



06

Conclusiones Finales

CONCLUSIONES DE INFORMACIÓN GENERAL: SEXO Y EDAD, E INGRESO PREVIO AL TRATAMIENTO

La presencia femenina no deja de crecer. En los últimos años, hemos asistido a una evolución significativa en la composición de género dentro de los programas de atención. En 2015, las mujeres representaban el 15,3% de las personas atendidas; en 2024, ya alcanzan el 19,1%. Aunque los hombres siguen siendo mayoría, este aumento constante sugiere una mayor disposición de las mujeres a buscar ayuda, probablemente favorecida por una mejor accesibilidad a los recursos o una menor barrera social para acudir a tratamiento.

El perfil mayoritario —tanto entre hombres como mujeres— se sitúa entre los 34 y 49 años, un tramo que representa el 53,3% del total atendido. Esta franja no solo es la más numerosa, sino que también refuerza una constante: la mayoría de quienes acceden a tratamiento se encuentran en plena edad productiva y en un momento de madurez social. Es un dato que conecta directamente con el impacto que las adicciones pueden tener sobre la vida laboral, familiar y comunitaria.

El análisis también muestra un paulatino envejecimiento de las personas atendidas, tanto en hombres como en mujeres. La edad media ha pasado de 37,9 años en 2015 a 40,1 en 2024. En el caso de las mujeres, esta media siempre ha sido más elevada, aumentando desde los 39,9 a los 41,7 años durante el mismo periodo. ¿A qué puede

deberse este fenómeno? Varias hipótesis podrían apuntar la respuesta: procesos de cronificación de las adicciones, un mayor retraso en el inicio de los tratamientos, o bien una menor captación de personas jóvenes por parte de los programas actuales. El tratamiento ambulatorio se afianza como la principal vía de atención, acogiendo al 39,4% de las personas atendidas. Esta preferencia es prácticamente uniforme entre hombres (39,5%) y mujeres (37,1%), lo que confirma su aceptación como modelo de intervención inicial o de seguimiento. A continuación, destacan los formatos intermedios, como centros de día y tratamientos residenciales. Aunque las diferencias en cuanto a sexo no son significativas, apuntan a patrones diferenciados de acceso o necesidad según el género.

En cuanto a los ingresos previos a tratamiento, los hombres destacan por ingresos relacionados con el ámbito penitenciario, mientras las mujeres presentan una mayor presencia en ingresos vinculados a la salud mental o a necesidades médicas, lo que podría reflejar una mayor comorbilidad o un enfoque más clínico en la detección y derivación. Este tipo de segmentación es estratégica y proporciona claves fundamentales para diseñar recursos más ajustados a las realidades de cada perfil.

CONCLUSIONES: SALUD FÍSICA

Una tercera parte de los beneficiarios padece algún problema médico crónico que interfiere en su vida cotidiana. Esta situación es más común entre las mujeres (más de 4 de cada 10).

Casi 1 de cada 3 beneficiarios toma medicación prescrita de forma regular. Las mujeres lo hacen en mayor proporción que los hombres (una diferencia de más de 10 puntos porcentuales), en línea con una mayor prevalencia de problemas crónicos previamente mencionados y una posible mayor adherencia a tratamientos médicos en el colectivo femenino.

Un porcentaje muy reducido de beneficiarios percibe una pensión por incapacidad médica, pese a que una proporción significativamente mayor reporta problemas médicos crónicos y toma medicación regular. Este dato sugiere que la discapacidad médica reconocida oficialmente es baja entre este colectivo, lo que podría tener implicaciones en su situación socioeconómica y acceso a ayudas formales.

CONCLUSIONES: EMPLEO/SOPORTE Y EDUCACIÓN/LABORAL

En 2024, en el área educativa, casi la mitad (45,6%) de los usuarios/as de Proyecto Hombre presenta una formación académica por debajo de los estudios secundarios, de forma que una tercera parte ha obtenido tan solo estudios primarios y el 12,1% no cuenta con titulación. Por otro lado, algo más de un 40%, tiene estudios medios o al menos ha finalizado la ESO (Educación Secundaria Obligatoria). Por último, la décima parte ha cursado estudios universitarios. Podemos concluir que el nivel de titulación académica suele ser más bajo entre las personas que acuden a tratamiento con un problema de adicción.

En el ámbito laboral se dan importantes diferencias de género ente las personas atendidas. En nuestra opinión esta circunstancia se asocia al modelo del mercado de trabajo español, en el que existen sectores muy diferenciados en función del sexo: sectores profesionales muy feminizados como por ejemplo el de los trabajadores/as de los servicios de restauración, protección y vendedores (22,2% en hombres frente a 45,9% en mujeres) y otros muy masculinizados, como por ejemplo sectores de industria, manufactura y construcción (25,2% frente a 4,8%). Los datos muestran porcentajes más altos en mujeres respecto a hombres en ocupaciones que requieren mayor cualificación: 1. Contables, administrativos y otros empleados de oficina (4,4% en hombres y 10,2% en mujeres) y 2. Científicos/intelectuales (4,2% y 6,9%). La fuente principal de ingresos de la persona que inicia tratamiento es el trabajo en un 42,0% (44,0% en hombres y el 33,6% en mujeres).

En conclusión, nos encontramos ante un perfil que ha trabajado en los últimos tres años, aunque en su mayoría en empleos de baja cualificación que no

requieren formación previa. Además, buena parte de la población usuaria ha dejado de trabajar antes de ingresar en el programa y está en situación de desempleo.

Consideramos que la inserción laboral es clave en el proceso de recuperación ya que significa, entre otras cosas, vincularse de forma normalizada con la sociedad, una autonomía económica, convertirse en un ciudadano/a activo/a y en definitiva supone una dignificación de la vida de una persona.

El proyecto de Integración Sociolaboral para Personales con Problemas de Adicciones (INSOLA), financiado principalmente por el Fondo Social Europeo, tiene como objetivo “diseñar y ejecutar planes personalizados que mejoren la inserción sociolaboral de las personas en situación o riesgo de exclusión social... así como desarrollar y/o potenciar competencias y habilidades sociolaborales”. La implementación del INSOLA desde 2016 a 2023 ha supuesto para Proyecto Hombre un impulso importante en el desarrollo en el ámbito laboral, con más de 11.000 personas beneficiadas y resultados alentadores: por cada euro invertido, se ha generado un retorno social de 5,19 €, distribuidos entre las personas usuarias, sus familias y las administraciones públicas.

En el presente se hemos dado un paso adelante con la puesta en marcha del programa INSOLA+ que continuará hasta octubre de 2029. En este tiempo se espera que se beneficien más de 20.000 personas en situación de vulnerabilidad. Así pues, al tratarse de una cuestión crítica en la promoción de la salud y el bienestar de las personas con las que trabajamos, desde Proyecto Hombre nuestra responsabilidad es la de seguir promocionando la inserción laboral como parte de su proceso de rehabilitación.

CONCLUSIONES: USO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS

En línea con los años anteriores, las principales sustancias que generan la mayor parte de las demandas de tratamiento entre las personas que ingresan en Proyecto Hombre son la cocaína (41,6%) y el alcohol (36,1%), manteniendo la tendencia en ligero aumento de la cocaína. A una distancia considerable se encuentra el cannabis (7,1%). Teniendo en cuenta el sexo, encontramos diferencias entre hombres y mujeres.

En los hombres, los porcentajes de consumo de todas las sustancias suelen ser más altos que en las mujeres. Las diferencias más marcadas se observan en el consumo de cocaína, alcohol y anfetaminas. Para ellas la sustancia principal de consumo problemático es el alcohol en un 47,6%, siendo para los hombres la cocaína en el 43,9% de los casos. En cuanto a las anfetaminas, el 27,7% de los hombres

y el 21,7% de las mujeres, las consumen de manera regular a lo largo de su vida.

Destacamos que el cannabis se manifiesta como una sustancia que aunque no es importante como sustancia principal de consumo sí que se utiliza de manera regular a lo largo de la vida. Teniendo una incidencia del 66,5% entre los hombres y el 52,4% entre las mujeres. Sustancias como metadona, opiáceos y solventes/inhalables tienen los menores porcentajes de consumo. La edad de inicio de consumo problemático para cada sustancia se mantiene estable a lo largo de los últimos años, situándose entre los 15 y 16 años el inicio más temprano asociado al alcohol en cualquier dosis, seguido por el cannabis entre los 16 y 17 años. La edad de inicio del consumo problemático de la cocaína se sitúa en los 20,7 años. La tendencia general es que las



mujeres inicien el consumo regular o problemático a mayor edad que los hombres, destacando de manera especial el alcohol en grandes cantidades que las mujeres inician casi 5 años más tarde que los hombres. El tiempo que transcurre entre el consumo y el tratamiento varía según la sustancia.

En general, el alcohol y la cocaína presentan los mayores retrasos en la búsqueda de ayuda (en torno a 19 y 14 años respectivamente), mientras que los analgésicos y los alucinógenos muestran tiempos más cortos (de 4 a 7 años).

CONCLUSIONES: PROBLEMAS LEGALES

En el ámbito de los problemas legales es relevante destacar que, en el año 2024, el 5,7% de las personas que inician tratamiento en nuestros centros lo realizan en aplicación de medidas judiciales, las cuales les permite ingresar con el propósito de llevar a cabo un proceso de tratamiento y rehabilitación. Es importante mencionar que la proporción de hombres en esta circunstancia (6,2%) es el doble que en el caso de las mujeres (3,5%).

Además, se observa que el 3,4% de las personas que comienzan su tratamiento en 2024 se encuentran en situación de libertad condicional en ese momento. Dentro de este grupo, un 3,7% corresponde a hombres y un 2,3% a mujeres. Si bien la mayoría de las personas atendidas no tiene problemas legales (77,4%), un 20,3% presenta

causas judiciales pendientes al momento de su ingreso. En esta situación se encuentran más los hombres (21,5%) que mujeres (14,9%).

En cuanto a los motivos de acusación de delitos a lo largo de la vida de las personas, se destaca que el 22,2% de los casos se hallan relacionados con la posesión y el tráfico de drogas, y de las mismas, el 50,9% fueron acusadas en una sola ocasión. Cabe destacar que el 56,6% de las mujeres que han sido acusadas de posesión y tráfico de drogas lo fueron una única vez, mientras que un 50,6% de los hombres solo se les ha acusado una única vez.

En general, encontramos según los datos recogidos cómo los problemas legales afectan más a los hombres que a las mujeres que acceden a realizar algún tratamiento en nuestros centros.

CONCLUSIONES: AREA SOCIAL Y FAMILIAR

El estado civil más frecuente es la soltería (63,2%), significativamente superior al registrado en la población adulta general (40,91%). Atendiendo la diferencia por sexo, en ellas desciende el porcentaje al 56%; mientras que en ellos alcanza casi el 65%.

En segundo lugar se encuentran las personas atendidas casadas, con porcentaje sensiblemente inferior al esperado para población entre 16-64 años. Esta infrarrepresentación la encontramos en ambos sexos, destacando que la diferencia es aún mayor en las mujeres (14,8% observado frente al 45,45% general).

En tercer lugar del conjunto observamos las personas separadas y divorciadas. La comparativa por sexo de estos estados civiles arroja porcentajes superiores en mujeres, además de suponer el segundo porcentaje más elevado en mujeres tras soltería (15,7% separadas y 10,1% divorciadas). Conjuntamente este estado civil alcanza el 25,8% en ellas, mientras que en la población general el registro en mujeres se reduce al 8,77%. En ellos esta categoría se sitúa en el 17,3% frente al 7,18% de la población general en hombres adultos.

Respecto a la forma de convivencia habitual, la mayor parte de nuestras personas viven con algún familiar. Dentro de la convivencia familiar, la más habitual es en familia nuclear (41,1%), seguida de la convivencia en familia de origen (32,8%). Fuera

del entorno familiar (25,5%) destaca la condición sólo/a (17,3%).

Por sexo, las diferencias habitual más llamativas en la convivencia son que en ellos los porcentajes son significativamente mayores en las categorías: convivencia con hijos, que es mucho mayor en mujeres (13,9%) que en hombres (1,7%), y la convivencia con padres, observamos menor porcentaje en mujeres (14,4%) que en hombres (22,5%). Destacamos que tener hijos/as a cargo es un factor potencial de vulnerabilidad en ellas, y puede dificultar el acceso a tratamiento de madres. Un factor de riesgo para el consumo es la convivencia con otras/os consumidores. Este factor lo encontramos en un 8,4% que conviven con personas con problemas de consumo de alcohol y en un 8,8% que conviven con personas con problemas de consumo de drogas. Al disgregar por sexo, la vulnerabilidad en ellas es mayor, presentando porcentajes de convivencia más altos tanto con personas que consumen alcohol (12,8% frente a 6,2% de los hombres) y como con convivientes que consumen otras drogas (13,6% frente a 7,7% de los hombres). Si atendemos a la historia familiar en relación con problemática de alcoholismo-drogas-psiquiátrico destacan los porcentajes de afectación en la familia más directa (progenitores-hermano/a) y en el caso de un tío en ambas ramas familiares. En el caso de problemática con el alcohol, la mayor afectación

se observa en el caso del padre (27,4%). Cuando atendemos al historial familiar con problemas con otras drogas, diferentes al alcohol, podemos observar una mayor afectación en el hermano (16,7%). En cuanto a la familia con historia psiquiátrica el porcentaje más alto lo registra la madre (9,7%). En cuanto a las diferencias cuando separamos los registros por sexo destaca una tendencia generalizada a registrar mayor afectación familiar en mujeres que en hombres en las tres áreas. En cuanto a la conflictividad en las relaciones socio-familiares a lo largo de la vida, encontramos los problemas serios con la pareja en primer lugar y a continuación los problemas con los progenitores y también en un alto porcentaje la conflictividad con hermanos/as. En función del sexo, las mujeres tienden a presentar mayores índices de problemas graves en las relaciones cercanas, especialmente con la pareja y con hijos/as. Estos

registros reflejan la problemática en la convivencia con personas con problemas de adicciones, con el consecuente deterioro de sus relaciones familiares y más cercanas. Recurrentemente observamos que las personas que demandan tratamiento en nuestros programas han sido víctimas de distintos abusos, ya sean emocionales, como físicos y/o sexuales. La prevalencia de abuso a lo largo de la vida supera la mitad de la población atendida en Proyecto Hombre. Si nos fijamos en las diferencias por sexo, las mujeres han sufrido abusos de manera mucho más significativa que los hombres (71,6% frente a 46,1% en abusos emocionales, 50,8% frente a 25,2% en abusos físicos y 35,7% frente a 5,9% en el abuso sexual). Estos datos muestran que las mujeres presentan una mayor vulnerabilidad en su entorno y una mayor probabilidad de ser víctimas de abusos y de violencia.

CONCLUSIONES: PROBLEMAS PSIQUIÁTRICOS

El análisis de los datos obtenidos a través de los cuestionarios EuropASI, realizados en diversas sedes de Proyecto Hombre a nivel nacional, ha revelado una alta comorbilidad entre los trastornos de adicción y los trastornos psiquiátricos. Este estudio pone de manifiesto la prevalencia significativa de alteraciones emocionales y psicológicas en las personas que inician tratamiento por adicción.

De acuerdo con los resultados, la ansiedad severa se presenta en un 75,4% de los pacientes, lo que la convierte en el trastorno más frecuente dentro de la población atendida. Le sigue la depresión severa, con una prevalencia del 63,1%. Estos dos trastornos emocionales son los más comunes entre las personas que comienzan su tratamiento. Además, más de la mitad de los pacientes (58,2%) experimentan problemas emocionales significativos y un 55,4% presenta alteraciones cognitivas. Estas cifras reflejan un importante deterioro en la capacidad para regular emociones y procesar información, lo que complica aún más la rehabilitación por adicción. El análisis también revela que casi la mitad de los pacientes (46,3%) ha experimentado ideación suicida, y aproximadamente un 45,2% ha mostrado conductas violentas. Además, un 27,2% de los pacientes ha intentado suicidarse en algún momento. Estos datos indican una alta prevalencia de comportamientos autodestructivos, lo que subraya la gravedad de los trastornos psiquiátricos que coexisten con la adicción.

Las alucinaciones, aunque menos frecuentes en comparación con otros trastornos, afectan a más de una de cada cinco personas atendidas (21,5%). Este síntoma puede estar relacionado con el uso de sustancias psicoactivas que inducen efectos psicóticos, o bien con la presencia de trastornos psiquiátricos subyacentes, como la esquizofrenia. El análisis por sexos muestra diferencias notables

en los trastornos psiquiátricos entre hombres y mujeres. Las mujeres atendidas en Proyecto Hombre presentan una mayor prevalencia de trastornos emocionales y depresión severa, con cifras que duplican las de los hombres en ambos casos. Además, la ideación suicida es más frecuente en las mujeres, y los intentos de suicidio en ellas con casi el doble que en los hombres (42,1% frente a 23,7%). En relación con la ansiedad severa, las mujeres también muestran una prevalencia significativamente más alta, una tendencia que se ha observado de manera constante en estudios previos realizados desde el Observatorio de Proyecto Hombre.

Cuando se comparan estos datos con los de la población general en España, se observa que, aunque uno de cada tres españoles presenta algún trastorno de salud mental, los problemas más prevalentes son los relacionados con la ansiedad, los trastornos del sueño y la depresión. Afectando principalmente a mujeres y mayores de 50 años. Sin embargo, es fundamental destacar que, en la población atendida por Proyecto Hombre, la presencia de trastornos mentales es considerablemente más alta, lo que refleja la grave relación entre la adicción y la salud mental.

Los resultados obtenidos amplían nuestro entendimiento sobre el perfil clínico de las personas atendidas en Proyecto Hombre, al tiempo que proporcionan una base sólida para la mejora continua de los programas de intervención. Este estudio resalta la importancia de adaptar las estrategias de tratamiento a la complejidad inherente a la adicción y los trastornos psiquiátricos, con el fin de ofrecer respuestas más efectivas y ajustadas a las necesidades de la población atendida.