



PROYECTO TOO HOMBRE

Informe 2024

Financiado por:



▣ Equipo Interno de Proyecto Hombre

Jesús Mullor
Belén Aragonés
Èlia Bellmunt
Ramón Capellas
Vicente García
Ángeles de la Rosa
Fernando González
Paula Quintana
Eduardo Sánchez Pizjuán
M.ª Antonia Ferrer

▣ Equipo Externo

Gonzalo Adán

▣ Fotografías

Núria López Torres

▣ ASOCIACIÓN PROYECTO HOMBRE

Tel.: 91 357 09 28
E-mail: asociacion@proyectohombre.es
comunicacion@proyectohombre.es
www.proyectohombre.es

▣ Depósito legal: M 19086-2025

▣ Diseño y maquetación

Doblehache Comunicación

▣ Imprime

Doblehache Comunicación

▣ SÍGUENOS

 @ProyectoHombre_

 /AsociacionProyectoHombre

 @proyectohombreoficial

 in/asociacionproyectohombre

 /AsocProyectoHombre



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

Un año más, este informe refleja el compromiso de Proyecto Hombre con miles de personas que se esfuerzan por superar una adicción y reconstruir su vida. En 2024, hemos alcanzado la cifra más alta de participación en nuestro Observatorio, lo que nos permite conocer mejor la realidad que viven quienes acuden a nuestros Centros.

Cada dato aquí recogido representa mucho más que una estadística: es una persona que busca apoyo, una familia que espera, una historia de esfuerzo y esperanza. Gracias a todas ellas por confiar en nosotros y por caminar hacia una vida digna, libre de adicciones y con nuevas oportunidades.

Ellas y ellos son nuestra razón de ser. Son quienes nos inspiran cada día a seguir mejorando como organización, a responder con cercanía, respeto y profesionalidad, y a seguir construyendo caminos de inclusión y bienestar.

Gracias, también, a la gran familia de Proyecto Hombre: al personal técnico, al voluntariado, a las entidades públicas y privadas que colaboran con nosotros, y a todas las personas que creen en esta labor. Sin su implicación, entrega y vocación de servicio, este trabajo no sería posible.

Seguimos caminando, juntos.



INDICE

- 01.** Presentación
- 02.** Metodología
- 03.** Cuestionarios EuroPasi recogidos para el Informe
- 04.** Análisis de datos
- 05.** Datos por comunidades autónomas
- 06.** Conclusiones
- 07.** Recomendaciones





O1 Presentación

Dr. Jesús Mullor Román

Director del Observatorio

Presidente de la Comisión Estatal de Evaluación

Con satisfacción, presentamos el decimotercer informe anual del Observatorio Proyecto Hombre, una publicación consolidada como referencia para profesionales, investigadores, medios de comunicación y todos aquellos interesados en comprender la realidad de las adicciones en España. Este informe ofrece un análisis detallado del perfil de las personas que inician tratamiento en nuestros centros, con el propósito de generar conocimiento de calidad que contribuya a mejorar la atención, la rehabilitación y la reinserción sociolaboral de quienes buscan ayuda.

Para la elaboración de este informe, hemos empleado el cuestionario EuropASI, aplicado al inicio del tratamiento, recopilando datos de una muestra de 4.507 personas usuarias (861 mujeres y 3.646 hombres) atendidas en los diversos centros y programas de Proyecto Hombre a lo largo de 2024. Esta muestra, la más amplia registrada hasta la fecha, representa a todas las personas mayores de 18 años que comenzaron tratamiento durante el año, permitiendo un análisis exhaustivo y representativo.

A continuación, destacamos algunos de los principales hallazgos del informe 2024:

• **Perfil demográfico y social:** la mayoría de las personas que inician tratamiento son hombres, con una edad promedio de 39,7 años, que continúa incrementándose respecto a años anteriores. Las mujeres tienden a buscar ayuda dos años más tarde que los hombres, con una edad media de 41,7 años. La presencia femenina ha aumentado significativamente, pasando del 15,3% en 2015 al 19,1% en 2024, lo que sugiere una mayor disposición a buscar ayuda, posiblemente por una mejor accesibilidad a los recursos o una menor barrera social. La soltería predomina (63,2%), especialmente entre hombres (65%), mientras que las mujeres presentan mayores tasas de separación o divorcio (25,8%). La convivencia con familiares es habitual, aunque

las mujeres enfrentan mayores vulnerabilidades, como convivir con consumidores de sustancias (13,6% frente a 7,7% en hombres) o tener hijos a cargo, lo que puede dificultar su acceso al tratamiento.

• **Salud física y mental:** una de cada tres personas presenta problemas médicos crónicos, con mayor incidencia en mujeres (más de 4 de cada 10). Una de cada 3 personas toma medicación prescrita de forma regular, con una mayor proporción en mujeres (diferencia de más de 10 puntos porcentuales respecto a hombres), en línea con una mayor prevalencia de problemas crónicos y una posible mayor adherencia a tratamientos médicos. Sin embargo, un porcentaje muy reducido percibe una pensión por incapacidad médica, lo que sugiere una baja discapacidad reconocida oficialmente, con posibles implicaciones en su situación socioeconómica. La comorbilidad entre adicciones y trastornos psiquiátricos es elevada, afectando a más de la mitad de la muestra. La ansiedad severa (75,4%) y la depresión severa (63,1%) son los trastornos más prevalentes, con una incidencia significativamente mayor en mujeres. Además, el 46,3% ha experimentado ideación suicida, y las mujeres reportan casi el doble de intentos de suicidio que los hombres (42,1% frente a 23,7%).

• **Educación y empleo:** el 45,6% de las personas atendidas tiene un nivel educativo inferior a la secundaria, y solo el 10% cuenta con estudios universitarios. En el ámbito laboral, persisten diferencias de género: las mujeres ocupan con mayor frecuencia empleos cualificados, mientras que los hombres predominan en sectores de baja cualificación. La inserción sociolaboral sigue siendo clave, y programas como INSOLA+ (2024-2029) refuerzan nuestro compromiso con la mejora de la empleabilidad, proyectando beneficiar a más de 20.000 personas en situación de vulnerabilidad.



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



• **Consumo de sustancias:** la cocaína (41,6%) y el alcohol (36,1%) continúan siendo las principales sustancias asociadas a las demandas de tratamiento, con diferencias por sexo: los hombres consumen más cocaína (43,9%), mientras que las mujeres presentan mayor dependencia al alcohol (47,6%). El cannabis, aunque no como sustancia principal que motiva el tratamiento (7,1% de las peticiones de inicio), tiene una alta prevalencia de consumo regular (66,5% en hombres, 52,4% en mujeres). Las mujeres inician el consumo problemático a edades más tardías, especialmente en el caso del alcohol.

• **Problemas legales y familiares:** el 20,3% de las personas tiene causas judiciales pendientes al iniciar tratamiento, con mayor prevalencia en hombres (21,5%) que en mujeres (14,9%). Las mujeres enfrentan mayores dificultades en el ámbito familiar, incluyendo conflictos con parejas e hijos, así como una mayor exposición a abusos emocionales (71,6%), físicos (50,8%) y sexuales (35,7%), lo que subraya su vulnerabilidad.

• **Modalidades de tratamiento:** el tratamiento ambulatorio se consolida como la principal vía de atención, acogiendo al 39,4% de las personas atendidas (39,5% hombres, 37,1% mujeres), seguido de formatos intermedios como centros de día y tratamientos residenciales. Los hombres presentan mayores ingresos relacionados con el ámbito penitenciario, mientras que las mujeres destacan por ingresos vinculados a salud mental o necesidades médicas, reflejando posibles diferencias en comorbilidad o en la detección y derivación.

Como novedad de este año, se ha de reseñar el análisis concreto con las variables relacionadas con los problemas de salud mental, completando

el ya exhaustivo informe con datos específicos de gran valor para la investigación y la mejora de la intervención.

Estos resultados reflejan la complejidad y diversidad de los perfiles atendidos en Proyecto Hombre, evidenciando la necesidad de un abordaje biopsicosocial integral que contemple la salud física y mental, la formación, la inserción laboral y el apoyo al entorno sociofamiliar. Asimismo, el informe incluye recomendaciones específicas basadas en el análisis de los datos, orientadas a optimizar la atención personalizada y a responder a las necesidades de los diferentes perfiles.

Agradecemos profundamente a las personas usuarias de nuestros centros, a los profesionales que día a día hacen posible esta labor, y a los expertos y entidades que colaboran en la elaboración de este informe. Desde el Observatorio Proyecto Hombre, reafirmamos nuestro compromiso de continuar generando conocimiento a través de informes anuales, contribuyendo así a la mejora de los servicios de prevención, tratamiento y rehabilitación de las adicciones en España.

Invitamos a la comunidad académica, profesional y social a consultar este informe y a sumarse a nuestros esfuerzos para construir una sociedad más inclusiva y saludable.



EQUIPO DE COLABORACIÓN

EQUIPO INTERNO DE PROYECTO HOMBRE

Jesús Mullor
Belén Aragonés
Èlia Bellmunt
Ramón Capellas
Vicente García
Ángeles de la Rosa
Fernando González
Paula Quintana
Eduardo Sánchez Pizjuán
M^ª Antonia Ferrer

EQUIPO EXTERNO

Equipo de profesionales de la investigación psicosocial, dirigidos por Gonzalo Adán, Doctor en Psicología Social y profesor de psicología de la Personalidad y técnicas de Investigación Social en la UIB.

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño de investigación ha sido elaborado de forma mixta, atendiendo a la experiencia del equipo del Observatorio en ediciones anteriores.

La compilación, tratamiento y depurado de datos ha corrido a cargo de los miembros del equipo interno de la Asociación Proyecto Hombre.

La explotación, presentación de resultados y primer análisis fueron efectuados por el equipo externo.

La interpretación de resultados y conclusiones para cada valor fueron elaboradas de manera conjunta mediante análisis inter-jueces y grupos de discusión.

La revisión de estilo ha sido efectuada por el equipo de comunicación de la Asociación Proyecto Hombre.

REFERENCIAS

Bobes J., González M.P., Sáiz P.A. y Bousoño M. (1995) Índice europeo de la severidad de la adicción: EuropASI. Versión española. Gijón, Actas de la IV Reunión Interregional de Psiquiatría, 201-218.

McLellan, A.T., Luborsky, L., O'Brien, C.P. y Woody, G.E. (1980) An improved evaluation instrument for substance abuse patients: the Addiction Severity Index. Journal of Nervous Mental Disorders, 168,26-33.

FUENTE DE INFORMACIÓN

La información del Observatorio proviene de la base de datos interna de Proyecto Hombre (Gesadic), que recoge información relacionada con las personas atendidas en los programas de tratamiento y que a su vez recoge los datos obtenidos en la aplicación sistemática y periódica del cuestionario denominado "EuropASI".

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

Se trata de un instrumento básico para la práctica clínica al permitir realizar un diagnóstico multidimensional de los problemas de adicción, evaluar su gravedad y ponerlos en un contexto bio-psicosocial. Al proporcionar un perfil del paciente en distintas áreas de su vida permite un diagnóstico comprensivo y facilita la planificación de la intervención terapéutica más apropiada para cada persona.

La Comisión Clínica de la Delegación del Gobierno para el PNSD reconoce la validez del EuropASI en uno de sus informes: "Con la finalidad de lograr altos niveles de estandarización que permitan la actividad investigadora, se recurre a escalas de gran calidad que se han ido traduciendo, adaptando y validando al español. Una de ellas, la conocida como EuropASI, Europe Addiction Severity Index (y su versión española) se ha convertido en la mayor referencia desde su publicación, al tiempo que se ha adaptado a otras lenguas y culturas de la Unión Europea, en un encomiable esfuerzo de convergencia que permite comparar datos nacionales, regionales europeos, y americanos, ya que se corresponde con el ASI, Addiction Severity Index, que fue diseñada originalmente en 1980 por McLellan y Cols".

También es de gran utilidad como investigación de datos agregados. De hecho, el EuropASI, fue una adaptación llevada a cabo por un grupo de investigación, con la intención de tener un instrumento con el que poder comparar pacientes dependientes de alcohol y otras drogas de diferentes países europeos. Este instrumento evalúa distintos aspectos de la vida de los pacientes que han podido contribuir al desarrollo del síndrome de abuso de sustancias.



02

Metodología



Los datos, tablas y gráficos expuestos en la presente informe provienen de la fusión, a la base de datos general del Observatorio, de las encuestas recogidas y tabuladas por cada centro, a lo largo del año 2024.



Dichas encuestas han sido aplicadas a las personas de nuevo ingreso, por lo tanto, la muestra la componen las personas usuarias de Proyecto Hombre, de edad igual o superior a 18 años, que han iniciado tratamiento en 2024 en cualquiera de los programas y dispositivos para adultos con problemas de adicción en los 28 centros.

1011010
0000111
0000000
1111111

Concretamente, para este informe de 2024, se han tabulado datos de 4.507 usuarios, con un acumulado desde 2015 de 34.235 usuarios, y una distribución, por años y centros, que se describen en las tablas siguientes.

100%

Dado que la encuesta se realiza al 100% de los usuarios, la muestra coincide con el universo, por lo que no se han realizado ponderaciones ni equilibrajes, y no hay márgenes de error en los resultados.



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





03

Cuestionarios EuroPasi recogidos para el informe

Provincia	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
ALICANTE	224	208	166	181	119	262	233	248	216	269	2126
ALMERIA	20	15	18	0	31	40	23	21	25	23	216
ASTURIAS	147	154	1	88	162	225	363	204	233	210	1787
BALEARES	287	203	241	183	236	266	406	451	552	1019	3844
BURGOS	9	59	52	46	74	37	88	94	88	85	632
CADIZ	51	29	26	40	34	60	77	55	71	52	495
CANARIAS	130	120	98	22	90	127	169	162	220	149	1287
CANTABRIA	51	93	91	56	59	121	84	101	88	97	841
CASTELLON	0	0	31	0	86	89	90	75	103	149	623
CATALUÑA	142	141	172	243	190	237	266	324	395	380	2490
CASTILLA L.M.	71	133	120	120	121	79	55	140	169	167	1175
CORDOBA	0	0	0	0	43	141	119	59	122	98	582
EXTREMADURA	36	38	34	26	45	26	60	33	41	48	387
GALICIA	451	434	305	272	427	321	278	200	253	258	3199
GRANADA	155	99	158	186	231	203	161	135	110	131	1569
HUELVA	67	74	108	39	29	47	35	37	42	26	504
JAEN	0	0	0	0	0	0	19	6	22	29	76
LA RIOJA	110	77	126	100	209	139	168	142	180	154	1405
LEON CALS	23	20	23	10	5	23	18	29	61	55	264
LEON JOVEN	0	0	0	0	0	0	0	25	24	11	60
MADRID	85	71	49	43	71	27	96	75	99	82	698
MALAGA	139	60	105	78	0	74	73	114	134	154	931
MURCIA	149	179	204	220	186	148	122	201	205	207	1821
NAVARRA	0	119	118	137	160	124	129	105	110	112	1114
SALAMANCA	46	56	78	52	61	52	67	45	78	45	580
SEVILLA	209	164	179	100	187	189	134	168	141	179	1650
VALENCIA	353	427	391	315	342	304	353	281	247	229	3242
VALLADOLID	79	77	66	49	62	46	88	66	12	89	634
Total	3034	3050	2960	2606	3260	3407	3774	3596	4041	4507	34235

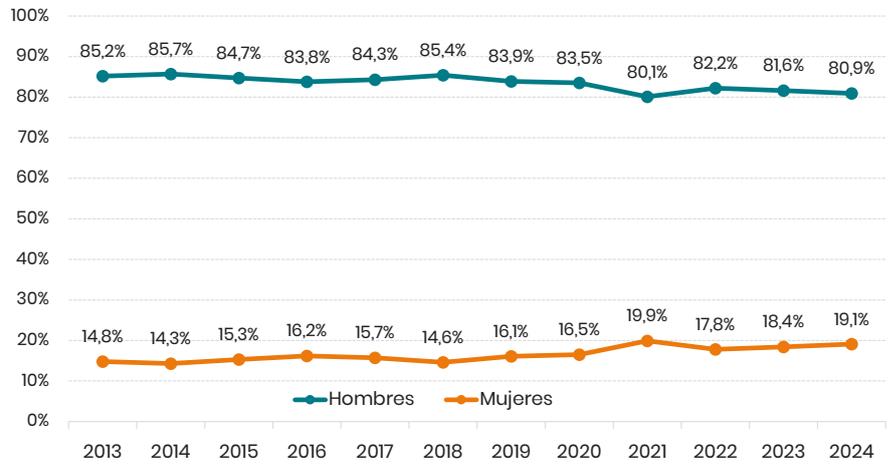
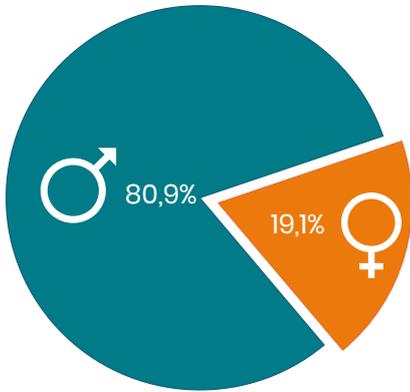


Sexo y edad





Sexo

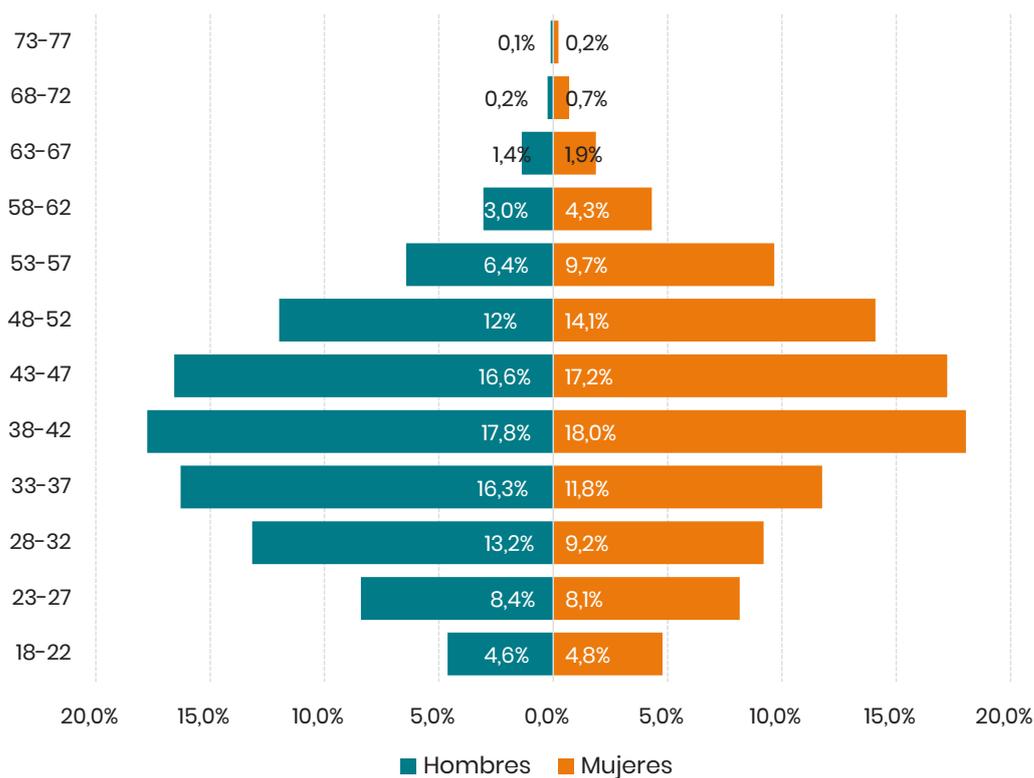


*Debido a mejoras de tabulación se ajustan los datos del año 2023

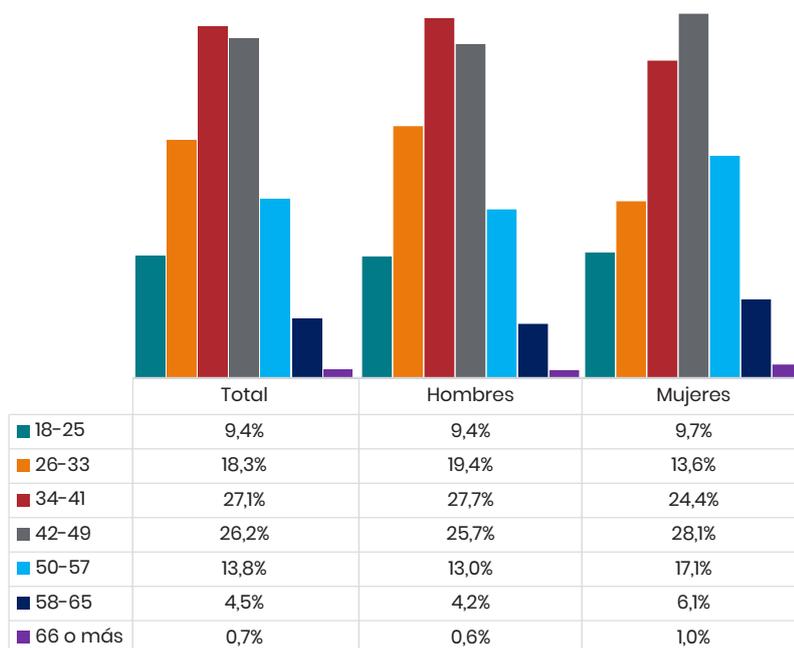
Durante 2024, un 19,1% de las personas usuarias han sido mujeres y un 80,9% hombres. Desde el inicio de la serie, se han ido produciendo pequeñas oscilaciones en los porcentajes, pero con una leve tendencia al aumento de mujeres.



Distribución de edad por sexos

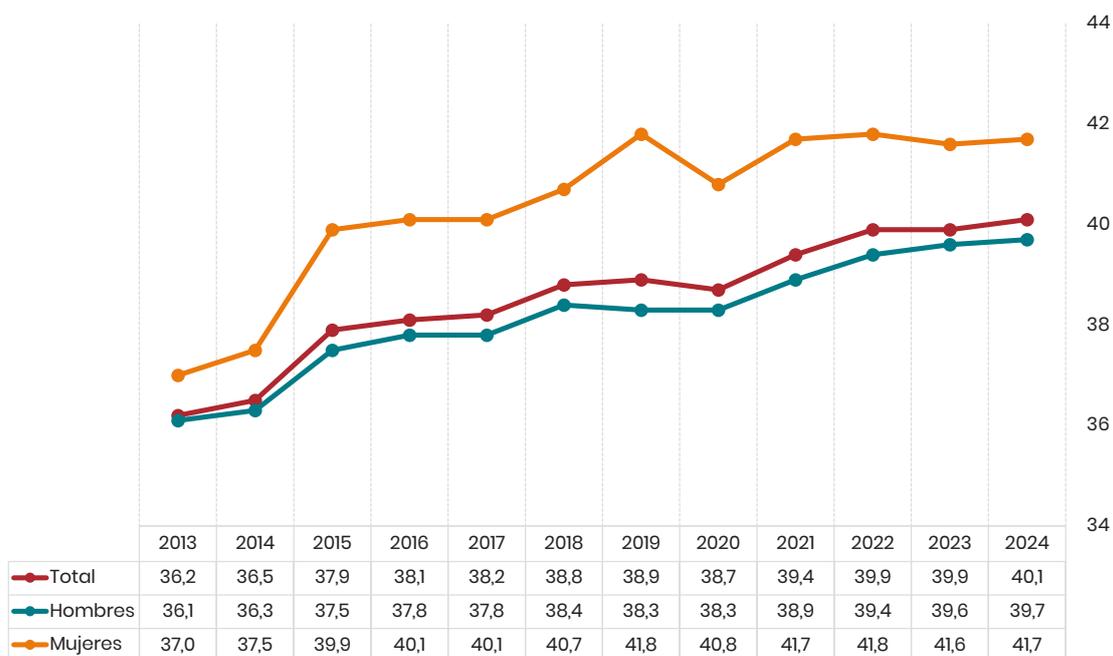


Tramos de edad



El mayor número de personas atendidas tiene entre 34 y 41 años. Esto se debe, en gran parte, al gran número de hombres atendidos. Al separar los grupos de edad por sexo observamos que la población de mujeres está más envejecida que la de hombres.

Evolución de la edad media, por sexos



Este mayor envejecimiento de las mujeres también puede verse en el caso de las edades medias. La tendencia sigue siendo, de manera general y para ambos sexos en la misma proporción, hacia un envejecimiento de las personas atendidas.



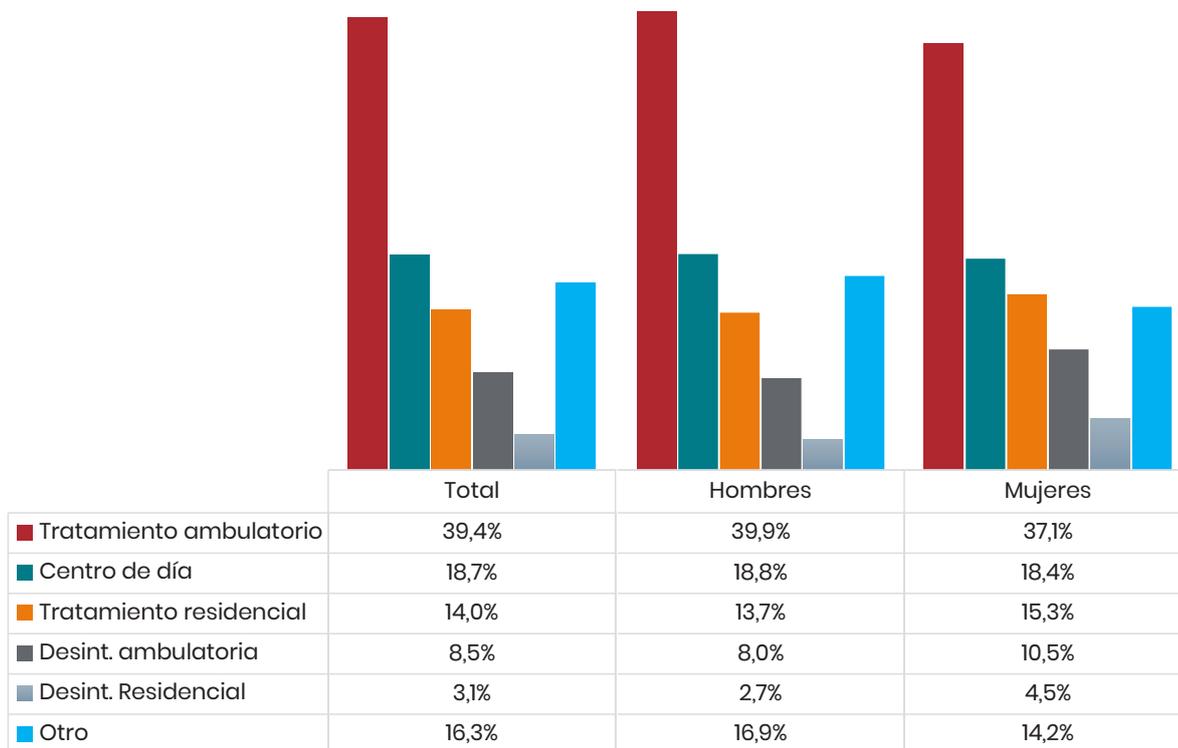


Datos **básicos**





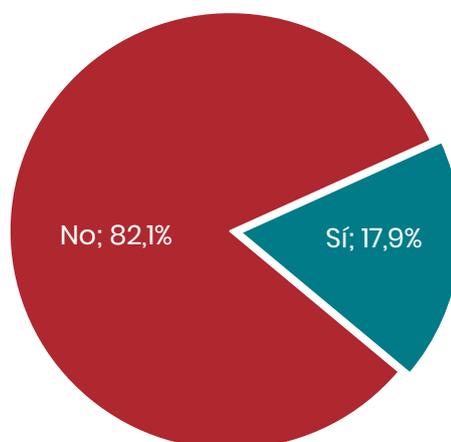
Tipo de tratamiento actual



La mayor parte de los usuarios/as son evaluados en contextos de tratamientos ambulatorios. No hay grandes diferencias en el tipo de tratamiento entre hombres y mujeres.



¿Ha estado ingresado en el último mes en algún centro?

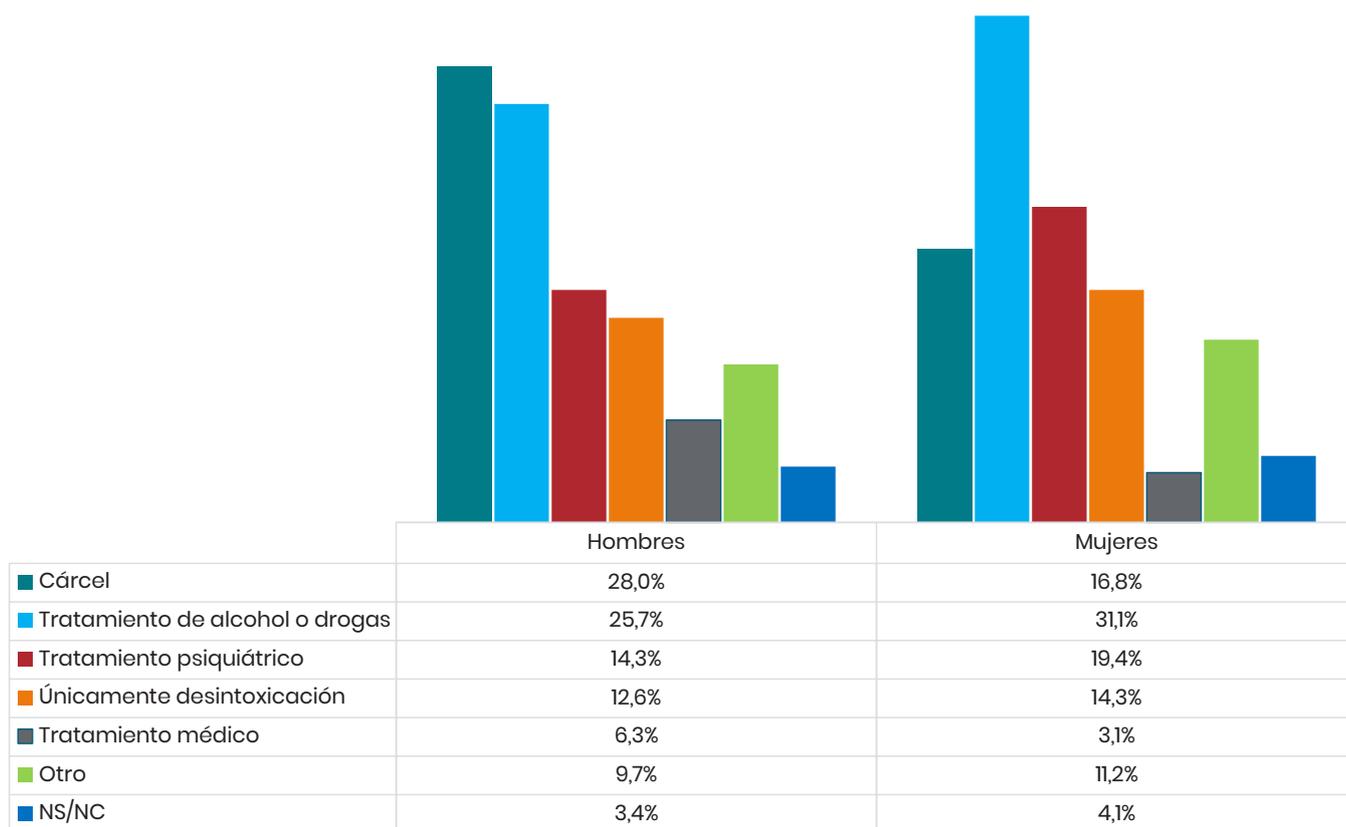


En el mes anterior a la realización del cuestionario el 82,1% de los usuarios/as no han estado en ningún centro en tratamiento alternativo. Por el contrario, 17,9% sí lo ha estado.



¿En qué tipo de centro ha estado ingresado (en el último mes)?

[De las personas que han contestado sí, se recogen los siguientes datos]



De los que han estado ingresados, la cárcel es el centro de mayor prevalencia (28,0% en hombres), aunque en mujeres es el tercero (16,8%). Es decir, en el caso de los hombres es más frecuente que entre las mujeres haber estado en la cárcel, y en el de las mujeres, el tratamiento psiquiátrico o por adicciones.





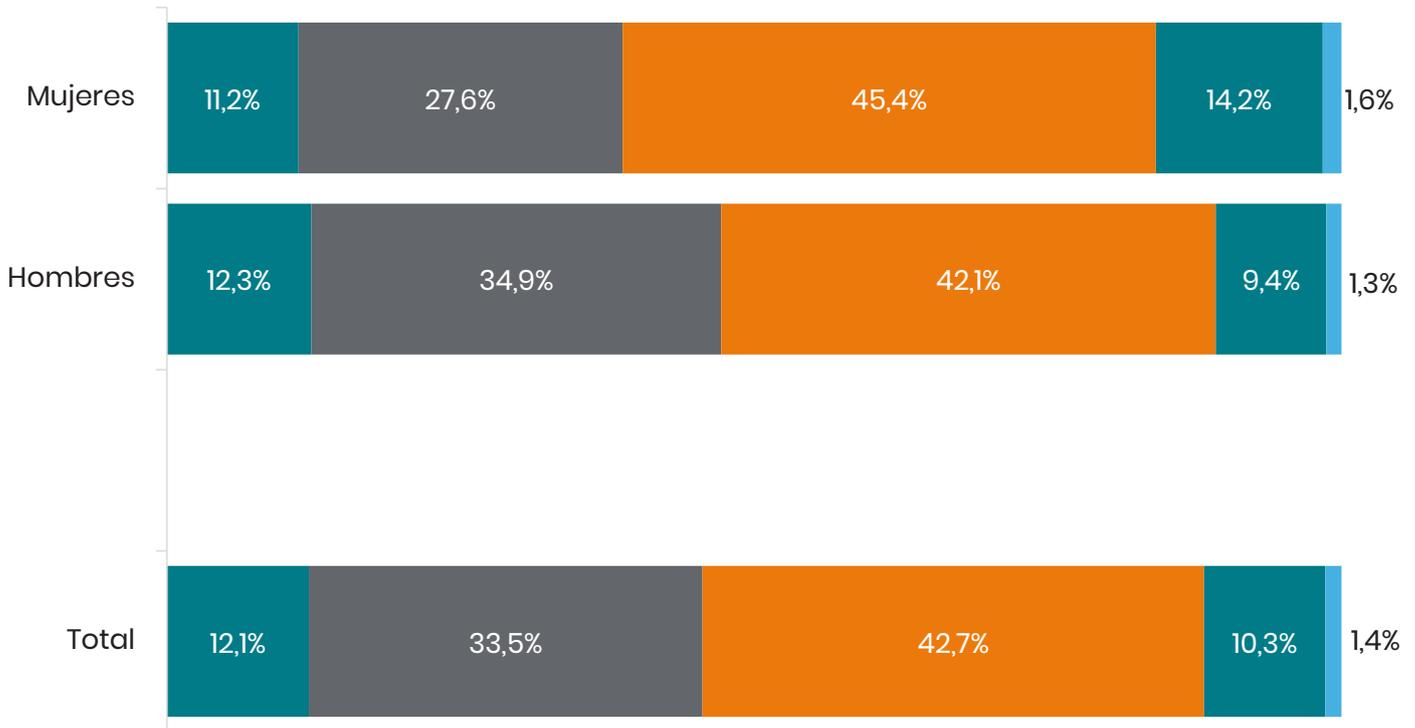


Educativo y **laboral**





Estudios. Grado académico superior obtenido

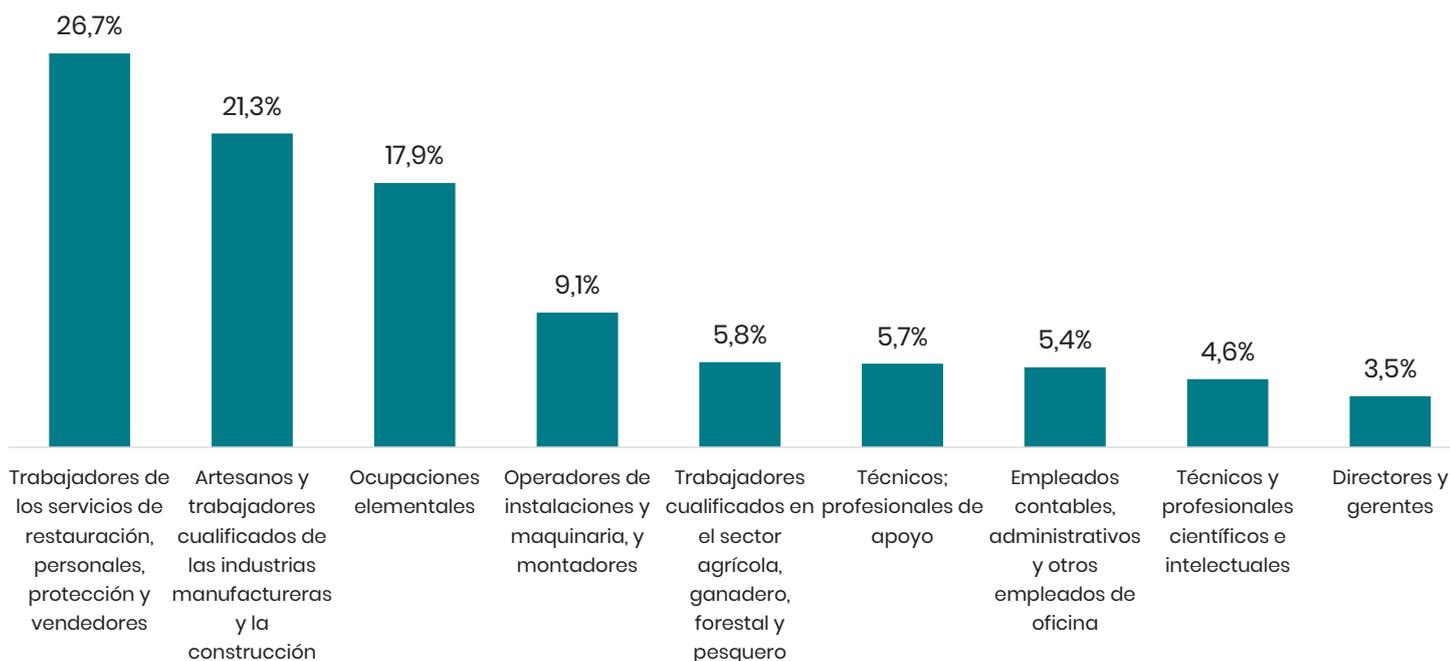


■ Sin estudios ■ Estudios primarios ■ Estudios secundarios ■ Estudios universitarios ■ Ns/Nc

Casi la mitad de los usuarios/as presenta una formación académica por debajo de los estudios secundarios, de forma que un 33,5% tan solo cuenta con estudios primarios y el 12,1% carece de titulación. El 42,7% de la población estudiada cuenta con estudios medios o ha finalizado la ESO. Por último, el 10,3% ha cursado estudios universitarios. Las mujeres tienen niveles formativos superiores a los hombres (47,2% de los hombres sin estudios + primarios frente al 59,6% de las mujeres secundarios + universitarios).



Ocupación habitual (o última) total

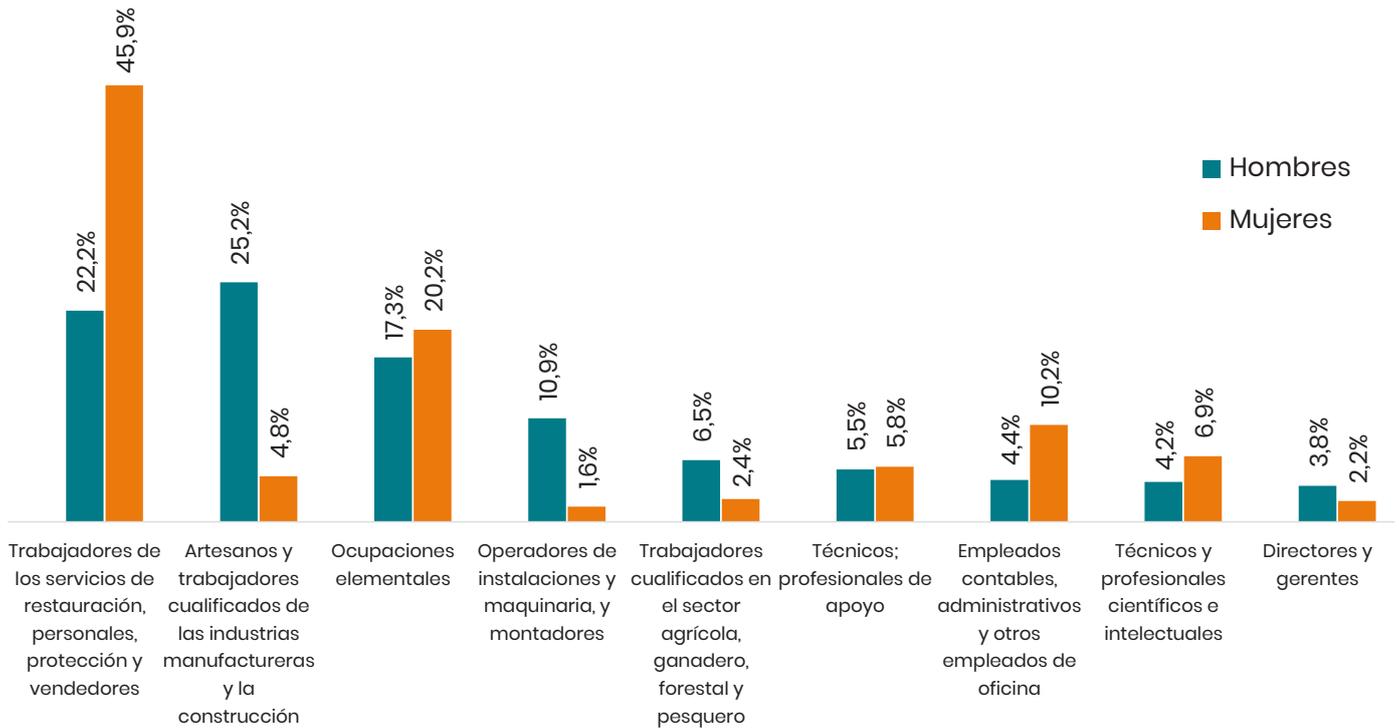


Se observa que en todas las categorías de ocupación hay representación entre las personas que inician tratamiento. Si bien se concentran los mayores porcentajes en sectores que van desde la restauración, protección y ventas (26,7%), construcción (21,3%) y elementales (17,9%), y en menor medida, las relacionadas con actividades técnicas, científicas e intelectuales (4,6%) y de dirección y gerencia (3,5%).





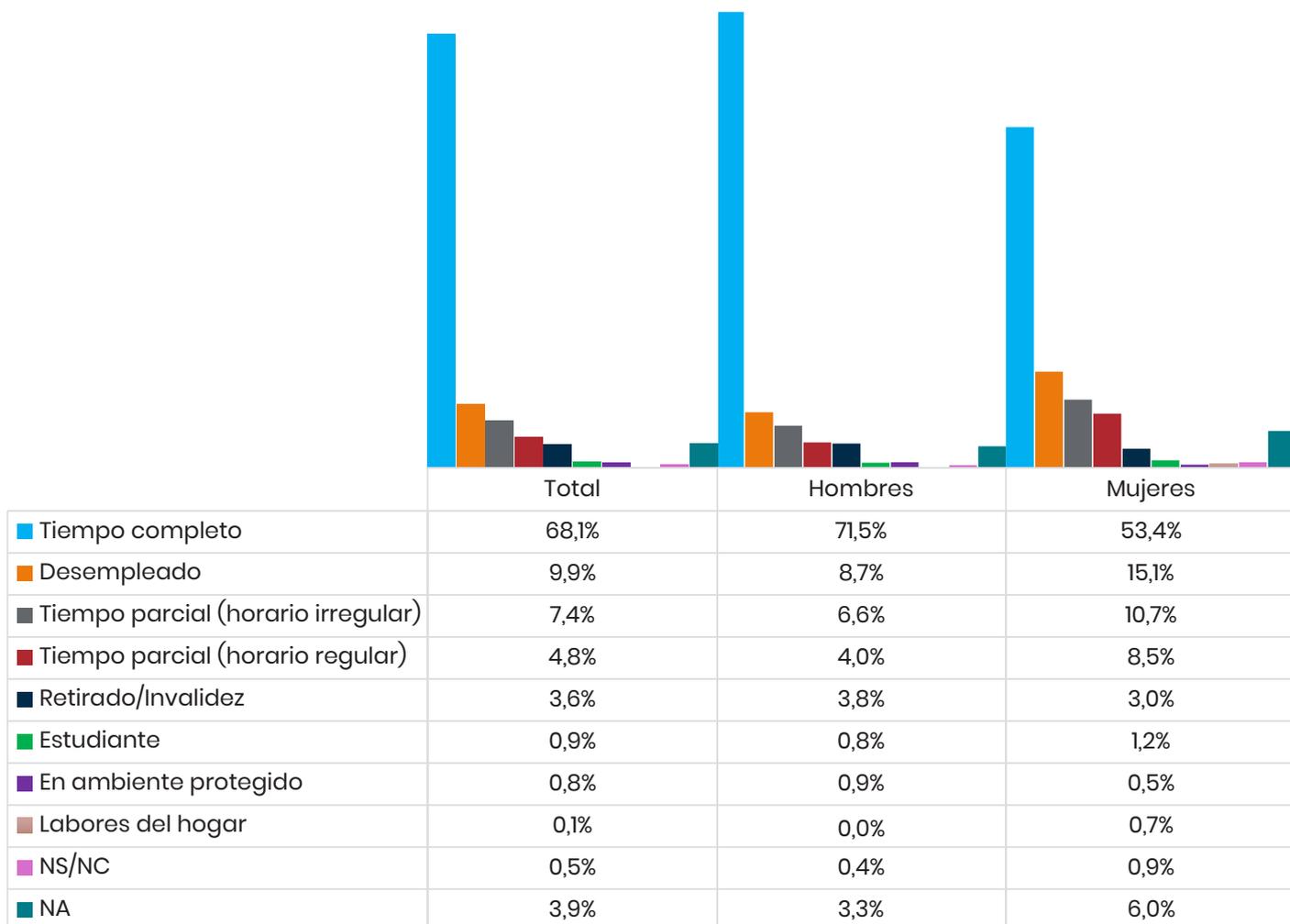
Ocupación habitual (o última) por sexos



Destaca el mayor porcentaje de mujeres respecto a hombres en sectores de restauración, personales, protección y vendedores (45,9% frente a 22,2%) y en ocupaciones que requieren mayor cualificación (científicos/intelectuales 6,9% frente a un 4,2%), y trabajos administrativos (10,2% frente a 4,4%). Aparecen más mujeres que hombres en ocupaciones elementales y técnicos profesionales de apoyo. Por otro lado, hay mayor porcentaje de hombres que de mujeres que provienen de sectores relacionados con la construcción y manufacturas, uso de maquinarias, y sector agropecuario. También hay más hombres directores y gerentes que mujeres.



Patrón de empleo usual (últimos tres años)

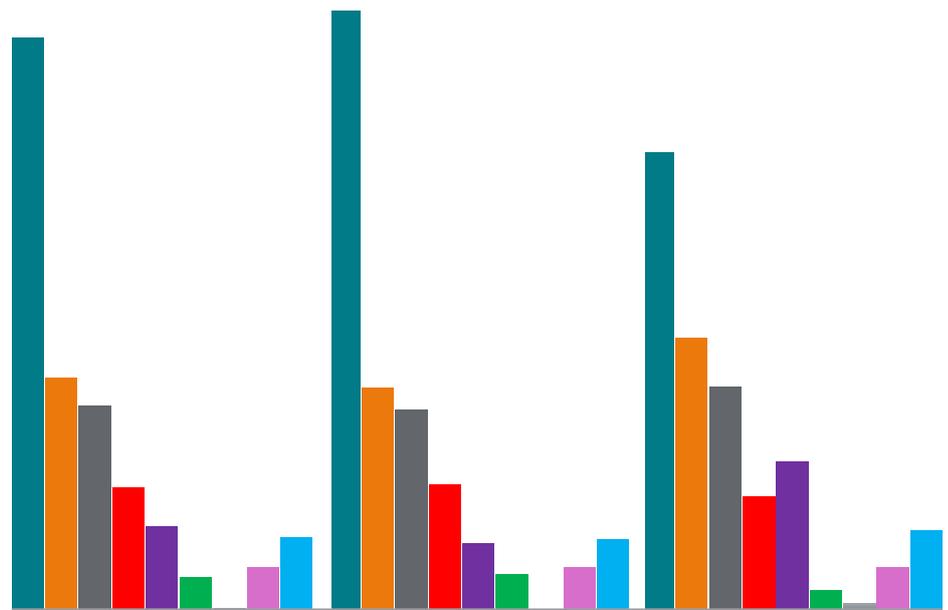


La mayor parte de los usuarios/as, ha trabajado en jornadas a tiempo completo (68,1%) en los últimos tres años. Por sexos, la proporción de hombres trabajando a tiempo completo es bastante mayor que en mujeres (71,5% frente a 53,4%). Además, ellas presentan un porcentaje mayor en situación de desempleo (15,1% de las mujeres frente al 8,7% de los hombres).





Fuente principal de ingresos



	Total	Hombres	Mujeres
■ Empleo	42,0%	44,0%	33,6%
■ Compañeros, familiares o amigos	17,0%	16,3%	20,0%
■ Pensión o seguridad social	15,0%	14,7%	16,4%
■ Paro	9,0%	9,2%	8,3%
■ Ayuda social	6,1%	4,9%	10,9%
■ Ilegal	2,4%	2,6%	1,4%
■ Prostitución	0,1%	0,0%	0,5%
■ Otras fuentes	3,1%	3,1%	3,1%
■ NS/NC/NA	5,3%	5,2%	5,8%



La fuente principal de ingresos es el empleo (42,0%), seguido de la ayuda de compañeros, familia o amigos (17,0%) o la pensión o ayudas sociales (15,0%). Aunque tanto entre los hombres como entre las mujeres la fuente principal de ingresos es el empleo, el porcentaje es significativamente mayor en el caso de los hombres (44,0% frente al 33,6%). Las mujeres obtienen más ingresos en ayudas sociales, siendo del 10,9% frente a un 4,9% en hombres.

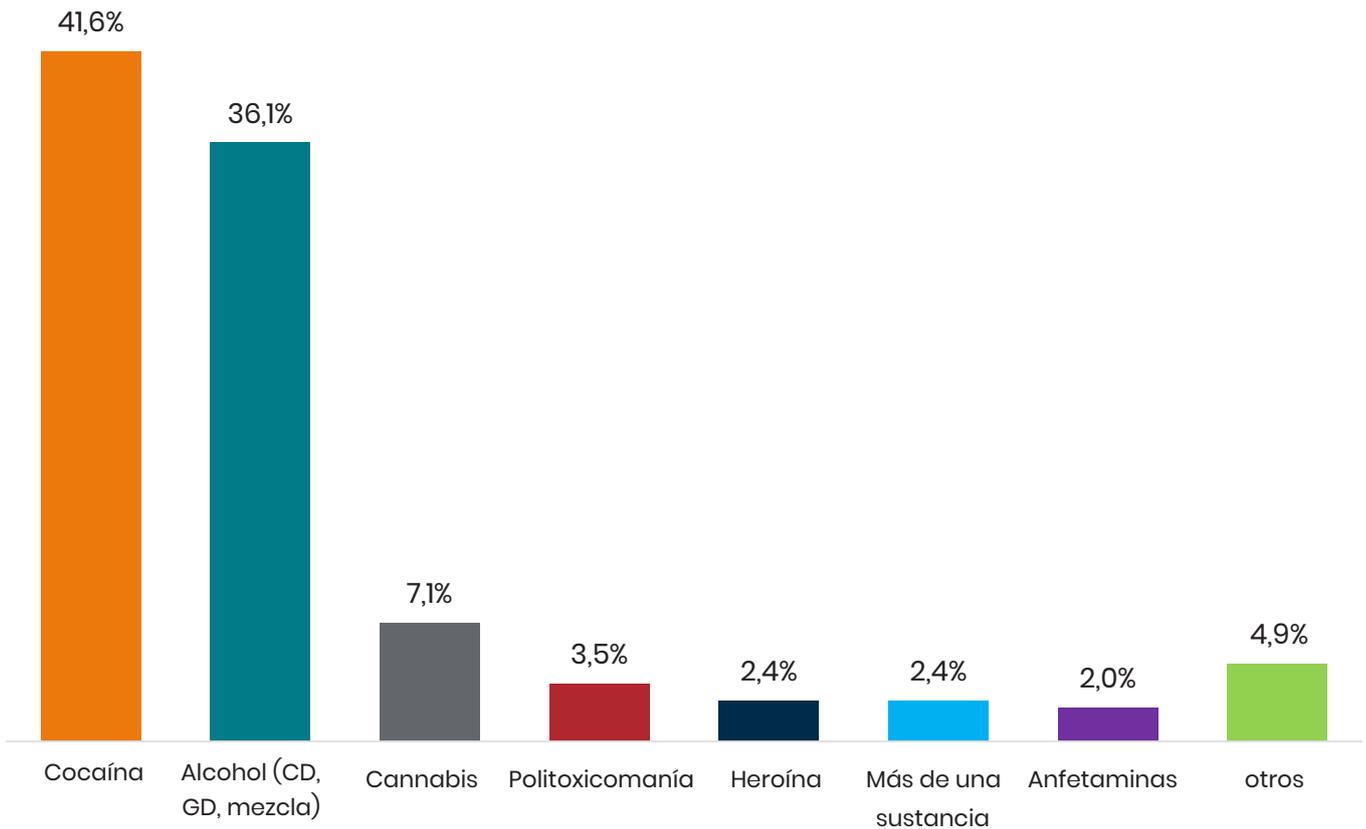


Uso de alcohol **y otras drogas**





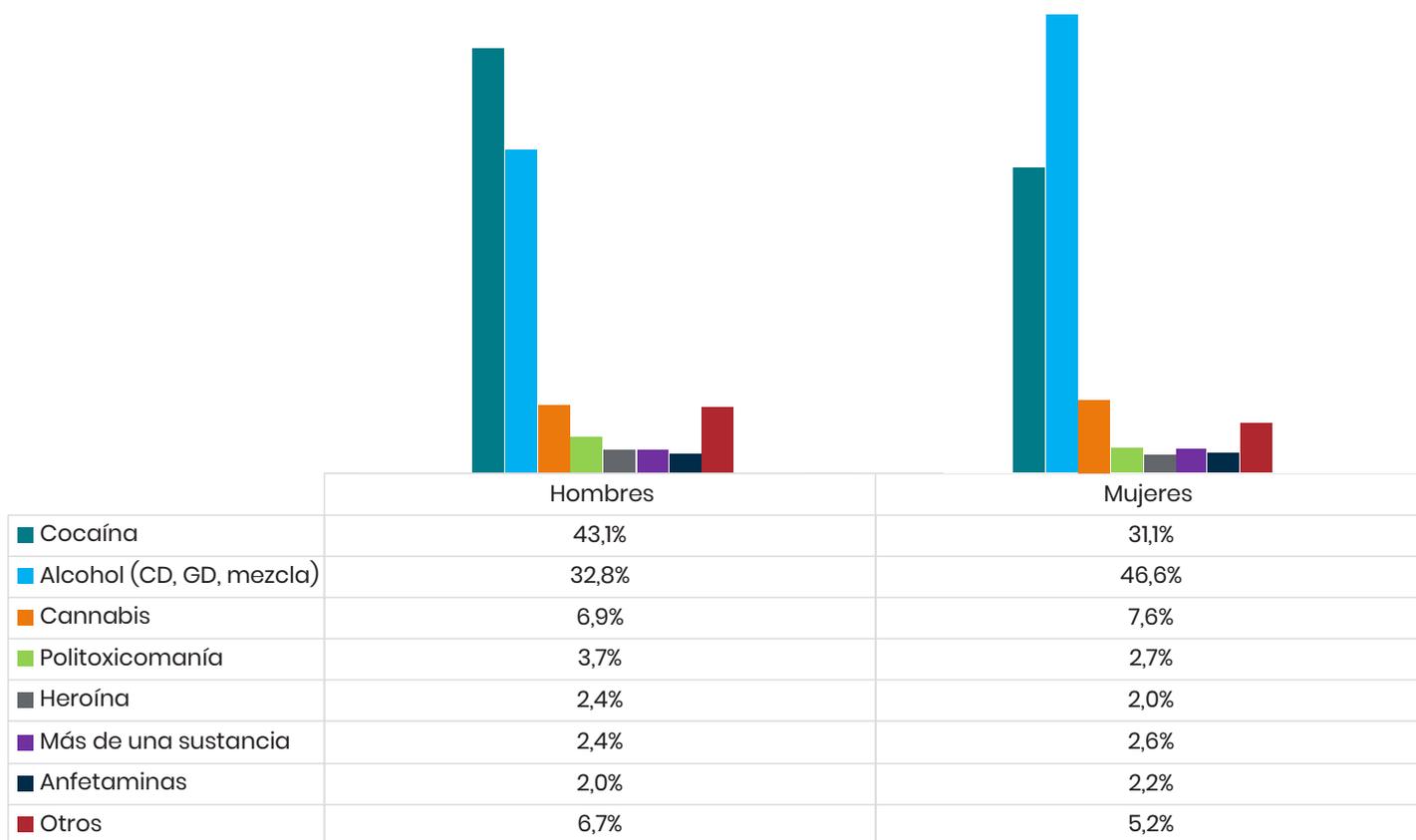
¿ Qué sustancia es el principal problema? Valor total



Las sustancias que han supuesto el principal problema de adicción para las personas atendidas en Proyecto Hombre durante el año 2024 han sido la cocaína (41,6%) y el alcohol (36,1%), agrupando a más del 77% de personas entre ambas. El cannabis aparece en un 7,1% de los casos como sustancia principal de adicción y la heroína se mantiene en porcentajes residuales (2,4%).



¿Qué sustancia es el principal problema? Valores por sexos



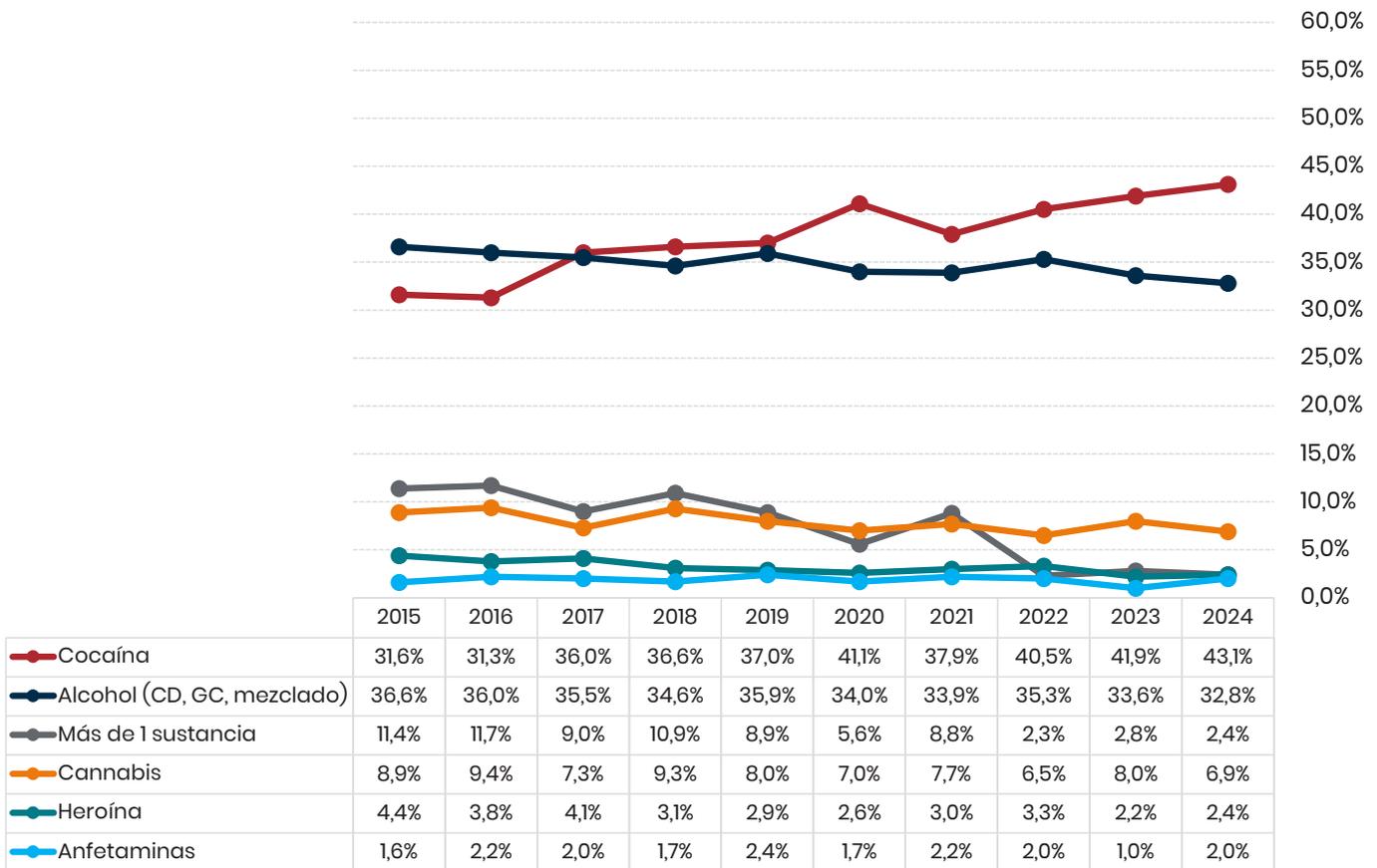
En el caso de las mujeres adquiere mayor protagonismo el consumo problemático de alcohol, sumando los tres perfiles de consumo (47,6%) que el de cocaína (31,7%). En los hombres, la cocaína ocupa el primer lugar (43,9%) seguido del alcohol (33,4%). El resto de drogas siguen un patrón que tiende a hacerse similar en ambos sexos, incluso el cannabis, tercera droga, que anteriormente era superior en los hombres que en las mujeres, ahora es casi el mismo, incluso algo superior en las mujeres.





¿ Qué sustancia es el principal problema?

[Evolución HOMBRES. Sólo las de mayor prevalencia]



En los hombres, se mantiene la tendencia significativamente ascendente de la cocaína como la principal sustancia de abuso.

El alcohol como sustancia principal de abuso, en cualquiera de sus tipologías de consumo (grandes cantidades, cualquier dosis o mezclado con otras drogas), se mantiene estable a lo largo de los años oscilando entre el 33% y el 36% desde 2015 hasta la actualidad.

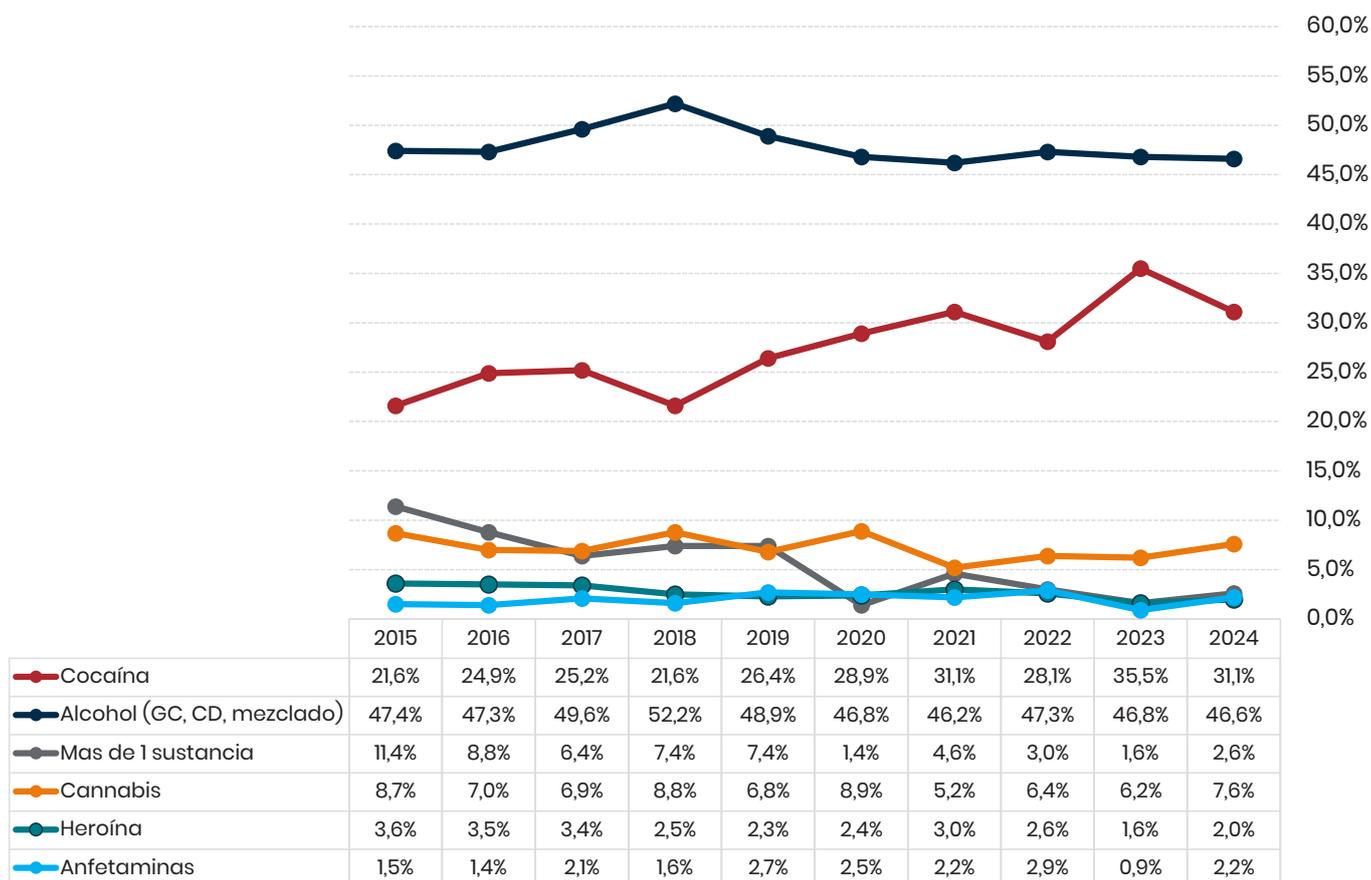
Algo similar ocurre con el cannabis que aparece como sustancia principal de abuso oscilando entre el 6,5% y el 9,4% de la población atendida a lo largo de los últimos 10 años.

La heroína como principal problema se mantiene en torno al 2% - 3% en los últimos años, confirmándose como consumo residual.



¿Qué sustancia es el principal problema?

[Evolución MUJERES. Sólo las de mayor prevalencia]



En las mujeres, el alcohol en cualquiera de sus tipologías de consumo (grandes cantidades, cualquier dosis o mezclado con otras drogas), se mantiene constante en su primera posición de petición de tratamiento.

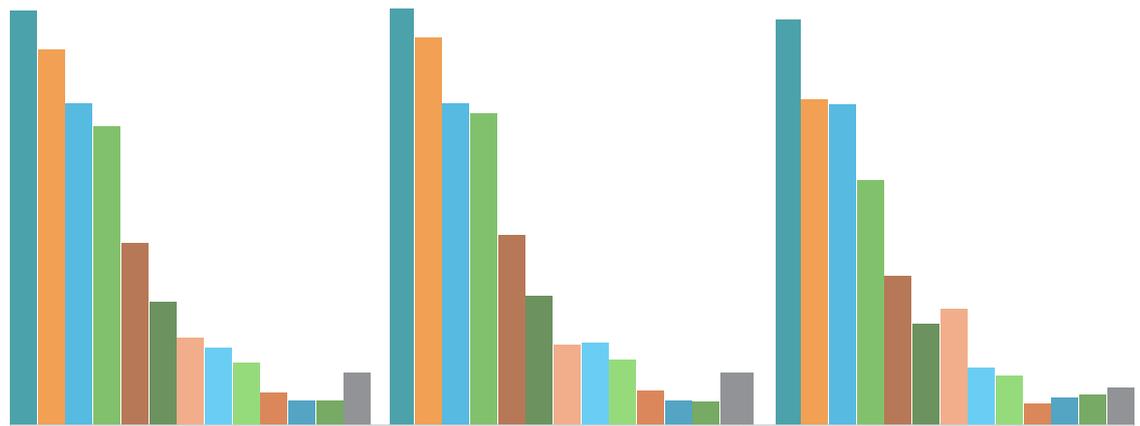
Aunque con altibajos, la cocaína mantiene una tendencia acusadamente creciente, al igual que con el cannabis, que parece haber repuntado su consumo en los últimos 3 años.

El uso combinado de varias sustancias, al igual que la heroína, bajan considerablemente.





Consumo regular o problemático de sustancias a lo largo de la vida



	Total	Hombres	Mujeres
Alcohol CD	88,5%	89,0%	86,6%
Cocaína	80,2%	82,7%	69,5%
Alcohol GC.	68,7%	68,7%	68,6%
Cannabis	63,8%	66,5%	52,4%
Más de 1 sustancia	39,0%	40,7%	32,0%
Anfetaminas	26,5%	27,7%	21,7%
Barbitúricos	18,8%	17,3%	24,9%
Alucinógenos	16,7%	17,7%	12,5%
Heroína	13,5%	14,1%	10,7%
Inhalantes	7,1%	7,6%	4,8%
Metadona	5,5%	5,4%	5,9%
Otros opiáceos	5,4%	5,1%	6,6%
Otros	11,4%	12,1%	8,1%

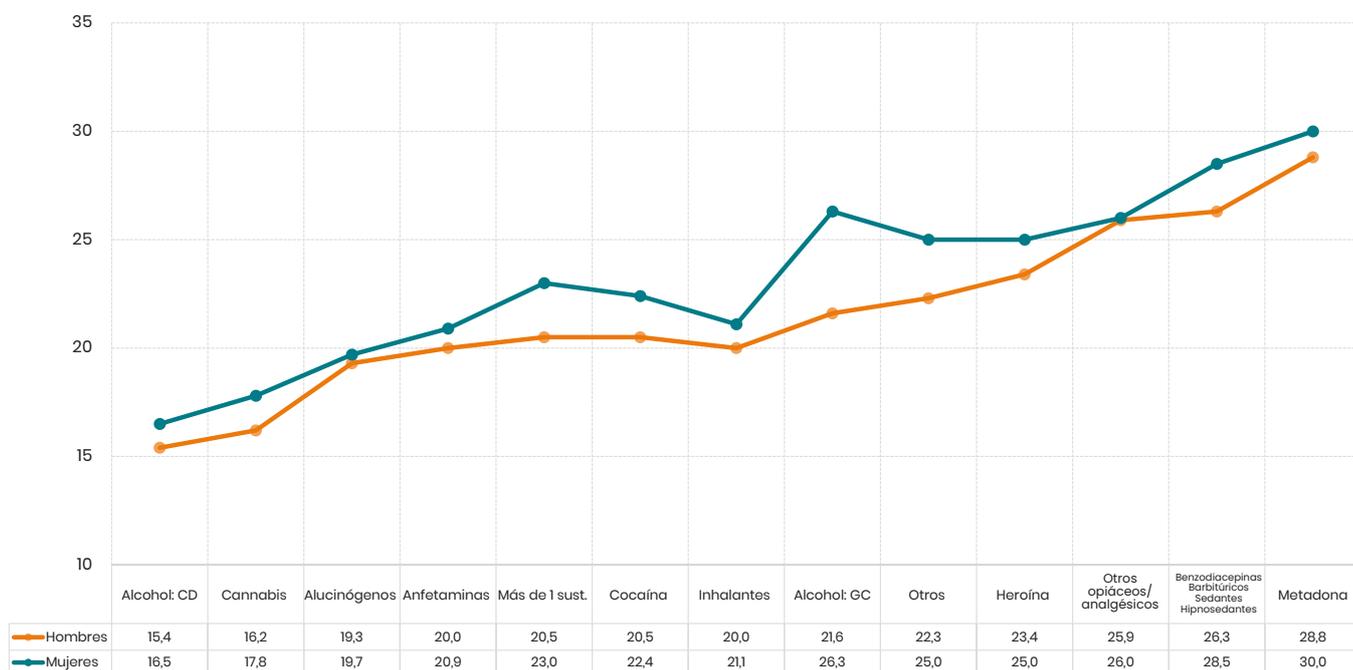
La sustancia que en mayor medida ha registrado un consumo regular o problemático a lo largo de la vida, es el alcohol en cualquier dosis, tanto en hombres (89,0%) como en mujeres (86,6%).

Le sigue la cocaína, aunque con porcentajes manifiestamente distintos: un 82,7% de los hombres atendidos y un 69,5% de las mujeres. Aunque el cannabis no representa un porcentaje importante como sustancia principal del problema de adicción, sí que aparece en un porcentaje más elevado como sustancia de consumo regular, siendo así entre el 66,5% de los hombres y el 52,4% de las mujeres.

Los datos indican que el consumo regular de más de una sustancia es bastante habitual, apareciendo así en el 40,7% de los hombres entrevistados y el 32,0% de las mujeres.



Edad media de inicio de consumo problemático según sustancia



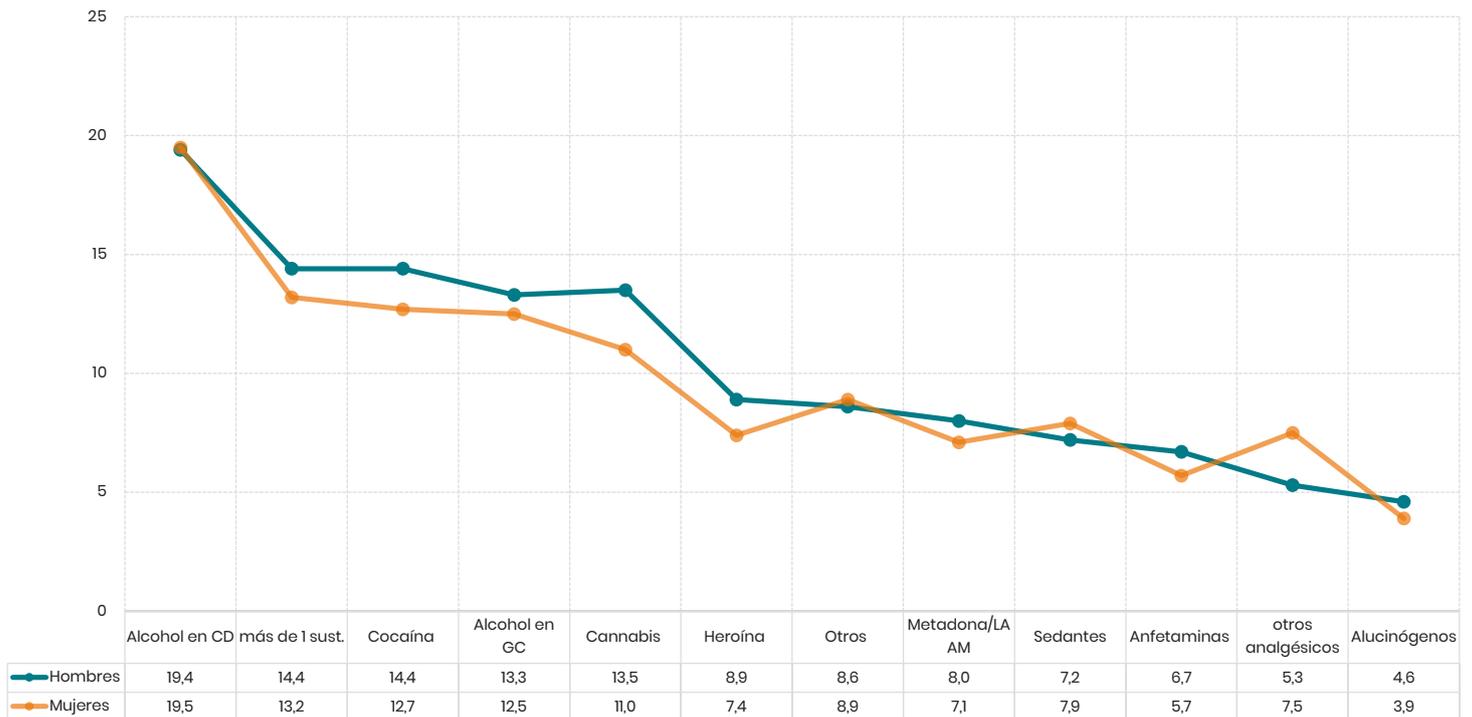
En cuanto a la edad media de inicio de consumo problemático, los inicios más tempranos se asocian al alcohol en cualquier dosis y al cannabis. Analizando en función del sexo no se aprecian diferencias importantes en cuanto al orden de inicio de consumo en que se distribuyen las sustancias. Si se observa que, en general, las mujeres comienzan a consumir a una edad ligeramente mayor que los hombres en la mayoría de las sustancias.

Destaca de manera especial el alcohol en grandes cantidades que se inicia 5 años más tarde en mujeres.





Años de consumo de cada sustancia antes de iniciar el tratamiento



Tanto hombres como mujeres tardan más en buscar tratamiento para el alcohol, con valores cercanos a los 19 años. Para otras sustancias como la cocaína, heroína, metadona, sedantes y anfetaminas la brecha de tiempo entre el inicio del consumo y la búsqueda de tratamiento es menor, en promedio entre 7 y 14 años. Los alucinógenos son los que menor tiempo de espera tienen antes de buscar ayuda. En la mayoría de las sustancias, los hombres tardan más en buscar tratamiento que las mujeres, aunque hay excepciones como los sedantes y los analgésicos.



Problemas **legales**





¿Es el ingreso promovido por sugerencia de autoridad judicial?



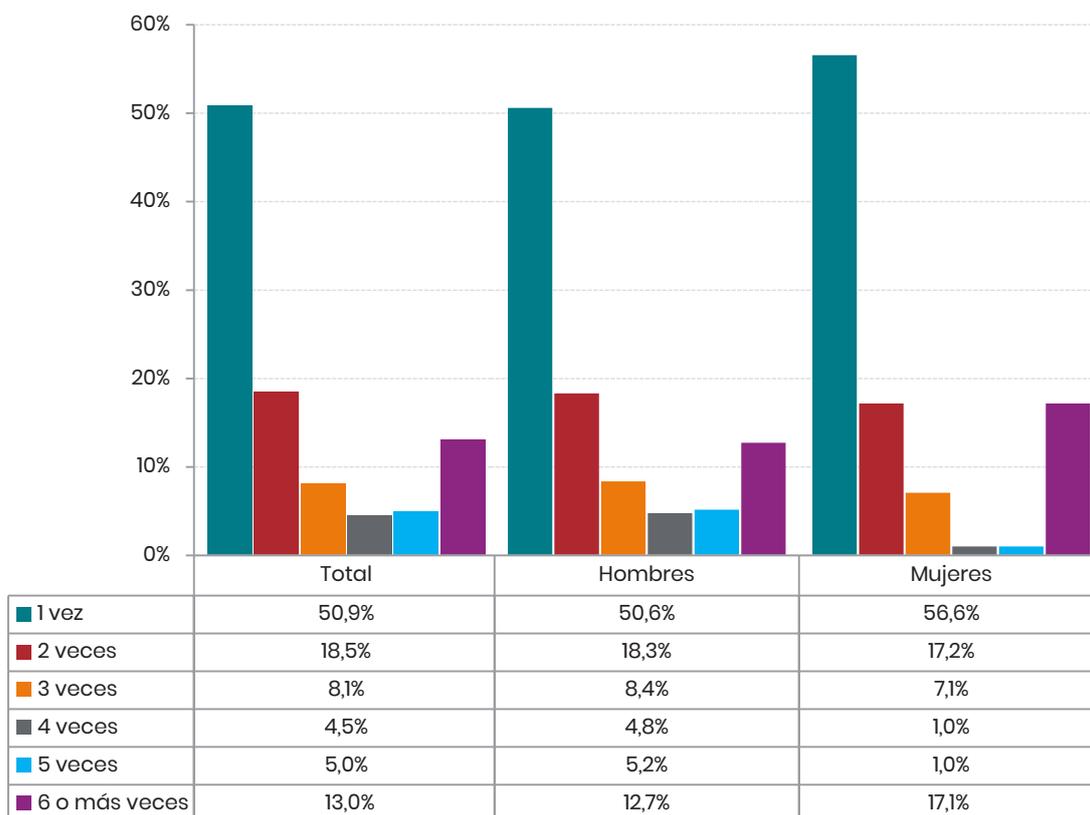
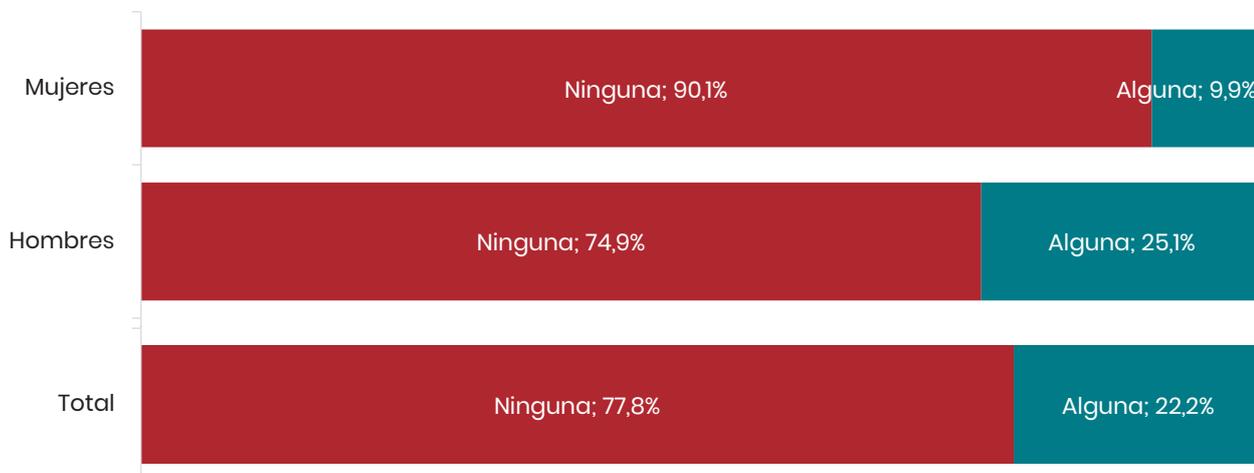
El 5,7% de las personas usuarias expresan que su ingreso a tratamiento ha sido por sugerencia de la autoridad judicial. De las mismas, el porcentaje de los hombres (6,2%) es casi el doble que el de las mujeres (3,5%).

El 3,4% de las personas usuarias estaba en libertad condicional en el momento de ingresar en Proyecto Hombre. El porcentaje de hombres en esta situación (3,7%) supera en un punto y medio porcentual al de las mujeres (2,3%).

El 20,3% de las personas usuarias de Proyecto Hombre ha tenido causas pendientes en el momento del ingreso a tratamiento, que en el caso de los hombres llega al 21,5% y, en las mujeres, al 14,9%.



¿Cuántas veces en su vida ha sido acusado de posesión y tráfico de drogas?



Del número total de personas atendidas en Proyecto Hombre en el año 2024, las acusadas alguna vez por posesión y tráfico de drogas suponen un 22,2% del total. Las mujeres (9,9%) han sido acusadas de estos delitos en mucho menor medida que los hombres (25,1%) superando la cifra de las mujeres en 15 puntos porcentuales.

La mayoría de las personas acusadas lo ha sido solo en una ocasión (50,9%), aunque el 49,1% restante han sido acusadas dos o más veces. En general, las mujeres han sido acusadas de estos delitos en mejor medida que los hombres, exceptuando las que han sido acusadas "6 o más veces" que la cifra es superior (17,2% de mujeres frente al 12,7% de hombres).



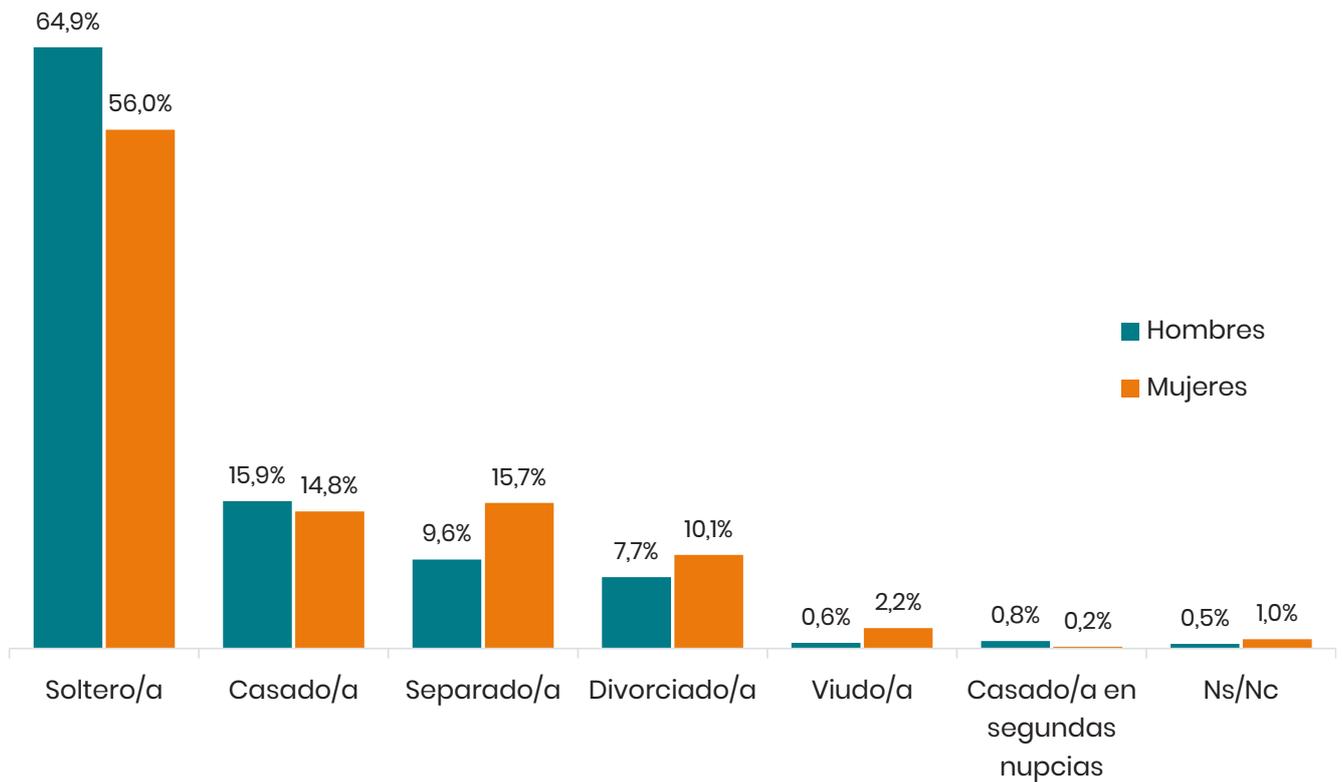


Social y **familiar**





Estado Civil



El estado civil de soltería es el más frecuente con apreciable diferencia respecto al resto. Esta categoría muestra una diferencia entre mujeres y hombres, en ellas desciende el porcentaje al 56,0%, mientras que en ellos alcanza el 64,9%.

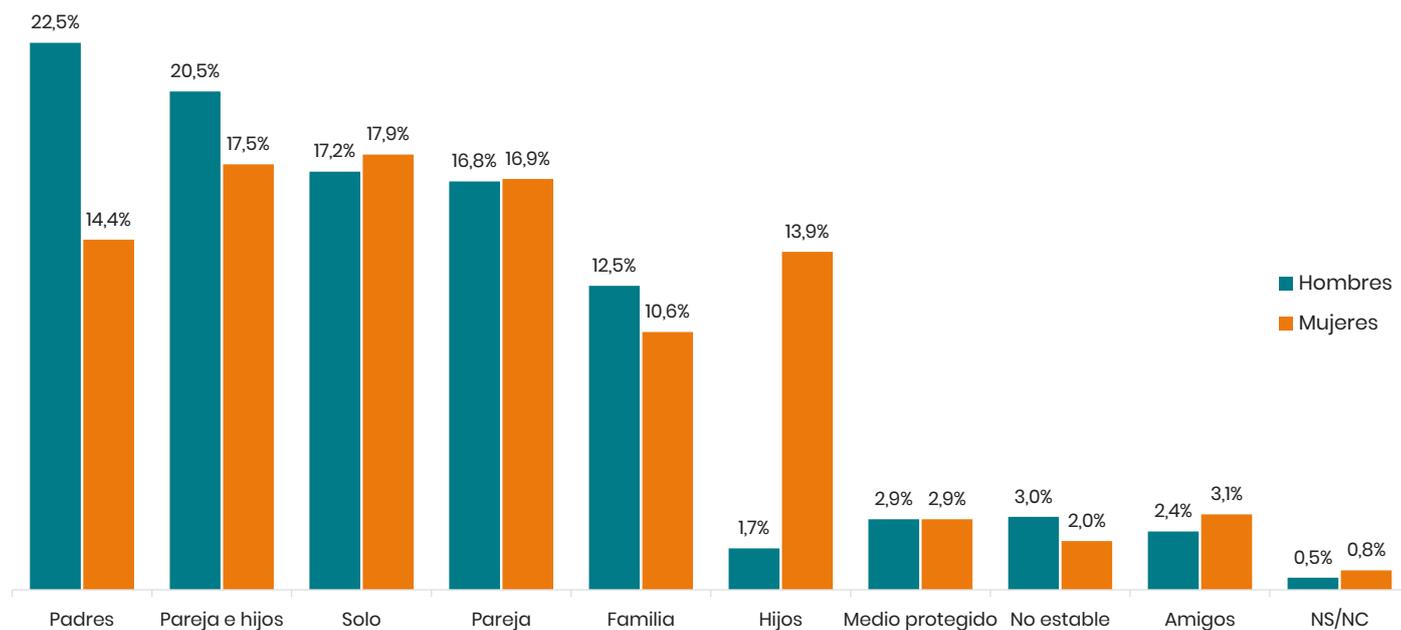
En segundo lugar del total se encuentran las personas casadas. Este porcentaje es ligeramente mayor en hombres (15,9%) que en mujeres (14,8%).

Tanto en separado-separada y divorciado-divorciada por sexo se arroja un porcentaje superior en mujeres

En estos estados civiles la comparativa por sexo arroja porcentajes superiores en mujeres. Si sumamos los casos de separaciones y divorcios, la proporción es de 25,8% en mujeres y de 17,3% en hombres.



Forma de convivencia habitual



La forma de convivencia más habitual de nuestras personas usuarias es en convivencia en pareja o con algún familiar. La convivencia en familia nuclear es la más frecuente, la observamos en modalidad pareja con hijos/as, en pareja o con hijos/as.

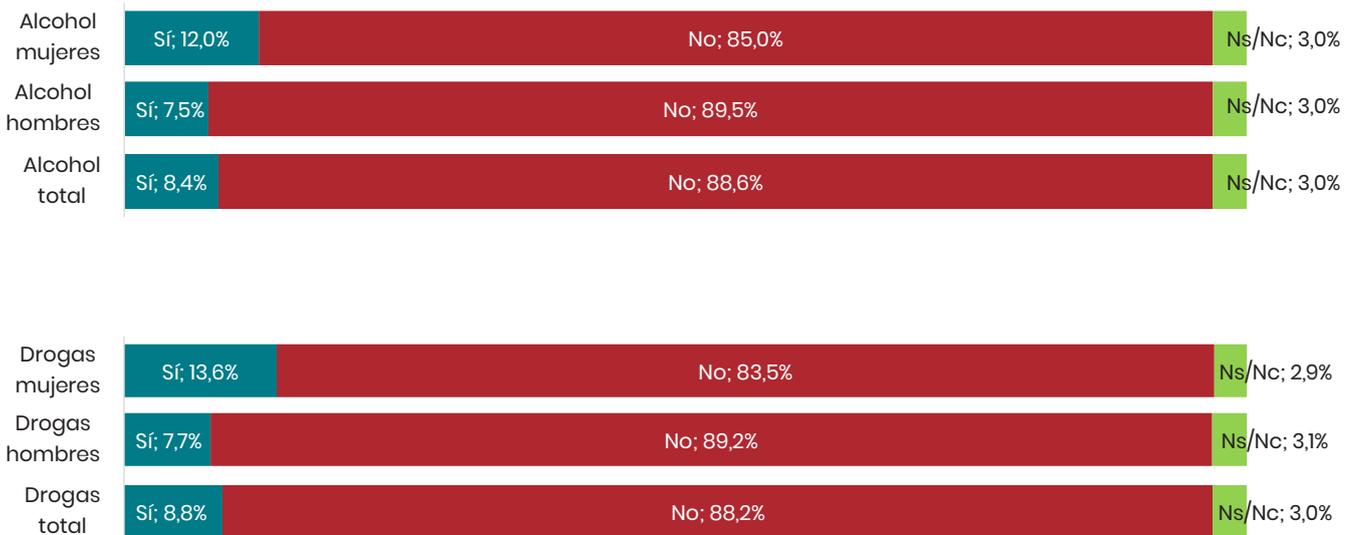
La convivencia en familia de origen representa la segunda forma más habitual. Esta convivencia agrupa a la convivencia con los padres y con la familia.

En tercer lugar y fuera del entorno familiar destaca en condición sólo/a.

Por sexo, las diferencias en la forma de convivencia habitual son relevantes, apreciando porcentajes significativamente diferenciales 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%).



¿Vive con alguien con problemas de alcohol u otras drogas?



La convivencia con personas con problemas de consumo de alcohol se registra en un 8,4% de las personas en tratamiento.

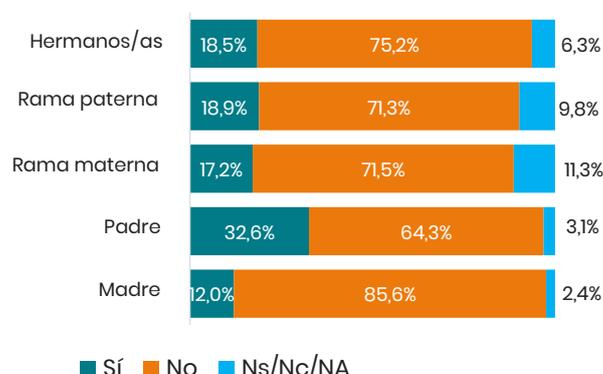
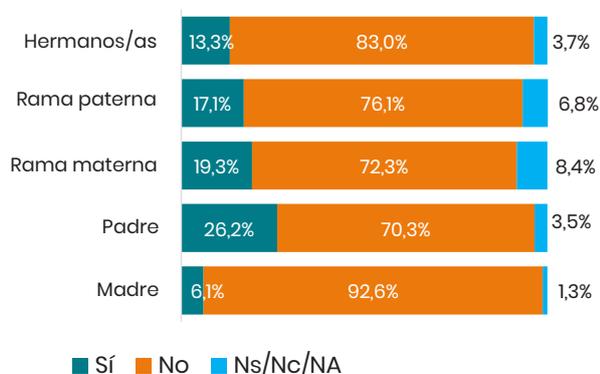
Al disgregar por sexo, las mujeres presentan un porcentaje significativamente mayor de exposición a convivientes con esta problemática (12,0% frente a 7,5% de los hombres).

Un 8,8% de las personas en tratamiento, conviven con personas con problemas de consumo de drogas.

Al disgregar por género, las mujeres presentan una mayor exposición de nuevo en la convivencia con otras personas que consumen drogas (13,6% frente a 7,7% de los hombres).



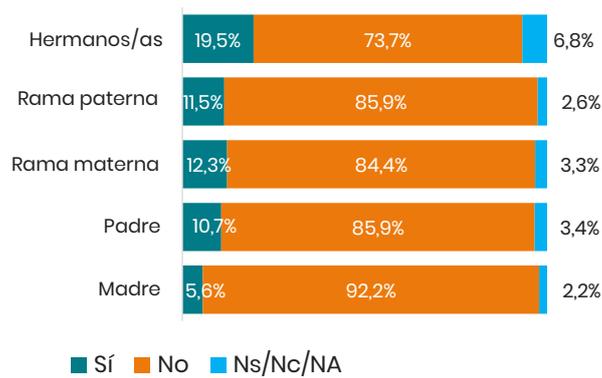
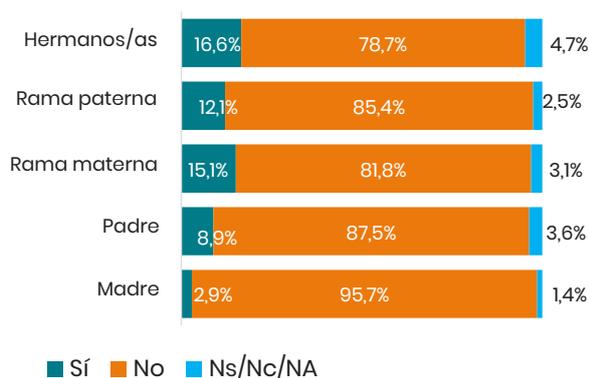
¿Alguno de sus familiares ha tenido lo que usted llamaría un problema importante de alcoholismo?



En el caso de historia familiar que presenta problemática con el alcohol, tanto en hombres como mujeres, la mayor afectación se observa en el caso del padre con porcentajes más elevados que en el resto de los familiares. También es destacable que la afectación tanto del padre como de la madre es más alta en mujeres que en hombres.



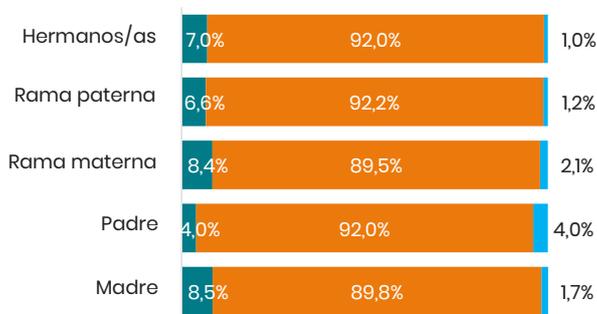
¿Alguno de sus familiares ha tenido lo que usted llamaría un problema importante de abuso de drogas?



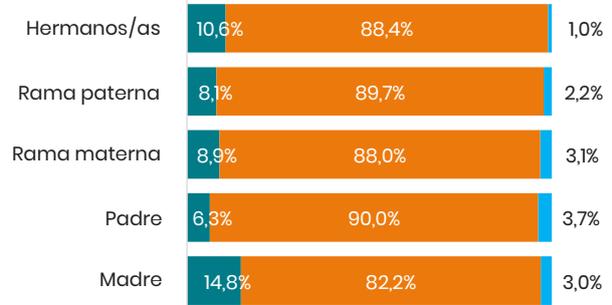
Cuando atendemos al historial familiar con problemas con drogas, podemos observar una mayor afectación con relación a los hermanos. En el caso de progenitores se registra en el padre un porcentaje significativamente superior respecto a la madre tanto en hombres como en mujeres.



¿Alguno de sus familiares ha tenido lo que usted llamaría un problema importante de tipo psiquiátrico?



■ Sí ■ No ■ Ns/Nc/NA
Hombres



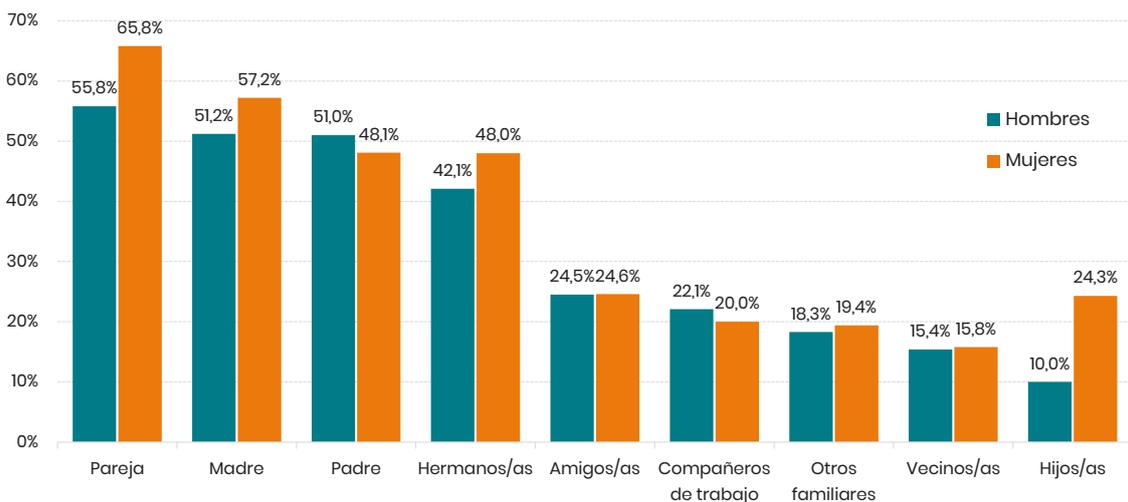
■ Sí ■ No ■ Ns/Nc/NA
Mujeres

En cuanto a la familia con historia psiquiátrica el porcentaje más alto de afectación es en la madre, sobre todo en el caso de mujeres en tratamiento.



Conflictividad. Ha tenido períodos (a lo largo de la vida) en los que ha experimentado problemas serios con...

[Variable múltiple. Los % representan la respuesta "SI"]

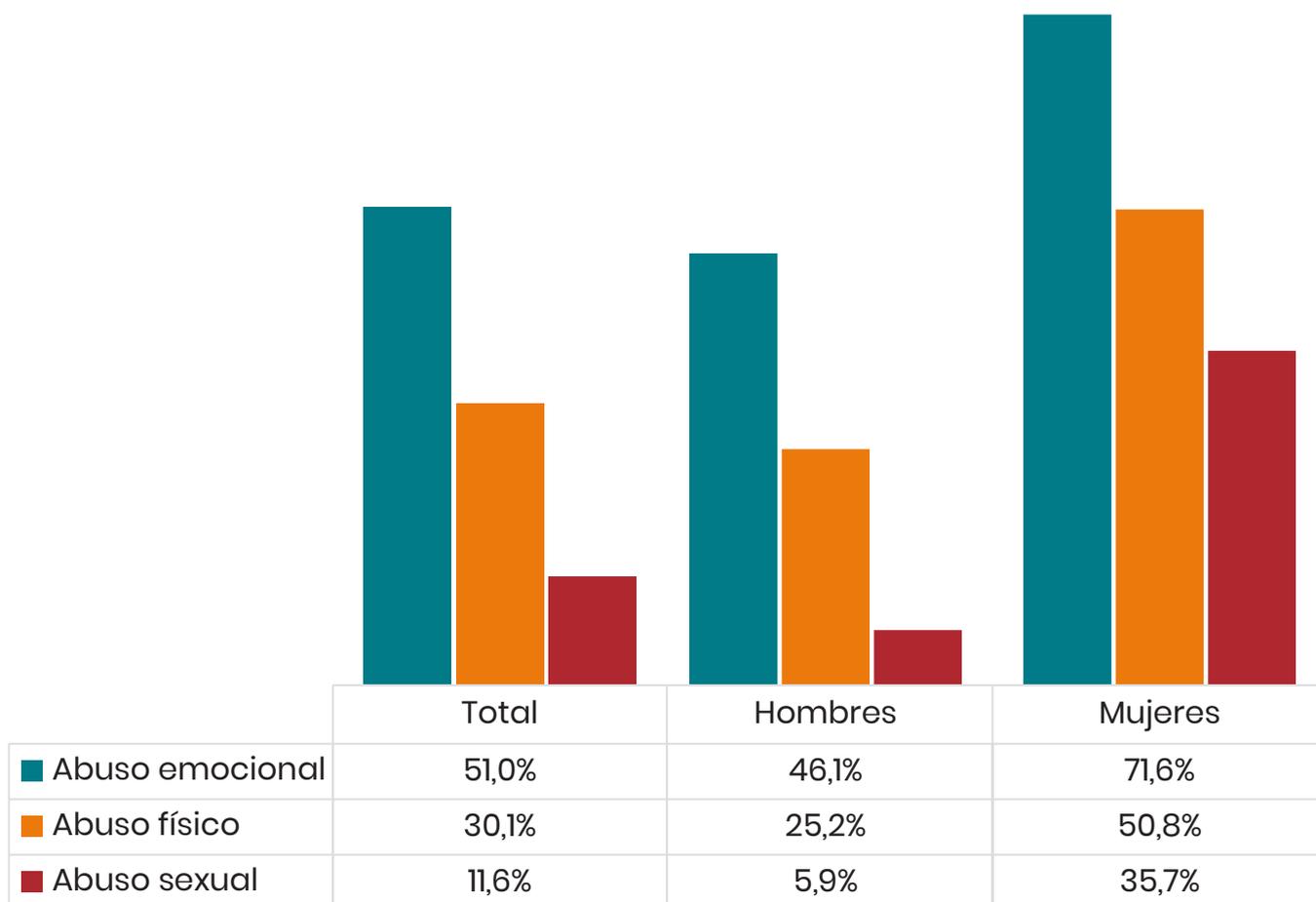


En relación con el grado de conflictividad a lo largo de la vida, el mayor porcentaje de problemas serios son con la pareja, seguido de los problemas con los progenitores. También presenta un alto porcentaje de conflictividad con hermanos/as. En función del sexo, las mujeres tienden a presentar mayor porcentaje de conflictividad en los diferentes entornos, salvo con el padre y compañeras/os de trabajo; que son algo inferiores en ellas. Destaca la alta conflictividad percibida en las mujeres con la pareja y la llamativa diferencia en el porcentaje de problemas graves experimentados con los hijos/as. La conflictividad en pareja en el caso de las mujeres es 10 puntos porcentuales mayor (65,8% en ellas frente al 55,8% en hombres). En mujeres también se observa una conflictividad mayor son los hijos/as (24,3% frente al 10,0% en ellos), que puede estar relacionado con que además convivan en mayor medida solas con sus hijos/as.



¿Alguna persona de su entorno ha abusado alguna vez de usted, a lo largo de la vida?...

[Los % representan la respuesta "SI"]



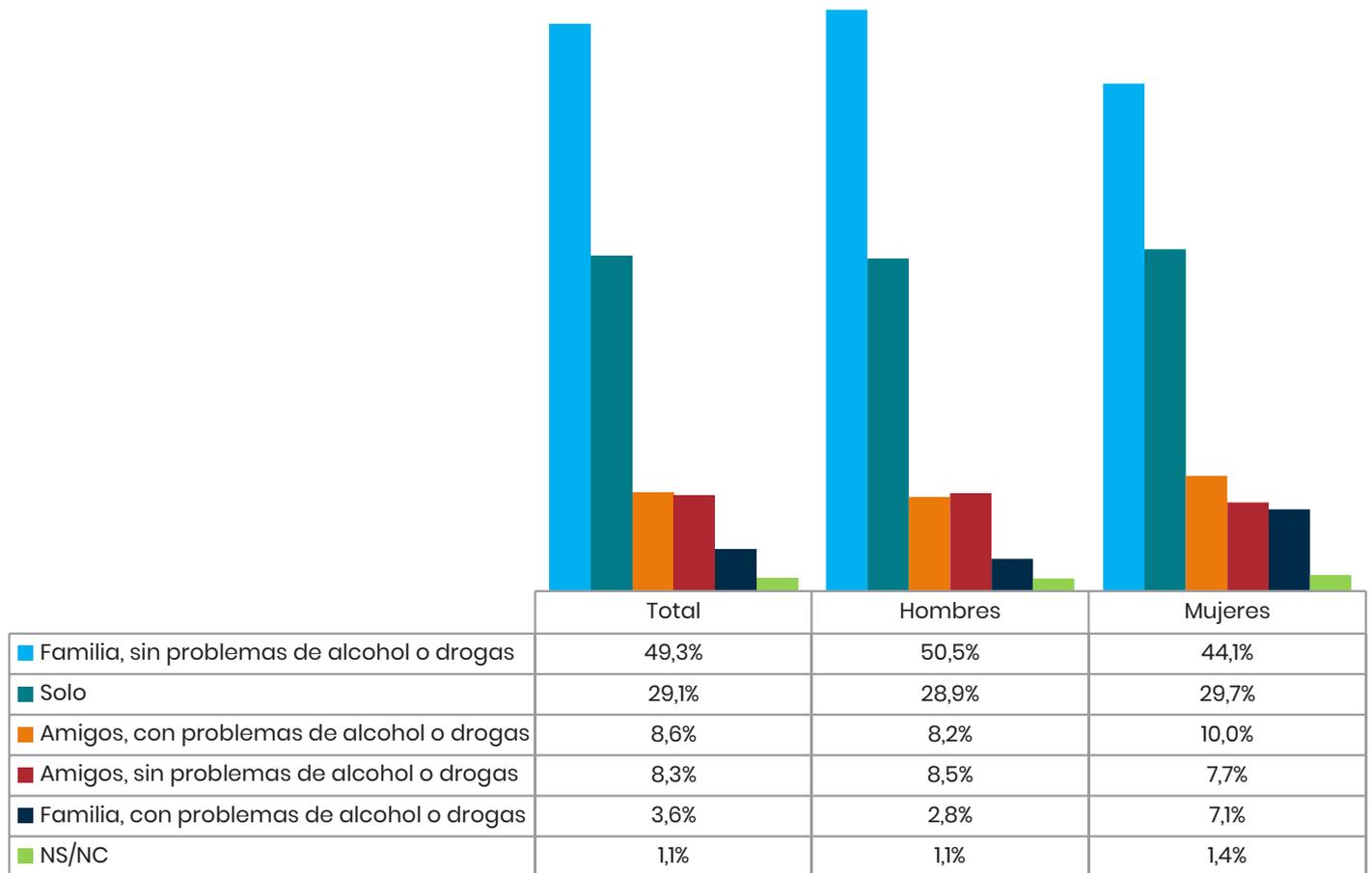
La prevalencia de abuso a lo largo de la vida supera la mitad de la población atendida en Proyecto Hombre en el caso de abuso emocional (51,0%), en abusos físicos (30,1%) y/o abusos sexuales (11,6%) a lo largo de sus vidas.

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 el caso de abusos emocionales, 50,8% frente a 25,2% en el caso de abusos físicos y 35,7% frente a 5,9% en el caso de abuso sexual).





¿Con quién pasas la mayor parte del tiempo libre?



Casi la mitad de las personas usuarias, el 49,3%, pasan la mayor parte de su tiempo con familiares sin problemas de alcohol y drogas, aunque destaca el elevado porcentaje de personas que pasan la mayor parte de ocio solas (29,1%).

Algo más del 11% lo hacen con personas con problemas de alcohol o drogas, bien familiares, bien amigas/os. El porcentaje de mujeres se diferencia del de los hombres en tanto a una mayor compañía de familiares con problemas de alcohol o drogas (7,1% frente a 2,8%), y a una menor sin esta problemática (44,1% frente a 50,5%)

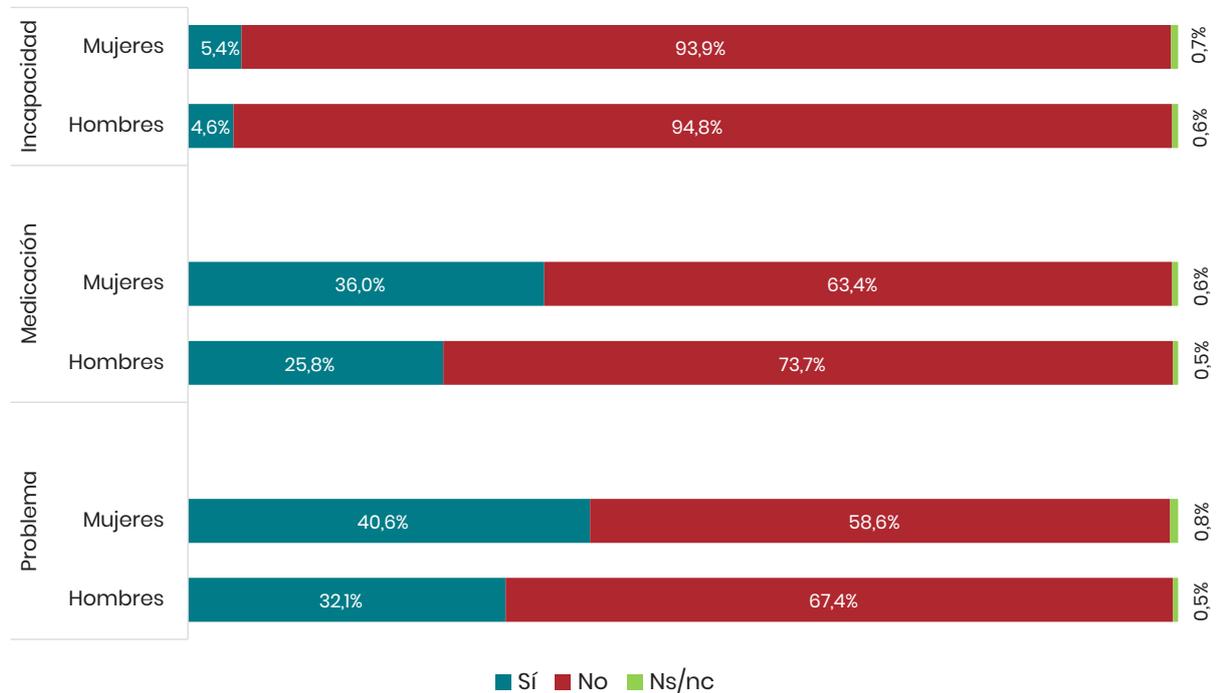


Salud y problemas **psiquiátricos**





¿Padece algún problema médico crónico que continúa interfiriendo en su vida cotidiana?



El 33,7% de las personas en tratamiento afirma padecer algún problema médico crónico que interfiere en su vida cotidiana. Las mujeres (40,6%) sufren en mayor medida estos problemas médicos que los hombres (32,1%).

Un 27,8% de los usuarios/as de Proyecto Hombre afirma tomar algún tipo de medicación de forma regular por prescripción médica. Existe un mayor porcentaje de mujeres (36,0%) que de hombres (25,8%).

Un 4,8% de los usuarios de Proyecto Hombre recibe algún tipo de pensión por incapacidad médica. Los porcentajes son muy similares en hombres (4,6%) y mujeres (5,4%).



¿Recibe alguna pensión por incapacidad psíquica?

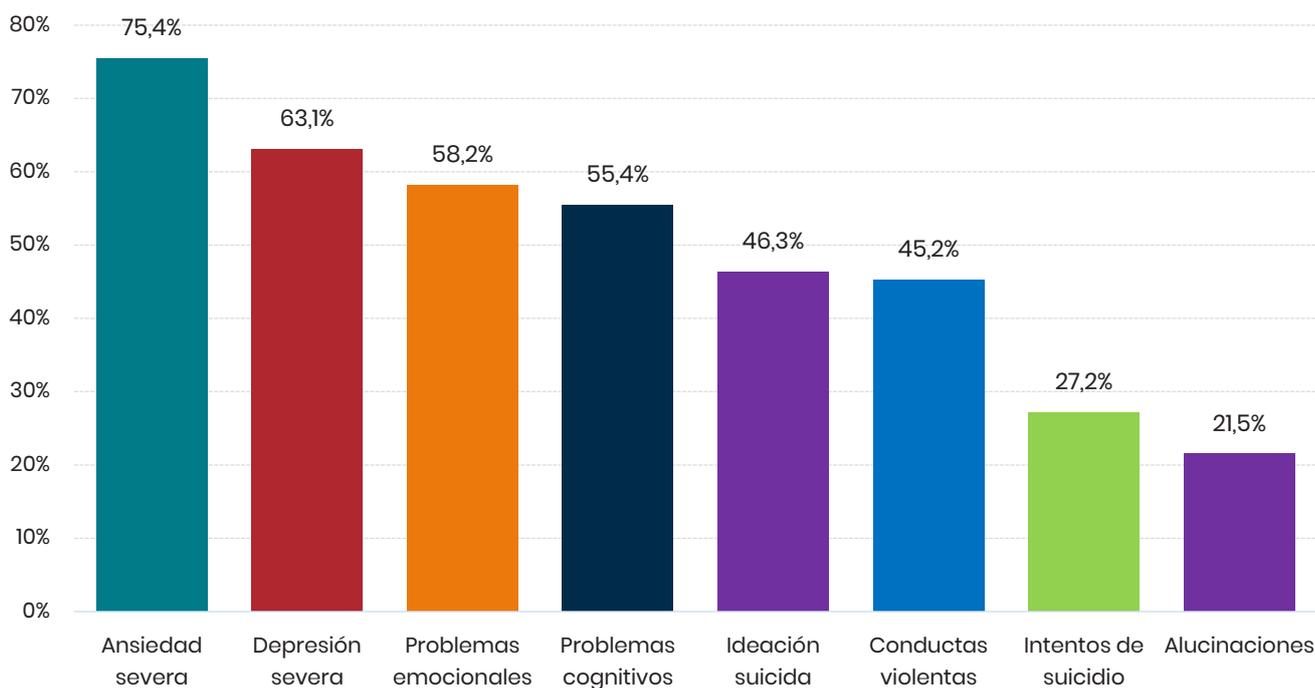


Un 6,1% de los usuarios de Proyecto Hombre recibe algún tipo de pensión por incapacidad psíquica. Los porcentajes son muy similares en hombres (5,9%) y mujeres (6,8%).



Ha pasado un período de tiempo significativo (a lo largo de su vida), experimentando...

[variable múltiple, los datos representan la respuesta "SI"]



De entre los principales problemas psiquiátricos que han sufrido los usuarios de Proyecto Hombre a lo largo de su vida, destaca, en primer lugar, la ansiedad severa, con un 75,4%.

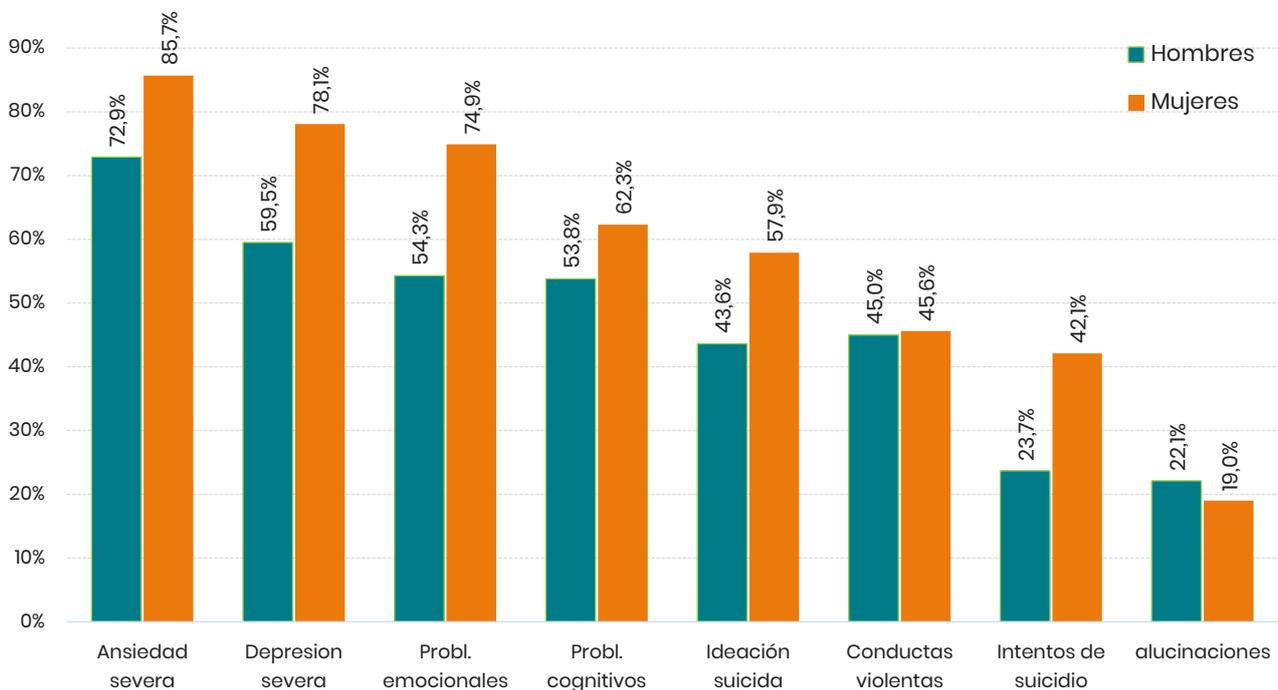
Le sigue la depresión severa, con un 63,1%, los problemas emocionales (58,2%) y los cognitivos (55,4%). La ideación suicida se ha dado en un 45,2%, y los intentos en un 27,2%.





Ha pasado un período de tiempo significativo (a lo largo de su vida), experimentando...

[Variable múltiple, los datos representan la respuesta "SI" HOMBRES]

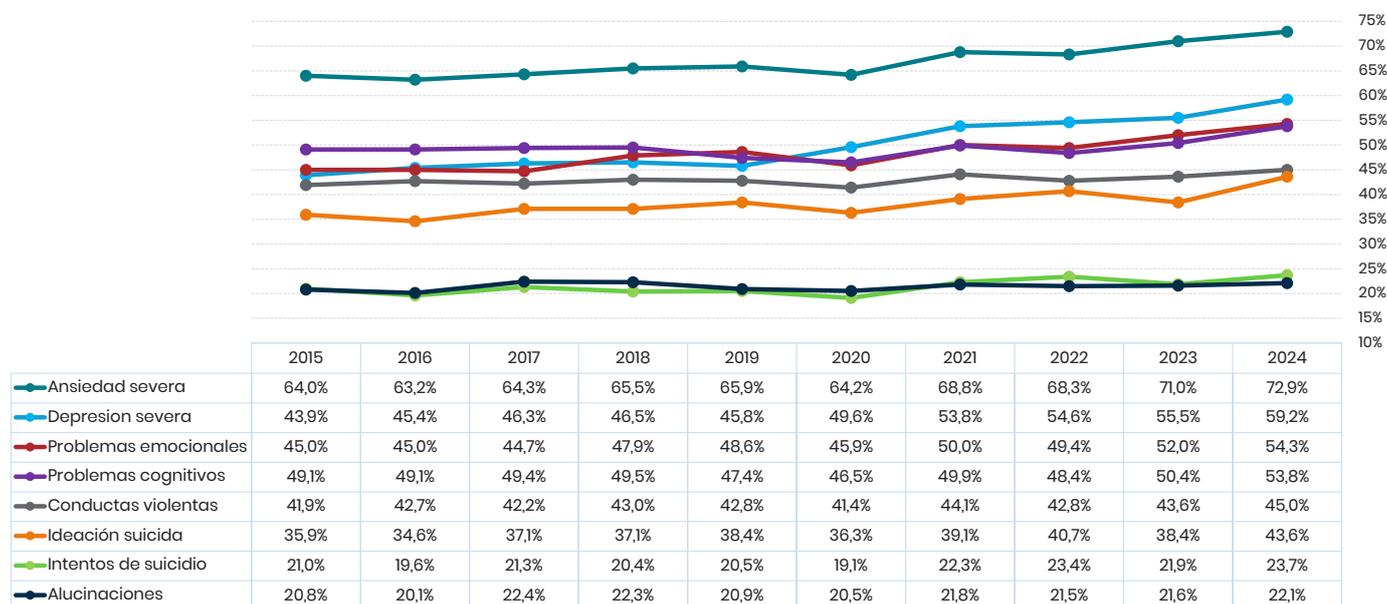


Tanto en hombres como en mujeres, podemos observar una elevada incidencia de factores psiquiátricos asociados en las personas atendidas por Proyecto Hombre. Observamos que los porcentajes que presentan las mujeres, son mayores que en el caso de los hombres (salvo en el caso de las alucinaciones y las conductas violentas, que es similar), siendo especialmente elevadas las diferencias en problemas emocionales en general (74,9% frente a 54,3%), intentos de suicidio (39,3% frente a 21,9%), y depresión severa (78,1% frente a 59,5%), las tres con casi 20 puntos de diferencia mujeres y hombres. Con menos diferencias, pero alta incidencia en mujeres: ansiedad severa (85,7% frente a 72,9%).



Ha pasado un período de tiempo significativo (a lo largo de su vida), experimentando...

[Evolución de la respuesta "sí" HOMBRES]



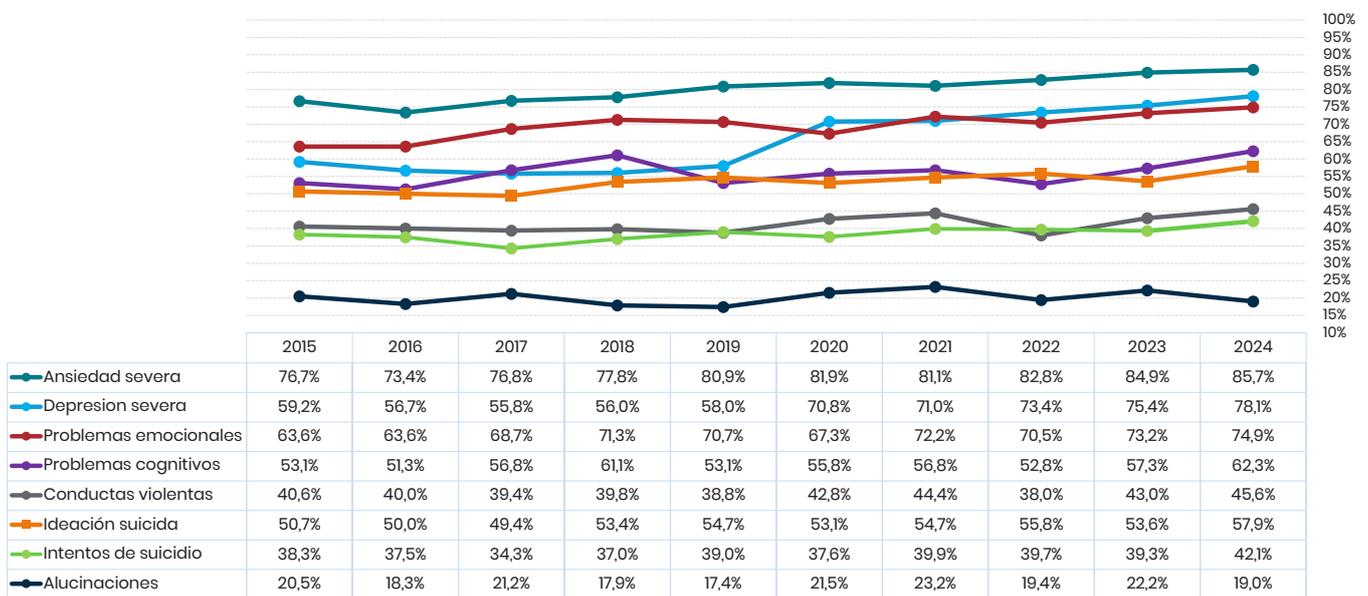
La evolución de absolutamente todos los indicadores psiquiátricos es ascendente en el caso de los hombres. Son especialmente significativos los incrementos de prevalencia en la serie temporal, de la depresión (casi 22 puntos, un 57%) los problemas emocionales (15,2 puntos, un 39%) y la ansiedad (16,9 puntos, un 30%). La ideación suicida se ha incrementado un 26,4% y los intentos de suicidio un 25,4%.





Ha pasado un período de tiempo significativo (a lo largo de su vida), experimentando...

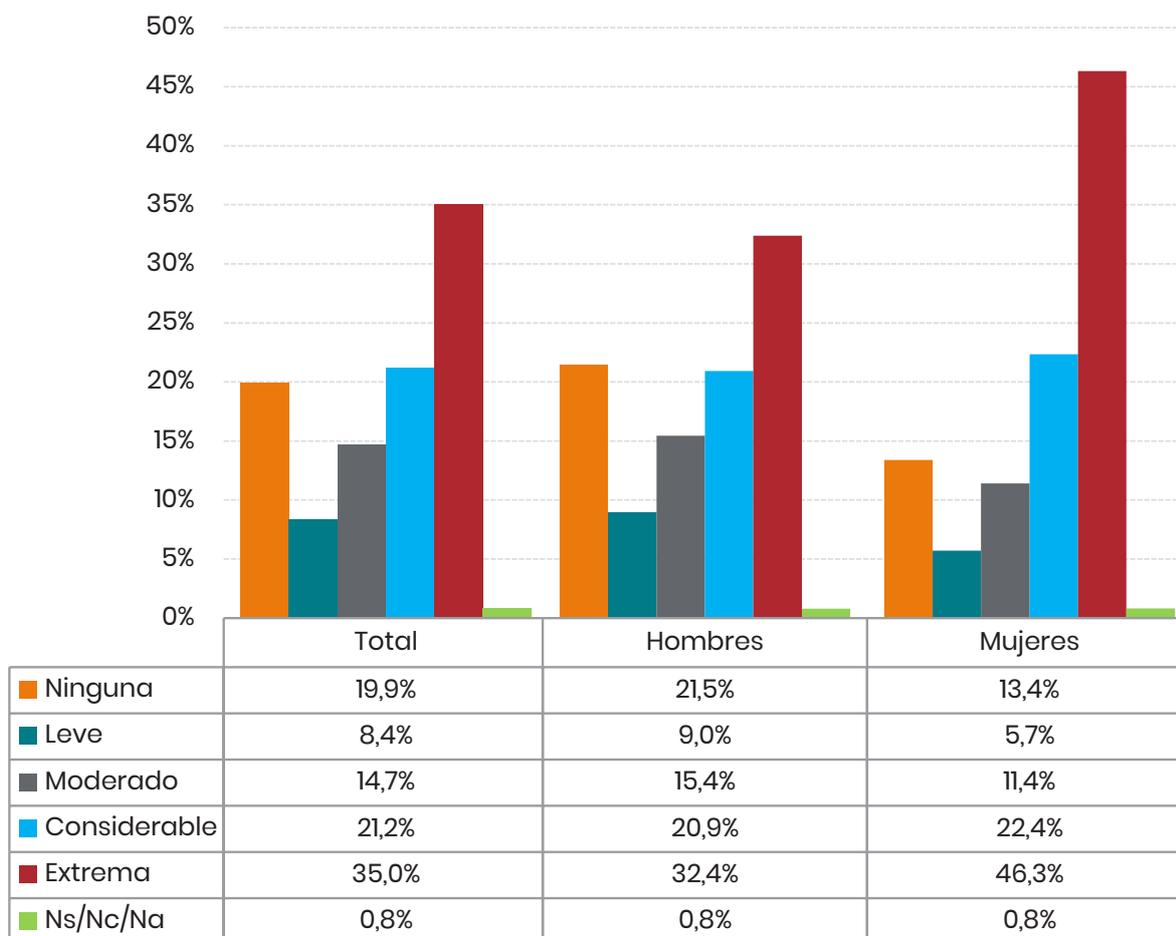
[Evolución de la respuesta “sí” MUJERES]



La evolución de absolutamente todos los indicadores psiquiátricos es ascendente en el caso de las mujeres. Son especialmente significativos los incrementos en la serie temporal, de prevalencia de la depresión (casi 23 puntos, un 41%) los problemas emocionales (11,3 puntos, un 18%) y la ansiedad (10,4 puntos, casi un 14%). La elevada prevalencia de la ideación suicida se mantiene estable alrededor del 57%-58%, y los intentos de suicidios han bajado casi un 2%.



¿Cuánto le han preocupado o molestado en el último mes estos problemas psicológicos o emocionales?



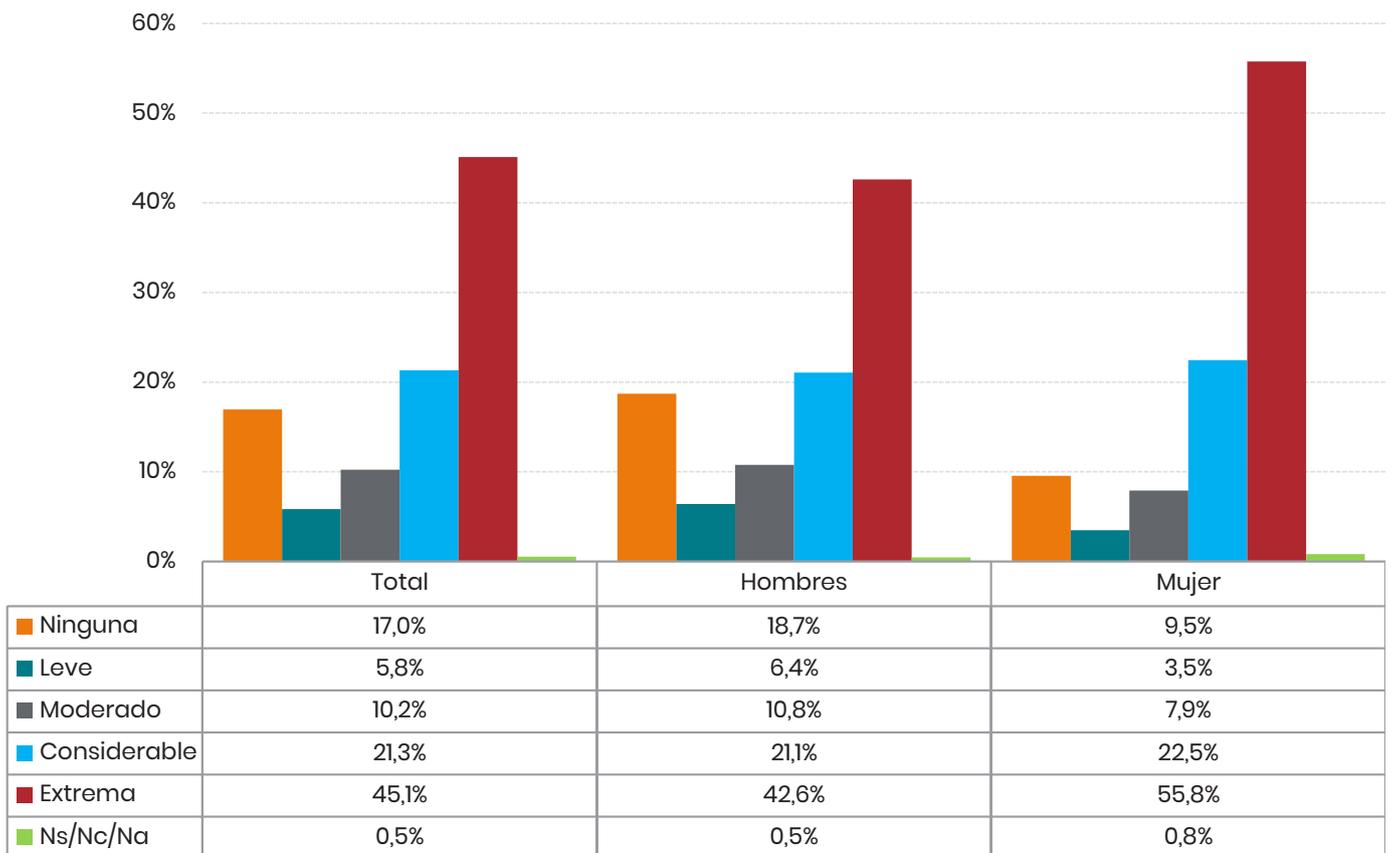
Más de la mitad de los encuestados, (un 21,2% de forma considerable y un 35,0% de forma extrema) se consideran preocupados por los problemas psicológicos o emocionales.

Dicha prevalencia es mucho mayor en mujeres (22,4% considerable y 46,3% extrema), que en los hombres (20,9% considerable y 32,4% extrema).





¿Qué importancia tiene ahora para usted el tratamiento para esos problemas psicológicos?

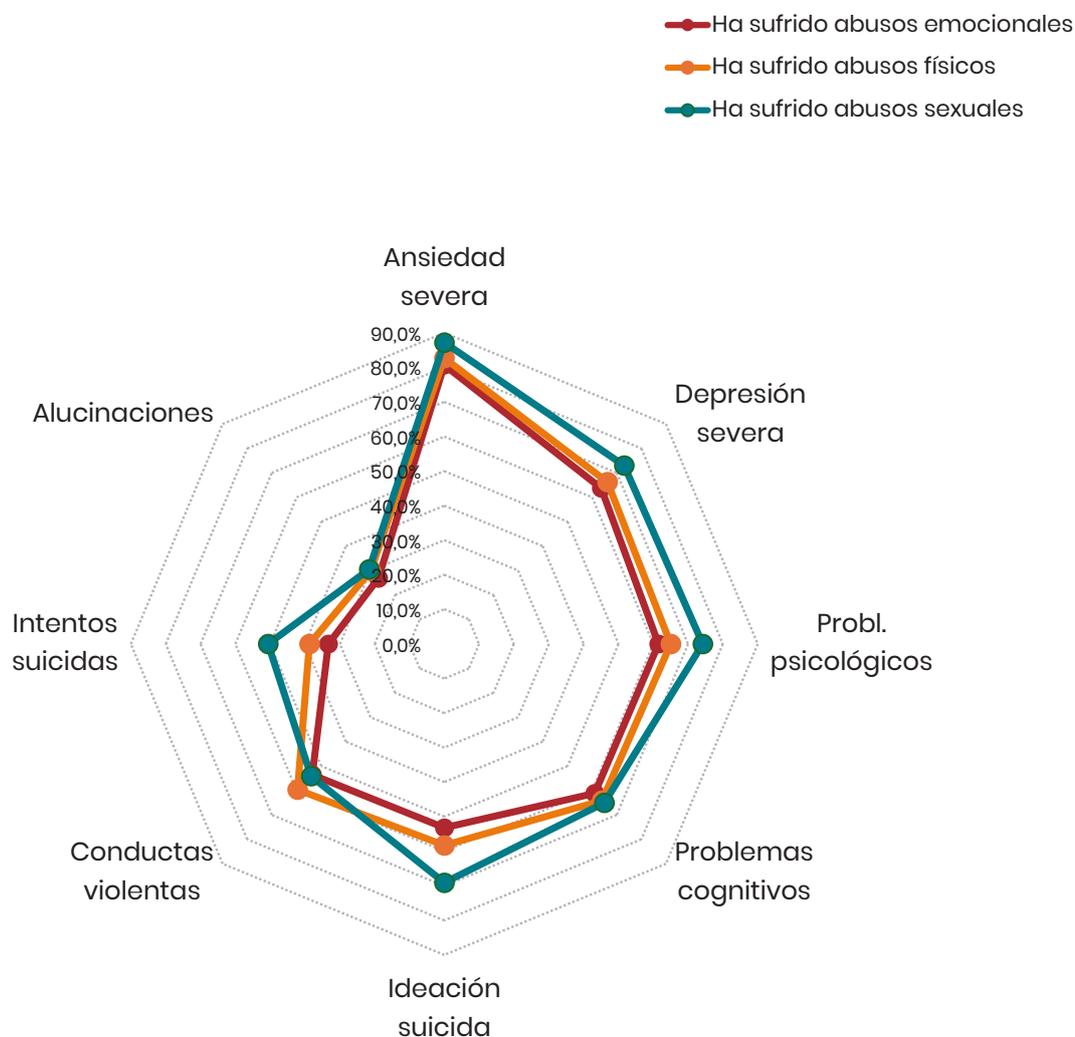


Un elevado 66,4% considera importante tratarse para sus problemas psicológicos (un 21,3% de forma considerable y un 45,1% de forma extrema).

Dicha necesidad de tratamiento es mucho mayor en mujeres (22,5% de forma considerable y un 55,8% de forma extrema), que en los hombres (21,1% considerable y 42,6% de forma extrema).



Problemas emocionales/psicológicos en relación con los tipos de abuso sufridos



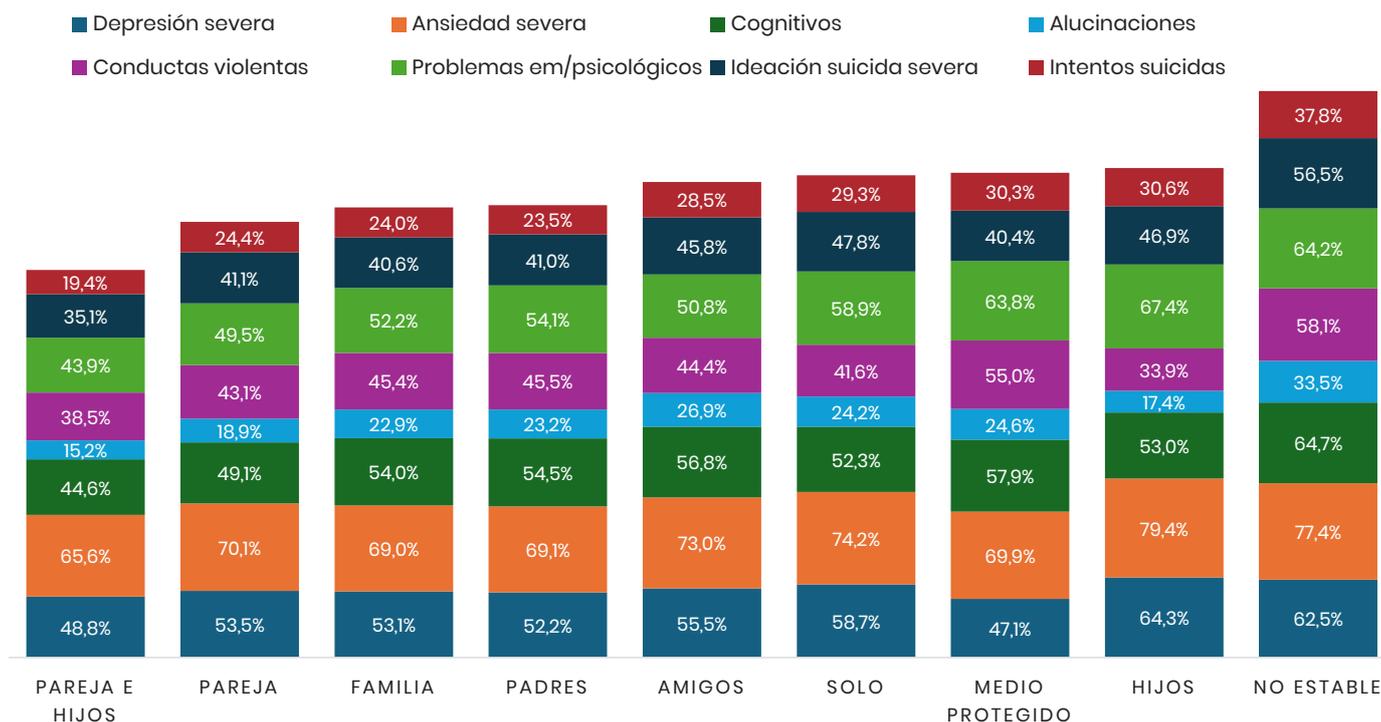
La ansiedad severa presenta los valores más altos en las tres categorías de abuso (emocional 80,7%, físico 82,7%, sexual 87,2). La línea correspondiente a abuso sexual alcanza los picos más altos, lo que indica una relación particularmente fuerte entre este tipo de abuso y la aparición de diferentes problemas psicológicos. La ideación suicida y los intentos de suicidio aparecen con una incidencia significativa, y en ambos casos es el abuso sexual el que muestra una prevalencia mayor.







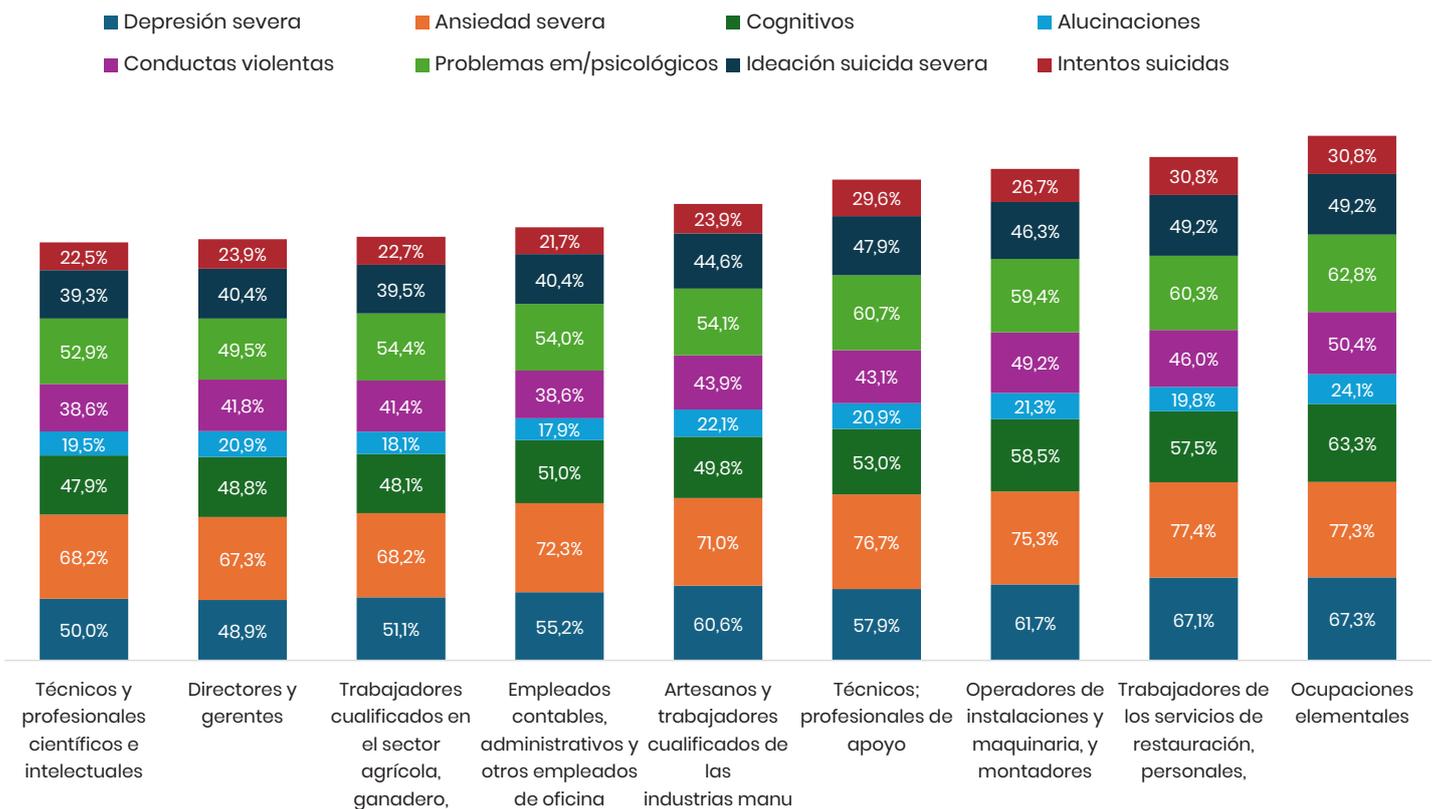
Problemas emocionales/psicológicos en relación con el tipo de convivencia



En general, la mayor vulnerabilidad se da en la convivencia con Hijos/as y en entorno No Estable. Es llamativo el alto nivel de ansiedad severa que registra la convivencia solo con hijos/as (79,4%), el más alto de todos los grupos. Por el contrario, los que conviven con pareja e hijos/as presentan los menores porcentajes de problemas emocionales/psiquiátricos.



Problemas emocionales/psicológicos en relación con las categorías de empleo



Ocupaciones elementales y servicios de restauración presentan los mayores niveles de vulnerabilidad. Destacan los problemas de depresión y ansiedad severas.

En contraste las ocupaciones con mayor autonomía o nivel formativo alto muestran niveles más bajos en todas las categorías de problemas emocionales/psiquiátricos.



Principales indicadores **por CCAA**





Andalucía

		Andalucía	
		Varón	Mujer
Edad (Agrupada)	18 a 27	1,3%	0,7%
	28 a 37	17,2%	10,5%
	38 a 47	34,0%	24,3%
	48 a 57	34,0%	32,9%
	58 a 67	10,5%	25,0%
	68 o más	3,0%	6,6%
Patrón de empleo usual	Tiempo completo	75,5%	61,8%
	Tiempo parcial (horario regular)	5,2%	7,2%
	Tiempo parcial (horario irregular/temporal)	6,5%	11,8%
	Estudiante	0,6%	0,7%
	Labores del hogar	0,0%	0,0%
	Retirado/Invalidez	1,5%	2,6%
	Desempleado	4,5%	7,9%
	En ambiente protegido	0,0%	0,0%
	Ns/Nc/Na	6,2%	7,9%
¿Qué sustancia es el principal problema?	Ns/nc	0,0%	0,0%
	Alcohol CD	8,0%	15,1%
	Alcohol encima del umbral	10,8%	25,7%
	Heroína	2,1%	2,0%
	Metadona/LAAM	0,2%	0,0%
	Otros op./ analg.	0,2%	0,0%
	Benz./Barbit/sedantes	0,6%	2,6%
	Cocaína	51,4%	31,6%
	Anfetaminas	0,7%	2,6%
	Cannabis	8,0%	11,8%
	Alucinógenos	0,4%	0,0%
	Inhalantes	0,0%	0,0%
	Otros	5,2%	1,3%
	Más de una sustancia	3,7%	2,0%
	Alcohol y otras drog (adicc. doble)	5,2%	3,3%
	Politóxicomanía	2,8%	1,3%
Ns/Nc/Na	0,6%	0,7%	



Asturias

		Asturias	
		Varón	Mujer
Edad (Agrupada)	18 a 27	0,6%	5,4%
	28 a 37	11,6%	13,5%
	38 a 47	28,9%	8,1%
	48 a 57	38,2%	48,6%
	58 a 67	17,9%	18,9%
	68 o más	2,9%	5,4%
Patrón de empleo usual	Tiempo completo	52,0%	35,1%
	Tiempo parcial (horario regular)	1,7%	5,4%
	Tiempo parcial (horario irregular/temporal)	2,9%	16,2%
	Estudiante	0,0%	0,0%
	Labores del hogar	0,0%	0,0%
	Retirado/Invalidez	11,6%	5,4%
	Desempleado	25,4%	35,1%
	En ambiente protegido	6,4%	2,7%
	Ns/Nc/Na	0,0%	0,0%
¿Qué sustancia es el principal problema?	Ns/nc	0,0%	0,0%
	Alcohol CD	1,2%	5,4%
	Alcohol encima del umbral	9,2%	32,4%
	Heroína	2,9%	0,0%
	Metadona/LAAM	0,0%	0,0%
	Otros op./ analg.	0,0%	2,7%
	Benz./Barbit/sedantes	0,0%	2,7%
	Cocaína	47,4%	18,9%
	Anfetaminas	0,0%	0,0%
	Cannabis	6,4%	5,4%
	Alucinógenos	0,6%	0,0%
	Inhalantes	0,0%	0,0%
	Otros	0,0%	0,0%
	Más de una sustancia	0,6%	0,0%
	Alcohol y otras drog (adicc. doble)	24,3%	16,2%
	Politóxicomanía	5,2%	10,8%
Ns/Nc/Na	2,3%	5,4%	



Baleares

		Baleares	
		Varón	Mujer
Edad (Agrupada)	18 a 27	0,9%	1,4%
	28 a 37	15,9%	14,6%
	38 a 47	29,5%	25,6%
	48 a 57	32,4%	32,4%
	58 a 67	16,1%	18,3%
	68 o más	5,3%	7,8%
Patrón de empleo usual	Tiempo completo	72,1%	58,0%
	Tiempo parcial (horario regular)	2,3%	6,4%
	Tiempo parcial (horario irregular/temporal)	9,0%	11,4%
	Estudiante	1,1%	1,4%
	Labores del hogar	0,0%	0,0%
	Retirado/Invalidez	2,9%	5,0%
	Desempleado	10,1%	16,0%
	En ambiente protegido	0,9%	0,5%
	Ns/Nc/Na	1,6%	1,4%
¿Qué sustancia es el principal problema?	Ns/nc	0,0%	0,0%
	Alcohol CD	4,3%	11,9%
	Alcohol encima del umbral	17,9%	24,2%
	Heroína	1,9%	0,5%
	Metadona/LAAM	0,0%	0,0%
	Otros op./ analg.	0,0%	0,5%
	Benz./Barbit/sedantes	0,9%	0,5%
	Cocaína	28,6%	25,6%
	Anfetaminas	0,5%	1,4%
	Cannabis	6,1%	6,4%
	Alucinógenos	0,9%	0,5%
	Inhalantes	0,0%	0,0%
	Otros	1,1%	0,0%
	Más de una sustancia	1,5%	3,2%
	Alcohol y otras drog (adicc. doble)	25,4%	19,2%
	Politoxicomanía	9,8%	5,0%
Ns/Nc/Na	1,2%	1,4%	



Canarias

		Canarias	
		Varón	Mujer
Edad (Agrupada)	18 a 27	0,0%	0,0%
	28 a 37	10,2%	16,1%
	38 a 47	32,2%	22,6%
	48 a 57	35,6%	29,0%
	58 a 67	17,8%	32,3%
	68 o más	4,2%	0,0%
Patrón de empleo usual	Tiempo completo	82,2%	51,6%
	Tiempo parcial (horario regular)	4,2%	6,5%
	Tiempo parcial (horario irregular/temporal)	2,5%	6,5%
	Estudiante	0,0%	0,0%
	Labores del hogar	0,0%	0,0%
	Retirado/Invalidez	1,7%	0,0%
	Desempleado	2,5%	16,1%
	En ambiente protegido	0,0%	0,0%
	Ns/Nc/Na	6,8%	19,4%
¿Qué sustancia es el principal problema?	Ns/nc	0,0%	0,0%
	Alcohol CD	10,2%	19,4%
	Alcohol encima del umbral	2,5%	3,2%
	Heroína	6,8%	3,2%
	Metadona/LAAM	0,0%	0,0%
	Otros op./ analg.	0,0%	0,0%
	Benz./Barbit/sedantes	1,7%	0,0%
	Cocaína	62,7%	48,4%
	Anfetaminas	2,5%	3,2%
	Cannabis	2,5%	6,5%
	Alucinógenos	0,0%	0,0%
	Inhalantes	0,0%	0,0%
	Otros	1,7%	0,0%
	Más de una sustancia	3,4%	3,2%
	Alcohol y otras drog (adicc. doble)	5,9%	12,9%
	Politoxicomanía	0,0%	0,0%
Ns/Nc/Na	0,0%	0,0%	



Cantabria

		Cantabria	
		Varón	Mujer
Edad (Agrupada)	18 a 27	0,0%	0,0%
	28 a 37	6,6%	0,0%
	38 a 47	36,8%	23,8%
	48 a 57	28,9%	28,6%
	58 a 67	22,4%	42,9%
	68 o más	5,3%	4,8%
Patrón de empleo usual	Tiempo completo	72,4%	52,4%
	Tiempo parcial (horario regular)	1,3%	0,0%
	Tiempo parcial (horario irregular/temporal)	10,5%	19,0%
	Estudiante	0,0%	0,0%
	Labores del hogar	0,0%	0,0%
	Retirado/Invalidez	7,9%	4,8%
	Desempleado	6,6%	19,0%
	En ambiente protegido	0,0%	0,0%
	Ns/Nc/Na	1,3%	4,8%
¿Qué sustancia es el principal problema?	Ns/nc	0,0%	0,0%
	Alcohol CD	2,6%	4,8%
	Alcohol encima del umbral	14,5%	57,1%
	Heroína	1,3%	0,0%
	Metadona/LAAM	0,0%	0,0%
	Otros op./ analg.	0,0%	0,0%
	Benz./Barbit/sedantes	0,0%	0,0%
	Cocaína	55,3%	23,8%
	Anfetaminas	1,3%	0,0%
	Cannabis	6,6%	0,0%
	Alucinógenos	0,0%	0,0%
	Inhalantes	0,0%	0,0%
	Otros	14,5%	4,8%
	Más de una sustancia	0,0%	0,0%
	Alcohol y otras drog (adicc. doble)	2,6%	9,5%
	Politóxicomanía	0,0%	0,0%
Ns/Nc/Na	1,3%	0,0%	



Castilla-La Mancha

		Cast. La Mancha	
		Varón	Mujer
Edad (Agrupada)	18 a 27	0,0%	0,0%
	28 a 37	17,4%	11,8%
	38 a 47	37,1%	20,6%
	48 a 57	26,5%	32,4%
	58 a 67	15,9%	29,4%
	68 o más	3,0%	5,9%
Patrón de empleo usual	Tiempo completo	75,2%	35,3%
	Tiempo parcial (horario regular)	7,5%	17,6%
	Tiempo parcial (horario irregular/temporal)	2,3%	8,8%
	Estudiante	0,8%	2,9%
	Labores del hogar	0,0%	0,0%
	Retirado/Invalidez	3,0%	0,0%
	Desempleado	6,0%	26,5%
	En ambiente protegido	0,8%	0,0%
	Ns/Nc/Na	4,5%	8,8%
¿Qué sustancia es el principal problema?	Ns/nc	0,0%	0,0%
	Alcohol CD	9,0%	11,8%
	Alcohol encima del umbral	15,0%	41,2%
	Heroína	2,3%	0,0%
	Metadona/LAAM	0,0%	0,0%
	Otros op./ analg.	0,0%	0,0%
	Benz./Barbit/sedantes	1,5%	2,9%
	Cocaína	48,1%	26,5%
	Anfetaminas	0,0%	0,0%
	Cannabis	10,5%	8,8%
	Alucinógenos	0,0%	0,0%
	Inhalantes	0,0%	0,0%
	Otros	3,0%	0,0%
	Más de una sustancia	3,0%	5,9%
	Alcohol y otras drog (adicc. doble)	5,3%	2,9%
	Politóxicomanía	0,8%	0,0%
Ns/Nc/Na	1,5%	0,0%	



Castilla y León

		Castilla y León	
		Varón	Mujer
Edad (Agrupada)	18 a 27	0,4%	0,0%
	28 a 37	14,1%	15,9%
	38 a 47	35,3%	38,6%
	48 a 57	31,1%	25,0%
	58 a 67	17,0%	18,2%
	68 o más	2,1%	2,3%
Patrón de empleo usual	Tiempo completo	78,4%	52,3%
	Tiempo parcial (horario regular)	3,3%	11,4%
	Tiempo parcial (horario irregular/temporal)	5,0%	6,8%
	Estudiante	0,4%	0,0%
	Labores del hogar	0,0%	2,3%
	Retirado/Invalidez	3,3%	0,0%
	Desempleado	6,2%	15,9%
	En ambiente protegido	0,0%	0,0%
	Ns/Nc/Na	3,3%	11,4%
¿Qué sustancia es el principal problema?	Ns/nc	0,0%	0,0%
	Alcohol CD	10,0%	4,5%
	Alcohol encima del umbral	12,9%	25,0%
	Heroína	1,7%	2,3%
	Metadona/LAAM	0,0%	0,0%
	Otros op./ analg.	0,0%	0,0%
	Benz./Barbit/sedantes	0,0%	0,0%
	Cocaína	48,1%	40,9%
	Anfetaminas	5,0%	6,8%
	Cannabis	7,1%	6,8%
	Alucinógenos	0,0%	0,0%
	Inhalantes	0,0%	0,0%
	Otros	1,2%	0,0%
	Más de una sustancia	1,7%	0,0%
	Alcohol y otras drog (adicc. doble)	8,3%	11,4%
	Politoxicomanía	0,4%	2,3%
Ns/Nc/Na	3,7%	0,0%	



Cataluña

		Cataluña	
		Varón	Mujer
Edad (Agrupada)	18 a 27	0,0%	0,0%
	28 a 37	8,5%	5,0%
	38 a 47	28,0%	33,3%
	48 a 57	39,9%	33,3%
	58 a 67	19,5%	23,3%
	68 o más	4,1%	5,0%
Patrón de empleo usual	Tiempo completo	69,5%	65,0%
	Tiempo parcial (horario regular)	3,8%	11,7%
	Tiempo parcial (horario irregular/temporal)	6,3%	1,7%
	Estudiante	0,3%	0,0%
	Labores del hogar	0,0%	0,0%
	Retirado/Invalidez	3,5%	0,0%
	Desempleado	9,7%	10,0%
	En ambiente protegido	0,3%	0,0%
	Ns/Nc/Na	6,6%	11,7%
¿Qué sustancia es el principal problema?	Ns/nc	0,0%	0,0%
	Alcohol CD	15,0%	15,3%
	Alcohol encima del umbral	13,8%	28,8%
	Heroína	2,2%	3,4%
	Metadona/LAAM	0,0%	0,0%
	Otros op./ analg.	0,6%	0,0%
	Benz./Barbit/sedantes	0,0%	0,0%
	Cocaína	45,0%	35,6%
	Anfetaminas	2,8%	0,0%
	Cannabis	3,8%	3,4%
	Alucinógenos	0,3%	0,0%
	Inhalantes	0,0%	0,0%
	Otros	5,3%	3,4%
	Más de una sustancia	7,2%	5,1%
	Alcohol y otras drog (adicc. doble)	3,1%	5,1%
	Politoxicomanía	0,3%	0,0%
Ns/Nc/Na	0,6%	0,0%	



		C. Valenciana	
		Varón	Mujer
Edad (Agrupada)	18 a 27	2,2%	4,4%
	28 a 37	11,6%	9,6%
	38 a 47	22,0%	16,9%
	48 a 57	37,8%	41,9%
	58 a 67	23,9%	22,1%
	68 o más	2,5%	5,1%
Patrón de empleo usual	Tiempo completo	65,6%	41,9%
	Tiempo parcial (horario regular)	3,9%	11,8%
	Tiempo parcial (horario irregular/temporal)	8,4%	13,2%
	Estudiante	0,2%	0,7%
	Labores del hogar	0,0%	3,7%
	Retirado/Invalidez	4,9%	2,9%
	Desempleado	9,4%	14,0%
	En ambiente protegido	0,8%	0,7%
	Ns/Nc/Na	6,8%	11,0%
¿Qué sustancia es el principal problema?	Ns/nc	0,0%	0,0%
	Alcohol CD	10,2%	14,7%
	Alcohol encima del umbral	11,4%	16,9%
	Heroína	3,5%	3,7%
	Metadona/LAAM	0,2%	0,0%
	Otros op./ analg.	0,2%	0,0%
	Benz./Barbit/sedantes	0,8%	2,2%
	Cocaína	50,1%	38,2%
	Anfetaminas	1,6%	2,2%
	Cannabis	6,1%	5,1%
	Alucinógenos	0,0%	0,0%
	Inhalantes	0,2%	0,0%
	Otros	3,9%	1,5%
	Más de una sustancia	2,0%	3,7%
	Alcohol y otras drog (adicc. doble)	6,7%	5,1%
	Politóxicomanía	1,0%	2,2%
Ns/Nc/Na	2,3%	4,4%	



		Extremadura	
		Varón	Mujer
Edad (Agrupada)	18 a 27	0,0%	0,0%
	28 a 37	14,6%	0,0%
	38 a 47	65,9%	42,9%
	48 a 57	17,1%	28,6%
	58 a 67	2,4%	28,6%
	68 o más	0,0%	0,0%
Patrón de empleo usual	Tiempo completo	73,2%	57,1%
	Tiempo parcial (horario regular)	4,9%	14,3%
	Tiempo parcial (horario irregular/temporal)	9,8%	0,0%
	Estudiante	0,0%	0,0%
	Labores del hogar	0,0%	0,0%
	Retirado/Invalidez	4,9%	0,0%
	Desempleado	2,4%	0,0%
	En ambiente protegido	0,0%	0,0%
	Ns/Nc/Na	4,9%	28,6%
¿Qué sustancia es el principal problema?	Ns/nc	0,0%	0,0%
	Alcohol CD	12,2%	28,6%
	Alcohol encima del umbral	2,4%	0,0%
	Heroína	0,0%	0,0%
	Metadona/LAAM	2,4%	0,0%
	Otros op./ analg.	0,0%	0,0%
	Benz./Barbit/sedantes	0,0%	0,0%
	Cocaína	61,0%	71,4%
	Anfetaminas	0,0%	0,0%
	Cannabis	12,2%	0,0%
	Alucinógenos	0,0%	0,0%
	Inhalantes	0,0%	0,0%
	Otros	0,0%	0,0%
	Más de una sustancia	4,9%	0,0%
	Alcohol y otras drog (adicc. doble)	2,4%	0,0%
	Politóxicomanía	2,4%	0,0%
Ns/Nc/Na	0,0%	0,0%	



Galicia

		Galicia	
		Varón	Mujer
Edad (Agrupada)	18 a 27	0,4%	0,0%
	28 a 37	19,6%	36,4%
	38 a 47	29,8%	15,2%
	48 a 57	36,0%	39,4%
	58 a 67	12,9%	9,1%
	68 o más	1,3%	0,0%
Patrón de empleo usual	Tiempo completo	68,9%	54,5%
	Tiempo parcial (horario regular)	3,6%	3,0%
	Tiempo parcial (horario irregular/temporal)	4,0%	15,2%
	Estudiante	2,7%	3,0%
	Labores del hogar	0,0%	0,0%
	Retirado/Invalidez	5,8%	3,0%
	Desempleado	12,4%	21,2%
	En ambiente protegido	2,7%	0,0%
	Ns/Nc/Na	0,0%	0,0%
¿Qué sustancia es el principal problema?	Ns/nc	0,0%	0,0%
	Alcohol CD	0,0%	0,0%
	Alcohol encima del umbral	20,0%	9,1%
	Heroína	5,3%	6,1%
	Metadona/LAAM	0,0%	0,0%
	Otros op./ analg.	0,0%	0,0%
	Benz./Barbit/sedantes	0,0%	3,0%
	Cocaína	44,4%	45,5%
	Anfetaminas	0,0%	0,0%
	Cannabis	6,7%	18,2%
	Alucinógenos	0,0%	0,0%
	Inhalantes	0,0%	0,0%
	Otros	0,9%	0,0%
	Más de una sustancia	2,7%	3,0%
	Alcohol y otras drog (adicc. doble)	10,7%	12,1%
	Politóxicomanía	3,1%	0,0%
Ns/Nc/Na	6,2%	3,0%	



La Rioja

		La Rioja	
		Varón	Mujer
Edad (Agrupada)	18 a 27	0,0%	0,0%
	28 a 37	15,9%	21,4%
	38 a 47	34,9%	10,7%
	48 a 57	19,8%	53,6%
	58 a 67	20,6%	7,1%
	68 o más	8,7%	7,1%
Patrón de empleo usual	Tiempo completo	68,3%	64,3%
	Tiempo parcial (horario regular)	5,6%	7,1%
	Tiempo parcial (horario irregular/temporal)	9,5%	7,1%
	Estudiante	0,0%	0,0%
	Labores del hogar	0,0%	0,0%
	Retirado/Invalidez	4,8%	0,0%
	Desempleado	6,3%	10,7%
	En ambiente protegido	0,8%	0,0%
	Ns/Nc/Na	4,8%	10,7%
¿Qué sustancia es el principal problema?	Ns/nc	0,0%	0,0%
	Alcohol CD	14,3%	25,0%
	Alcohol encima del umbral	19,8%	28,6%
	Heroína	1,6%	7,1%
	Metadona/LAAM	0,0%	0,0%
	Otros op./ analg.	0,0%	0,0%
	Benz./Barbit/sedantes	0,8%	0,0%
	Cocaína	23,0%	7,1%
	Anfetaminas	15,9%	7,1%
	Cannabis	11,1%	14,3%
	Alucinógenos	0,0%	3,6%
	Inhalantes	0,8%	3,6%
	Otros	7,9%	0,0%
	Más de una sustancia	0,0%	0,0%
	Alcohol y otras drog (adicc. doble)	2,4%	3,6%
	Politóxicomanía	1,6%	0,0%
Ns/Nc/Na	0,8%	0,0%	



Madrid

	Madrid		
	Varón	Mujer	
Edad (Agrupada)	18 a 27	0,0%	0,0%
	28 a 37	25,3%	14,3%
	38 a 47	29,3%	42,9%
	48 a 57	33,3%	42,9%
	58 a 67	8,0%	0,0%
	68 o más	4,0%	0,0%
Patrón de empleo usual	Tiempo completo	84,0%	42,9%
	Tiempo parcial (horario regular)	9,3%	0,0%
	Tiempo parcial (horario irregular/temporal)	4,0%	28,6%
	Estudiante	1,3%	14,3%
	Labores del hogar	0,0%	0,0%
	Retirado/Invalidez	1,3%	0,0%
	Desempleado	0,0%	0,0%
	En ambiente protegido	0,0%	0,0%
	Ns/Nc/Na	0,0%	14,3%
¿Qué sustancia es el principal problema?	Ns/nc	0,0%	0,0%
	Alcohol CD	9,3%	14,3%
	Alcohol encima del umbral	8,0%	14,3%
	Heroína	2,7%	0,0%
	Metadona/LAAM	0,0%	0,0%
	Otros op./ analg.	0,0%	0,0%
	Benz./Barbit/sedantes	0,0%	0,0%
	Cocaína	41,3%	28,6%
	Anfetaminas	1,3%	0,0%
	Cannabis	13,3%	14,3%
	Alucinógenos	0,0%	0,0%
	Inhalantes	0,0%	0,0%
	Otros	5,3%	0,0%
	Más de una sustancia	0,0%	0,0%
	Alcohol y otras drog (adicc. doble)	9,3%	0,0%
	Politóxicomanía	0,0%	0,0%
Ns/Nc/Na	9,3%	28,6%	



Murcia

	Murcia		
	Varón	Mujer	
Edad (Agrupada)	18 a 27	0,0%	0,0%
	28 a 37	11,9%	16,1%
	38 a 47	29,5%	6,5%
	48 a 57	35,2%	29,0%
	58 a 67	18,8%	35,5%
	68 o más	4,5%	12,9%
Patrón de empleo usual	Tiempo completo	75,6%	51,6%
	Tiempo parcial (horario regular)	5,7%	6,5%
	Tiempo parcial (horario irregular/temporal)	4,5%	3,2%
	Estudiante	1,7%	6,5%
	Labores del hogar	0,0%	0,0%
	Retirado/Invalidez	1,7%	6,5%
	Desempleado	8,0%	22,6%
	En ambiente protegido	0,6%	0,0%
	Ns/Nc/Na	2,3%	3,2%
¿Qué sustancia es el principal problema?	Ns/nc	0,0%	0,0%
	Alcohol CD	4,5%	12,9%
	Alcohol encima del umbral	6,8%	16,1%
	Heroína	0,6%	0,0%
	Metadona/LAAM	0,0%	0,0%
	Otros op./ analg.	0,0%	0,0%
	Benz./Barbit/sedantes	0,0%	6,5%
	Cocaína	43,8%	35,5%
	Anfetaminas	1,1%	0,0%
	Cannabis	4,5%	3,2%
	Alucinógenos	0,0%	0,0%
	Inhalantes	0,0%	0,0%
	Otros	13,1%	12,9%
	Más de una sustancia	1,1%	0,0%
	Alcohol y otras drog (adicc. doble)	19,3%	9,7%
	Politóxicomanía	2,8%	0,0%
Ns/Nc/Na	2,3%	3,2%	



Navarra

		Navarra	
		Varón	Mujer
Edad (Agrupada)	18 a 27	0,0%	0,0%
	28 a 37	25,8%	21,1%
	38 a 47	25,8%	21,1%
	48 a 57	25,8%	21,1%
	58 a 67	19,4%	21,1%
	68 o más	3,2%	15,8%
Patrón de empleo usual	Tiempo completo	74,2%	42,1%
	Tiempo parcial (horario regular)	6,5%	21,1%
	Tiempo parcial (horario irregular/temporal)	4,3%	10,5%
	Estudiante	3,2%	0,0%
	Labores del hogar	0,0%	0,0%
	Retirado/Invalidez	5,4%	5,3%
	Desempleado	6,5%	15,8%
	En ambiente protegido	0,0%	5,3%
	Ns/Nc/Na	0,0%	0,0%
¿Qué sustancia es el principal problema?	Ns/nc	0,0%	0,0%
	Alcohol CD	7,5%	10,5%
	Alcohol encima del umbral	16,1%	31,6%
	Heroína	0,0%	0,0%
	Metadona/LAAM	0,0%	0,0%
	Otros op./ analg.	0,0%	0,0%
	Benz./Barbit/sedantes	0,0%	0,0%
	Cocaína	28,0%	5,3%
	Anfetaminas	8,6%	15,8%
	Cannabis	14,0%	10,5%
	Alucinógenos	0,0%	0,0%
	Inhalantes	0,0%	0,0%
	Otros	4,3%	0,0%
	Más de una sustancia	0,0%	0,0%
	Alcohol y otras drog (adicc. doble)	11,8%	15,8%
	Politóxicomanía	5,4%	5,3%
Ns/Nc/Na	4,3%	5,3%	



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.

as 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.



07

Recomendaciones observatorio Proyecto Hombre 2024



Basándonos en el análisis de los datos y las conclusiones obtenidas del informe 2024 del Observatorio de la Asociación Proyecto Hombre, se proponen las siguientes recomendaciones para orientar la intervención en los centros, programas y dispositivos de la red de atención a personas con problemas de adicción. Estas recomendaciones mantienen el enfoque integral y multidisciplinario de años anteriores, adaptándose a las tendencias y necesidades específicas identificadas en 2024.

Sobre las dinámicas familiares y sociales:

El ámbito sociofamiliar sigue siendo un factor clave en la problemática de las adicciones, especialmente por su relación con la conflictividad, los abusos y la vulnerabilidad. Para abordar estas cuestiones:

FORTALECER LOS PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN SOCIOFAMILIAR

Es fundamental implementar estrategias que promuevan la reconstrucción de las relaciones familiares, especialmente en mujeres, quienes presentan mayores índices de conflictividad con parejas e hijos. Esto incluye talleres de habilidades parentales, mediación familiar y programas de apoyo emocional, con especial atención a las mujeres que enfrentan cargas familiares como el cuidado de hijos (13,9% de las mujeres conviven con hijos frente a 1,7% de los hombres).

PREVENIR LA EXPOSICIÓN A ENTORNOS DE CONSUMO

Dado que un 8,4% de las personas conviven con consumidores de alcohol y un 8,8% con consumidores de otras drogas, con mayor prevalencia en mujeres (12,8% y 13,6% respectivamente), se deben desarrollar estrategias preventivas para reducir la influencia de estos entornos. Esto incluye programas de sensibilización y apoyo para identificar y modificar dinámicas de convivencia de riesgo.

ABORDAR LA HISTORIA DE ABUSOS

La alta prevalencia de abusos emocionales (71,6% en mujeres frente a 46,1% en hombres), físicos (50,8% frente a 25,2%) y sexuales (35,7% frente a 5,9%) requiere servicios especializados de atención a víctimas de violencia, especialmente para mujeres. Se recomienda integrar en los programas terapéuticos módulos de atención psicológica específicos para el trauma, así como colaboración con redes de protección contra la violencia de género.

Sobre las diferencias de género y acceso al tratamientos:

Las disparidades de género persisten en el acceso y la experiencia del tratamiento, con mujeres enfrentando mayores barreras y vulnerabilidades:

CAMPAÑAS DE CONCIENCIACIÓN CON PERSPECTIVA DE GÉNERO

Es crucial diseñar campañas que combatan el estigma asociado a las adicciones, enfatizando la importancia de la ayuda temprana, especialmente para mujeres, quienes inician el consumo problemático a mayor edad (p.e. alcohol en grandes cantidades casi 5 años más tarde que los hombres) y enfrentan mayores retrasos en la búsqueda de tratamiento (19 años para alcohol). Estas campañas deben abordar barreras específicas como el miedo al estigma, las responsabilidades familiares y la violencia.

PROGRAMAS ESPECÍFICOS PARA MUJERES

Se deben desarrollar intervenciones adaptadas a las necesidades de las mujeres, considerando su mayor vulnerabilidad a abusos, menor acceso a redes de apoyo y mayor prevalencia de convivencia con hijos. Esto incluye la creación de espacios terapéuticos seguros y entornos menos masculinizados, así como servicios de apoyo para madres solteras, como guarderías o asesoramiento familiar.

FACILITAR EL ACCESO AL TRATAMIENTO PARA MUJERES

Dado que las mujeres presentan mayores tasas de soltería (56%) y convivencia en situaciones de vulnerabilidad, se recomienda implementar programas y servicios de atención ambulatoria que reduzcan las barreras logísticas y emocionales para iniciar el tratamiento.

Sobre los problemas legales:

El impacto de los problemas legales sigue siendo significativo, afectando más a los hombres (21,5% con causas judiciales pendientes frente a 14,9% en mujeres):

Sobre la salud física y comorbilidades médicas:

La alta prevalencia de problemas médicos crónicos y el uso regular de medicación, especialmente entre mujeres, requiere una atención integral de la salud física:

COLABORACIÓN CON EL SISTEMA JUDICIAL

Es esencial fortalecer los vínculos con el sistema legal para facilitar el acceso al tratamiento como alternativa a medidas punitivas, especialmente para hombres, quienes representan el 6,2% de los ingresos por medidas judiciales frente a 3,5% de las mujeres. Se recomienda promover medidas alternativas al ingreso en prisión, como el cumplimiento de penas en programas de rehabilitación.

SERVICIOS DE ASESORAMIENTO JURÍDICO

Dado que el 20,3% de las personas atendidas presenta causas judiciales pendientes, se debe consolidar el acceso a servicios de asesoramiento legal que compatibilicen las responsabilidades legales con el tratamiento, asegurando que estas no interfieran en el proceso de recuperación.

INTEGRACIÓN EN LOS PROGRAMAS DE TRATAMIENTO

Dado que una tercera parte de las personas atendidas padece problemas médicos crónicos (más de 4 de cada 10 mujeres) y casi 1 de cada 3 toma medicación prescrita regularmente (con mayor proporción en mujeres), se recomienda incluir evaluaciones médicas regulares, y coordinación con especialistas para el manejo de enfermedades crónicas.



Sobre la comorbilidad psiquiátrica y salud mental:

La alta comorbilidad entre adicciones y trastornos psiquiátricos, especialmente en mujeres, requiere un enfoque integral y multidisciplinario:

EVALUACIONES INTEGRALES Y DETECCIÓN TEMPRANA

La prevalencia de ansiedad severa (75,4%), depresión severa (63,1%), ideación suicida (46,3%) e intentos de suicidio (27,2%), con tasas significativamente más altas en mujeres (e.g., 42,1% de intentos de suicidio en mujeres frente a 23,7% en hombres), subraya la necesidad de evaluaciones integrales al ingreso. Estas deben incluir screenings psiquiátricos para identificar comorbilidades y garantizar un tratamiento simultáneo de ambas condiciones.

PROGRAMAS MULTIDISCIPLINARES

Se recomienda implementar equipos terapéuticos que combinen profesionales de salud mental con especialistas en adicciones, asegurando intervenciones coordinadas. Esto es especialmente relevante para mujeres, quienes presentan mayores tasas de trastornos emocionales y depresión severa.

COLABORACIÓN CON EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICA

Es crucial establecer vínculos sólidos con los servicios de salud mental públicos para garantizar la continuidad de los tratamientos psiquiátricos, complementando los recursos propios de los centros de Proyecto Hombre. Esto incluye sistemas de derivación rápida para casos de crisis, como conductas violentas (45,2%) o alucinaciones (21,5%).

Sobre la integración sociolaboral y educativa:

La baja cualificación educativa (45,6% con formación por debajo de secundaria) y las diferencias de género en el ámbito laboral requieren estrategias específicas:

PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN PROFESIONAL

Es fundamental desarrollar programas de capacitación adaptados a las necesidades de las personas en tratamiento, considerando las diferencias de género en los sectores laborales (p.e. 45,9% de mujeres en servicios de restauración frente a 22,2% de hombres; 25,2% de hombres en industria frente a 4,8% de mujeres). Estos programas deben enfocarse en mejorar la empleabilidad en sectores de mayor cualificación.

PROMOCIÓN DE LA INSERCIÓN LABORAL

La inserción sociolaboral, como demuestra el éxito del programa INSOLA (retorno social de 5,19 € por euro invertido), debe seguir siendo un pilar del tratamiento. Se recomienda ampliar iniciativas como INSOLA+, colaborando con entidades públicas y privadas para ofrecer oportunidades laborales inclusivas, especialmente para mujeres, quienes tienen menor acceso al empleo (33,6% con ingresos por trabajo frente a 44,0% en hombres).

SENSIBILIZACIÓN DEL SECTOR EMPRESARIAL

Es necesario trabajar con empleadores para promover la contratación de personas en recuperación, destacando los beneficios sociales y económicos de su integración laboral. Esto incluye programas de intermediación y empresas de inserción propias.

Sobre el consumo de sustancias y adicciones comportamentales:

El predominio de la cocaína (41,6%) y el alcohol (36,1%) como sustancias principales, junto con el aumento de adicciones comportamentales, requiere un enfoque adaptado:

INTERVENCIONES PARA COCAÍNA Y ALCOHOL

Dado el aumento sostenido de la cocaína como sustancia principal (43,9% en hombres, 47,6% de alcohol en mujeres), se deben reforzar los programas de tratamiento específicos para estas sustancias, considerando las diferencias de género en los patrones de consumo y los tiempos de búsqueda de ayuda (14-19 años de retraso).

ATENCIÓN A LAS ADICCIONES COMPORTAMENTALES

Aunque no se recogen en el cuestionario EuropASI, el aumento de adicciones sin sustancia (juego, tecnologías, etc.) requiere la consolidación de programas especializados de prevención y tratamiento. Se recomienda desarrollar herramientas de evaluación y protocolos terapéuticos específicos para estas problemáticas, integrándolas en el modelo bio-psico-social.

PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE CANNABIS

Aunque el cannabis no es la sustancia principal (7,1%), su uso regular es elevado (66,5% en hombres, 52,4% en mujeres). Se deben implementar campañas de prevención dirigidas a jóvenes, dado que el inicio del consumo se sitúa entre los 16-17 años, para reducir su normalización y sus efectos a largo plazo.

RESUMEN DE LAS RECOMENDACIONES



REDUCIR LAS BRECHAS DE GÉNERO

Diseñar intervenciones que aborden las barreras específicas de las mujeres, promoviendo entornos terapéuticos inclusivos y accesibles.



ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD MENTAL Y FÍSICA

Implementar evaluaciones integrales y programas multidisciplinarios para abordar la comorbilidad psiquiátrica, con especial atención a mujeres.



FORTALECER LA INTEGRACIÓN SOCIOLABORAL

Ampliar programas de formación y empleo, como IN-SOLA+, para mejorar la empleabilidad y la autonomía económica.



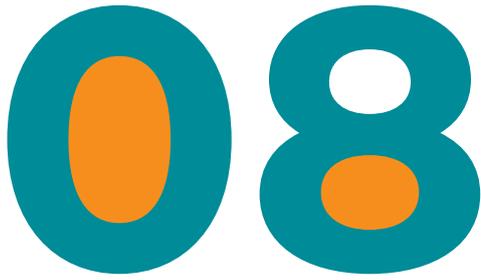
ABORDAR EL ÁMBITO SOCIOFAMILIAR Y LEGAL

Promover la reconstrucción de redes familiares, prevenir entornos de consumo y facilitar el acceso al tratamiento en contextos legales.



ADAPTARSE A LAS TENDENCIAS DE CONSUMO

Reforzar los tratamientos para cocaína y alcohol, desarrollar programas para adicciones comportamentales y prevenir el consumo de cannabis en jóvenes.



Centros Proyecto Hombre España

ALICANTE

Partida de Aguamarga, s/n 03008 Alicante
Tf.: (96) 511 21 25 Fax: (96) 511 27 24
info@proyectohombrealicante.org
<https://proyectohombre.es/alicante/>

ALMERÍA

Calle de la Almedina, 32. 04002 Almería
T.: 950 266 158
programas@proyectohombrealmeria.es
<https://proyectohombre.es/almeria/>

ASTURIAS

Av. José Manuel Palacio Alvarez, 40
33212 Gijón
Tf.: (98) 429 36 98/99. Fax: (98) 429 36 71
phastur@proyectohombrestur.org
<https://proyectohombre.es/asturias/>

BALEARES

Carrer Projecte Home, 4. 07007 Palma, Illes Balears
Tf.: 971 79 37 50. Fax: (971) 79 37 46
info@projectehomebalears.org
<https://proyectohombre.es/baleares/>

BURGOS

Calle Pedro Poveda Castroverde, 3 09007 Burgos
Tf.: (947) 48 10 77. Fax: (947) 48 10 78
proyectohombreburos@sarenet.es
<https://proyectohombre.es/burgos/>

CÁDIZ

Calle Prolongación Pizarro, 24 11407 Jerez de la Frontera, Cádiz
Tf.: (956) 18 32 74/18 32 76. Fax: (956) 18 32 76
sede@proyectohombreprovinciacadiz.org
<https://proyectohombre.es/cadiz/>

CANARIAS TENERIFE

Calle Pedro Doblado Claverie, 34,
38010 Santa Cruz de Tenerife
Tf.: (922) 661020. Fax: (922) 66 15 68
administracion.tfe@proyectohombrecanarias.com

<https://proyectohombre.es/canarias/>

LAS PALMAS DE GRAN CANARIA

Calle Eufemiano Jurado nº 5,
35016 Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas
Tf.: (922) 661020. Fax: (922) 66 15 68
administracion.tfe@proyectohombrecanarias.com

<https://proyectohombre.es/canarias/>

CANTABRIA

Calle Isabel la Católica, 8
39007 Santander, Cantabria
Tf.: (942) 23 61 06. Fax: (942) 23 61 17
phcantabria@proyectohombrecantabria.org
<https://proyectohombre.es/cantabria/>

CASTELLÓN

Calle Onda, 7
12006 Castellón de la Plana, Castellón
Tf.: (964) 20 52 55. Fax: (964) 25 00 46
fundacion@proyectoamigo.org
<https://proyectohombre.es/castellon/>

CASTILLA-LA MANCHA

Calle Bolarque, 3. 19005 Guadalajara
Tf.: (949) 25 35 73. Fax: (949) 25 35 66
info@phcastillalamancha.es
<https://proyectohombre.es/castilla-la-mancha/>

CATALUÑA

Gran Vía de les Corts Catalanes, 204 · Bis, 7
08004 Barcelona
Tf.: (93) 469 32 25. Fax: (93) 469 35 28
info@projectehome.org
<https://proyectohombre.es/cataluna/>

CÓRDOBA

Calle Abderramán III, 10. 14006 Córdoba
Tf.: (957) 40 19 09. Fax: (957) 40 19 26
sede@proyectohombrecordoba.com
<https://proyectohombre.es/cordoba/>

EXTREMADURA

Plaza de la Catedral, s/n. 10600
Plasencia, Cáceres
Tf.: (927) 42 25 99. Fax: (927) 42 41 33
phextrem@hotmail.com
<https://proyectohombre.es/extremadura/>

GALICIA

Rúa do Cottolengo, 2.
15702 Santiago de Compostela. A Coruña
Tf.: 981572524 – 981573020
fmg@proyectohome.org
<https://proyectohombre.es/galicia/>

GRANADA

Calle Sta. Paula, 20,
18001 Granada
Tf.: (958) 29 60 27. Fax: (958) 80 51 91
ph@proyectohombregranada.org
<https://proyectohombre.es/granada/>

HUELVA

Pabellón de las Acacias,
ctra. de Sevilla km. 636.
21007 Huelva
Tf.: (959) 23 48 56. Fax: (959) 22 77 31
info@proyectohombrehuelva.es
<https://proyectohombre.es/huelva/>

JAÉN

C/ Juan Montilla, 1. 23002 Jaén
Tf.: 619 334 235
info@proyectohombrejaen.org
<https://proyectohombre.es/jaen/>

LA RIOJA

Paseo del Prior, 6,
26004 Logroño, La Rioja
Tf.: (941) 24 88 77. 24 88 45. Fax: (941) 24 86 40
phrioja@proyectohombrelarioja.es
<https://proyectohombre.es/la-rioja/>

LEÓN

Médicos sin Fronteras, 8.
24404 Fuentes Nuevas, Ponferrada (León)
Tf.: 987 45 51 20
comunicación.proyectohombre@fundacioncals.org
<https://proyectohombre.es/bierzo-leon/>

Avd. Padre Isla 55. 24002 León
Tf.: 987 87 64 06
comunicación.proyectohombre@fundacioncals.org
<https://proyectohombre.es/bierzo-leon/>

Calle el Torrejón, 6 bajo derecha. 24007 León
Tf.: 663 402 129
info@proyectohombreleon.org
<https://proyectohombre.es/leon/>

MADRID

C/ Martín de los Heros, 68. 28008 Madrid
Tf.: (91) 542 02 71. Fax: (91) 542 46 93
info@proyectohombremadrid.org
<https://proyectohombre.es/madrid/>

MÁLAGA

Calle Eduardo Carvajal, 4, 29006 Málaga
Tf.: (952) 35 31 20 / 35 32 25. Fax: (952) 35 32 25
central@proyectohombremalaga.com
<https://proyectohombre.es/malaga/>

MURCIA

Calle San Martín de Porres, 7, 30001 Murcia
Tf.: (968) 28 00 34. Fax: (968) 23 23 31
general@proyectohombremurcia.es
<https://proyectohombre.es/murcia/>

NAVARRA

Av. de Zaragoza, 23, 31005 Pamplona, Navarra
Tf.: (948) 29 18 65. Fax: (948) 29 17 40
info@proyectohombrenavarra.org
<https://proyectohombre.es/navarra/>

SALAMANCA

Calle Huerta Santísima Trinidad, 2 37008
Salamanca
Teléfono: (923) 267804. FAX: (923) 202448
info@proyectohombresalamanca.es
<https://proyectohombre.es/salamanca/>

SEVILLA

Calle Virgen del Patrocinio, 2, 41010 Sevilla
Tf.: (95) 434 74 10. Fax: (95) 434 74 11
phsevilla@proyectohombresevilla.com
<https://proyectohombre.es/sevilla/>

VALENCIA

Calle del Padre Esteban Pernet, 1 46014 Valencia
Tf.: (96) 359 77 77. Fax: (96) 379 92 51
<https://proyectohombre.es/valencia/>

VALLADOLID

Calle de Linares, 15, 47010 Valladolid
Tf.: (983) 25 90 30. Fax: (983) 25 73 59
proyectohombre@proyectohombrevva.org
<https://proyectohombre.es/valladolid/>

**PRO
YEC
TO** 
HOMBRE





**PRO
YEC
TO** 
HOMBRE



OBSERVATORIO PROYECTO HOMBRE

SOBRE EL PERFIL DE LAS PERSONAS
CON PROBLEMAS DE ADICCIÓN
EN TRATAMIENTO ●

SÍGUENOS:



@ProyectoHombre_



/AsociacionProyectoHombre



@proyectohombreoficial



in/asociacionproyectohombre



/AsocProyectoHombre

**PRO
YEC
TO
HOMBRE**

www.proyectohombre.es

Financiado por:

