneracional**, es decir cuál es la tendencia de las adicciones a manifestarse en varias generaciones dentro de una misma familia y si hay concurrencia en los ingresos a tratamiento.

Las investigaciones recientes indican que el medio familiar tiene más importancia de lo que se pensaba hace años, en relación con los iguales (Mendoza y Vargas, 2017) pudiendo afirmar, tanto en éste como en otros aspectos, que los padres y el entorno familiar juegan un papel importante para el uso o no de drogas por parte de sus hijos.

## 5. CONCLUSIONES

Según el Manual de Trastornos Adictivos, 2011, los Trastornos por Dependencia o Abuso de Sustancias constituyen un problema de gran magnitud en salud pública con importantes implicaciones bio-psico-sociales que no sólo afectan al área orgánica y emocional, sino que también repercuten sobre el nivel de autonomía del individuo y sus relaciones sociales.

En el contexto del envejecimiento, es fundamental evaluar aspectos físicos, autonomía y apoyo familiar para determinar si un tratamiento terapéutico es suficiente o si se requiere un acompañamiento asistencial a largo plazo, como residencias especializadas en adicciones o vivir en un entorno con apoyo que fomente la autonomía y la individualidad (Anuari de l'envelliment, 2022).

A pesar de que el alcohol tanto en hombres como en mujeres es la sustancia por la cual se reciben más tratamientos en personas mayores de 55 años, no se debería centrar la atención en la sustancia sino en las necesidades de la persona (Anuari de l'envelliment, 2022).

Es importante destacar que las personas mayores son un grupo demográfico a menudo ignorado por la sociedad en términos de consumo de drogas, y existe una falta de información sobre los desafíos específicos asociados a la edad avanzada. Esto dificulta la identificación, el diagnóstico y el tratamiento de esta problemática, lo que ha llevado a lo que se podría considerar una epidemia oculta (Roncero et al., 2011).

Por tanto, este estudio subraya la necesidad de:

- Seguir investigando la evolución de la edad en las personas que acceden a tratamiento en PH Balears.
- Registrar el consumo de benzodiazepinas en las personas mayores que ingresen en tratamiento ya que el consumo problemático de medicamentos recetados es una causa importante en este grupo de edad (Choi et al., 2022; Dauber et al., 2018), y actualmente es un problema que se encuentra invisibilizado.
- Visibilizar las particularidades y la problemática a la que se enfrentan los usuarios mayores de 55 años, fomentando la colaboración y la sinergia entre diferentes entidades, como centros de tratamiento, profesionales de la salud, servicios sociales y organizaciones comunitarias, para garantizar una atención adecuada y holística a la población adicta envejecida.

## 6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Becoña, E. (23 de abril de 2021). *Evolución del consumo. Adicción y drogas en España: 1975-2020*. Proyecto Hombre. <https://proyectohombre.es/articulos/elisardo-becona-evolucion-consumo-drogas-adicciones-espana-1975-2020/>
- Bobes, J., Casas, M., & Gutiérrez, M. (2011). *Manual de Trastornos Adictivos*.
- De La Fuente, L., Brugal, M. T., Domingo-Salvany, A., Bravo, M. J., Neira-León, M., & Barrio, G. (2006). *Más de treinta años de drogas ilegales en España: una amarga historia con algunos consejos para el futuro* (\*). In *Rev Esp Salud Pública* (Vol. 80).
- González, J. M. G. (2014). ¿Por qué vivimos más? Descomposición por causa de la esperanza de vida española de 1980 a 2009. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas (REIS)*, 148(1), 39-59.
- Equipo EXII. (13 de octubre de 2020). *El perfil del adicto, perfil actual vs. perfil tradicional*. Método EXII. <https://www.exii.es/el-perfil-del-adicto-perfil-actual-vs-perfil-tradicional/>
- Instituto Nacional de Estadística. (2 de mayo de 2023). *Indicadores de calidad de Vida: Esperanza de vida a diferentes edades*. INE. [https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es\\_ES&c=INESeccion\\_C&cid=1259944484459&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios/PYSLayout&param1=PYSDetalleFichaIndicador&param3=1259937499084](https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259944484459&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios/PYSLayout&param1=PYSDetalleFichaIndicador&param3=1259937499084)
- Instituto Nacional de Estadística. (2022). *Notas de prensa: Proyecciones de Población 2022-2072*. [https://www.ine.es/prensa/pp\\_2022\\_2072.pdf](https://www.ine.es/prensa/pp_2022_2072.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística. (INE). (2022). *España en cifras 2022*. Administración general del Estado.
- Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes. (JIFE). (2020). *Informe 2020*. Naciones Unidas.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. (1988). *Plan Nacional sobre Drogas. Memoria 1987*. Delegación del gobierno para el plan nacional Sobre drogas (DGPNSD).



- Ministerio de Sanidad, servicios sociales e igualdad. (2017). *Estrategia Nacional Sobre Adicciones 2017 - 2024*. Delegación del gobierno para el plan nacional Sobre drogas (DGPNSD).
- Ministerio de Sanidad. (2022). *Encuesta sobre alcohol y otras drogas en españa (EDADES) 1995 - 2022*. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD).
- Mullor, J., Aragonés, B., Bellmunt, È., Bonet, X., Capellas, R., García, J., García, V., De La Rosa, Á., González, F., Fernández, Á., Quintana, P. (2021). *Sobre el perfil de las personas con problema de adicción en tratamiento*. Observatorio Proyecto Hombre. <https://proyectohombre.es/informe-observatorio/>
- Núñez, I. (21 de diciembre de 2021). *La pandemia silenciosa del juego*. Proyecto Hombre. <https://proyectohombre.es/articulos/la-pandemia-silenciosa-del-juego/>
- Observatorio Español de las drogas y las adicciones. (2021). *ESDAM 2019/2020. Encuesta sobre alcohol, drogas y otras adicciones en mayores de 64 años en España*.
- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. (2021). *Informe sobre Adicciones Comportamentales 2022: Juego con dinero, uso de videojuegos y uso compulsivo de internet en las encuestas de drogas y otras adicciones en España EDADES y ESTUDES*. Ministerio de Sanidad. Delegación Del Gobierno Para El Plan Nacional Sobre Drogas.
- Observatorio Español de las drogas y las adicciones. (2022). Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Informe 2022. <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2022OEDA-INFORME.pdf>
- Observatorio Proyecto Hombre. (2012). Sobre el perfil del drogodependiente. *Asociacion Proyecto Hombre*. <http://archivo.proyectohombre.es/wp-content/uploads/2013/06/Observatorio-Proyecto-Hombre-2012.pdf>
- Pereiro, C., & Fernández, J. J. (2018). *Guía de adicciones para especialistas en formación*. Socidroalcohol.

Quesada, V., Valero, M., Moratinos, A., Canal, S., & Bonet, X. (2022). *Persones grans en tractament per consum de droga i addiccions comportamentals a les illes balears*. Anuari de l'envelliment.

Mendoza Carmona, Y. L., & Vargas Peña, K. (2017). FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS AL CONSUMO Y ADICCIÓN A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. *Revista Electrónica De Psicología Iztacala*, 20(1). Recuperado a partir de <https://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/58927>

Belzunegui-Eraso, Ángel, & Pastor-Gosálbez, Inma. (2019). Impacto en el éxito terapéutico de hombres y mujeres drogodependientes en grupos separados. *Revista Española de Salud Pública*, 93, e201907043. Epub 07 de septiembre de 2020. Recuperado en 13 de junio de 2023, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272019000100058&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272019000100058&lng=es&tlng=es).

Pozo Iribarría, J. A. del. (2005). Retos y perspectivas sobre las drogodependencias y género. *Salud y Drogas*, ISSN 1578-5319, Vol. 5, Nº. 2, 2005, Págs. 117-136, 5(2), 117–136. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2205563>

Abades Porcel, Mercedes, & Rayón Valpuesta, Esperanza. (2012). El envejecimiento en España: ¿un reto o problema social?. *Gerokomos*, 23(4), 151-155. <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2012000400002>

NIDA. 2020, Julio 9. El consumo de drogas entre los adultos mayores. Retrieved from <https://nida.nih.gov/es/publications/el-consumo-de-drogas-entre-los-adultos-mayores> en 2023, June 13

## 7. ANEXOS

### 7.1 Índice de anexos

TABLA 1.....	52
TABLA 2.....	53
TABLA 3.....	53
TABLA 4.....	54
TABLA 5.....	54
TABLA 6.....	55
TABLA 7.....	55
TABLA 8.....	56
TABLA 9.....	57
TABLA 10.....	58
TABLA 11.....	59
TABLA 12.....	61
TABLA 13.....	68
TABLA 14.....	69
TABLA 15.....	70
TABLA 16.....	71
TABLA 17.....	72
TABLA 18.....	72
TABLA 19.....	73
TABLA 20.....	79
TABLA 21.....	80
TABLA 22.....	81
TABLA 23.....	82
TABLA 24.....	82
TABLA 25.....	83
TABLA 26.....	83

**TABLA 1.****TABLA CRUZADA INGRESOS A TRATAMIENTOS POR AÑO Y SEXO**

AÑO DE INGRESO	SEXE		Total
	Hombre	Mujer	
1987	60	20	80
1988	117	26	143
1989	131	51	182
1990	172	37	209
1991	151	41	192
1992	132	32	164
1993	130	32	162
1994	166	33	199
1995	165	39	204
1996	178	53	231
1997	221	50	271
1998	215	34	249
1999	241	37	278
2000	314	52	366
2001	312	36	348
2002	295	37	332
2003	410	85	495
2004	456	92	548
2005	534	105	639
2006	541	109	650
2007	503	95	598
2008	500	100	600
2009	497	93	590
2010	538	125	663
2011	465	94	559
2012	464	140	604
2013	499	148	647
2014	551	161	712
2015	526	158	684
2016	498	145	643
2017	533	149	682
2018	546	126	672
2019	572	189	761
2020	600	164	764
2021	729	235	964
2022	807	278	1085
Total	13769	3401	17170

**TABLA 2.**

TABLA CRUZADA DE INGRESOS A TRATAMIENTO POR AÑO Y POR GRUPOS DE EDAD DE 5 EN 5

AÑO INGRESO	GRUPOS DE EDAD												Total	
	<20	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74		75-79
1987	8	40	28	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	80
1988	11	75	44	9	4	0	0	0	0	0	0	0	0	143
1989	17	78	62	20	5	0	0	0	0	0	0	0	0	182
1990	17	95	74	17	6	0	0	0	0	0	0	0	0	209
1991	16	79	62	29	2	2	1	1	0	0	0	0	0	192
1992	15	56	70	21	2	0	0	0	0	0	0	0	0	164
1993	17	69	39	31	6	0	0	0	0	0	0	0	0	162
1994	19	72	57	34	12	3	1	1	0	0	0	0	0	199
1995	21	65	61	43	11	3	0	0	0	0	0	0	0	204
1996	25	68	73	50	13	1	1	0	0	0	0	0	0	231
1997	34	65	75	66	17	10	4	0	0	0	0	0	0	271
1998	29	50	66	65	28	8	3	0	0	0	0	0	0	249
1999	44	74	65	55	29	7	3	0	1	0	0	0	0	278
2000	39	94	86	78	45	18	5	0	1	0	0	0	0	366
2001	52	64	82	81	42	21	6	0	0	0	0	0	0	348
2002	30	62	87	70	59	17	7	0	0	0	0	0	0	332
2003	38	98	118	94	102	26	15	4	0	0	0	0	0	495
2004	46	107	132	98	107	45	11	2	0	0	0	0	0	548
2005	48	119	131	142	93	72	28	5	1	0	0	0	0	639
2006	55	102	121	166	92	72	24	14	3	1	0	0	0	650
2007	47	92	118	127	120	59	20	13	2	0	0	0	0	598
2008	46	89	97	142	107	74	32	11	1	0	1	0	0	600
2009	34	74	116	139	100	72	42	11	1	0	1	0	0	590
2010	44	81	116	147	127	72	48	18	9	0	1	0	0	663
2011	36	78	106	124	93	61	35	16	9	0	1	0	0	559
2012	37	60	98	123	127	79	43	23	7	6	1	0	0	604
2013	59	55	91	109	102	100	76	22	22	6	4	1	0	647
2014	61	49	81	107	128	110	92	43	25	15	1	0	0	712
2015	52	44	87	108	112	97	86	58	28	9	1	2	0	684
2016	55	45	67	97	111	93	85	48	27	11	4	0	0	643
2017	74	46	63	112	100	90	99	49	35	12	2	0	0	682
2018	63	45	51	102	129	99	78	64	25	11	5	0	0	672
2019	63	61	74	109	132	115	74	69	38	16	5	4	1	761
2020	62	56	63	114	120	115	111	58	35	23	5	2	0	764
2021	84	74	95	119	151	161	105	97	37	25	13	3	0	964
2022	79	79	74	152	173	185	125	106	54	39	11	5	3	1085
Total	1477	2560	2930	3104	2607	1887	1260	733	361	174	56	17	4	17170

**TABLA 3.**

PORCENTAJE DE INGRESOS A TRATAMIENTO POR AÑO Y GRUPOS DE EDAD DE 5 EN 5

AÑO INGRESO	GRUPOS DE EDAD												
	<20	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79
1987	10,0%	50,0%	35,0%	5,0%									
1988	7,7%	52,4%	30,8%	6,3%	2,8%								
1989	9,3%	42,9%	34,1%	11,0%	2,7%								
1990	8,1%	45,5%	35,4%	8,1%	2,9%								
1991	8,3%	41,1%	32,3%	15,1%	1,0%	1,0%	,5%	,5%					
1992	9,1%	34,1%	42,7%	12,8%	1,2%								
1993	10,5%	42,6%	24,1%	19,1%	3,7%								
1994	9,5%	36,2%	28,6%	17,1%	6,0%	1,5%	,5%	,5%					
1995	10,3%	31,9%	29,9%	21,1%	5,4%	1,5%							
1996	10,8%	29,4%	31,6%	21,6%	5,6%	,4%	,4%	,4%					
1997	12,5%	24,0%	27,7%	24,4%	6,3%	3,7%	1,5%						
1998	11,6%	20,1%	26,5%	26,1%	11,2%	3,2%	1,2%						
1999	15,8%	26,6%	23,4%	19,8%	10,4%	2,5%	1,1%		4%				
2000	10,7%	25,7%	23,5%	21,3%	12,3%	4,9%	1,4%		3%				
2001	14,9%	18,4%	23,6%	23,3%	12,1%	6,0%	1,7%						
2002	9,0%	18,7%	26,2%	21,1%	17,8%	5,1%	2,1%						
2003	7,7%	19,8%	23,8%	19,0%	20,6%	5,3%	3,0%	,8%					
2004	8,4%	19,5%	24,1%	17,9%	19,5%	8,2%	2,0%	,4%					
2005	7,5%	18,6%	20,5%	22,2%	14,6%	11,3%	4,4%	,8%					
2006	8,5%	15,7%	18,6%	25,5%	14,2%	11,1%	3,7%	2,2%	,5%		,2%		
2007	7,9%	15,4%	19,7%	21,2%	20,1%	9,9%	3,3%	2,2%	,3%				
2008	7,7%	14,8%	16,2%	23,7%	17,8%	12,3%	5,3%	1,8%	,2%			,2%	
2009	5,8%	12,5%	19,7%	23,6%	16,9%	12,2%	7,1%	1,9%	,2%			,2%	
2010	6,6%	12,2%	17,5%	22,2%	19,2%	10,9%	7,2%	2,7%	1,4%			,2%	
2011	6,4%	14,0%	19,0%	22,2%	16,6%	10,9%	6,3%	2,9%	1,6%			,2%	
2012	6,1%	9,9%	16,2%	20,4%	21,0%	13,1%	7,1%	3,8%	1,2%	1,0%		,2%	
2013	9,1%	8,5%	14,1%	16,8%	15,8%	15,5%	11,7%	3,4%	3,4%	,9%		,6%	,2%
2014	8,6%	6,9%	11,4%	15,0%	18,0%	15,4%	12,9%	6,0%	3,5%	2,1%		,1%	
2015	7,6%	6,4%	12,7%	15,8%	16,4%	14,2%	12,6%	8,5%	4,1%	1,3%		,3%	
2016	8,6%	7,0%	10,4%	15,1%	17,3%	14,5%	13,2%	7,5%	4,2%	1,7%		,6%	
2017	10,9%	6,7%	9,2%	16,4%	14,7%	13,2%	14,5%	7,2%	5,1%	1,8%		,3%	
2018	9,4%	6,7%	7,6%	15,2%	19,2%	14,7%	11,6%	9,5%	3,7%	1,6%		,7%	
2019	8,3%	8,0%	9,7%	14,3%	15,1%	15,1%	9,7%	9,1%	5,0%	2,1%		,7%	,5%
2020	8,1%	7,3%	8,2%	14,9%	15,7%	15,1%	14,5%	7,6%	4,6%	3,0%		,7%	,3%
2021	8,7%	7,7%	9,9%	12,3%	15,7%	16,7%	10,9%	10,1%	3,8%	2,6%		1,3%	,3%
2022	7,3%	7,3%	6,8%	14,0%	15,9%	17,1%	11,5%	9,8%	5,0%	3,6%		1,0%	,5%
Total	8,6%	14,9%	17,1%	18,1%	15,2%	11,0%	7,3%	4,3%	2,1%	1,0%		,3%	,0%

**TABLA 4.**

INGRESOS A TRATAMIENTO POR AÑO Y PROGRAMA

AÑO DE INGRESO	PROGRAMAS														Total
	C.D Arrels	Casa Oberta	Centre Andana	CIBER	CT itaca	Eureka	Grup Itaca	Horabaixa	JAT	P.Base	PIP	Programa Activa	Projecte Jove CD		
1987	0	0	0	0	0	0	0	0	0	80	0	0	0	0	80
1988	0	0	0	0	0	0	0	0	0	143	0	0	0	0	143
1989	0	0	0	0	0	0	0	0	0	182	0	0	0	0	182
1990	0	0	0	0	0	0	0	0	0	209	0	0	0	0	209
1991	0	0	0	0	0	0	0	0	0	192	0	0	0	0	192
1992	0	0	0	0	0	0	0	0	0	164	0	0	0	0	164
1993	0	0	0	0	0	0	0	0	0	162	0	0	0	0	162
1994	0	0	0	0	0	0	0	0	0	199	0	0	0	0	199
1995	0	0	0	0	0	0	0	0	0	204	0	0	0	0	204
1996	0	15	0	0	0	0	0	0	0	208	0	0	0	8	231
1997	0	32	0	0	0	0	0	0	0	212	0	0	0	27	271
1998	0	22	0	0	0	0	0	0	0	198	0	0	0	29	249
1999	0	25	0	0	0	0	0	0	0	203	4	0	0	46	278
2000	0	43	0	0	0	0	0	95	0	171	3	0	0	54	366
2001	0	37	0	0	0	0	0	90	0	135	4	0	0	82	348
2002	7	60	0	0	0	0	0	72	0	140	1	0	0	52	332
2003	57	57	66	0	0	0	0	105	0	150	5	0	0	55	495
2004	48	57	62	0	0	0	0	137	0	185	2	0	0	57	548
2005	83	70	59	0	0	0	0	155	10	178	4	0	0	80	639
2006	85	60	59	0	0	0	0	191	28	175	4	0	0	48	650
2007	74	55	73	0	0	0	0	159	26	160	7	1	1	43	598
2008	86	56	64	0	0	0	0	158	35	138	2	11	11	50	600
2009	91	69	84	0	0	0	0	165	29	98	4	18	18	32	590
2010	92	77	80	0	0	0	0	168	43	139	4	17	17	43	663
2011	65	63	88	0	0	0	12	141	33	107	1	14	14	35	559
2012	80	93	88	0	0	0	35	136	31	97	0	3	3	41	604
2013	96	73	77	0	27	0	35	140	47	94	4	12	12	42	647
2014	86	71	88	0	51	0	51	185	44	83	7	1	1	42	712
2015	94	56	90	0	48	0	37	185	38	85	6	1	1	44	684
2016	89	59	85	0	48	0	28	150	37	86	3	3	3	55	643
2017	75	66	83	22	50	0	30	176	40	90	2	0	0	48	682
2018	80	60	95	16	45	0	23	177	31	93	7	0	0	45	672
2019	77	59	88	20	56	0	33	219	26	102	17	0	0	64	761
2020	137	66	82	28	32	7	47	216	25	63	17	0	0	44	764
2021	196	65	110	40	41	29	84	229	46	78	5	0	0	41	964
2022	183	83	151	33	49	30	104	283	44	80	2	0	0	43	1085
Total	1881	1549	1672	159	447	66	519	3732	613	5083	115	81	1253	17170	

**TABLA 5.**

PORCENTAJES DE INGRESOS A TRATAMIENTO POR AÑO Y PROGRAMA

AÑO DE INGRESO	PROGRAMA													
	C.D Arrels	Casa Oberta	Centre Andana	CIBER	CT itaca	Eureka	Grup Itaca	Horabaixa	JAT	P.Base	PIP	Programa Activa	Projecte Jove CD	
1987										100,0%				
1988										100,0%				
1989										100,0%				
1990										100,0%				
1991										100,0%				
1992										100,0%				
1993										100,0%				
1994										100,0%				
1995										100,0%				
1996		6,5%								90,0%				3,5%
1997		11,8%								78,2%				10,0%
1998		8,8%								79,5%				11,6%
1999		9,0%								73,0%	1,4%			16,5%
2000		11,7%						26,0%		46,7%	,8%			14,8%
2001		10,6%						25,9%		38,8%	1,1%			23,6%
2002	2,1%	18,1%						21,7%		42,2%	,3%			15,7%
2003	11,5%	11,5%	13,3%					21,2%		30,3%	1,0%			11,1%
2004	8,8%	10,4%	11,3%					25,0%		33,8%	,4%			10,4%
2005	13,0%	11,0%	9,2%					24,3%	1,6%	27,9%	,6%			12,5%
2006	13,1%	9,2%	9,1%					29,4%	4,3%	26,9%	,6%			7,4%
2007	12,4%	9,2%	12,2%					26,6%	4,3%	26,8%	1,2%	,2%		7,2%
2008	14,3%	9,3%	10,7%					26,3%	5,8%	23,0%	,3%	1,8%		8,3%
2009	15,4%	11,7%	14,2%					28,0%	4,9%	16,6%	,7%	3,1%		5,4%
2010	13,9%	11,6%	12,1%					25,3%	6,5%	21,0%	,6%	2,6%		6,5%
2011	11,6%	11,3%	15,7%				2,1%	25,2%	5,9%	19,1%	,2%	2,5%		6,3%
2012	13,2%	15,4%	14,6%				5,8%	22,5%	5,1%	16,1%		,5%		6,8%
2013	14,8%	11,3%	11,9%		4,2%		5,4%	21,6%	7,3%	14,5%	,6%	1,9%		6,5%
2014	12,1%	10,0%	12,4%		7,2%		7,2%	26,0%	6,2%	11,7%	1,0%	,1%		6,3%
2015	13,7%	8,2%	13,2%		7,0%		5,4%	27,0%	5,6%	12,4%	,9%	,1%		6,4%
2016	13,8%	9,2%	13,2%		7,5%		4,4%	23,3%	5,8%	13,4%	,5%	,5%		8,6%
2017	11,0%	9,7%	12,2%	3,2%	7,3%		4,4%	25,8%	5,9%	13,2%	,3%			7,0%
2018	11,9%	8,9%	14,1%	2,4%	6,7%		3,4%	26,3%	4,6%	13,8%	1,0%			6,7%
2019	10,1%	7,8%	11,6%	2,6%	7,4%		4,3%	28,8%	3,4%	13,4%	2,2%			8,4%
2020	17,9%	8,6%	10,7%	3,7%	4,2%	,9%	6,2%	28,3%	3,3%	8,2%	2,2%			5,8%
2021	20,3%	6,7%	11,4%	4,1%	4,3%	3,0%	8,7%	23,8%	4,8%	8,1%	,5%			4,3%
2022	16,9%	7,6%	13,9%	3,0%	4,5%	2,8%	9,6%	26,1%	4,1%	7,4%	,2%			4,0%
Total	11,0%	9,0%	9,7%	,9%	2,6%	,4%	3,0%	21,7%	3,6%	29,6%	,7%	,5%		7,3%

**TABLA 6.**

MEDIA DE EDAD DE INGRESO A TRATAMIENTO

Media	N	Desviación estándar
33,611	17170	10,6407

**TABLA 7.**

NÚMERO DE INGRESOS A TRATAMIENTO POR AÑO

AÑO DE INGRESO	Número de ingresos																						Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
1987	76	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	80
1988	108	32	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	143
1989	143	30	8	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	182
1990	147	47	14	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	208
1991	132	32	19	7	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	192
1992	112	35	8	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	164
1993	119	29	6	4	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	162
1994	148	32	15	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	198
1995	131	52	12	6	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	204
1996	143	62	21	3	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	231
1997	172	61	20	8	5	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	271
1998	147	54	33	9	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	248
1999	190	54	18	9	3	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	278
2000	228	70	44	16	4	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	366
2001	204	61	26	17	6	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	348
2002	199	68	35	17	8	4	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	332
2003	271	113	46	28	16	12	7	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	495
2004	299	117	61	30	17	9	16	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	548
2005	314	142	75	52	23	15	5	5	4	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	638
2006	318	139	87	38	30	14	10	8	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	650
2007	282	119	78	46	31	21	7	5	4	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	598
2008	315	118	63	43	23	12	11	7	2	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	602
2009	274	134	61	52	26	18	14	7	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	590
2010	316	111	83	41	36	23	19	15	8	6	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	663
2011	288	102	63	44	28	15	16	8	4	4	4	3	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	558
2012	307	104	52	43	31	24	10	9	8	5	6	0	0	0	1	2	2	0	0	0	0	0	604
2013	348	113	58	34	33	20	17	7	7	3	4	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	647
2014	383	130	64	39	30	16	12	13	7	6	5	3	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	712
2015	362	127	57	31	26	18	21	12	5	6	3	7	4	1	1	1	0	0	0	0	0	0	684
2016	329	134	58	36	20	17	11	10	13	4	1	2	3	3	0	0	2	0	0	0	0	0	643
2017	365	120	68	32	28	16	12	14	10	11	6	3	2	3	1	0	1	2	0	0	0	0	682
2018	361	128	65	38	29	22	7	6	7	4	4	4	2	2	2	0	0	1	0	0	0	0	672
2019	412	134	81	40	24	18	15	5	6	8	6	4	3	2	2	1	0	0	1	0	0	0	761
2020	404	137	67	50	26	23	16	14	7	5	5	3	1	2	1	0	1	0	1	0	0	0	764
2021	531	165	101	50	31	21	17	11	10	6	6	5	3	1	1	2	1	0	0	1	0	1	964
2022	682	206	96	56	38	26	18	13	14	11	7	6	3	1	2	2	1	0	0	0	0	0	1082
Total	8446	3517	1660	932	582	377	266	176	127	89	63	47	27	20	14	11	7	4	3	1	1	1	17170

**TABLA 8.**

## INGRESOS Y REINGRESOS POR AÑOS

	Primer Ingrés		Total
	No	Sí	
1987	4	76	80
1988	35	108	143
1989	39	143	182
1990	62	147	209
1991	60	132	192
1992	52	112	164
1993	43	119	162
1994	50	149	199
1995	73	131	204
1996	88	143	231
1997	99	172	271
1998	102	147	249
1999	88	190	278
2000	138	228	366
2001	114	234	348
2002	133	199	332
2003	224	271	495
2004	249	299	548
2005	325	314	639
2006	332	318	650
2007	316	282	598
2008	285	315	600
2009	316	274	590
2010	347	316	663
2011	294	265	559
2012	297	307	604
2013	301	346	647
2014	329	383	712
2015	322	362	684
2016	314	329	643
2017	327	355	682
2018	321	351	672
2019	349	412	761
2020	360	404	764
2021	433	531	964
2022	503	582	1085
Total	7724	9446	17170



**TABLA 9.**

PORCENTAJE DE INGRESOS Y REINGRESOS POR AÑOS

	Primer Ingreso		Total
	No	Sí	
1987	5,0%	95,0%	100,0%
1988	24,5%	75,5%	100,0%
1989	21,4%	78,6%	100,0%
1990	29,7%	70,3%	100,0%
1991	31,3%	68,8%	100,0%
1992	31,7%	68,3%	100,0%
1993	26,5%	73,5%	100,0%
1994	25,1%	74,9%	100,0%
1995	35,8%	64,2%	100,0%
1996	38,1%	61,9%	100,0%
1997	36,5%	63,5%	100,0%
1998	41,0%	59,0%	100,0%
1999	31,7%	68,3%	100,0%
2000	37,7%	62,3%	100,0%
2001	32,8%	67,2%	100,0%
2002	40,1%	59,9%	100,0%
2003	45,3%	54,7%	100,0%
2004	45,4%	54,6%	100,0%
2005	50,9%	49,1%	100,0%
2006	51,1%	48,9%	100,0%
2007	52,8%	47,2%	100,0%
2008	47,5%	52,5%	100,0%
2009	53,6%	46,4%	100,0%
2010	52,3%	47,7%	100,0%
2011	52,6%	47,4%	100,0%
2012	49,2%	50,8%	100,0%
2013	46,5%	53,5%	100,0%
2014	46,2%	53,8%	100,0%
2015	47,1%	52,9%	100,0%
2016	48,8%	51,2%	100,0%
2017	47,9%	52,1%	100,0%
2018	47,8%	52,2%	100,0%
2019	45,9%	54,1%	100,0%
2020	47,1%	52,9%	100,0%
2021	44,9%	55,1%	100,0%
2022	46,4%	53,6%	100,0%
Total	45,0%	55,0%	100,0%

**TABLA 10.**

AÑO DE INGRESO, MEDIA DE EDAD Y DESVIACIÓN ESTÁNDAR

AÑO INGRESO	Media	N	Desviación estándar
1987	24,192	80	3,5142
1988	24,852	143	3,9282
1989	25,400	182	4,3612
1990	25,043	209	4,1630
1991	25,720	192	5,1062
1992	25,754	164	4,1994
1993	25,586	162	4,9883
1994	26,495	199	5,8375
1995	26,605	204	5,5330
1996	26,696	231	5,6515
1997	27,551	271	6,5043
1998	28,375	249	6,6257
1999	27,256	278	7,0986
2000	28,518	366	7,2128
2001	28,627	348	7,5877
2002	29,370	332	7,1132
2003	30,316	495	7,5437
2004	30,140	548	7,6032
2005	31,170	639	8,2206
2006	31,702	650	8,4637
2007	31,784	598	8,3174
2008	32,306	600	8,6203
2009	32,987	590	8,4887
2010	33,410	663	9,0161
2011	33,203	559	9,0768
2012	34,547	604	9,5604
2013	35,595	647	10,8111
2014	37,188	712	11,1824
2015	37,471	684	11,3383
2016	37,484	643	11,4733
2017	37,222	682	11,8409
2018	37,682	672	11,4424
2019	37,928	761	12,1487
2020	38,445	764	11,9572
2021	38,233	964	12,3338
2022	39,457	1085	12,3206
Total	33,611	17170	10,6407

**TABLA 11.**

AÑO DE INGRESO Y MEDIA DE EDAD POR SEXO

AÑO INGRESO		Media	N
1987	Hombre	24,784	60
	Mujer	22,416	20
	Total	24,192	80
1988	Hombre	24,948	117
	Mujer	24,415	26
	Total	24,852	143
1989	Hombre	25,489	131
	Mujer	25,172	51
	Total	25,400	182
1990	Hombre	25,209	172
	Mujer	24,272	37
	Total	25,043	209
1991	Hombre	26,137	151
	Mujer	24,186	41
	Total	25,720	192
1992	Hombre	25,810	132
	Mujer	25,521	32
	Total	25,754	164
1993	Hombre	25,415	130
	Mujer	26,280	32
	Total	25,586	162
1994	Hombre	26,437	166
	Mujer	26,790	33
	Total	26,495	199
1995	Hombre	26,722	165
	Mujer	26,108	39
	Total	26,605	204
1996	Hombre	27,151	178
	Mujer	25,165	53
	Total	26,696	231
1997	Hombre	27,844	221
	Mujer	26,257	50
	Total	27,551	271
1998	Hombre	28,635	215
	Mujer	26,728	34
	Total	28,375	249
1999	Hombre	27,400	241
	Mujer	26,314	37
	Total	27,256	278
2000	Hombre	28,612	314

	Mujer	27,953	52
	Total	28,518	366
2001	Hombre	28,751	312
	Mujer	27,551	36
	Total	28,627	348
2002	Hombre	29,300	295
	Mujer	29,928	37
	Total	29,370	332
2003	Hombre	30,492	410
	Mujer	29,466	85
	Total	30,316	495
2004	Hombre	30,169	456
	Mujer	29,997	92
	Total	30,140	548
2005	Hombre	31,039	534
	Mujer	31,837	105
	Total	31,170	639
2006	Hombre	31,850	541
	Mujer	30,970	109
	Total	31,702	650
2007	Hombre	31,874	503
	Mujer	31,307	95
	Total	31,784	598
2008	Hombre	32,303	500
	Mujer	32,321	100
	Total	32,306	600
2009	Hombre	32,682	497
	Mujer	34,614	93
	Total	32,987	590
2010	Hombre	33,475	538
	Mujer	33,130	125
	Total	33,410	663
2011	Hombre	32,931	465
	Mujer	34,552	94
	Total	33,203	559
2012	Hombre	34,321	464
	Mujer	35,297	140
	Total	34,547	604
2013	Hombre	35,316	499
	Mujer	36,534	148
	Total	35,595	647
2014	Hombre	36,893	551
	Mujer	38,198	161
	Total	37,188	712

2015	Hombre	36,761	526
	Mujer	39,835	158
	Total	37,471	684
2016	Hombre	37,081	498
	Mujer	38,870	145
	Total	37,484	643
2017	Hombre	36,848	533
	Mujer	38,560	149
	Total	37,222	682
2018	Hombre	37,746	546
	Mujer	37,406	126
	Total	37,682	672
2019	Hombre	37,318	572
	Mujer	39,775	189
	Total	37,928	761
2020	Hombre	37,794	600
	Mujer	40,824	164
	Total	38,445	764
2021	Hombre	37,318	729
	Mujer	41,071	235
	Total	38,233	964
2022	Hombre	38,882	807
	Mujer	41,125	278
	Total	39,457	1085
Total	Hombre	33,280	13769
	Mujer	34,954	3401
	Total	33,611	17170

**TABLA 12.**

MEDIA DE EDAD POR AÑOS DE INGRESO A TRATAMIENTO Y PROGRAMA

PROGRAMA		Media	N
C.D Arrels	2002	31,399	7
	2003	32,071	57
	2004	32,774	48
	2005	34,069	83
	2006	33,657	85
	2007	33,929	74
	2008	35,805	86
	2009	35,887	91
	2010	36,781	92
	2011	35,670	65

	2012	37,252	80
	2013	37,973	96
	2014	39,365	86
	2015	37,280	94
	2016	38,524	89
	2017	40,020	75
	2018	39,270	80
	2019	40,814	77
	2020	40,511	137
	2021	39,120	196
	2022	40,933	183
	Total	37,643	1881
Casa Oberta	1996	29,944	15
	1997	27,985	32
	1998	28,208	22
	1999	27,444	25
	2000	30,296	43
	2001	32,184	37
	2002	30,819	60
	2003	31,617	57
	2004	32,631	57
	2005	34,243	70
	2006	34,599	60
	2007	34,337	55
	2008	35,346	56
	2009	34,485	69
	2010	36,437	77
	2011	37,045	63
	2012	35,532	93
	2013	37,297	73
	2014	38,684	71
	2015	38,727	56
	2016	40,691	59
	2017	39,412	66
2018	42,775	60	
2019	41,609	59	
2020	41,846	66	
2021	41,890	65	
2022	43,475	83	
	Total	36,523	1549
Centre Andana	2003	33,536	66
	2004	33,985	62
	2005	34,094	59
	2006	34,427	59

	2007	33,594	73
	2008	35,768	64
	2009	37,029	84
	2010	36,940	80
	2011	35,557	88
	2012	37,363	88
	2013	38,528	77
	2014	38,573	88
	2015	39,518	90
	2016	38,947	85
	2017	40,675	83
	2018	40,382	95
	2019	40,714	88
	2020	40,588	82
	2021	41,007	110
	2022	39,566	151
	Total	37,933	1672
CIBER	2017	17,920	22
	2018	17,897	16
	2019	18,949	20
	2020	16,177	28
	2021	16,866	40
	2022	17,021	33
	Total	17,288	159
CT itaca	2013	48,073	27
	2014	48,113	51
	2015	52,258	48
	2016	52,439	48
	2017	51,010	50
	2018	52,957	45
	2019	54,392	56
	2020	53,066	32
	2021	54,646	41
	2022	53,344	49
	Total	52,146	447
Eureka	2020	41,624	7
	2021	39,262	29
	2022	39,709	30
	Total	39,716	66
Grup Itaca	2011	46,174	12
	2012	47,664	35
	2013	49,207	35
	2014	49,492	51
	2015	51,334	37

	2016	47,310	28
	2017	50,389	30
	2018	50,656	23
	2019	47,086	33
	2020	50,192	47
	2021	51,094	84
	2022	50,556	104
	Total	49,773	519
Horabaixa	2000	29,257	95
	2001	31,490	90
	2002	30,654	72
	2003	30,923	105
	2004	30,333	137
	2005	32,108	155
	2006	32,815	191
	2007	32,264	159
	2008	32,784	158
	2009	33,234	165
	2010	33,895	168
	2011	34,639	141
	2012	35,788	136
	2013	36,338	140
	2014	37,722	185
	2015	37,900	185
	2016	38,454	150
	2017	37,191	176
	2018	37,976	177
	2019	37,637	219
	2020	38,247	216
	2021	38,406	229
	2022	39,515	283
	Total	35,450	3732
JAT	2005	19,245	10
	2006	19,101	28
	2007	18,298	26
	2008	18,180	35
	2009	18,179	29
	2010	18,818	43
	2011	18,786	33
	2012	18,507	31
	2013	17,808	47
	2014	17,744	44
	2015	18,247	38
	2016	18,012	37



	2017	18,167	40
	2018	18,951	31
	2019	18,945	26
	2020	19,065	25
	2021	19,262	46
	2022	19,203	44
	Total	18,534	613
P.Base	1987	24,192	80
	1988	24,852	143
	1989	25,400	182
	1990	25,043	209
	1991	25,720	192
	1992	25,754	164
	1993	25,586	162
	1994	26,495	199
	1995	26,605	204
	1996	26,823	208
	1997	28,722	212
	1998	29,856	198
	1999	29,095	203
	2000	30,595	171
	2001	31,505	135
	2002	31,675	140
	2003	31,118	150
	2004	30,798	185
	2005	32,546	178
	2006	32,999	175
	2007	34,058	160
	2008	34,460	138
	2009	33,520	98
	2010	35,840	139
	2011	33,168	107
	2012	33,346	97
	2013	36,186	94
	2014	36,564	83
	2015	36,749	85
	2016	39,378	86
	2017	40,491	90
	2018	37,854	93
	2019	39,428	102
	2020	40,685	63
	2021	38,399	78
	2022	39,271	80
	Total	30,844	5083

PIP	1999	41,645	4
	2000	37,188	3
	2001	31,550	4
	2002	43,165	1
	2003	36,106	5
	2004	32,975	2
	2005	31,613	4
	2006	34,644	4
	2007	32,878	7
	2008	38,468	2
	2009	30,354	4
	2010	30,657	4
	2011	42,026	1
	2013	40,182	4
	2014	38,139	7
	2015	43,556	6
	2016	25,533	3
	2017	45,296	2
	2018	34,595	7
	2019	41,377	17
	2020	43,906	17
	2021	24,744	5
	2022	38,360	2
Total	37,398	115	
Programa Activa	2007	22,891	1
	2008	33,409	11
	2009	35,127	18
	2010	29,666	17
	2011	28,295	14
	2012	37,147	3
	2013	27,839	12
	2014	23,548	1
	2015	27,622	1
	2016	37,019	3
	Total	31,245	81
Projecte Jove CD	1996	17,295	8
	1997	17,843	27
	1998	18,390	29
	1999	17,788	46
	2000	18,743	54
	2001	19,000	82
	2002	19,180	52
	2003	19,411	55
	2004	18,554	57

	2005	19,904	80
	2006	19,219	48
	2007	19,707	43
	2008	20,392	50
	2009	20,539	32
	2010	20,792	43
	2011	20,975	35
	2012	20,460	41
	2013	20,340	42
	2014	19,750	45
	2015	19,887	44
	2016	20,222	55
	2017	19,644	48
	2018	19,369	45
	2019	19,434	64
	2020	20,064	44
	2021	19,751	41
	2022	20,143	43
	Total	19,567	1253
Total	1987	24,192	80
	1988	24,852	143
	1989	25,400	182
	1990	25,043	209
	1991	25,720	192
	1992	25,754	164
	1993	25,586	162
	1994	26,495	199
	1995	26,605	204
	1996	26,696	231
	1997	27,551	271
	1998	28,375	249
	1999	27,256	278
	2000	28,518	366
	2001	28,627	348
	2002	29,370	332
	2003	30,316	495
	2004	30,140	548
	2005	31,170	639
	2006	31,702	650
	2007	31,784	598
	2008	32,306	600
	2009	32,987	590
	2010	33,410	663

2011	33,203	559
2012	34,547	604
2013	35,595	647
2014	37,188	712
2015	37,471	684
2016	37,484	643
2017	37,222	682
2018	37,682	672
2019	37,928	761
2020	38,445	764
2021	38,233	964
2022	39,457	1085
Total	33,611	17170

**TABLA 13.**

INGRESOS A TRATAMIENTO POR GRUPOS DE 10 AÑOS

<b>AÑO INGRESO</b>	<25	25-34	35-44	45 y +	Total
1987	48	32	0	0	80
1988	86	53	4	0	143
1989	95	82	5	0	182
1990	112	91	6	0	209
1991	95	91	4	2	192
1992	71	91	2	0	164
1993	86	70	6	0	162
1994	91	91	15	2	199
1995	86	104	14	0	204
1996	93	123	14	1	231
1997	99	141	27	4	271
1998	79	131	36	3	249
1999	118	120	36	4	278
2000	133	164	63	6	366
2001	116	163	63	6	348
2002	92	157	76	7	332
2003	136	212	128	19	495
2004	153	230	152	13	548
2005	167	273	165	34	639
2006	157	287	164	42	650
2007	139	245	179	35	598
2008	135	239	181	45	600
2009	108	255	172	55	590

2010	125	263	199	76	663
2011	114	230	154	61	559
2012	97	221	206	80	604
2013	114	200	202	131	647
2014	110	188	238	176	712
2015	96	195	209	184	684
2016	100	164	204	175	643
2017	120	175	190	197	682
2018	108	153	228	183	672
2019	124	183	247	207	761
2020	118	177	235	234	764
2021	158	214	312	280	964
2022	158	226	358	343	1085
Total	4037	6034	4494	2605	17170

**TABLA 14.**

PORCENTAJE DE INGRESOS A TRATAMIENTO POR GRUPOS DE 10 AÑOS

	<25	25-34	35-44	45 y +	Total
1987	60,0%	40,0%			100,0%
1988	60,1%	37,1%	2,8%		100,0%
1989	52,2%	45,1%	2,7%		100,0%
1990	53,6%	43,5%	2,9%		100,0%
1991	49,5%	47,4%	2,1%	1,0%	100,0%
1992	43,3%	55,5%	1,2%		100,0%
1993	53,1%	43,2%	3,7%		100,0%
1994	45,7%	45,7%	7,5%	1,0%	100,0%
1995	42,2%	51,0%	6,9%		100,0%
1996	40,3%	53,2%	6,1%	,4%	100,0%
1997	36,5%	52,0%	10,0%	1,5%	100,0%
1998	31,7%	52,6%	14,5%	1,2%	100,0%
1999	42,4%	43,2%	12,9%	1,4%	100,0%
2000	36,3%	44,8%	17,2%	1,6%	100,0%
2001	33,3%	46,8%	18,1%	1,7%	100,0%
2002	27,7%	47,3%	22,9%	2,1%	100,0%
2003	27,5%	42,8%	25,9%	3,8%	100,0%
2004	27,9%	42,0%	27,7%	2,4%	100,0%
2005	26,1%	42,7%	25,8%	5,3%	100,0%
2006	24,2%	44,2%	25,2%	6,5%	100,0%
2007	23,2%	41,0%	29,9%	5,9%	100,0%
2008	22,5%	39,8%	30,2%	7,5%	100,0%
2009	18,3%	43,2%	29,2%	9,3%	100,0%
2010	18,9%	39,7%	30,0%	11,5%	100,0%

2011	20,4%	41,1%	27,5%	10,9%	100,0%
2012	16,1%	36,6%	34,1%	13,2%	100,0%
2013	17,6%	30,9%	31,2%	20,2%	100,0%
2014	15,4%	26,4%	33,4%	24,7%	100,0%
2015	14,0%	28,5%	30,6%	26,9%	100,0%
2016	15,6%	25,5%	31,7%	27,2%	100,0%
2017	17,6%	25,7%	27,9%	28,9%	100,0%
2018	16,1%	22,8%	33,9%	27,2%	100,0%
2019	16,3%	24,0%	32,5%	27,2%	100,0%
2020	15,4%	23,2%	30,8%	30,6%	100,0%
2021	16,4%	22,2%	32,4%	29,0%	100,0%
2022	14,6%	20,8%	33,0%	31,6%	100,0%
Total	23,5%	35,1%	26,2%	15,2%	100,0%

**TABLA 15.**

PORCENTAJE DEL NÚMERO DE INGRESOS A TRATAMIENTO POR GRUPOS DE 10 AÑOS

Nº INGRESOS	<25	25-34	35-44	45 y +	Total
1	29,5%	34,1%	22,0%	14,4%	100,0%
2	22,4%	36,9%	26,2%	14,5%	100,0%
3	17,3%	37,6%	30,0%	15,1%	100,0%
4	13,1%	37,6%	33,3%	16,1%	100,0%
5	8,9%	35,6%	38,0%	17,5%	100,0%
6	7,2%	33,7%	38,7%	20,4%	100,0%
7	3,9%	38,3%	38,3%	19,5%	100,0%
8	3,4%	36,9%	39,2%	20,5%	100,0%
9	3,1%	29,1%	44,1%	23,6%	100,0%
10	1,1%	29,2%	42,7%	27,0%	100,0%
11		30,2%	44,4%	25,4%	100,0%
12		31,9%	42,6%	25,5%	100,0%
13		29,6%	51,9%	18,5%	100,0%
14		25,0%	60,0%	15,0%	100,0%
15		14,3%	71,4%	14,3%	100,0%
16		18,2%	63,6%	18,2%	100,0%
17		14,3%	57,1%	28,6%	100,0%
18			75,0%	25,0%	100,0%
19			100,0%		100,0%
20			100,0%		100,0%
21			100,0%		100,0%
22			100,0%		100,0%
Total	23,5%	35,1%	26,2%	15,2%	100,0%

**TABLA 16.**

AÑO DE INGRESO Y MEDIA DE EDAD

Año	Media de edad al ingreso
1987	24,192
1988	24,852
1989	25,400
1990	25,043
1991	25,720
1992	25,754
1993	25,586
1994	26,495
1995	26,605
1996	26,696
1997	27,551
1998	28,375
1999	27,256
2000	28,518
2001	28,627
2002	29,370
2003	30,316
2004	30,140
2005	31,170
2006	31,702
2007	31,784
2008	32,306
2009	32,987
2010	33,410
2011	33,203
2012	34,547
2013	35,595
2014	37,188
2015	37,471
2016	37,484
2017	37,222
2018	37,682
2019	37,928
2020	38,445
2021	38,233
2022	39,457

**TABLA 17.**

NÚMERO DE INGRESOS AGRUPADOS POR RANGO DE EDAD

EDAD	Número de ingresos			Total
	1	2	3 o +	
<20	1189	210	78	1477
20-24	1596	532	432	2560
25-29	1679	585	666	2930
30-34	1541	639	924	3104
35-39	1205	506	896	2607
40-44	877	363	647	1887
45-49	579	236	445	1260
50-54	391	133	209	733
55-59	215	72	74	361
60-64	115	28	31	174
65-69	40	11	5	56
70-74	15	2	0	17
75-79	4	0	0	4
Total	9446	3317	4407	17170

**TABLA 18.**

PORCENTAJE DE NÚMERO DE INGRESOS AGRUPADOS POR RANGO DE EDAD

EDAD	Número de ingresos			Total
	1	2	3 o +	
<20	80,5%	14,2%	5,3%	100,0%
20-24	62,3%	20,8%	16,9%	100,0%
25-29	57,3%	20,0%	22,7%	100,0%
30-34	49,6%	20,6%	29,8%	100,0%
35-39	46,2%	19,4%	34,4%	100,0%
40-44	46,5%	19,2%	34,3%	100,0%
45-49	46,0%	18,7%	35,3%	100,0%
50-54	53,3%	18,1%	28,5%	100,0%
55-59	59,6%	19,9%	20,5%	100,0%
60-64	66,1%	16,1%	17,8%	100,0%
65-69	71,4%	19,6%	8,9%	100,0%
70-74	88,2%	11,8%		100,0%
75-79	100,0%			100,0%
Total	55,0%	19,3%	25,7%	100,0%



**TABLA 19.**

INGRESOS A PROGRAMA AGRUPADOS POR AÑO Y RANGO DE EDAD

PROGRAMA	AÑO	RANGO DE EDAD				Total
		<25	25-34	35-44	45 y +	
<b>C.D Arrels</b>	2002	1	3	3	0	7
	2003	13	20	23	1	57
	2004	6	22	18	2	48
	2005	8	40	29	6	83
	2006	8	44	25	8	85
	2007	7	38	25	4	74
	2008	5	38	32	11	86
	2009	7	39	31	14	91
	2010	4	37	33	18	92
	2011	6	26	24	9	65
	2012	3	31	32	14	80
	2013	5	32	40	19	96
	2014	5	26	30	25	86
	2015	5	35	35	19	94
	2016	2	29	39	19	89
	2017	1	25	24	25	75
	2018	0	20	39	21	80
	2019	1	24	28	24	77
	2020	7	36	45	49	137
	2021	12	64	63	57	196
	2022	12	46	67	58	183
		<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>675</b>	<b>685</b>	<b>403</b>
<b>Casa Oberta</b>	1996	3	10	2	0	15
	1997	9	21	2	0	32
	1998	9	11	2	0	22
	1999	8	16	1	0	25
	2000	9	26	8	0	43
	2001	4	24	9	0	37
	2002	11	30	19	0	60
	2003	11	26	20	0	57
	2004	2	32	23	0	57
	2005	5	37	24	4	70
	2006	6	28	18	8	60
	2007	6	23	24	2	55
	2008	4	27	18	7	56
	2009	3	38	24	4	69
	2010	0	35	35	7	77
2011	2	26	27	8	63	
2012	3	43	35	12	93	

2013	2	29	27	15	73
2014	1	25	31	14	71
2015	2	18	20	16	56
2016	0	18	18	23	59
2017	0	24	26	16	66
2018	1	9	26	24	60
2019	1	15	24	19	59
2020	2	21	14	29	66
2021	1	12	34	18	65
2022	2	14	25	42	83
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>638</b>	<b>536</b>	<b>268</b>	<b>1549</b>
<b>Centre Andana</b>					
2003	5	30	26	5	66
2004	10	15	36	1	62
2005	7	23	24	5	59
2006	9	22	21	7	59
2007	11	33	23	6	73
2008	6	25	25	8	64
2009	5	34	29	16	84
2010	3	30	36	11	80
2011	11	34	29	14	88
2012	6	26	42	14	88
2013	4	27	22	24	77
2014	6	27	33	22	88
2015	2	29	33	26	90
2016	1	28	32	24	85
2017	1	26	27	29	83
2018	6	26	31	32	95
2019	1	26	35	26	88
2020	2	25	25	30	82
2021	6	23	44	37	110
2022	10	43	52	46	151
<b>Total</b>	<b>112</b>	<b>552</b>	<b>625</b>	<b>383</b>	<b>1672</b>
<b>CIBER</b>					
2017	21	1			22
2018	16	0			16
2019	20	0			20
2020	28	0			28
2021	40	0			40
2022	33	0			33
<b>Total</b>	<b>158</b>	<b>1</b>			<b>159</b>
<b>CT itaca</b>					
2013		0	12	15	27
2014		5	10	36	51
2015		2	8	38	48
2016		2	7	39	48
2017		2	9	39	50

	2018		0	7	38	45
	2019		0	9	47	56
	2020		2	3	27	32
	2021		1	7	33	41
	2022		2	11	36	49
	Total		16	83	348	447
<b>Eureka</b>	2020	0	2	3	2	7
	2021	2	7	13	7	29
	2022	1	12	10	7	30
	Total	3	21	26	16	66
<b>Grup Itaca</b>	2011	0	2	4	6	12
	2012	0	1	16	18	35
	2013	0	3	11	21	35
	2014	0	3	13	35	51
	2015	0	0	9	28	37
	2016	0	2	10	16	28
	2017	0	0	6	24	30
	2018	0	1	5	17	23
	2019	0	2	9	22	33
	2020	1	2	14	30	47
	2021	0	3	18	63	84
	2022	2	7	23	72	104
	Total	3	26	138	352	519
<b>Horabaixa</b>	2000	31	48	13	3	95
	2001	16	50	20	4	90
	2002	15	37	20	0	72
	2003	17	63	22	3	105
	2004	29	77	30	1	137
	2005	24	88	34	9	155
	2006	34	100	44	13	191
	2007	25	78	49	7	159
	2008	17	85	53	3	158
	2009	16	84	55	10	165
	2010	16	91	48	13	168
	2011	9	75	42	15	141
	2012	6	67	48	15	136
	2013	5	63	50	22	140
	2014	3	72	77	33	185
	2015	3	73	69	40	185
	2016	2	52	69	27	150
	2017	7	73	63	33	176
	2018	6	59	78	34	177
	2019	8	78	96	37	219
	2020	7	71	99	39	216

	2021	4	76	105	44	229
	2022	7	80	135	61	283
	Total	307	1640	1319	466	3732
<b>JAT</b>	2005	10				10
	2006	28				28
	2007	26				26
	2008	35				35
	2009	29				29
	2010	43				43
	2011	33				33
	2012	31				31
	2013	47				47
	2014	44				44
	2015	38				38
	2016	37				37
	2017	40				40
	2018	31				31
	2019	26				26
	2020	25				25
	2021	46				46
	2022	44				44
	Total	613				613
<b>P.Base</b>	1987	48	32	0	0	80
	1988	86	53	4	0	143
	1989	95	82	5	0	182
	1990	112	91	6	0	209
	1991	95	91	4	2	192
	1992	71	91	2	0	164
	1993	86	70	6	0	162
	1994	91	91	15	2	199
	1995	86	104	14	0	204
	1996	82	113	12	1	208
	1997	63	120	25	4	212
	1998	41	120	34	3	198
	1999	64	104	33	2	203
	2000	39	89	40	3	171
	2001	14	85	34	2	135
	2002	13	87	33	7	140
	2003	34	72	35	9	150
	2004	49	83	44	9	185
	2005	32	84	52	10	178
	2006	23	92	54	6	175
	2007	19	69	57	15	160
	2008	15	60	49	14	138

2009	13	51	25	9	98
2010	13	56	44	26	139
2011	13	59	27	8	107
2012	7	52	32	6	97
2013	6	36	37	15	94
2014	5	27	41	10	83
2015	2	35	34	14	85
2016	1	31	27	27	86
2017	2	24	34	30	90
2018	3	33	41	16	93
2019	2	34	39	27	102
2020	2	13	27	21	63
2021	2	28	28	20	78
2022	3	22	35	20	80
Total	1332	2384	1029	338	5083
<b>PIP</b>					
1999	0	0	2	2	4
2000	0	1	2	0	3
2001	0	4	0	0	4
2002	0	0	1	0	1
2003	1	1	2	1	5
2004	0	1	1	0	2
2005	1	1	2	0	4
2006	1	1	2	0	4
2007	1	4	1	1	7
2008	0	1	0	1	2
2009	0	3	1	0	4
2010	0	3	1	0	4
2011	0	0	1	0	1
2013	0	1	3	0	4
2014	0	3	3	1	7
2015	0	2	1	3	6
2016	2	1	0	0	3
2017	0	0	1	1	2
2018	0	5	1	1	7
2019	1	4	7	5	17
2020	0	5	5	7	17
2021	4	0	0	1	5
2022	1	0	0	1	2
Total	12	41	37	25	115
<b>Programa Activa</b>					
2007	1	0	0	0	1
2008	3	3	4	1	11
2009	3	6	7	2	18
2010	3	11	2	1	17
2011	5	8	0	1	14

	2012	0	1	1	1	3
	2013	3	9	0	0	12
	2014	1	0	0	0	1
	2015	0	1	0	0	1
	2016	0	1	2	0	3
	<b>Total</b>	19	40	16	6	81
<b>Projecte Jove CD</b>	1996	8				8
	1997	27				27
	1998	29				29
	1999	46				46
	2000	54				54
	2001	82				82
	2002	52				52
	2003	55				55
	2004	57				57
	2005	80				80
	2006	48				48
	2007	43				43
	2008	50				50
	2009	32				32
	2010	43				43
	2011	35				35
	2012	41				41
	2013	42				42
	2014	45				45
	2015	44				44
	2016	55				55
	2017	48				48
	2018	45				45
2019	64				64	
2020	44				44	
2021	41				41	
2022	43				43	
	<b>Total</b>	1253				1253
<b>Total</b>	1987	48	32	0	0	80
	1988	86	53	4	0	143
	1989	95	82	5	0	182
	1990	112	91	6	0	209
	1991	95	91	4	2	192
	1992	71	91	2	0	164
	1993	86	70	6	0	162
	1994	91	91	15	2	199
	1995	86	104	14	0	204
	1996	93	123	14	1	231

1997	99	141	27	4	271
1998	79	131	36	3	249
1999	118	120	36	4	278
2000	133	164	63	6	366
2001	116	163	63	6	348
2002	92	157	76	7	332
2003	136	212	128	19	495
2004	153	230	152	13	548
2005	167	273	165	34	639
2006	157	287	164	42	650
2007	139	245	179	35	598
2008	135	239	181	45	600
2009	108	255	172	55	590
2010	125	263	199	76	663
2011	114	230	154	61	559
2012	97	221	206	80	604
2013	114	200	202	131	647
2014	110	188	238	176	712
2015	96	195	209	184	684
2016	100	164	204	175	643
2017	120	175	190	197	682
2018	108	153	228	183	672
2019	124	183	247	207	761
2020	118	177	235	234	764
2021	158	214	312	280	964
2022	158	226	358	343	1085
Total	4037	6034	4494	2605	17170

**TABLA 20.**

PORCENTAJE DE HOMBRES Y DE MUJERS EN INGRESOS A TRATAMIENTO

SEXO	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	13769	80,2
Mujer	3401	19,8
Total	17170	100,0

**TABLA 21.**

REINGRESOS DE MUJERES A TRATAMIENTO POR AÑO

AÑO	Número de ingresos			Total
	1	2	3 o +	
1987	20	0	0	20
1988	20	6	0	26
1989	39	9	3	51
1990	25	10	2	37
1991	28	8	5	41
1992	18	7	7	32
1993	25	3	4	32
1994	26	4	3	33
1995	31	7	1	39
1996	32	16	5	53
1997	35	10	5	50
1998	19	11	4	34
1999	28	5	4	37
2000	41	5	6	52
2001	27	4	5	36
2002	21	10	6	37
2003	50	18	17	85
2004	47	18	27	92
2005	50	22	33	105
2006	52	23	34	109
2007	41	21	33	95
2008	55	21	24	100
2009	43	26	24	93
2010	59	17	49	125
2011	46	16	32	94
2012	71	22	47	140
2013	77	22	49	148
2014	93	27	41	161
2015	78	33	47	158
2016	76	28	41	145
2017	89	24	36	149
2018	64	26	36	126
2019	103	28	58	189
2020	86	28	50	164
2021	132	47	56	235
2022	149	65	64	278
Total	1896	647	858	3401



**TABLA 22.**

PORCENTAJE DE REINGRESOS DE MUJERES A TRATAMIENTO POR AÑO

AÑO	Número de ingresos		
	1	2	3 o +
1987	100,0%		
1988	76,9%	23,1%	
1989	76,5%	17,6%	5,9%
1990	67,6%	27,0%	5,4%
1991	68,3%	19,5%	12,2%
1992	56,3%	21,9%	21,9%
1993	78,1%	9,4%	12,5%
1994	78,8%	12,1%	9,1%
1995	79,5%	17,9%	2,6%
1996	60,4%	30,2%	9,4%
1997	70,0%	20,0%	10,0%
1998	55,9%	32,4%	11,8%
1999	75,7%	13,5%	10,8%
2000	78,8%	9,6%	11,5%
2001	75,0%	11,1%	13,9%
2002	56,8%	27,0%	16,2%
2003	58,8%	21,2%	20,0%
2004	51,1%	19,6%	29,3%
2005	47,6%	21,0%	31,4%
2006	47,7%	21,1%	31,2%
2007	43,2%	22,1%	34,7%
2008	55,0%	21,0%	24,0%
2009	46,2%	28,0%	25,8%
2010	47,2%	13,6%	39,2%
2011	48,9%	17,0%	34,0%
2012	50,7%	15,7%	33,6%
2013	52,0%	14,9%	33,1%
2014	57,8%	16,8%	25,5%
2015	49,4%	20,9%	29,7%
2016	52,4%	19,3%	28,3%
2017	59,7%	16,1%	24,2%
2018	50,8%	20,6%	28,6%
2019	54,5%	14,8%	30,7%
2020	52,4%	17,1%	30,5%
2021	56,2%	20,0%	23,8%
2022	53,6%	23,4%	23,0%
Total	55,7%	19,0%	25,2%

**TABLA 23.**

REINGRESOS DE MUJERES A TRATAMIENTO POR AÑO

PROGRAMA	Frecuencia	Porcentaje
P. Jovenes	2025	11,8
P. Adultos	15145	88,2
Total	17170	100,0

**TABLA 24.**

NÚMERO DE REINGRESOS POR PROGRAMA

PROGRAMA	Número de ingresos			Total
	1	2	3 o +	
C.D Arrels	717	323	841	1881
Casa Oberta	323	369	857	1549
Centre Andana	553	338	781	1672
CIBER	144	10	5	159
CT itaca	265	121	61	447
Eureka	63	3	0	66
Grup Itaca	453	50	16	519
Horabaixa	2758	645	329	3732
JAT	550	48	15	613
P.Base	2696	1099	1288	5083
PIP	61	22	32	115
Programa Activa	73	5	3	81
Projecte Jove CD	790	284	179	1253
<b>Total</b>	<b>9446</b>	<b>3317</b>	<b>4407</b>	<b>17170</b>

**TABLA 25.**

PROPORCIÓN DE REINGRESOS TOTAL EN CADA PROGRAMA

PROGRAMA	Número de ingresos			Total
	1	2	3 o +	
C.D Arrels	7,6%	9,7%	19,1%	11,0%
Casa Oberta	3,4%	11,1%	19,4%	9,0%
Centre Andana	5,9%	10,2%	17,7%	9,7%
CIBER	1,5%	,3%	,1%	,9%
CT itaca	2,8%	3,6%	1,4%	2,6%
Eureka	,7%	,1%		,4%
Grup Itaca	4,8%	1,5%	,4%	3,0%
Horabaixa	29,2%	19,4%	7,5%	21,7%
JAT	5,8%	1,4%	,3%	3,6%
P.Base	28,5%	33,1%	29,2%	29,6%
PIP	,6%	,7%	,7%	,7%
Programa Activa	,8%	,2%	,1%	,5%
Projecte Jove CD	8,4%	8,6%	4,1%	7,3%
<b>Total</b>	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**TABLA 26.**

PROPORCIÓN DE REINGRESOS DENTRO DE CADA PROGRAMA

PROGRAMA	Número de ingresos			Total
	1	2	3 o +	
C.D Arrels	38,1%	17,2%	44,7%	100,0%
Casa Oberta	20,9%	23,8%	55,3%	100,0%
Centre Andana	33,1%	20,2%	46,7%	100,0%
CIBER	90,6%	6,3%	3,1%	100,0%
CT itaca	59,3%	27,1%	13,6%	100,0%
Eureka	95,5%	4,5%		100,0%
Grup Itaca	87,3%	9,6%	3,1%	100,0%
Horabaixa	73,9%	17,3%	8,8%	100,0%
JAT	89,7%	7,8%	2,4%	100,0%
P.Base	53,0%	21,6%	25,3%	100,0%
PIP	53,0%	19,1%	27,8%	100,0%
Programa Activa	90,1%	6,2%	3,7%	100,0%
Projecte Jove CD	63,0%	22,7%	14,3%	100,0%
<b>Total</b>	55,0%	19,3%	25,7%	100,0%