



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

INFORME 2025

CONCLUSIONES: INFORMACIÓN GENERAL

SEXO, EDAD E INGRESO PREVIO AL TRATAMIENTO

Conclusiones: información general

El perfil de las personas usuarias en tratamiento en Proyecto Hombre mantiene un claro predominio masculino **(78,7%)**, si bien se consolida una tendencia progresiva de incorporación de mujeres desde 2016, pasando del **16,2% al 21,3% en 2025**, lo que apunta a una mayor visibilización de las adicciones en este colectivo y a una mejora en el acceso a los recursos.

En paralelo, se confirma el envejecimiento progresivo del perfil atendido, con un aumento sostenido de la edad media **(de 38,1 años en 2016 a 40,7 en 2025)** y una mayor presencia de personas en tramos intermedios, especialmente entre los 34 y los 49 años. Este proceso es más acusado en las mujeres, que presentan una edad media superior en más de dos años y mayor presencia en los grupos de mayor edad. En conjunto, estos datos reflejan la necesidad de adaptar las estrategias de intervención a perfiles más envejecidos y diversos, así como de reforzar las acciones de detección e intervención temprana en población joven.

En este contexto, el análisis de los datos básicos de tratamiento permite completar la caracterización de las trayectorias de las personas usuarias. El modelo de atención de Proyecto Hombre se articula principalmente

en torno a tratamientos ambulatorios y de centro de día, que concentran el **58,1%** de las intervenciones y permiten dar respuesta a perfiles que no requieren internamiento, manteniendo una estructura terapéutica flexible y adaptada a distintos niveles de necesidad.

La mayoría de las personas usuarias no ha estado ingresada en otros recursos en el mes previo al inicio del tratamiento **(82,6%)**, lo que indica que, en general, el acceso a Proyecto Hombre no se produce tras procesos recientes de hospitalización o internamiento. No obstante, un **17,4%** presenta trayectorias más complejas, con ingresos recientes en otros dispositivos.

En estos casos, se observan diferencias significativas por sexo en la procedencia: en las mujeres, con mayor peso del ámbito de la salud mental (28,8% procedentes de recursos psiquiátricos), y en los hombres, con mayor presencia de recursos de adicciones **(25,1%)** y del sistema penitenciario **(24,1%)**.

Estos patrones reflejan itinerarios diferenciados y ponen de manifiesto la necesidad de seguir reforzando la coordinación entre recursos sanitarios, sociales y judiciales, así como de adaptar las respuestas a la diversidad de trayectorias de las personas usuarias.

SALUD FÍSICA

Las personas usuarias en tratamiento en Proyecto Hombre presentan una elevada carga de problemas de salud, tanto físicos como, especialmente, de carácter psiquiátrico, lo que evidencia la complejidad de los perfiles atendidos.

En 2025, en el momento de inicio del tratamiento, en torno a un tercio de los hombres y más de cuatro de cada diez mujeres presentan problemas médicos crónicos que interfieren en su vida cotidiana, lo que evidencia una mayor afectación en el caso de las mujeres.

Este patrón se refleja también en el uso de medicación prescrita: más de un tercio de las mujeres se encuentra en tratamiento farmacológico regular, frente a algo más de uno de cada cuatro hombres.

Por el contrario, la percepción de pensiones por incapacidad médica es reducida y muy similar entre ambos sexos, situándose en torno a una de cada quince personas, lo que pone de manifiesto un bajo nivel de reconocimiento formal de estas situaciones.

En conjunto, estos datos evidencian la presencia de problemas de salud física relevantes desde el inicio del tratamiento, con una mayor afectación en mujeres y una limitada correspondencia con el reconocimiento de incapacidad. Esta situación se mantiene estable en relación con años anteriores, lo que apunta a un patrón consolidado en el perfil de las personas atendidas.



EMPLEO, SOPORTE Y EDUCACIÓN/LABORAL

Los datos correspondientes a 2025 confirman la consolidación de un perfil caracterizado por una elevada vulnerabilidad sociolaboral entre las personas que acceden a tratamiento por adicciones en Proyecto Hombre, asociada a una limitada cualificación, trayectorias laborales inestables y una reducida autonomía económica.

En el ámbito educativo, predomina un nivel formativo medio. El 47,7% de las personas usuarias cuenta con estudios de Educación Secundaria y el 34,1% con Educación Primaria, mientras que solo un 9,8% ha accedido a estudios universitarios y un 7,5% carece de estudios reglados. Este patrón evidencia una concentración en niveles intermedios de cualificación que limita el acceso a empleos más especializados. Por sexo, se observan ligeras diferencias favorables a las mujeres, que presentan una mayor proporción de estudios universitarios (13,2% frente al 8,9% en hombres) y menor presencia sin estudios.

En relación con la trayectoria laboral, se constata una cierta vinculación con el mercado de trabajo: el 67,4% ha trabajado a tiempo completo en los últimos tres años. Sin embargo, esta participación se produce mayoritariamente en sectores de baja cualificación, como restauración, ventas (26,1%), construcción (17,7%) u ocupaciones elementales (17,2%), mientras que las actividades técnicas o de alta cualificación tienen un peso muy reducido (en torno al 5,6% y 3,5%). Esto refleja una inserción laboral frágil y poco diversificada. Las diferencias por sexo refuerzan este diagnóstico. Aunque más de la mitad de las mujeres ha tenido empleo a tiempo completo (55,5%), esta proporción es significativamente

inferior a la de los hombres (70,6%). Además, las mujeres presentan una mayor presencia en empleo parcial y situaciones de desempleo, junto con una concentración ocupacional en sectores como restauración y ventas (41,1%), lo que apunta a mayores niveles de precariedad y segmentación laboral.

En cuanto a la estructura de ingresos, el empleo constituye la principal fuente para el 41,8% de las personas usuarias. No obstante, una proporción relevante depende de apoyos familiares (16,6%) o de pensiones y ayudas sociales (16,2%), lo que evidencia una autonomía económica limitada. Estas diferencias se acentúan por sexo: el empleo tiene mayor peso entre los hombres (44,3%), mientras que las mujeres recurren en mayor medida a apoyos informales y prestaciones sociales, reflejando una mayor vulnerabilidad económica.

En conjunto, los datos dibujan un perfil con cierta vinculación al empleo, pero con importantes dificultades para consolidar trayectorias laborales estables y sostenidas, lo que condiciona la autonomía económica y los procesos de inclusión social.

En este contexto, la inserción sociolaboral se configura como un eje clave de intervención, no solo para mejorar la situación económica, sino también como elemento central en los procesos de inclusión social, autonomía personal y construcción de proyectos de vida normalizados. Programas como INSOLA e INSOLA+, desarrollados por Proyecto Hombre, han permitido consolidar una línea de intervención eficaz orientada a mejorar la empleabilidad y facilitar el acceso a oportunidades laborales más estables entre personas en situación de vulnerabilidad.



Conclusiones: información general

USO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS

Como en 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 (42,7%) y el alcohol (36,6%), manteniendo la tendencia en ligero aumento de la cocaína. A una distancia considerable se encuentra el cánnabis (6,7%). Esto refleja la consolidación de problemáticas asociadas a sustancias más extendidas socialmente.

Cabe señalar que se observan patrones de consumo diferenciados según el sexo. Para los hombres, la sustancia principal de consumo problemático es la cocaína (43,95%), y para las mujeres, el alcohol (41,92%). Si nos fijamos en la evolución a lo largo de los años, entre los hombres se consolida la cocaína como sustancia principal, lo que conlleva una pérdida progresiva del peso del resto de sustancias. Por su parte, la evolución de las mujeres a lo largo de los años muestra un cambio gradual en los patrones de consumo derivado de una reducción del peso del alcohol frente a un aumento de la cocaína. No obstante, si nos fijamos en el consumo regular o problemático a lo largo de la vida se pone de manifiesto la presencia de patrones de policonsumo, evidenciando trayectorias complejas en las que intervienen múltiples sustancias. Una vez más, el alcohol, la cocaína y el cánnabis son las sustancias más consumidas a lo largo de la vida.

Si ponemos el foco en la edad media de inicio del consumo problemático de sustancias se identifican dos grupos: por un lado, las sustancias cuyo consumo se inicia siendo menores edad, como es el caso del alcohol y el cánnabis (alrededor de los 16-17 años); y en el otro extremo, las sustancias cuyo consumo problemático se inicia en edades más avanzadas como las benzodiazepinas, barbitúricos y sedantes (alrededor de los 27 años). El tiempo que transcurre entre los años de consumo y el inicio del tratamiento varía según cada sustancia. El mayor tiempo de espera en la búsqueda de ayuda se da en el caso del alcohol en cualquier dosis (casi 20 años), mientras que en el caso de los inhalantes no llegan a pasar ni cuatro años.

Otro aspecto a considerar es que, aunque no hay diferencias por sexo en el orden de inicio de consumo de las sustancias, las mujeres tienen un inicio más tardío que los hombres en el inicio del consumo problemático (hasta casi 4 años más tarde en el caso del alcohol en grandes cantidades). Sin embargo, las mujeres tienden a pedir ayuda antes, es decir presentan trayectorias de consumo algo más cortas que los hombres antes de iniciar tratamiento (no llegando a superar los 2 años de diferencia).

PROBLEMAS LEGALES

La relación entre las personas usuarias en tratamiento en Proyecto Hombre y el sistema judicial se sitúa, en términos generales, en niveles reducidos, especialmente en lo que respecta al acceso al tratamiento por vía judicial (**5,8% en hombres y 3,7% en mujeres**) o a la situación de libertad condicional (**3,8% y 1,8%**, respectivamente).

No obstante, una proporción relevante presenta situaciones judiciales activas en el momento de iniciar tratamiento, como reflejan los datos de causas pendientes, que afectan al **23,3% de los hombres frente al 15,5% de las mujeres**, lo que pone de manifiesto la coexistencia de problemáticas legales en una parte significativa de los casos. En este contexto, se observan diferencias claras por sexo, con una

mayor presencia de hombres en todas las variables analizadas, incluyendo también los antecedentes por posesión o tráfico de drogas (**24,9% en hombres frente a 12,8% en mujeres**). Estos datos reflejan una mayor vinculación de los hombres con el sistema penal, mientras que en las mujeres las trayectorias de tratamiento se encuentran menos condicionadas por este ámbito.

En conjunto, estos resultados evidencian la necesidad de mantener y reforzar la coordinación entre los sistemas terapéutico y judicial, especialmente en el caso de los hombres, así como de adaptar las intervenciones a perfiles con trayectorias diferenciadas en función del sexo.



ÁREA SOCIAL Y FAMILIAR

Entre las personas atendidas en Proyecto Hombre en 2025, el estado civil más frecuente sigue siendo la soltería, superando el 50% en ambos sexos y con mayor presencia entre los hombres (63,6% frente a 59,1% en mujeres). Las personas casadas representan un porcentaje menor que en la población general, con un peso relativo ligeramente superior en hombres (17,9% frente a 13,5% en mujeres). En cambio, situaciones como separación, viudedad o divorcio se concentran en mujeres, evidenciando una mayor diversidad de trayectorias familiares: un 13,6% de las mujeres está separada y un 9,5% divorciada, frente al 9,4% y 7,3% de los hombres, respectivamente. La viudedad y las segundas nupcias son residuales, pero también más frecuentes en mujeres, lo que refleja diferencias en los itinerarios vitales por sexo, con mayor estabilidad conyugal en hombres y mayor presencia de rupturas y cambios en mujeres.

La convivencia habitual se centra mayoritariamente en el entorno familiar. Predomina la convivencia con los padres (22,4% hombres, 16,4% mujeres) y con pareja e hijos/as (20% hombres, 16,5% mujeres), seguida de la convivencia en pareja sin hijos. La vida en solitario representa una alternativa importante, especialmente en hombres (17,4% frente a 15,6% en mujeres). Por sexo, la convivencia con hijos/as es notablemente más frecuente en mujeres (11,3% frente a 1,9% en hombres), mientras que los hombres presentan mayor presencia en convivencia con padres y en situaciones de independencia. Este patrón indica que la maternidad constituye un factor de responsabilidad y posible vulnerabilidad, mientras que los hombres tienden a permanecer en estructuras familiares más estables.

En cuanto al tiempo libre y los vínculos sociales, el principal espacio de relación se mantiene en la familia sin problemáticas asociadas (48,8%), tanto en hombres como en mujeres. No obstante, un porcentaje relevante pasa la mayor parte del tiempo libre en soledad, entre el 25-30% en ambos sexos, y las mujeres muestran una mayor diversificación en los contextos de

relación, incorporando otros entornos. Esto subraya la importancia del entorno social en los procesos de recuperación y la necesidad de prestar atención a situaciones de aislamiento.

La convivencia con personas con problemas de consumo es minoritaria, pero con diferencias significativas por sexo. En el caso del alcohol, un 14,5% de las mujeres convive con personas afectadas, frente al 9,1% de los hombres; respecto a otras drogas, la convivencia femenina alcanza el 17,0%, prácticamente el doble que en hombres (9,2%). Estos datos evidencian una mayor exposición de las mujeres a contextos de riesgo en su entorno cercano, constituyendo un factor de vulnerabilidad relevante.

Finalmente, la conflictividad en las relaciones personales se concentra principalmente en la pareja, con porcentajes más elevados en mujeres (66,7% frente a 55,4% en hombres). A continuación, los conflictos con progenitores y hermanos/as mantienen un patrón similar en ambos sexos, aunque con mayor intensidad en mujeres, especialmente en la relación con la madre y con los hijos/as. En general, las mujeres presentan niveles más altos de conflictividad en la mayoría de los ámbitos cercanos, mientras que en los hombres la tensión se observa con mayor frecuencia en el entorno laboral y externo. Este patrón refleja una carga de tensión más intensa en los vínculos cercanos para las mujeres y una mayor presencia de conflictos en contextos externos para los hombres.

En conjunto, los datos del Área Social y Familiar muestran que las mujeres atendidas presentan una mayor vulnerabilidad, tanto por su exposición a contextos de consumo en el entorno cercano como por la maternidad y la conflictividad en las relaciones personales, mientras que los hombres se caracterizan por mayor estabilidad conyugal y presencia en estructuras familiares estables, pero con conflictos más marcados en entornos externos. Esta información resulta clave para orientar estrategias de intervención individualizadas y programas de apoyo familiar y social en Proyecto Hombre.

Conclusiones: información general

PROBLEMAS PSIQUIÁTRICOS

Las personas usuarias en tratamiento en Proyecto Hombre presentan una elevada carga de problemas de salud, tanto físicos como, especialmente, de carácter psiquiátrico, lo que evidencia la complejidad de los perfiles atendidos.

En el ámbito de la salud mental, la prevalencia de problemas psiquiátricos es muy elevada en ambos sexos, destacando especialmente la ansiedad severa **(76,9%)** y la depresión severa **(65,7%)**, junto con una elevada presencia de ideación suicida **(46,6%)**. Esta realidad pone de manifiesto la estrecha relación entre adicciones y salud mental, así como la necesidad de abordajes integrales en los procesos de tratamiento.

Las diferencias por sexo son especialmente relevantes, con una mayor incidencia y gravedad de los problemas psiquiátricos en las mujeres, particularmente en indicadores críticos

como la ideación suicida **(60,4% en mujeres frente a 42,8% en hombres)** y los intentos de suicidio **(40,8% frente a 24,2%)**.

Además, la evolución temporal muestra una tendencia creciente en la mayoría de los indicadores de malestar psicológico, tanto en hombres como en mujeres, con incrementos especialmente significativos en ansiedad y depresión **(por ejemplo, en mujeres la ansiedad pasa del 73,4% al 88,3% entre 2016 y 2025)**.

En conjunto, estos resultados refuerzan la necesidad de seguir avanzando en modelos de intervención integrales que aborden de forma conjunta las adicciones y la salud mental, incorporando de manera específica la perspectiva de género y adaptando las respuestas a perfiles cada vez más complejos